

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil. WHO melaporkan bahwa 40% kematian ibu hamil di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. RISKESDAS tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil pada tahun 2018 sebesar 17,3%, angka tersebut menurun dari tahun 2013 yaitu 24,2%. Namun demikian prevalensi tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan tujuan SDGs 2015 – 2030 target nasional ibu hamil KEK adalah 5% sehingga target ibu hamil non KEK adalah 95% (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi KEK tertinggi ditemukan pada usia remaja (15–19 tahun) sebesar 33,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20–24 tahun) sebesar 23,3% (RISKESDAS, 2018).

Studi Diet Total (SDT) tahun 2014 melaporkan bahwa gambaran asupan makanan ibu hamil di Indonesia masih memprihatinkan, dimana didapatkan sebesar 52,6% ibu hamil mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal yaitu < 70% Angka Kecukupan Energi (AKE) dengan rincian ibu hamil di perdesaan (52,9%) dan di perkotaan (51,5%). Dan tingkat kecukupan protein sebesar 52,2% ibu hamil mengkonsumsi protein dibawah kebutuhan minimal yaitu < 80% Angka Kecukupan Protein (AKP) dengan rincian ibu hamil di perdesaan (55,7%) dan di perkotaan (49,6%). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penelitian Mufidah (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kudus membuktikan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang kurang beresiko 14,8 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang cukup.

Masalah gizi KEK pada ibu hamil akan meningkat pada setiap tahun dan perlu mendapat perhatian khusus karena dapat berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Ditjen Kesmas, 2017). Penelitian Sumiaty

& Restu (2015) di Wilayah Puskesmas Kamonji menunjukkan bahwa ibu hamil yang LILA < 23,5 cm memiliki resiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Penelitian Fajriana dan Buanasita (2018) di Kecamatan Semampir Surabaya membuktikan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 6,6 kali lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK saat hamil.

Riskesdas (2018) melaporkan proporsi ibu hamil yang mendapatkan PMT hanya 25,2% dan yang tidak mendapatkan PMT sebesar 74,8%. Ditjen Kesmas (2017) melaporkan keberhasilan PMT pemulihan ibu hamil KEK hanya 44,1% dari target 95%. PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. Pemberian makanan tambahan (PMT) bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan terutama kecukupan protein. Pemberian PMT-P dilakukan selama 90 hari yang mana pemberian PMT tergolong berhasil walaupun hanya untuk meningkatkan status gizi ibu hamil KEK (Kemenkes, 2017). Sejalan dengan penelitian Utami R dkk. (2018) tentang pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap status gizi pada ibu hamil di Kabupaten Sleman selama 3 bulan terbukti dapat meningkatkan rerata LILA dari ($21,67 \pm 1,6$ cm) menjadi ($22,42 \pm 1,4$ cm).

Penelitian Nurina (2016) di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang membuktikan bahwa program pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dari 100% turun berturut-turut menjadi 24%, 12%, hingga tidak ada lagi ibu hamil yang tergolong KEK. Penelitian Chandradewi (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang berbahan dasar tepung kedele dan tepung jagung (energi 474.75 kalori dan protein sebesar 18.4 g) selama 90 hari pada ibu hamil KEK terjadi peningkatan rata-rata konsumsi energi yaitu dari 1362,6 kalori menjadi 2145 kalori dan konsumsi protein dari 43,3 g menjadi 70,9 g. Penelitian Silawati dan Nurpadilah (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata berat badan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan makanan tambahan dan susu yaitu dari 44 kg menjadi 46 kg.

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi ibu hamil melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak

dapat dipisahkan dari upaya perbaikan secara menyeluruh. Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada ibu hamil akan berdampak pada ibunya sendiri dan bayi yang akan dilahirkan. Berdasarkan pada latar belakang masalah tersebut diperlukan kajian penelitian melalui *literature review* tentang pengaruh PMT pemulihan terhadap asupan energi dan protein, berat badan, serta status gizi ibu hamil kekurangan energi kronis.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh PMT pemulihan terhadap asupan energi dan protein, berat badan, serta status gizi ibu hamil kekurangan energi kronis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh PMT pemulihan terhadap asupan energi dan protein, berat badan, serta status gizi ibu hamil kekurangan energi kronis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis efektifitas PMT Pemulihan pabrikan dan bahan pangan lokal dengan 90 hari pemberian terhadap asupan energi dan protein, berat badan, serta status gizi ibu hamil KEK.
- b. Menganalisis efektifitas PMT Pemulihan pabrikan 90 hari pemberian dan bahan pangan lokal dengan 30 hari pemberian terhadap asupan energi dan protein, berat badan, serta status gizi ibu hamil KEK.

D. Manfaat Penelitian

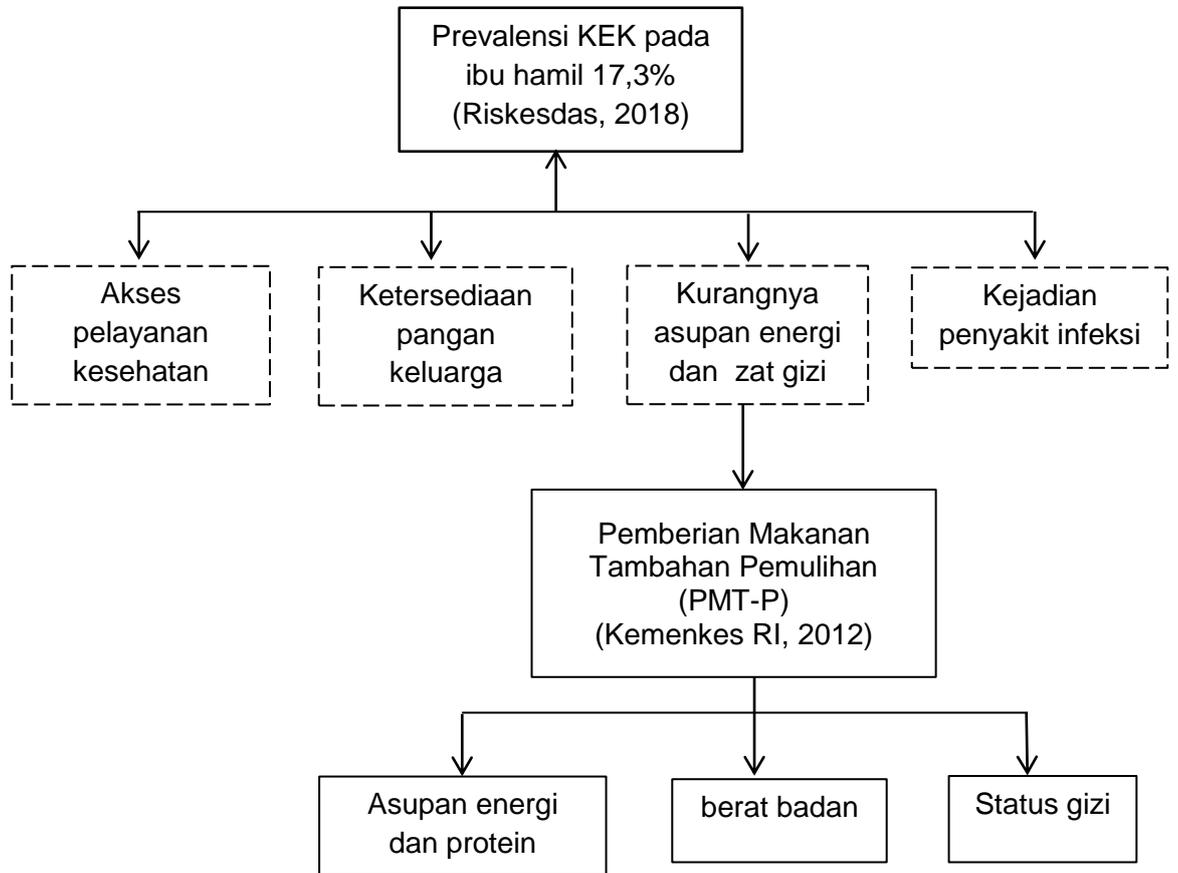
1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini untuk memperkaya pengetahuan tentang intervensi ibu hamil KEK dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan sesuai standar PMT-P berdasarkan PERMENKES No. 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini untuk dapat melakukan intervensi dalam hal upaya percepatan mengatasi masalah KEK pada ibu hamil dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan.

E. Kerangka Pikir Penelitian



Keterangan:

————— : variabel yang diteliti

----- : variabel yang tidak diteliti