

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asupan nutrisi yang memadai bagi ibu hamil sangat penting untuk memastikan kebutuhan gizi yang tercukupi. Jika kebutuhan gizi ibu, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, tidak dipenuhi, maka ibu dan janin akan mengalami kesulitan dalam meningkatkan berat badan mereka. Salah satu persoalan umum yang dihadapi oleh ibu hamil adalah kurangnya asupan gizi, baik dari sisi makro maupun mikro, yang dapat terlihat dalam bentuk status kurang energi kronis (KEK) serta anemia yang disebabkan oleh defisiensi zat besi. KEK adalah masalah gizi yang berhubungan dengan asupan nutrisi, terutama sumber energi dan protein yang berlangsung dalam jangka waktu lama, bahkan sejak sebelum kehamilan terjadi.

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), tingkat prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan secara global berkisar antara 35% hingga 75%. WHO juga menuliskan bahwa ada 40% kematian ibu di negara-negara berkembang disebabkan dengan KEK. Data global menunjukkan bahwa tingkat prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) di kalangan ibu hamil mencapai 41%, termasuk informasi khusus terkait wilayah Asia (Sri Lestari *et al.*, 2023). Pada tahun 2018, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa tingkat risiko KEK pada ibu hamil berusia 15-49 tahun masih tergolong tinggi, yaitu mencapai 17,3%. Meskipun terdapat perbaikan dibandingkan tahun sebelumnya, diharapkan persentase ibu hamil yang mengalami kekurangan

energi kronik dapat berkurang sebesar 1,5% setiap tahunnya untuk mencapai target 10% pada tahun 2024. Laporan rutin tahun 2022 dari 34 provinsi, terdapat 283.833 ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm (menandakan risiko KEK) dari total 3.249.503 ibu hamil yang diukur. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% pada tahun 2022, turun dari target sebelumnya sebesar 14,5% pada tahun 2021. Namun, apabila dibandingkan dengan standar kesehatan masyarakat WHO untuk ibu hamil yang berisiko KEK, Indonesia masih tergolong dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang memiliki tingkat sedang, yaitu antara 5-9,9% (Dirjen Kemenkes, 2022).

Data yang didapatkan melalui Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan (2022) menunjukkan bahwa terdapat 1.069 ibu hamil yang mengalami KEK dari total 30.473 ibu hamil yang telah diperiksa. Realisasi prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Kota Tangerang Selatan dari tahun sebelumnya 3,93% mengalami penurunan menjadi 3,51% menunjukkan indikasi positif akan efektivitas upaya-upaya pencegahan yang telah dilakukan.

Ibu hamil dengan status gizi dan kesehatan yang buruk berisiko melahirkan bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan dan kematian bagi ibu dan bayi. Salah satu indikator yang sering digunakan untuk mendeteksi lebih awal kekurangan energi kronik pada ibu hamil adalah rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu yang lama, yang dapat diukur melalui lingkaran lengan atas (LiLA) yang berada di bawah 23,5 cm (Dirjen Kemenkes, 2022).

Penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap ibu hamil terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan KEK pada ibu hamil meliputi kurangnya asupan nutrisi dan adanya penyakit. Sementara itu, faktor tidak langsung meliputi ketersediaan makanan yang terbatas, sistematika pengaasuhan yang kurang baik, keadaan lingkungan yang tidak baik, serta layanan kesehatan yang kurang memadai. Selain itu, faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, dan terbatasnya akses terhadap informasi mengenai nutrisi juga berperan penting dalam meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil. Kedua jenis faktor ini saling memengaruhi dan dapat memperparah kondisi kesehatan ibu dan janin (Sri Lestari *et al.*, 2023).

Dampak dari kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat menyebabkan berat badan lahir yang rendah, menghambat pertumbuhan janin, serta meningkatkan risiko kematian bayi. Ibu hamil yang mengalami KEK lebih rentan terhadap anemia, infeksi, dan komplikasi saat melahirkan. Selain itu, KEK juga berdampak pada penurunan cadangan nutrisi ibu, yang dapat memengaruhi kesehatan mereka dalam jangka panjang. Penelitian oleh Andriani dan Masluroh (2023) mengungkapkan adanya hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah adalah akibat dari KEK, di mana kebutuhan gizi ibu dan janin tidak terpenuhi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Reni (2018), yang mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Menurut Paramashanti dan Rachmawati (2019) Kekurangan energi kronik dapat ditangani dengan menerapkan pola makan sehat yang seimbang. Mengingat dampak luas dari Kekurangan Energi Kronik (KEK), penting untuk melakukan upaya penanganan melalui penyediaan makanan tambahan (PMT). PMT bagi ibu hamil yang mengalami KEK bertujuan untuk meningkatkan asupan kalori dan protein, berfungsi sebagai tambahan atau camilan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Penelitian Utami (2018) menyatakan bahwa salahsatu pendekatan untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil adalah dengan menyediakan makanan tambahan untuk mendukung pemulihan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan rata-rata berat badan, Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan total asupan energi pada akhir perlakuan. Pemberian PMT untuk pemulihan terbukti memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan status gizi ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku registrasi kehamilan di Puskesmas Pondok Betung, tingkat permasalahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) bagi ibu hamil untuk tahun 2023 mencapai 19%, dengan jumlah 54 kasus ibu hamil yang mengalami KEK dari total jumlah 274 kasus ibu hamil yang berisiko tinggi. Hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas Pondok Betung pada bulan Januari-Mei 2024 juga mengungkapkan peningkatan angka kejadian KEK menjadi 32%, di mana 21 dari 71 ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami KEK.

Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit telah dilakukan, namun masih terdapat kendala dalam pendistribusiannya yang belum optimal. Selain itu, seringkali PMT yang diberikan tidak habis dikonsumsi oleh ibu hamil karena rasa yang monoton, sehingga menyebabkan kebosanan. Oleh karena itu, diperlukan

pendekatan yang lebih holistik dan beragam dalam pemberian PMT termasuk menyediakan menu makanan tambahan yang variatif. Variasi menu ini diharapkan dapat merangsang selera ibu hamil, sehingga membantu mencegah peningkatan prevalensi KEK dan membantu mencapai target penurunan prevalensi ibu hamil KEK menjadi 10% sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Melihat urgensi dan potensi manfaat pemberian makanan tambahan dalam penanganan KEK pada ibu hamil, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap lingkaran lengan atas pada ibu hamil kekurangan energi kronik di Puskesmas Tangerang Selatan tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dan data yang diperoleh dari hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas Pondok Betung pada bulan Januari-Mei 2024 mengungkapkan peningkatan angka kejadian KEK menjadi 32%, yang mana 21 dari 71 ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami KEK, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Lingkaran Lengan Atas pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Lingkar Lengan Atas pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya lingkar lengan atas sebelum pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronik di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2024.
- 2) Diketuainya lingkar lengan atas sesudah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronik di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2024.
- 3) Diketuainya perbedaan lingkar lengan atas sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronik di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi instansi pendidikan

Diharapkan dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris mengenai pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap lingkar lengan atas (LiLA) pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik.

1.4.2 Bagi Bidan dan tenaga kesehatan terkait

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap lingkaran lengan atas pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik sebagai salahsatu langkah penting dalam upaya meningkatkan status gizi ibu hamil, sehingga memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih efektif dan terarah.

1.4.3 Bagi Peneliti

Diharapkan agar dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

