

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang masih menjadi tantangan global, khususnya di negara-negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK lebih tinggi di negara-negara berkembang dibandingkan dengan negara maju¹. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil memiliki dampak serius, baik terhadap kesehatan ibu maupun bayi, yang dapat memengaruhi kualitas hidup generasi mendatang. Oleh karena itu, salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan prevalensi KEK pada ibu hamil secara nasional menjadi 5% dalam rentang waktu 2012-2030².

Ibu hamil yang mengalami KEK didefinisikan sebagai ibu dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm atau memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m² pada pra-kehamilan atau trimester pertama³. Menurut data WHO, sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang terkait dengan KEK. Negara-negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, memiliki prevalensi KEK yang cukup tinggi, yaitu berkisar antara 15% hingga 47% (WHO, 2018)⁴.

Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil secara nasional telah menurun menjadi 8,81% pada tahun 2023, melampaui target nasional sebesar 11,5% (LAKIP Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). Meskipun demikian, masih terdapat 17 provinsi dengan prevalensi KEK yang melebihi batas target tersebut, beberapa di antaranya bahkan memiliki angka yang cukup tinggi, seperti Papua Pegunungan (43,4%), Papua Selatan (32,4%), dan Nusa Tenggara Timur (22,8%). Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi KEK pada ibu hamil tercatat sebesar 10,3% pada tahun 2024, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yang sebesar 9,7%. Peningkatan ini menunjukkan perlunya intervensi kesehatan yang lebih efektif dalam mengatasi KEK, terutama di kelompok rentan⁵.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023, Kecamatan Lubuk Kilangan mencatat jumlah ibu hamil dengan KEK tertinggi, yakni 99 orang, disusul oleh Kecamatan Anak Air dengan 94 orang, sementara jumlah terendah tercatat di

Kecamatan Air Tawar dengan 11 orang. Perbedaan ini menunjukkan perlunya pendekatan intervensi yang lebih spesifik dan terarah di setiap wilayah.⁶

Kondisi KEK pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga memberikan risiko serius terhadap bayi. Ibu dengan KEK cenderung melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang berisiko lebih tinggi mengalami gangguan seperti masalah pernapasan, infeksi, dan bahkan kematian. Bayi dengan BBLR juga rentan terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk gangguan pada perkembangan otak. Selain itu, KEK meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan persalinan prematur, BBLR, serta meningkatkan angka kematian ibu dan bayi⁷. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat serta kerja sama dari ibu hamil dengan kondisi KEK untuk menurunkan angka kejadian KEK, mengingat kondisi tersebut memberikan dampak besar terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Salah satu upaya yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk penanganan KEK pada ibu hamil adalah pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pemberian PMT pada ibu hamil dilakukan oleh Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota untuk menanggulangi KEK pada ibu hamil⁸. Dalam Petunjuk Teknis PMT Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil Kemenkes RI (2023) menjelaskan bahwa penanganan ibu hamil KEK dan balita kurang gizi dilakukan dengan pemberian Makanan Tambahan (MT) lokal yang disertai dengan edukasi mengenai gizi dan kesehatan untuk mendukung perubahan perilaku ibu, seperti mendukung pemberian ASI, konseling tentang pemberian makanan, serta pentingnya kebersihan dan sanitasi dalam keluarga⁹. Petunjuk Teknis PMT Kemenkes RI (2017) menyebutkan bahwa MT untuk ibu hamil berupa biskuit lapis yang diformulasikan khusus dan diperkaya dengan vitamin dan mineral, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil yang mengalami KEK.¹⁰

Keberhasilan program PMT dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dengan kondisi KEK dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi makanan tambahan secara rutin dan sesuai dengan aturan. Penelitian yang dilakukan oleh Santi (2023) menunjukkan adanya perubahan status gizi pada ibu hamil KEK yang rutin mengonsumsi makanan tambahan. Konsumsi makanan

tambahan secara teratur menjadi faktor penting dalam perbaikan status gizi ibu hamil.¹¹

Penelitian lainnya oleh Rustan (2024) mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi makanan tambahan dengan peningkatan berat badan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Kabupaten Tana Toraja. Pola konsumsi yang konsisten dan patuh terhadap aturan konsumsi makanan tambahan dapat memberikan hasil yang maksimal terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK.¹²

Penelitian lain mengungkapkan adanya keterbatasan dalam program PMT. Penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti, Sudirman, dan Ulfa (2022) menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil KEK yang mengonsumsi MT, sebanyak 42 ibu mengalami peningkatan LiLA. Namun, hanya 30 ibu yang mengalami perbaikan status gizi, sementara 12 lainnya tetap berada dalam kondisi KEK. Hal ini diduga disebabkan oleh durasi pemberian MT yang terbatas, yaitu hanya 6 bulan, serta kemungkinan makanan tambahan tersebut juga dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya¹³.

Berdasarkan urgensi penanganan KEK pada ibu hamil dan pentingnya program PMT, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara kepatuhan mengonsumsi makanan tambahan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan. Mengingat periode pemberian makanan tambahan yang menjadi fokus penelitian telah berakhir (September-Desember tahun lalu) dan sebagian besar calon responden saat ini telah memasuki masa nifas, maka penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan studi retrospektif.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah hubungan kepatuhan mengonsumsi makanan tambahan dengan kenaikan berat badan selama kehamilan pada ibu nifas yang memiliki riwayat Kekurangan Energi Kronik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan berdasarkan data retrospektif?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepatuhan mengonsumsi makanan tambahan dengan kenaikan berat badan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan melalui pendekatan studi retrospektif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan ibu nifas dengan riwayat KEK dalam mengonsumsi makanan tambahan selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan..

1.3.2.2 Diketuainya distribusi frekuensi kenaikan berat badan selama kehamilan pada ibu nifas dengan riwayat kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan.

1.3.2.3 Diketuainya hubungan kepatuhan mengonsumsi makanan tambahan dengan kenaikan berat badan selama kehamilan pada ibu nifas dengan riwayat kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas Lubuk Kilangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan tentang evaluasi kepatuhan mengonsumsi MT selama kehamilan dan hubungannya dengan kenaikan berat badan pada ibu dengan riwayat KEK.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan ibu nifas dengan riwayat KEK tentang pentingnya kepatuhan mengonsumsi MT selama kehamilan dan dampaknya terhadap kenaikan berat badan. Selanjutnya sebagai evaluasi dan pembelajaran bagi ibu yang mengalami KEK untuk kehamilan selanjutnya serta informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kepatuhan mengonsumsi MT bagi ibu hamil KEK.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan yang mana dapat dimanfaatkan oleh semua mahasiswa.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan serta tambahan wawasan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk kedepannya