

Meningkatkan Distribusi Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil dengan KEK: Strategi Menurunkan Stunting di Indonesia

Dewi Yully Wulandari, Afaf Syaimah, Salsabila Sabrina, Wulan Nurullinisa

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Korespondensi penulis : dewiyuliwulandari.dy@gmail.com

RINGKASAN EKSEKUTIF

Stunting masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang salah satu faktor penyebab utamanya adalah kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang efektif dan terukur menjadi kunci untuk menurunkan angka stunting. Namun, distribusi PMT seringkali terkendala oleh perencanaan yang kurang matang, ketidakakuratan data, dan sistem pemantauan yang lemah. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan distribusi PMT bagi ibu hamil dengan KEK, seperti perencanaan berbasis data, pemantauan stok secara *real-time*, integrasi distribusi dengan rekam medis elektronik, serta peran aktif kader melalui aplikasi mobile untuk memantau konsumsi PMT pada ibu hamil dengan KEK. Upaya ini dilakukan untuk dapat meningkatkan cakupan ibu hamil KEK yang menerima bantuan gizi hingga 90% di tahun 2024, dengan harapan dapat menurunkan angka stunting sebesar 14% sesuai target RPJMN 2024.

LATAR BELAKANG

Stunting saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang perlu diperhatikan. Stunting dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik, mental dan kemampuan belajar anak (Rambe *et al.*, 2023). Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Nasional (SKI) 2023, diketahui prevalensi stunting balita di Indonesia mencapai 21,5%, dengan estimasi sekitar 1 dari 5 anak usia balita mengalami stunting. Stunting dapat disebabkan karena Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Kondisi ibu hamil dengan KEK dapat meningkatkan risiko stunting 14 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil tanpa KEK (Setyorini *et al.*, 2023).

Data SKI 2023 menyebutkan bahwa dua dari sepuluh ibu hamil mengalami KEK, dengan prevalensi nasional mencapai 16,9% (Siahaan *et al.*, 2018; Utami *et al.*, 2018; Kemenkes, 2024). Prevalensi tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan target RPJMN 2020-2024 yang sebesar 10% (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, terutama untuk mencegah stunting dan KEK pada ibu hamil. Akan tetapi cakupan pemberian PMT masih perlu digencarkan mengingat target cakupan pemberian gizi pada ibu hamil KEK tahun 2024 yaitu sebesar 90%. Oleh karena itu, distribusi PMT yang tepat penting untuk memastikan ibu hamil mendapatkan gizi yang cukup, sehingga risiko stunting pada anak dapat dicegah (Ningsih *et al.*, 2022). Dalam ulasan ini dibahas bagaimana strategi untuk menurunkan stunting di Indonesia melalui peningkatan distribusi PMT pada ibu hamil dengan KEK.

DESKRIPSI MASALAH

KEK pada ibu hamil dan stunting pada balita di Indonesia masih menjadi masalah yang signifikan berdampak pada kesehatan. Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi nasional KEK pada ibu hamil dan prevalensi stunting pada anak balita masih cukup tinggi. Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan gizi tersebut ialah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT menjadi kunci dalam upaya meningkatkan status gizi ibu hamil dengan KEK. Namun, distribusi PMT yang tidak merata menghambat pencapaian tujuan tersebut. Data SKI 2023 menunjukkan adanya perbedaan antara prevalensi ibu hamil KEK dengan ibu hamil yang mendapatkan PMT. Prevalensi KEK ibu hamil di Papua Pegunungan (44,7%) jauh lebih tinggi daripada prevalensi di Provinsi Aceh (10,4%), namun proporsi ibu hamil yang mendapatkan PMT di Papua Pegunungan (23,4%) justru lebih rendah dibandingkan Aceh (36,3%) (Kemenkes RI, 2024).

Hasil penelitian melaporkan bahwa pendistribusian PMT sering terlambat. Akibatnya, PMT tidak dapat diberikan kepada Ibu Hamil KEK yang membutuhkan (Rohmah, 2020). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan distribusi kurang merata. Pertama, jadwal pemberian PMT yang dilakukan setiap minggu di Posyandu tidak cukup menarik ibu hamil untuk datang berpartisipasi. Kedua, waktu pemberian PMT yang terbatas juga menjadi faktor penting karena tidak semua ibu hamil yang membutuhkan dapat terjangkau dalam periode tersebut (Pujiastuti *et al.*, 2023). Ketiga, ketidaksesuaian dalam pelaksanaan distribusi, di mana PMT seharusnya diberikan secara terus menerus, namun sering terputus pada hari libur dan akhir pekan. Keempat, kurangnya pemantauan terhadap jumlah PMT yang dikonsumsi oleh ibu hamil juga menjadi faktor yang memperburuk situasi ini, di mana keterbatasan waktu menjadi kendala dalam pelaksanaan pemantauan yang efektif (Fitriana *et al.*, 2020).

Distribusi PMT yang kurang merata dapat juga dipengaruhi oleh beberapa masalah pada aspek input, proses, dan output berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan di atas. Pada tahap input, jadwal distribusi PMT yang tidak selalu sesuai dengan waktu Ibu hamil mengakibatkan ketidakseimbangan dalam aksesibilitas. Pada tahap proses, distribusi PMT sering terputus pada hari libur dan akhir pekan serta komunikasi dan komitmen dari petugas

kesehatan yang kurang optimal menyebabkan ketidakberlanjutan distribusi. Selain itu, kurangnya pemantauan stok dan distribusi PMT secara real-time mengakibatkan beberapa wilayah terlewat dalam distribusi. Pada tahap output, efektivitas program distribusi PMT masih belum optimal, yang terlihat dari masih adanya ibu hamil yang mengalami KEK meskipun telah menerima PMT. Kurangnya pemantauan konsumsi PMT memperburuk situasi ini.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan temuan dan analisis yang telah dilakukan, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diambil untuk mengatasi masalah Pendistribusian PMT untuk ibu hamil KEK, diantaranya:

- a. **Perencanaan kebutuhan berdasarkan data jumlah ibu hamil KEK, frekuensi distribusi, dan jumlah PMT.** Penggunaan rekam medis elektronik (EMR) dapat mengumpulkan data ibu hamil KEK dari berbagai fasilitas kesehatan, termasuk jumlah ibu hamil, lokasi geografis, dan kebutuhan PMT. Data ini memungkinkan perencanaan akurat jumlah PMT yang diperlukan di setiap wilayah dan menentukan frekuensi distribusi serta estimasi penggunaan PMT untuk memastikan distribusi berkelanjutan selama kehamilan.
- b. **Pemantauan stok PMT secara real-time dan visualisasi distribusi PMT.** Rekam medis elektronik yang terhubung dengan sistem manajemen stok PMT memungkinkan pemantauan stok secara real-time dan pencatatan penerimaan PMT oleh ibu hamil. Data ini dapat dipetakan menggunakan GIS untuk menunjukkan daerah yang sudah atau belum menerima PMT, membantu pengelola logistik mengidentifikasi celah distribusi dan memastikan tidak ada ibu hamil dengan KEK yang terlewat.
- c. **Pemberian PMT saat kunjungan ANC terintegrasi dengan rekam medis elektronik.** Integrasi pemberian PMT pada saat kunjungan ANC dapat dioptimalkan dengan memastikan distribusi yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan gizi ibu hamil. PMT dalam bentuk biskuit siap konsumsi yang dapat diberikan sebagai alternatif praktis untuk memastikan asupan gizi tambahan bagi ibu hamil KEK. Selain itu, pemberian PMT berbasis bahan makanan lokal, seperti produk olahan yang tinggi protein dan zat besi, juga dapat diterapkan untuk meningkatkan variasi nutrisi dan menyesuaikan dengan ketersediaan bahan pangan setempat. Setiap pemberian PMT dicatat dalam rekam medis elektronik, memudahkan pemantauan untuk memastikan ibu hamil KEK menerima PMT sesuai jadwal dan memfasilitasi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi gizi tambahan selama kunjungan ANC.
- d. **Melibatkan kader dan anggota keluarga melalui aplikasi yang terintegrasi dengan RME untuk pemantauan konsumsi PMT.** Aplikasi mobile terintegrasi dengan rekam medis elektronik (RME) dapat membantu kader kesehatan

memantau konsumsi PMT oleh ibu hamil dengan KEK. Aplikasi ini memungkinkan kader mencatat dan melaporkan konsumsi PMT secara teratur, dan data tersebut diakses petugas kesehatan secara real-time untuk analisis cepat. Dengan informasi ini, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi ibu hamil berisiko dan menyesuaikan intervensi, seperti menambah alokasi PMT atau memberikan edukasi tambahan jika diperlukan.

REFERENSI

- Fitriana, Pramardika, D., & Rahmawati, R. (2020). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Makanan Matang Berbahan Lokal pada Bumil KEK. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 3, 1-9.
- Kemendes RI. (2020). Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka.
- Ningsih, S. J., Karo, T. M. K., & Bintang, S. S. (2022). Effectiveness Of Giving Biscuits To Increase Body Mass Index (Bmi) And Interpretation Of Fetal Weight In Pregnant Women Chronic Energy Deficiency. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 4(2), 65-71.
- Pujiastuti, S., Sudiman, H., & Ulfa, L. (2023). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari Program Corporate Social Responsibility (CSR) di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Tahun 2022. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)*, 7(2), 149-158.
- Rohmah, L. (2020). Program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi kronis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(4), 812-823.
- Rambe, N. L., Hutabarat, E. N., & Hafifah, R. (2023). The Effect of Stunting on Children's Cognitive Development: Systematic Review. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 5(2), 360-372.
- Setyorini, R. G. D., Sary, Y. N. I., & Hidayati, T. (2023). Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(4), 470-475.
- Siahaan, G., & Yusnita, I. N. (2018). Blood Biochemical Differences That Influenced PMT in Puskesmas Mandala Medan. *Blood*, 8(6).
- Utami, R., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal Nutrisia*, 20(1), 19-26.



Dewi Yully Wulandari

- Dewi Yully Wulandari adalah lulusan Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Epidemiologi dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Ia memiliki pengalaman dan rekam jejak yang baik di bidang penelitian, analisis data, surveilans kesehatan, manajemen project, serta perancangan dan pengembangan intervensi kesehatan yang efektif. Sebagai seorang pembelajar, Dewi memiliki minat dalam penelitian, menulis artikel ilmiah dan kebijakan kesehatan. Ia bertekad untuk terus belajar dalam penelitian dan analisis data kesehatan dengan harapan dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Dewi juga berupaya untuk dapat menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera melalui pendekatan preventif dan kolaboratif berbasis data.



Afaf Syaimah

- Afaf Syaima adalah lulusan baru di bidang Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Epidemiologi dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Afaf memiliki pengalaman luas dalam analisis data, administrasi, manajemen proyek, dan komunikasi publik. Ia memiliki rekam jejak dalam memproses, menganalisis, dan menginterpretasi data secara efektif dengan perencanaan, kolaborasi, dan komunikasi yang terstruktur untuk mencapai hasil optimal. Afaf berharap dapat berkontribusi menciptakan masyarakat Indonesia yang lebih sehat melalui pendekatan preventif dan edukasi berbasis data, serta berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk memperkuat sistem kesehatan masyarakat Indonesia.



Salsabila Sabrina

- Salsabila Sabrina adalah lulusan baru kesehatan masyarakat dengan fokus di bidang promosi kesehatan. Salsa memiliki minat dalam desain digital, intervensi kesehatan, penelitian kesehatan, kebijakan kesehatan, masalah kesehatan mental, dan manajemen acara. Salsa seseorang yang bertanggung jawab dan dapat bekerja dalam tim, beradaptasi dengan lingkungan baru dengan mudah, berkomunikasi dengan baik, dan mampu mengoperasikan komputer dengan baik. Salsa memiliki keinginan yang kuat untuk belajar dan berkontribusi dalam menggali informasi dan membuat inovasi kebijakan kesehatan.



Wulan Nurullinisa

- Wulan Nurullinisa adalah lulusan di bidang Promosi Kesehatan dengan gelar S1 Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Berpengalaman dalam analisis dan perancangan media, Wulan telah mendukung proyek kesehatan masyarakat melalui inovasi digital, termasuk pengembangan BOT WhatsApp dan Telegram. Selain itu, Wulan mahir dalam analisis data menggunakan SPSS dan berkomitmen untuk menciptakan solusi inovatif yang meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan komunitas.