

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Anak balita, anak usia sekolah dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang ditimbulkan apabila mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang di timbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil adalah Kekurangan energi kronik (KEK)¹.

Di Indonesia masalah kekurangan gizi masih menjadi masalah utama di masyarakat khususnya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil². Komitmen Indonesia untuk menangani kekurangan gizi merupakan sasaran rencana pembangunan - jangka menengah - nasional (RPJMN) yaitu target ibu hamil KEK 10 %, serta salah satu program intervensi spesifik kemenkes yaitu menurunkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)³. Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat menyebabkan perdarahan pada ibu hamil pada saat hamil dan bersalin, sedangkan penyebab kematian ibu tertinggi masih disebabkan oleh perdarahan yaitu 28 %⁴.

Kekurangan Energi Kronis atau KEK pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana dalam jangka waktu yang lama, pemenuhan kebutuhan energi baik dari karbohidrat maupun lemak tidak dapat tercukupi. Penentuan status gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya KEK dapat dilakukan dengan melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan dengan Indek Masa Tubuh (IMT). Ibu Hamil KEK

adalah ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih kecil dari 23,5 cm⁵.

Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronik (KEK)⁶. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu serta berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia⁷. Untuk mengetahui kualitas dari bayi yang baru lahir, berat badan bayi ketika dilahirkan sangatlah penting⁸.

Tingginya prevalensi ibu hamil KEK di Puskesmas Bagelen yang belum memenuhi target salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sehingga mempengaruhi pola makan. Demikian pula dengan faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, status gizi ibu pada saat remaja menjadi faktor resiko terjadinya KEK⁹.

Upaya dalam meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu selama kehamilan terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR⁸. Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil, dan prioritas dengan kategori Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi⁷. Pemberian makanan tambahan

khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral⁸.

Berdasarkan data prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil di Indonesia adalah 17,3 %, dan proporsi alasan ibu hamil KEK yang memperoleh makanan tambahan adalah 15,1%, sedangkan prevalensi kelahiran BBLR di Indonesia adalah 6,2 % (Riskesdas, 2018). Hasil di Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2020 disebutkan, prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Purworejo pada tahun 2020 sebanyak 1252 orang (13,3 %), jumlah kelahiran BBLR 568 (6,3%).

Puskesmas Bagelen merupakan fasilitas kesehatan di Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Bagelen, laporan prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2020 adalah 60 orang (28,6%), pada tahun 2021 adalah 41 orang (19,6%), target ibu hamil KEK tidak lebih dari 15 % (SPM Kab Purworejo). Jumlah kelahiran BBLR adalah 13 (6,8 %). Data tersebut menunjukkan bahwa tingginya angka BBLR di Puskesmas Bagelen pada tahun 2020 salah satunya dipengaruhi oleh tingginya angka ibu hamil KEK. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka masalah dari penelitian adalah masih tingginya angka ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Bagelen yang menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi faktor kepatuhan dalam konsumsi pemberian makanan

tambahan (PMT) pada ibu hamil yang seringkai terabaikan serta tidak tertangani dengan baik, sehingga perlu dipandang perlu dilakukannya penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi PMT Pada Ibu Hamil KEK Di Wilayah Puskesmas Bagelen Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Penanggulangan masalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil salah satunya dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK merupakan salah satu program rutin di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Namun, Cakupan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang KEK ternyata masih ada yang kurang tepat sasaran. Ada juga ibu-ibu hamil yang mengkonsumsi makanan tambahan hanya sebagai “syarat” pada masa kehamilan saja dan juga karena alasan-alasan yang lain sebagai motivasi untuk mengkonsumsi makanan tambahan tersebut seperti rasa yang enak, warna yang menarik, dan aroma yang menggoda. Dengan adanya unsur-unsur ini diharapkan para ibu hamil lebih semangat dan patuh dalam mengkonsumsinya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bagelen maka dicari faktor apa saja yang melatarbelakangi dalam kepatuhan mengkonsumsi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang memang masih dalam pengamatan dan pemantauan. Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah Puskesmas Bagelen Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Bagelen Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya proporsi faktor usia ibu hamil, pendidikan, pendapatan, jarak kehamilan, sikap dan dukungan petugas kesehatan
- b. Diketuainya hubungan faktor usia ibu hamil, pendidikan, pendapatan, jarak kehamilan, sikap dan dukungan petugas kesehatan pada ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang kekurangan energi (KEK)
- c. Diketuainya faktor yang paling berpengaruh dalam kepatuhan konsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK).

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Materi

Lingkup keilmuan dalam penelitian adalah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang kekurangan energi kronik (KEK). Faktor faktor dalam penanganan dan pencegahan ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) termasuk dalam ruang lingkup pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang termasuk kedalam lingkup kebidanan.

2. Lingkup Sasaran

Sasarannya pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) yang sesuai dengan kriteria.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Bagelen

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada bulan Juli 2021 sampai dengan laporan hasil penelitian pada bulan Mei 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Puskesmas Bagelen

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pengambilan keputusan di wilayah Puskesmas Bagelen terutama upaya kepatuhan dalam mengkonsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil dalam upaya peningkatan dan pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

b. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Ahli Gizi) Puskesmas Bagelen

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan perencanaan untuk pembinaan kesehatan terutama pada ibu hamil

sebagai upaya untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Bagelen.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang berkaitan terhadap faktor-faktor dalam kepatuhan mengkonsumsi pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) serta dapat menerapkan dan mengimplementasikan ilmu yang di dapat selama kuliah.

d. Bagi ibu hamil atau Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan atau memperbaiki status gizi terutama LILA pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| NO | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|---|--|--|---|
| 1 | Gagu Nivalayanti 2018, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi biskuit makanan tambahan biskuit pada ibu hamil di kota parepare sulawesi Selatan”. | Jenis penelitian ini menggunakan crossectional. Sedangkan dalam pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. | Hasil penelitian menunjukkan dari segi sasaran sudah tepat hanya saja terkendala pada sulitnya mencari alamat responden. Sehingga dalam pemenuhan mencapai jumlah sampel mengalami sedikit kesulitan. | Menggunakan metode crossectional. | Jenis penelitian deskriptif kualitatif, analisis data, sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian |
| 2. | Zulfa DM,2021, ”Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) cookies terhadap berat badan ibu hamil KEK”. | Penelitian ini menggunakan metode <i>quasy eksperimen</i> dengan rancangan <i>randomized pretes-postest control design</i> . Pengambilan sampel secara acak, masing –masing 12 sampel pada kelompok control dan kelompok perlakuan. Subyek penelitian yaitu ibu hamil | Hasil analisi data rata-rata berat badan sebelum pemberian makanan tambahan cookies 47,9 dan sudah diberikan cookies 49,9 pada kelompok perlakuan, dan rata-rata berat badan sebelum pemberian tambahan cookies 42,3 dan sesudah diberikan cookies 44,1 pada | Menggunakan metode <i>quasy eksperimen, pretes</i> dan <i>postes</i> . Subyek ibu hamil trimester II dan III, Uji statistic yang digunakan adalah <i>Paired T-test</i> | Subyek penelitian, waktu dan tempat penelitian yang berbeda, pengambilan sampel secara acak, tidak menggunakan kelompok kontrol |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| | | KEK Trimester II dan III. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pengukuran langsung kepada responden. Uji statistik yang digunakan yaitu independent T-test & Paired T-test. Pengaruh pemberian makanan tambahan cookies antar variable terhadap berat badan dengan variable perancu menggunakan uji statistic Multivariat analysis of variance (MANOVA). | kelompok control. Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan cookies terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (P=0,000). Kesimpulan Pemberian Makanan Tambahan cookies berpengaruh terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK. | | |
| 3. | Rahmasari Utami dkk, 2018 “Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman” | Metode penelitian menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan quasi eksperimen dan menggunakan rancangan penelitian prepost test without control. Analisis data menggunakan uji paired sample t-test. | Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rerata berat badan, LILA, dan rerata asupan energi total pada akhir perlakuan. Terdapat pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA (p=0,000) | Sampel yang digunakan ibu hamil KEK dengan LILA < 23,5. | Metode penelitian yang menggunakan pendekatan quasi eksperimen dan subyek penelitian, waktu dan tempat penelitian yang berbeda. |