

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah gizi yang kerap dialami oleh ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi ini terjadi karena ibu hamil memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi, namun sering kali tidak terpenuhi dengan baik<sup>(1)</sup>. Kebutuhan zat gizi harian yang tidak terpenuhi secara optimal disebabkan ketidakseimbangan asupan energi dan protein<sup>(2)</sup>. Selama kehamilan, kebutuhan gizi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, cairan ketuban, plasenta, dan perubahan tubuh ibu seperti peningkatan volume darah serta jaringan rahim dan payudara. Pada usia kehamilan 38-40 minggu, asupan gizi yang baik sangat penting. Kenaikan berat badan ideal selama hamil berkisar antara 11-15 kg, dengan 1-2 kg pada trimester pertama. Bagi ibu hamil dengan gizi kurang, kenaikan berat badan disarankan 12-18 kg. Status gizi ibu hamil dapat ditentukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan kategori risiko KEK jika LILA <23,5 cm, dan dikatakan normal jika  $\geq 23,5$  cm<sup>(3)</sup>.

Berdasarkan data dari *United Nations International Children's Emergenc Fund* (UNICEF), prevalensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara global mencapai 41%. Di beberapa negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka, dan Thailand adalah 15-47%. Negara yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan ke-4 terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%. KEK lebih banyak ditemukan di negara berkembang dibanding negara maju<sup>(4)</sup>. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab sekitar 3,5 juta kematian setiap tahun di Asia dan berkontribusi terhadap 11% beban penyakit global.

Menurut data global *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sangat tinggi yaitu 35% sampai 75%<sup>(5)</sup>. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, prevalensi ibu hamil berisiko KEK yang dilaporkan dari 34 provinsi menunjukkan tren peningkatan, yakni 9,7% pada tahun 2020, naik menjadi 10,2% pada tahun 2021, dan kembali meningkat menjadi 11,5% pada tahun 2022<sup>(6)</sup>.

Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2023, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil menjadi 16,9%. Capaian tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes tahun 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada ibu hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024<sup>(7)</sup>.

Pada tahun 2021, cakupan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia tercatat sebesar 89,7%. Beberapa provinsi bahkan mencapai cakupan tertinggi, yaitu Bali, Kepulauan Bangka Belitung, dan Daerah Istimewa Yogyakarta yang masing – masing mencapai 100%. Jika dilihat berdasarkan provinsi dari total 33 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat menempati urutan ke-27 dengan cakupan sebesar 85,1%, sedangkan Papua Barat menjadi provinsi dengan capaian terendah yaitu hanya 42,4%<sup>(8)</sup>. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat presentase ibu hamil Kurang Energi Kronik pada tahun 2022 mencapai 9,3% dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 yaitu menjadi 10,39% . Ada 12 kabupaten/kota yang mengalami kenaikan dari tahun 2022 yaitu Kab.Kepulauan Mentawai, Pesisir Selatan, Kab. Solok, Sijunjung, Tanah Datar, Lima Puluh Kota, Pasaman, Pasaman Barat, Solok Selatan, Dharmasraya, Padang Panjang dan Kota Pariaman<sup>(9)</sup>.

Kota Padang merupakan Ibukota Sumatera Barat yang memiliki presentase ibu hamil Kurang Energi pada tahun 2022 mencapai 8,5% dan pada tahun 2023 mencapai 8,2%, Berdasarkan Data dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 terdapat 1145 orang ibu hamil yang menderita KEK, dan tahun 2024 terdapat 987 orang ibu hamil yang menderita KEK. Menurut data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 jumlah ibu hamil KEK tertinggi berada pada Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Pauh, dan Puskesmas Air dingin. Menurut data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 jumlah ibu hamil KEK tertinggi berada pada Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Ambacang, dan Puskesmas Pauh. Menurut Laporan Tahunan 2024 beberapa puskesmas yang berhasil mencapai 100% dalam pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil dengan KEK antara lain Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Lapai, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas

KPIK. Capaian terendah terdapat di Puskesmas Nanggalo dengan presentasi hanya 17,65%, masih di bawah target yang ditetapkan 90% kondisi ini adanya keterlambatan pemberian PMT karena peralihan dari PMT pabrikan menjadi PMT lokal<sup>(10)</sup>.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi makro yang terjadi akibat kurangnya asupan makanan dalam waktu lama, sehingga kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi dan berdampak pada kesehatan ibu serta janin. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya konsumsi makanan bergizi, penyakit infeksi, rendahnya tingkat pendidikan, paritas tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta aktivitas fisik berlebih pada ibu yang bekerja. Ibu hamil yang tidak mendapatkan asupan gizi memadai akan mengalami penurunan daya tahan tubuh dan mudah terserang penyakit, sementara ibu yang sering hamil tanpa jeda waktu pemulihan akan mengalami penurunan cadangan gizi. Oleh karena itu, program perbaikan gizi makro penting dilakukan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dan mencegah risiko KEK<sup>(11)</sup>.

Masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi tantangan serius di Indonesia, permasalahan ini belum sepenuhnya terselesaikan dan terus menjadi perhatian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Sebagai bentuk respons terhadap permasalahan gizi ini, pemerintah menggalakkan program intervensi gizi yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Periode ini dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun dan dianggap sebagai fase emas yang menentukan kualitas kesehatan dan kehidupan anak di masa depan. Dalam periode ini, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil menjadi sangat penting, salah satunya melalui pemberian makanan tambahan dan dukungan berkelanjutan dari lingkungan sekitar, terutama keluarga<sup>(12)</sup>.

Di Indonesia, pemerintah telah meluncurkan program pemberian makanan tambahan (PMT) sebagai salah satu bentuk intervensi gizi untuk ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) salah satunya melalui penyediaan biskuit tinggi energi, namun biskuit PMT kurang menarik secara organoleptik sehingga tingkat penerimaannya masih rendah. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih inovatif dan berbasis pada potensi lokal untuk meningkatkan efektivitas program PMT. Salah satu solusi yang dapat diterapkan adalah pemanfaatan makanan tambahan berbahan pangan lokal yang lebih sesuai dengan ketersediaan

bahan di masyarakat<sup>(13)</sup>.

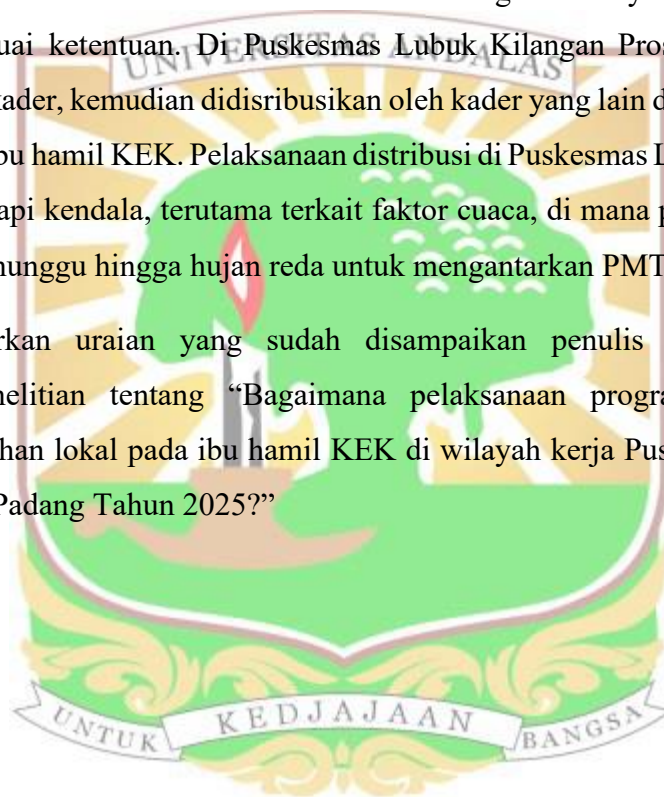
Menurut laporan kinerja rutin Kemenkes RI (2022), cakupan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK telah mencapai 91,4%, melebihi target tahun 2021 sebesar 80%. PMT merupakan strategi suplementasi gizi yang ditunjukkan bagi kelompok rentan, termasuk ibu hamil KEK<sup>(14)</sup>. Dalam upaya percepatan penurunan KEK, pemerintah telah mengalokasikan dana untuk menyediakan dan mendistribusikan PMT berbasis lokal bagi ibu hamil dengan KEK atau berisiko KEK. Kementerian Kesehatan mendorong penggunaan bahan pangan lokal bergizi sesuai dengan Perpres No. 72 Tahun 2021. Tujuan utamanya adalah memperbaiki status gizi ibu hamil agar terjadi kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan. Keberhasilan program sangat bergantung pada kemampuan pelaksana di lapangan. Oleh karena itu, pelatihan dan pendampingan tidak hanya penting bagi tenaga kesehatan, tetapi juga untuk kader dan ibu hamil. Keterlibatan aktif kader posyandu terbukti meningkatkan kemampuan dalam penyusunan PMT lokal serta edukasi gizi, yang diharapkan dapat menurunkan angka KEK<sup>(15)</sup>.

Tahapan penyelenggaraan PMT lokal meliputi perencanaan, persiapan dan pelaksanaan, monitoring serta evaluasi, hingga pencatatan dan pelaporan. Pada tahap perencanaan, kepala puskesmas berkoordinasi dengan pihak desa/ kelurahan untuk menetapkan lokasi serta biaya, yaitu minimal 80% digunakan untuk bahan makanan dan bahan habis pakai, sedangkan maksimal 20% untuk biaya penyelenggaraan seperti upah memasak, distribusi, dan manajemen. Tenaga kesehatan puskesmas bersama kader melakukan verifikasi data sasaran penerima PMT berbasis pangan lokal dengan menggunakan data rutin data Sigizi Terpadu (*by name by address*), sekaligus menyusun siklus menu melalui tenaga gizi. Pada tahap persiapan dan pelaksanaan dilakukan pembekalan bagi tim pelaksana yang terdiri dari puskesmas, kader, perangkat desa/kelurahan, serta sektor terkait lainnya agar penyelenggaraan PMT dapat berjalan sesuai petunjuk teknis, termasuk memastikan pembelian bahan makanan dilakukan dengan tepat.

Tahap monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat puskesmas, kabupaten/kota, provinsi, hingga pusat. Tahap pencatatan dan pelaporan, tim pelaksana mencatat hasil kegiatan PMT lokal dalam formulir pemantauan harian, mingguan, dan bulanan, kemudian melaporkan laporan secara berjenjang dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dilanjutkan ke dinas

kesehatan provinsi, hingga ke tingkat pusat<sup>(16)</sup>. Pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) lokal masih menghadapi berbagai kendala sehingga belum berjalan secara optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mangalik et al., 2019) yang menunjukkan bahwa pendistribusian PMT belum maksimal, ditambah rendahnya kesadaran ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengikuti konseling di puskesmas, selain itu sebagian ibu hamil tidak menghabiskan PMT yang diberikan karena rasanya terlalu manis sehingga kurang diminati apabila dikonsumsi dalam jangka waktu panjang. Berdasarkan survei awal di Puskesmas Lubuk Kilangan program pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal telah dilaksanakan dua tahun dengan menu yang disusun oleh tenaga gizi sesuai ketentuan. Di Puskesmas Lubuk Kilangan Proses pengolahan dilakukan oleh kader, kemudian didistribusikan oleh kader yang lain dan langsung ke rumah sasaran ibu hamil KEK. Pelaksanaan distribusi di Puskesmas Lubuk Kilangan masih menghadapi kendala, terutama terkait faktor cuaca, di mana pada saat hujan kader harus menunggu hingga hujan reda untuk mengantarkan PMT.

Berdasarkan uraian yang sudah disampaikan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana pelaksanaan program pemberian makanan tambahan lokal pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2025?”



## 1.2 Rumusan Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih tergolong tinggi. Di Indonesia, hasil Profil Kesehatan Indonesia prevalensi ibu hamil KEK dari tahun 2020- 2022 mengalami peningkatan. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 16,9% yang belum mencapai target penurunan yang ditetapkan oleh Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia yaitu menurunkan hingga 10% pada tahun 2024. Salah upaya penanggulangan yang dilakukan adalah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, seperti yang telah dilaksanakan di Puskesmas Lubuk Kilangan dengan melibatkan tenaga gizi dan kader. Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah disampaikan maka peneliti berkeinginan untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal Pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang Tahun 2025.”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pemberian makanan tambahan lokal pada ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang Tahun 2025

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis aspek *input* (kebijakan, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, metode) pada kegiatan PMT lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan.
- b. Menganalisis aspek *proses* (perencanaan, persiapan dan pengolahan, monitoring dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan) pada kegiatan PMT lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan.
- c. Menganalisis aspek *output* (cakupan ibu hamil KEK dan risiko KEK mengonsumsi MT lokal, peningkatan BB sesuai usia kehamilan) pada kegiatan PMT lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini tidak hanya memberikan penemuan baru dan pengetahuan baru, tetapi juga membantu memperkuat keterampilan peneliti dalam menganalisis data, memecahkan masalah, dan memahami informasi dengan baik.

### b. Bagi Puskesmas

Diharapkan pada penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas tentang pelaksanaan program PMT lokal bagi ibu hamil KEK, menjadi bahan evaluasi dan perbaikan dalam penyusunan dan pelaksanaan program intervensi gizi ibu hamil KEK, khususnya dalam konteks pemanfaatan pangan lokal, dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kader dalam perencanaan, persiapan dan pelaksanaan, monitoring evaluasi, dan pencatatan dan pelaporan.

### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, khususnya dalam mencegah KEK, dan mendorong partisipasi aktif keluarga dan lingkungan dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil, terutama melalui pemanfaatan sumber daya pangan lokal.

## 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada Analisis Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal Pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan di Kota Padang Tahun 2025. Penelitian dilaksanakan di lokasi Puskesmas Lubuk Kilangan. Informan penelitian terdiri atas Ahli Gizi Dinas Kesehatan Kota, Kepala Puskesmas, Tenaga Gizi, Ibu Hamil KEK, dan Kader yang menjadi sasaran dalam program PMT lokal. Fokus penelitian diarahkan pada analisis pelaksanaan program PMT lokal yang mencakup input, proses, dan output. Adapun waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025 – Februari 2026