

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang diluncurkan oleh Pemerintah Republik Indonesia merupakan intervensi pangan berskala nasional yang dirancang untuk menurunkan prevalensi malnutrisi dan stunting serta memperbaiki status gizi kelompok rentan terutama anak sekolah, ibu hamil, dan ibu menyusui (Faisal Syamsu *et al.*, 2025). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Badan Gizi Nasional meluncurkan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan meningkatkan perilaku peserta didik, ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia balita menuju pola makan gizi seimbang. Program MBG 2025 akan mulai dilaksanakan pada awal bulan Januari sampai dengan akhir Desember yang pelaksanaannya dilakukan secara bertahap mengikuti kesiapan Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) yang tersebar di 38 provinsi di seluruh Indonesia (Badan Gizi Nasional Republik Indonesia, 2025).

Berdasarkan pedoman MBG yang dikeluarkan oleh Badan Gizi Nasional (BGN) pada tahun 2025, pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan gizi dalam Program MBG untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD dilakukan secara sistematis dan bertahap serta terintegrasi dengan

mekanisme distribusi dan bantuan yang telah ditetapkan dalam pedoman tersebut (Riyyah, 2025).



Kekurangan zat gizi pada ibu hamil lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Dalam hal ini, apabila kebutuhan gizi tidak tercukupi sejumlah organ bayi bisa saja tidak berkembang dengan baik atau sebagaimana mestinya, melainkan kehilangan fungsi tubuhnya atau bahkan bisa saling merusak antarorgan. Kurang Energi Kronis (KEK) selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) (Mowu'u *et al.*, 2024)

Selain Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil adalah status gizi kurang seseorang karena ketidak seimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Safira *et al.*, 2023). Prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41% (Siregar *et al.*, 2023). Prevalensi KEK pada ibu hamil berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 sebesar 16,9% (Kementerian Kesehatan, 2023). Prevalensi KEK di beberapa Puskesmas di Kota Bengkulu berada pada kisaran 9–14%. Di Puskesmas Kandang (2020)

tercatat 351 kasus dari 3.812 ibu hamil (9,2%), sementara di Puskesmas Betungan (2021) dilaporkan 14,3% ibu hamil mengalami KEK (Khairani, 2023). Data ini menunjukkan bahwa masalah KEK di Kota Bengkulu masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan (Zurni *et al.*, 2025).

Tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, pendapatan, IMT, dan pola konsumsi berpengaruh signifikan terhadap KEK (Adesty *et al.*, 2022). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya penambahan berat badan pada ibu hamil di Indonesia. KEK pada ibu hamil ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan kekurangan asupan energi dalam jangka panjang (Kementrian Kesehatan, 2023).

Upaya penyelesaian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil melalui Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terbukti memberikan dampak positif terhadap status gizi dan penambahan berat badan ibu hamil. Penelitian kuantitatif menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian PMT dan kenaikan berat badan ibu hamil yang mengalami KEK, di mana responden yang menerima makanan tambahan secara teratur memiliki peningkatan berat badan yang lebih baik dibanding yang tidak menerima PMT (Juliasri & Ana, 2021). Pemberian PMT berbasis bahan pangan lokal terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil, terutama dalam memperbaiki berat badan dan LILA ibu hamil yang mengalami KEK (Damayanti *et al.*, 2020). Program PMT efektif dalam meningkatkan berat badan ibu hamil dengan KEK sehingga disarankan agar

program ini dilanjutkan dan dipantau pelaksanaanya untuk mengurangi prevalensi KEK, terutama pada ibu hamil (Tirtasari *et al.*, 2025)

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah lama menjadi strategi pemerintah untuk menangani Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil melalui intervensi pangan tambahan berbasis sasaran risiko. Namun, pelaksanaan PMT di lapangan masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan cakupan, ketidakteraturan distribusi, variasi kualitas makanan tambahan, serta kepatuhan konsumsi yang belum optimal. Evaluasi Program gizi menunjukkan bahwa intervensi berbasis target risiko saja belum sepenuhnya mampu menurunkan prevalensi masalah gizi ibu hamil secara menyeluruh, terutama di wilayah dengan kerentanan sosial ekonomi tinggi (Kementrian Kesehatan, 2023).

Pertambahan berat badan adalah peningkatan berat badan seseorang diluar berat badan normal (Afrilia *et al.*, 2024). Pertambahan Berat badan ketika hamil dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi berat badan bayi, dapat di rekomendasikan dari indeks Massa Tubuh (IMT) saat sebelum hamil dan sebelum melahirkan. Pertambahan berat badan saat kehamilan dikategorikan menjadi kurang, normal atau memadai, overweight dan obesitas. Ibu dikategorikan kurus apabila memiliki $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ normal apabila memiliki $IMT 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ overweight apabila memiliki $IMT 25-29,9 \text{ kg/m}^2$ obesitas apabila memiliki $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$ (Zahra & Hidayat, 2023).

Penambahan berat badan yang tidak adekuat atau *Inadequate Gestational Weight Gain* (IGWG) berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), dan kelahiran prematur. Penambahan berat badan berlebihan atau *Excessive Gestational Weight Gain* (EGWG) berhubungan dengan peningkatan risiko bagi ibu maupun bayi. Risiko yang dapat terjadi pada ibu diantaranya hipertensi dalam kehamilan atau pre-eklamsia, diabetes gestasional, dan persalinan dengan sectio caesarea (SC). Pada bayi EGWG dapat berdampak pada terjadinya bayi dengan besar masa kehamilan, kelahiran prematur, dan makrosomia (Astuti *et al.*, 2020).

Studi internasional menunjukkan kepatuhan yang rendah (<50%) terhadap rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan menurut *Institute of Medicine*(IOM), dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan secara signifikan memengaruhi pola wanita dengan berat badan kurang cenderung mengalami penambahan berat badan yang tidak memadai, sementara wanita dengan berat badan berlebih/obesitas menunjukkan penambahan berat badan yang berlebihan Menurut *World Health Organization* (WHO) (Nguyen & Nguyen, 2025). Mayoritas ibu hamil di dunia mengalami penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan rekomendasi *Institute of Medicine*(IOM). Hanya sekitar 32% ibu hamil yang memiliki kenaikan berat badan sesuai dengan pedoman IOM, sedangkan sekitar 23% mengalami kenaikan berat badan kurang dari rekomendasi dan

45% mengalami kenaikan berat badan berlebih. Dengan demikian, secara keseluruhan sekitar 68% ibu hamil di dunia mengalami penambahan berat badan yang tidak sesuai rekomendasi, baik kurang maupun berlebihan (Goldstein *et al.*, 2025). Di Indonesia, rata-rata *Gestational Weight Gain* (GWG) ibu hamil masih berada di bawah 10 kg, dengan 79% ibu hamil tidak mencapai rekomendasi kenaikan berat badan berdasarkan BMI pra-hamil (Bryllianna *et al.*, 2026)

Terdapat 32 SPPG yang beroperasi dengan 26 SPPG di wilayah Kota Bengkulu yang menyalurkan Makan Bergizi Gratis (MBG) B3 (Bumil, Busui, Balita) dengan total ibu hamil yang menerima Makan Bergizi Gratis sebanyak 385 orang berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Kota Bengkulu. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti, Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil diberikan sebanyak dua kali dalam satu minggu, yaitu pada hari Senin dan Kamis. Pada hari Senin, ibu hamil menerima dua jenis makanan, yaitu makanan basah dan makanan kering. Makanan basah dikonsumsi pada hari Senin dan terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, serta buah. Selain itu, ibu juga menerima makanan kering yang disediakan untuk dikonsumsi pada hari Selasa dan Rabu, yang terdiri dari kacang-kacangan, roti, buah, telur, dan susu. Pola pemberian yang sama juga dilakukan pada hari Kamis, ketika ibu hamil kembali menerima makanan basah dan makanan kering. Makanan basah dikonsumsi pada hari Kamis, sedangkan makanan kering diperuntukkan untuk hari Jumat dan Sabtu. Dengan

demikian, pemberian makanan dalam Program ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil selama beberapa hari dalam satu minggu.

Survei awal yang telah dilakukan terhadap 10 ibu hamil penerima Program Makan Bergizi Gratis (MBG), hasil analisis rata-rata (mean) penambahan berat badan pada 10 responden adalah dengan rata-rata 2,4 kg, dengan variasi kenaikan yang berbeda-beda tergantung lama mengikuti Program MBG, diketahui bahwa 3 di antaranya merupakan ibu yang bekerja dengan jam kerja sekitar pukul 08.00 WIB hingga 16.00 WIB Kondisi tersebut menyebabkan paket makanan yang seharusnya diterima langsung oleh ibu hamil sering kali diambilkan oleh anggota keluarga. Hal ini menimbulkan kekhawatiran bahwa makanan yang diberikan melalui Program tidak sepenuhnya dikonsumsi oleh ibu hamil, melainkan berpotensi dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya. Dengan mempertimbangkan bukti empiris yang telah dipaparkan pada latar belakang, diketahui bahwa belum pernah dilakukan analisis yang secara khusus mengukur “Efektivitas Program Makan Bergizi Gratis (MBG) terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil di Kota Bengkulu” Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti lakukan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Efektivitas

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Di Kota Bengkulu Tahun 2026”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas Program Makan Bergizi Gratis (MBG) terhadap penambahan berat badan ibu hamil di wilayah Kota Bengkulu.

Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil (usia, paritas, pekerjaan, pendidikan).
- b. Diketahui berat badan ibu hamil sebelum dan sesudah mendapatkan MBG dan tidak mendapatkan MBG.
- c. Diketahui perbedaan penambahan berat badan ibu hamil yang mendapatkan MBG dan ibu hamil yang tidak mendapatkan MBG.
- d. Diketahui efektivitas Program Makan Bergizi Gratis (MBG) terhadap penambahan berat badan ibu hamil dengan mengetahui variabel karakteristik ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) Program Makan Bergizi Gratis (MBG) sebagai cara untuk mengenali hambatan teknis yang mungkin terjadi selama proses pemberian Makan Bergizi Gratis (MBG). Dengan mengetahui respons dan perkembangan berat badan ibu hamil, tempat penelitian dapat mengambil langkah perbaikan, baik dari sisi variasi menu maupun pola edukasi kepada ibu hamil. Selain itu, temuan ini juga dapat memperkuat data capaian kinerja instansi dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya dalam masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak masa kehamilan.

2. Manfaat Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan untuk melakukan penelitian selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman baru peneliti dalam melakukan penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang akan datang dan kiranya dapat melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode penelitian lainnya, dengan *variabel* penelitian yang lebih *variatif*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Riyyah (2025)	Analisis Efektivitas Pemberian Edukasi pada Program Makan Bergizi Gratis terhadap Sasaran B3 (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Balita Non PAUD) di Desa Ngabenrejo Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah	Menggunakan pendekatan kualitatif untuk memahami fenomena secara mendalam pada suatu objek penelitian melalui pengumpulan data, penggunaan teori, dan interpretasi data berdasarkan sudut pandang peneliti.	Penelitian ini mengevaluasi efektivitas edukasi gizi yang disisipkan dalam program MBG bagi kelompok B3 (ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD).	perbedaannya terletak pada fokus intervensi, kelompok sasaran, dan variabel hasil yang diukur.
2	Damayanti <i>et al.</i> (2025)	Efektifitas pemberian makanan tambahan lokal (PMT) terhadap kesejahteraan	Menggunakan desain narrative literature review untuk menelaah efektivitas	Penelitian yang dianalisis melaporkan adanya peningkatan berat badan dan lingkaran lengan	Penelitian pada jurnal ini menggunakan kajian literatur, sedangkan

		ibu hamil	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal pada ibu hamil	atas (LiLA) pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) setelah diberikan intervensi PMT lokal	pada penelitian ini berbasis data lapangan.
3	Tirtasari <i>et al.</i> (2021)	Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil dengan kurang energi kronis	Desain kohort retrospektif dengan pengumpulan data berat badan sebelum dan setelah satu bulan pemberian PMT.	Terdapat peningkatan rerata berat badan dari 43,64 kg menjadi 44,04 kg setelah satu bulan pemberian PMT. Uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai $p = 0,0001$ dan rata-rata peningkatan berat badan sebesar 0,401 kg.	Perbedaan intervensi program, lokasi penelitian.