

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 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 sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil adalah Kekurangan energi kronik (KEK) (Kemenkes RI, 2017).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi KEK dinegara-negara berkembang seperti Banglades, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI < 18,5. Adapun Negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Banglades yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (Sigit,2015). Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17.3% dan di Riau sebesar 14,4% (Kemenkes RI, 2018).

Kondisi KEK pada ibu hamil juga beresiko terhadap bayi yang dikandungnya antara lain kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, dan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berpotensi mengalami masalah

gizi sepanjang siklus kehidupan dan akan berulang pada generasi selanjutnya serta merupakan penyebab utama kematian bayi (Kemenkes, 2015). Selain itu menurut Adriani dan Wirjatmadi (2016), KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, anemia pada bayi, dan asfiksia intrapartum.

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari – hari (Depkes, 2012). Makanan tambahan pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya ikan/ telur/ daging/ ayam, kacang – kacangan dan hasil 2 olahannya seperti tahu dan tempe). Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut – turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya (Depkes, 2012).

Pada dasarnya konseling gizi akan mampu memberikan kebutuhan dasar bagi ibu hamil, lebih efektif dari sekedar pemberian makanan tambahan dan suplemen pada ibu hamil. Melalui konseling gizi, ibu hamil akan memperoleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang tinggi dalam mengatasi masalahnya termasuk pada usaha peningkatan status gizi. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga

membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi ini dilaksanakan oleh ahli gizi/ nutrisisionis/ dietisien (PERSAGI,2010).

Dari data jumlah ibu hamil KEK yang diperoleh dari UPT Puskesmas Kedaburapat Kecamatan Rangsang Pesisir Tahun 2020 menunjukkan angka kejadian ibu hamil yang KEK berdasarkan LILA kurang dari 23,5 cm adalah sebesar 39 orang, dari angka tersebut masih ada ibu hamil dengan KEK yang mendapatkan makanan tambahan yang tidak mengalami perubahan terhadap LILA. Masih tingginya angka kejadian ibu hamil dengan KEK di wilayah UPT Puskesmas Kedaburapat mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi program gizi dalam pemberian PMT terhadap ibu hamil KEK diwilayah UPT Puskesmas Kedaburapat.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah evaluasi program gizi dalam pemberian PMT terhadap ibu hamil KEK diwilayah UPT Puskesmas Kedaburapat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program gizi dalam pemberian PMT pada ibu hamil KEK di UPT Puskesmas Kedaburapat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya input program PMT pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di UPT Puskesmas Kedaburapat.
2. Diketuainya proses program PMT pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di UPT Puskesmas Kedaburapat.
3. Diketuainya output program PMT pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di UPT Puskesmas Kedaburapat.
4. Diketuainya program gizi dalam pemberian PMT pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang telah sesuai Juknis dari pemerintah.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan evaluasi program PMT pada ibu hamil KEK yang merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk menanggulangi KEK pada ibu hamil serta bahan masukan untuk UPT Puskesmas Kedaburapat.

### **1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

1. Sebagai referensi ilmuwan mengenai gizi khususnya evaluasi program gizi dalam pemberian PMT pada ibu hamil KEK.
2. Sebagai informasi data penelitian serta dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti yang serupa.
3. Sebagai wujud peran akademisi dalam penerapan keilmuan di bidang gizi.

### 1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

1. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam memahami kaitan tentang evaluasi program gizi dalam pemberian PMT terhadap Ibu hamil KEK
2. Dapat menerapkan dan mengimplementasikan ilmu yang didapat selama kuliah.

### 1.5 Penelitian Terkait

**Tabel. 1. Penelitian Terkait**

| No | Nama Peneliti            | Judul Penelitian                                                                                                                                | Metode Penelitian                                   | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Yetty hernawati, 2014    | Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2018 | metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional | Hasil uji Chi Square menunjukkan diperoleh nilai sig 0,000 ( $p < 0.05$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja puskesmas ibrahim adjie                           |
| 2  | AASP. Chandrade wi, 2015 | Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK di wilayah kerja puskesmas Labuan Lombok                     |                                                     | Hasil uji statistik pair t test, diperoleh nilai sig 0,000 ( $p < 0.05$ ), yang berarti bahwa pemberian makanan tambahan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil kurang energi kronis di Labuan Lombok Kabupaten Lombok Timur. |

|    |                                 |                                                                                                                         |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Rahmasari Utami, 2015           | Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman             |                                         | 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        |
| 4. | Umi Hani dan Luluk Rosida, 2017 | Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta                                   | analisis univariat dan cross sectional. | Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan penelitian yaitu terletak pada aspek yang diteliti, peneliti sebelumnya hanya menggunakan variabel umur ibu hamil dan paritas, sedangkan yang tidak diteliti oleh penelitian sebelumnya yaitu pendidikan, aktivitas, asupan energi dan protein |
| 5. | Apri Kusuma Damayanti, 2015     | gambaran status gizi ibu hamil kurang energi kronis (kek) setelah pemberian makanan tambahan di wilayah puskesmas weru. |                                         | Pemberian makanan tambahan ibu hamil mengalami peningkatan status gizi Ibu sebesar 93.8% setelah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK.                                                                                                                                                |