

PENGUATAN LAYANAN PRIMER DALAM MENCEGAH KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL

Dian Isti Angraini, Delmi Sulastrri, Hardisman, Yusrawati

Ringkasan Eksekutif

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil memiliki pengaruh buruk terhadap kehamilan sehingga mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan atau setelah bayi lahir. Penanggulangan ibu hamil KEK harus dimulai sejak sebelum hamil (calon pengantin/ catin) bahkan sejak usia remaja putri (rematri). Pada layanan primer diperlukan suatu upaya deteksi dini pada CATIN atau calon ibu hamil untuk mendeteksi secara dini risiko KEK ketika hamil.

Target Policy Brief

1. Kementerian Kesehatan
2. Perhimpunan Profesi Terkait (POGI, IBI)
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten
4. Pimpinan FKTP (Puskesmas, Klinik, Praktek Mandiri Dokter dan Bidan)

Masalah Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan Riskesdas 2013 di Indonesia masih tinggi yaitu 24,2%, di provinsi Lampung Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebesar 21,3 % dan di Kota Bandar Lampung sebesar 24,5%. Program untuk mengatasi KEK saat ini berupa penanggulangan ibu hamil yang sudah mengalami KEK dengan pemberian PMT-P, pemberian tablet besi untuk menanggulangi anemia. Program yang ada ditujukan untuk mengatasi masalah KEK yang sudah terjadi. Belum ada program atau kegiatan yang ditujukan untuk mendeteksi dini KEK dari hulu, sehingga ibu hamil KEK dapat dicegah. Mengurangi KEK pada WUS terutama ibu hamil adalah kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan anak.

Penanggulangan ibu hamil KEK harus dimulai sejak sebelum hamil (calon pengantin/ catin) bahkan sejak usia remaja putri (rematri). Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program melalui kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja putri melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), konseling CATIN, pemeriksaan ibu hamil terpadu (Pelayanan Antenatal Terpadu) dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya.

Mengapa Terjadi Kurang Energi Kronis?

Faktor-faktor yang menentukan status KEK seorang wanita usia subur baik sedang hamil maupun tidak hamil terdiri dari faktor langsung, tidak langsung, masalah dasar dan utama. Faktor langsung meliputi asupan makan dan penyakit yang diderita (penyakit infeksi, anemia, kekurangan protein). Faktor tidak langsung meliputi ketersediaan pangan, lingkungan (keluarga, kebersihan lingkungan, budaya), riwayat penyakit/ kesehatan, pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengetahuan ibu.

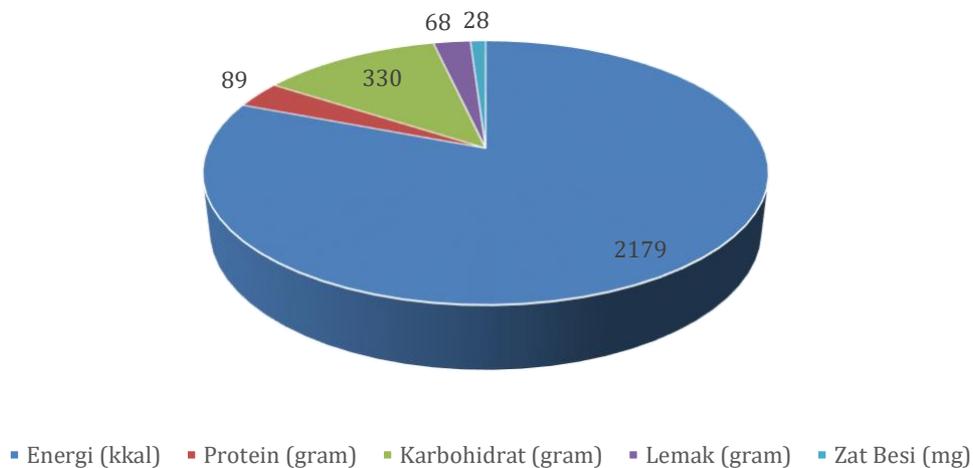
Data Survei Diet Total Indonesia tahun 2014 menunjukkan tingkat kecukupan energi ibu hamil yang termasuk kategori sangat kurang ($\leq 70\%$ AKE) lebih dari 50%, kategori kurang ($70 < 100\%$ AKE) sebesar 34,5%, dan kategori cukup ($\leq 100\%$ AKE) hanya 14,0%. Secara umum penduduk dewasa di Indonesia mendapatkan asupan energi kurang dari 100% AKE. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi.

Tingkat kecukupan asupan makan dan kejadian anemia pada ibu hamil di kota Bandar Lampung pada tahun 2018 dapat dilihat pada Gambar 1 dan perbandingan rerata asupan makan pada ibu hamil yang menderita KEK dan tidak KEK di kota Bandar Lampung tersaji dalam Gambar 2 dan Gambar 3.



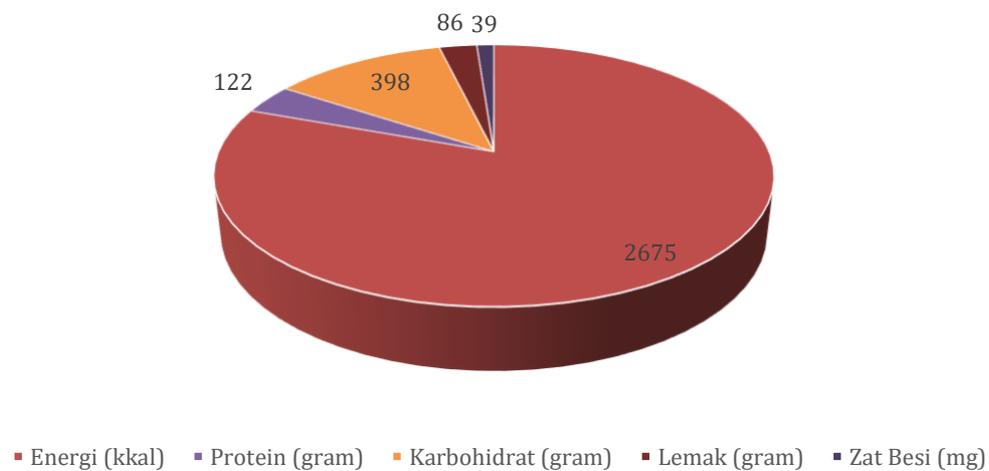
Gambar 1. Tingkat Kecukupan Makan dan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung Tahun 2018

Rerata Asupan Makan Ibu Hamil Yang Mengalami Kurang Energi Kronik



Gambar 2. Rerata Asupan Makan Ibu Hamil Yang Mengalami Kurang Energi Kronis

Rerata Asupan Makan Ibu Hamil Tanpa Kurang Energi Kronik



Gambar 3. Rerata Asupan Makan Ibu Hamil Yang Tidak Mengalami Kurang Energi Kronis

Apa Yang Terjadi Jika Kurang Energi Diabaikan?

Apabila KEK ibu hamil ini tidak dicegah maka angka kesakitan dan bahkan kematian ibu dan anak di Indonesia tidak akan turun malah cenderung akan naik. Apabila dampak dari KEK ibu hamil ini semakin tinggi maka akan membutuhkan biaya kesehatan yang lebih besar, maka perlu dilakukan upaya pencegahan sejak dini.

Agenda Kebijakan Yang Harus Dilakukan

Langkah strategis yang perlu dilakukan agar kebijakan pencegahan kurang energi kronis pada ibu hamil ini bisa dilakukan di layanan primer adalah:

1. Menggunakan aplikasi penilaian risiko KEK ibu hamil berupa *software* komputer yang bisa digunakan oleh dokter, bidan, perawat, ahli gizi atau tenaga kesehatan lainnya untuk mendeteksi dini KEK pada CATIN maupun WUS prakonsepsi yang telah dikembangkan dengan nama model ANGRAINI (pencegahan kurang energi kronis ibu hamil)
2. Dinas Kesehatan menyusun kebijakan tingkat daerah terkait pencegahan kurang energi kronis ibu hamil dengan menggunakan model ANGRAINI yang nantinya dapat diadopsi di tingkat provider layanan kesehatan
3. Pimpinan Dinas Kesehatan serta pimpinan provider layanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) berkomitmen tinggi untuk menerapkan upaya-upaya pencegahan KEK ibu hamil termasuk penggunaan model ANGRAINI.
4. Pimpinan Perhimpunan Profesi menyusun kebijakan untuk penggunaan model ANGRAINI pada layanan kesehatan primer.

Referensi

- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2015. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Jakarta : Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2016. Situasi Gizi di Indonesia. Jakarta : Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2017. Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- United Nations Children's Fund (UNICEF), 2015. UNICEF's approach to scaling up nutrition for mother and their children. Nutrition Section, Programme Division United Nations Children's Fund (UNICEF). New York: UNICEF.

Tim Peneliti

Dian Isti Angraini (Prodi S3 Kesmas FK Unand, FK Unila)
Delmi Sulastris (FK Unand)
Hardisman (FK Unand)
Yusrawati (FK Unand)

Informasi Lebih Lanjut

Dian Isti Angraini
Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Email : riditie@gmail.com
Telepon : 081279061921