

RINGKASAN EKSEKUTIF

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) di Kota Bandar Lampung yaitu sebesar 17,36 persen. Hal ini setara dengan KEK di tingkat nasional sebesar 17,3 persen. KEK dalam kasus ibu hamil yang tidak ditangani dapat menyebabkan jumlah angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak menjadi tinggi. Terkait hal tersebut, Kota Bandar Lampung belum memiliki sistem, sarana dan prasarana yang baik untuk mendeteksi sejak dini keadaan KEK pada ibu hamil sehingga KEK belum bisa dicegah. Oleh karena itu, diperlukan adanya seperangkat sistem untuk mendeteksi dini melalui *expert system* yang bisa digunakan secara *online* oleh petugas kesehatan di layanan primer.

TARGET POLICY BRIEF

1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
2. Perhimpunan profesi terkait (Ikatan Bidan Indonesia / IBI dan Ikatan Dokter Indonesia / IDI).
3. Pimpinan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / FKTP (puskesmas, klinik, praktik mandiri dokter, dan bidan).

PERNYATAAN MASALAH

Kota Bandar Lampung belum memiliki sistem deteksi dini untuk mengatasi masalah terkait KEK pada ibu hamil. Hal tersebut mengakibatkan tingginya prevalensi KEK di Kota Bandar Lampung yaitu sebesar 17,36 persen, ini setara dengan tingkat nasional 17,3 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2019, 2019a). Prevalensi KEK ibu hamil di Kota Bandar Lampung ini lebih besar dibandingkan dengan kota-kota besar di Sumatera, seperti Kota Palembang (15,73%), Kota Pekanbaru (13,5%), Kota Padang (14,78%), dan Kota Medan (9,16%) (Kemenkes RI, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e).



Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

Policy Brief

Penguatan Layanan Primer dalam Mencegah Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung

Dian Isti Angraini¹, Delmi Sulastri², Hardisman², Yusrawati²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Email korespondensi: riditie@gmail.com

KEK pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat meningkatkan angka kesakitan hingga angka kematian ibu dan anak. Deteksi dini KEK belum tersedia karena pemerintah daerah (pemda) setempat masih berfokus untuk hal-hal yang bersifat kuratif (Kemenkes RI, 2015). Begitu pun dengan tenaga kesehatan yang tersedia juga masih lebih mengutamakan penanggulangan KEK daripada melakukan pencegahan seperti mendeteksi sejak dini kondisi ibu hamil. Adapun kendala dalam membuat sistem deteksi dini KEK semakin dipersulit karena adanya anggaran Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) ibu hamil. Dalam anggaran tersebut KEK masih terpusat dan belum dapat dikelola oleh pemerintah setempat bersama dengan puskesmas selaku pelaksana (Rusiati, komunikasi pribadi, 23 Maret, 2021).

UKURAN MASALAH

KEK pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan bayi yang dilahirkan. KEK akan memengaruhi tumbuh kembang janin dan meningkatkan risiko kesakitan ibu hamil terutama pada trimester III (Aminin *et al.*, 2014), mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, bayi cacat sejak lahir, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), keguguran atau kematian bayi dalam kandungan, bayi lahir kurang bulan atau

prematur (Almatsier *et al.*, 2011), *stunting*, dan status gizi kurang atau buruk (Kemenkes RI 2016). Prevalensi BBLR di Kota Bandar Lampung tahun 2017 sebanyak 1,8% (317 kasus) dari total bayi lahir hidup (17.340) dan 2 kasus balita gizi buruk (Dinas Kesehatan [Dinkes] Kota Bandar Lampung, 2017).

FAKTOR PENYEBAB

Faktor penyebab KEK pada ibu hamil terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti asupan makanan dan penyakit. Adapun faktor tidak langsung misalnya pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pekerjaan, usia berisiko, paritas, dan pantang makan. Hal ini terlihat dalam sebuah penelitian pada 190 orang ibu hamil, pada Agustus 2018 sampai Februari 2019, ditemukan asupan energi kurang 36,8%, asupan protein kurang 17,4%,

asupan karbohidrat kurang 33,7%, asupan lemak kurang 43,2%, asupan zat besi kurang 43,2%, anemia dalam kehamilan 32,6%, pengetahuan gizi kurang 40%, pendidikan rendah 33,7%, pendapatan rendah 74,2%, dan paritas tinggi 70,5% (Angraini, 2021).

Program deteksi dini ibu hamil KEK belum ada di Kota Bandar Lampung karena belum tersedianya alat untuk deteksi dini dari pemerintah pusat. Adapun pencegahan KEK pada ibu hamil yang sudah dilakukan di Kota Bandar Lampung berupa program yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan. Program pencegahan tersebut antara lain pemberian tablet tambah darah (TTD) di sekolah pada remaja putri, edukasi mengenai anemia dan gizi seimbang, serta pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan pranikah untuk calon pengantin/ catin (Rusiati, komunikasi pribadi, 23 Maret, 2021).

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Rekomendasi kebijakan yang diusulkan untuk dilakukan oleh pemangku kepentingan setempat dalam upaya untuk mengurangi kasus KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) terutama ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyediakan aplikasi *expert system* untuk mendeteksi dini KEK ibu hamil. Sebuah aplikasi yang bisa dipergunakan untuk WUS mulai dari remaja putri, calon pengantin, wanita prakonsepsi, dan wanita hamil yang mudah serta bisa diakses oleh siapa saja dan dimana saja.
2. Pimpinan perhimpunan profesi (IBI dan IDI) dan pimpinan FKTP—puskesmas, klinik pratama dan bersalin, praktik mandiri dokter dan bidan—menyediakan kebijakan untuk menggunakan aplikasi *expert system* untuk deteksi dini KEK ibu hamil yang bisa digunakan dalam praktik sehari-hari.
3. *Expert system* yang dimaksud yaitu *Model Angraini* (prediksi kurang energi kronis), yang dapat diakses secara gratis melalui *modelangraini.site* oleh *gadget* yang memiliki jaringan internet. Model Angraini ini bisa digunakan secara *online* oleh tenaga kesehatan yang ada di FKTP: puskesmas, klinik pratama dan bersalin, praktik mandiri dokter, dan bidan praktik mandiri. Caranya dengan memasukan data-data yang diperlukan ke dalam aplikasi. Kemudian aplikasi akan menyimpulkan apakah WUS memiliki risiko mengalami KEK ketika hamil atau tidak. *Expert system* Model Angraini ini juga berisi saran mengenai tindakan yang perlu dilakukan oleh WUS dalam mencegah terjadinya KEK sehingga WUS tidak mengalami KEK ketika hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2014). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 167-172. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v5i2.52>
- Angraini, D. I. (2021). *Model Angraini sebagai instrumen prediksi kurang energi kronis pada wanita hamil*. [Manuskrip dalam proses]. Program Doktorat Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas.
- Dinkes Kota Bandar Lampung. (2017). *Profil kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2016*.
- Dinkes Provinsi Lampung. (2016). *Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015*.
- Kemendes RI. (2015). *Pedoman penanggulangan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2016). *Situasi balita pendek*. Pusat Data dan Informasi Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019). *Laporan nasional RISKESDAS 2018*. Balitbangkes Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019a). *Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018*. Balitbangkes Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019b). *Laporan Provinsi Sumatera Selatan RISKESDAS 2018*. Balitbangkes Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019c). *Laporan Provinsi Riau RISKESDAS 2018*. Balitbangkes Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019d). *Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018*. Balitbangkes Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2019e). *Laporan Provinsi Sumatera Utara RISKESDAS 2018*. Balitbangkes Kemendes RI.

