

## *Priority Analysis of Maternal and Child Health Problems in Majalengka Regency in 2024*

### **Analisis Prioritas Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Majalengka Tahun 2024**

**Refani Veralda Nofitri<sup>1</sup>, Lina Khasanah<sup>2</sup>, Bambang Karmanto<sup>3</sup>, Maula Ismail Mohammad<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

(\*) Corresponding Author: [veralda2005@gmail.com](mailto:veralda2005@gmail.com)

**Article info**

**Keywords:**

*PAHO Adapted Hanlon, Maternal and Child Health, Stunting, Chronic Energy Deficiency*

**Abstract**

*The achievement of Sustainable Development Goals (SDGs) Targets 3.1 and 3.2 requires a responsive health system capable of accurately detecting and mapping maternal and child health issues. Indonesia continues to face major challenges, including high maternal mortality rates, stagnant progress in reducing stunting, and the burden of diseases that directly affect the well-being of mothers and infants. In 2020, Majalengka Regency ranked 7<sup>th</sup> highest in West Java in terms of infant mortality, with an IMR of 14.5 per 1,000 live births. This study aims to provide an overview of the conditions of maternal and child health problems using the PAHO Adapted Hanlon prioritization method in Majalengka Regency. The study employed a quantitative descriptive design to identify priority problems. The population consisted of all ten officers at the Majalengka District Health Office who were responsible for family health and nutrition programs. The sampling technique used was Total Sampling. Data was collected using a research instrument in the form of scoring sheets. Based on calculations using the PAHO Adapted Hanlon method, the priority order for maternal and child health issues is: 1) Chronic Energy Deficiency in pregnant women, 2) Stunting, 3) Low Birth Weight, 4) Anemia in pregnant women, 5) Infant mortality, and 6) Maternal mortality. The main priority for maternal and child health issues in Majalengka Regency in 2024 is pregnant women with Chronic Energy Deficiency. The consistent increase in number of cases and the high level of severity necessitate focused mitigation efforts and effective interventions from the relevant health authorities.*

**Kata kunci:**

PAHO Adapted Hanlon, KIA, Stunting, KEK

**Abstrak**

Pencapaian target 3.1 dan 3.2 Sustainable Development Goals (SDGs) memerlukan sistem kesehatan yang tanggap dalam mendeteksi dan memetakan masalah kesehatan ibu dan anak secara tepat. Indonesia masih menghadapi tantangan berupa tingginya angka kematian ibu, stagnasi penurunan stunting, serta beban penyakit yang berdampak langsung pada kesejahteraan ibu dan bayi. Pada tahun 2020, Kabupaten Majalengka merupakan wilayah dengan AKB tertinggi ke-7 di Jawa Barat dengan AKB sebesar 14,5 per 1000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi masalah kesehatan ibu dan anak

dengan metode prioritas PAHO Adapted Hanlon di Kabupaten Majalengka. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengidentifikasi prioritas masalah. Populasi merupakan semua petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka yang menangani program kesehatan gizi dan keluarga sebanyak 10 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Total Sampling. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar skoring. Berdasarkan perhitungan menggunakan metode PAHO Adapted Hanlon, diperoleh urutan prioritas masalah kesehatan ibu dan anak yaitu: 1) Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), 2) Stunting, 3) BBLR, 4) Ibu hamil anemia, 5) Kematian bayi, dan 6) Kematian ibu. Prioritas masalah kesehatan ibu dan anak yang paling utama di Kabupaten Majalengka pada tahun 2024 adalah ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Konsistensi peningkatan jumlah kasus dan tingginya tingkat keparahan (urgensi) menjadikan permasalahan ini memerlukan fokus penanggulangan dan intervensi yang efektif dari instansi kesehatan terkait.

## PENDAHULUAN

Pencapaian SDGs tujuan ketiga sangat bergantung pada kemampuan sistem kesehatan dalam memetakan dan menetapkan masalah kesehatan. Indikator SDGs poin 3.1 dan 3.2 menitikberatkan pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sekaligus upaya preventif terhadap kematian bayi dan balita. Pada lingkup nasional, determinan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) hingga saat ini masih merepresentasikan tantangan kesehatan masyarakat yang krusial di Indonesia. Berdasarkan data yang dihimpun pada tahun 2020, nilai AKI teridentifikasi sebesar 189 kematian per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2024). Nilai AKI tersebut belum selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang memproyeksikan AKI di bawah 183 kematian per 100.000 KH, serta masih jauh dari resolusi SDGs yang menargetkan penyusutan AKI hingga di bawah 70 kematian per 100.000 KH pada tahun 2030. Di samping itu, tingkat prevalensi *stunting* di Indonesia sepanjang periode 2021 hingga 2023 secara berurutan menunjukkan angka sebesar 24,4%, 21,6%, dan 21,5% (Kemenkes RI, 2024). Progres tersebut cenderung stagnan dan belum terindikasi mampu merealisasikan target RPJMN 2020-2024 yang menetapkan batasan prevalensi *stunting* sebesar 14% pada tahun 2024.

Pada tahun 2023, Provinsi Jawa Barat masih menjadi salah satu wilayah dengan masalah *stunting* yang cukup tinggi. Kasus *stunting* di Jawa Barat berada pada angka 21,7%, kondisi ini tidak hanya melampaui standar *World Health Organization* (WHO) sebesar 20%, tetapi juga belum mencapai target penurunan nasional menjadi sebesar 14% (Kemenkes RI, 2024). Kondisi yang memerlukan perhatian juga terjadi di Kabupaten Majalengka, yang mengalami lonjakan angka kematian bayi dari 84 kasus pada tahun 2022 menjadi 144 kasus di tahun 2023, dengan penyebab utama berupa kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Dinkes Kabupaten Majalengka, 2024). Sebelumnya, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Majalengka juga tercatat sebagai yang tertinggi ke-7 di Jawa Barat yaitu 14,5 AKB per 1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2023).

Penentuan skala prioritas permasalahan kesehatan merupakan tahap penting dalam penyusunan program kesehatan yang efektif dan tepat sasaran. Salah satu pendekatan yang mendapat untuk mendukung proses tersebut ialah metode PAHO Adapted Hanlon. Metode ini menyediakan kerangka dalam menentukan prioritas masalah kesehatan dengan mempertimbangkan sejumlah indikator penting, meliputi besaran masalah (*magnitude of problem*), keseriusan masalah (*seriousness of problem*), efektivitas intervensi (*effectiveness*

of intervention), ketidaksetaraan (*inequity*), serta faktor kelembagaan (*institutional positioning*). Beberapa studi di Indonesia telah mengaplikasikan metode ini sebagai alat penetapan prioritas masalah kesehatan, seperti penelitian Putri dkk (2021) terkait prioritas masalah kesehatan di Kota Depok, penelitian untuk menentukan prioritas penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi oleh Apriliyan dkk (2023), dan penelitian untuk analisis situasi masalah kesehatan penyakit menular pada tahun 2022 oleh Masruroh dkk.

Meskipun berbagai studi mengenai KIA di Indonesia sudah banyak dilakukan, penelitian yang secara spesifik menentukan prioritas masalah di bidang ini masih cukup terbatas, mengingat bahwa KIA merupakan elemen strategis yang berdampak langsung pada kualitas hidup dan capaian pembangunan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menjabarkan kondisi permasalahan KIA di Kabupaten Majalengka pada tahun 2024 dengan mengaplikasikan metode prioritas PAHO Adapted Hanlon.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan studi data sekunder untuk menghimpun data primer maupun sekunder terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk angka kejadian dan hasil intervensi. Data primer bersumber dari pengisian formulir penilaian oleh petugas yang menangani bidang gizi dan kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. Sementara itu, data sekunder merujuk pada dokumen internal Dinas Kesehatan, seperti profil kesehatan, laporan gizi, serta laporan kesehatan keluarga.

Pengumpulan data dimulai dengan menganalisis data sekunder untuk menemukan isu-isu kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Majalengka. Isu-isu tersebut kemudian diprioritaskan menggunakan metode PAHO Adapted Hanlon yang melibatkan penilaian dari pegawai Dinas Kesehatan berwenang menggunakan formulir skoring PAHO. Penilaian ini mengacu pada lima indikator: 1) Komponen A, yaitu besarnya masalah dengan rentang skor penilaian 1-10; 2) Komponen B, yaitu tingkat keseriusan masalah dengan rentang skor 0-5; 3) Komponen C, yaitu efektifitas intervensi dengan rentang skor 0-10; 4) Komponen E, yaitu ketidaksetaraan dengan rentang skor 0-5; dan 5) Komponen F, yaitu faktor institusi dengan rentang skor 0,67-1,5. Skor dari seluruh partisipan digunakan untuk menghitung *Basic Priority Rating* (BPR), yang selanjutnya menjadi dasar penentuan prioritas masalah.

$$\text{Basic Priority Rating (BPR)} = \frac{(A+B+E) C}{5,25} \times F$$

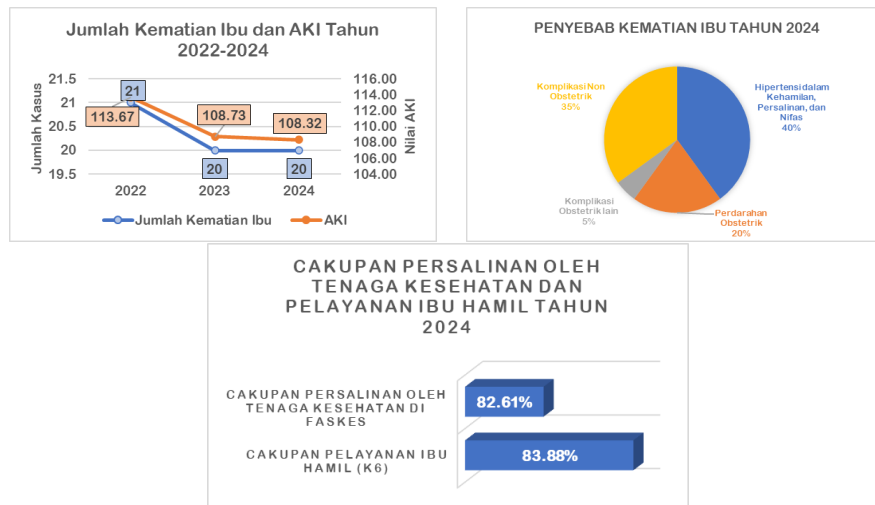
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Bagian ini menyajikan gambaran kondisi permasalahan KIA di Kabupaten Majalengka berdasarkan data yang telah dihimpun. Data berisi rincian kasus dan tren dari isu-isu KIA seperti kematian ibu, kematian bayi, stunting, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ibu hamil dengan anemia, dan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Selain itu, bagian ini juga menampilkan hasil penilaian dan perhitungan menggunakan metode prioritas PAHO Adapted Hanlon untuk mendapatkan nilai *Basic Priority Rating* (BPR) guna menentukan urutan prioritas masalah kesehatan.

### Kematian Ibu

Data berikut menggambarkan jumlah kasus kematian ibu dari tahun ke tahun, penyebab kematian ibu, dan intervensi yang sudah dilakukan.



Gambar 1. Data terkait Kematian Ibu  
 (Sumber: Laporan Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2022-2024)

Secara keseluruhan, grafik garis kematian ibu menunjukkan pergerakan yang melandai dalam tiga tahun terakhir. Data tertinggi tercatat pada tahun 2022, di mana terdapat 21 kasus kematian ibu dengan nilai AKI sebesar 113,67 per 100.000 KH. Tingkat cakupan pelayanan ibu hamil (K6) tercatat sebesar 83,88%, sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (faskes) yang mencapai angka 82,61%. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 didominasi oleh kasus hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas yang mencapai 40% dari total kejadian. Persentase terendah tercatat pada kategori komplikasi obstetrik lain yang hanya menyumbang proporsi sebesar 5%.

### Kematian Bayi

Berikut adalah sajian data mengenai tren kematian bayi, intervensi yang dilakukan, serta penyebab kematian bayi yang dikelompokkan berdasarkan dua periode, yaitu periode neonatal dan post neonatal.



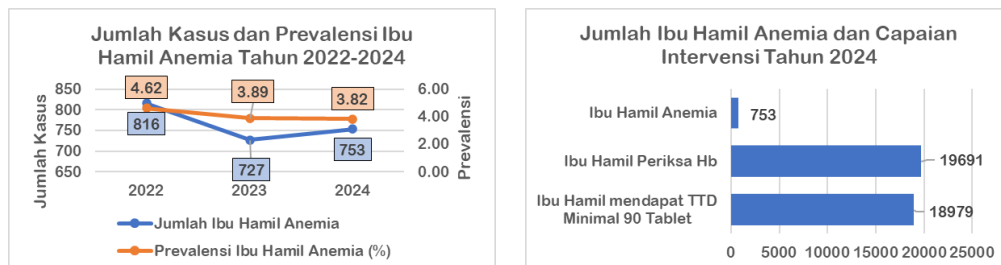


Gambar 2. Data terkait Kematian Bayi  
 (Sumber: Laporan Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2022-2024)

Masalah kematian bayi mengalami lonjakan yang cukup signifikan setelah mencatatkan titik terendah pada tahun 2022. Puncak terjadinya kematian bayi tertinggi tercatat pada tahun 2023, di mana jumlah kematian bayi meningkat drastis dari 84 kasus menjadi 144 kasus dengan nilai AKB mencapai 7,83 per 1.000 KH. Cakupan pelayanan bayi baru lahir tercatat lebih unggul 4,29% dibandingkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di faskes. Kematian bayi kelompok usia neonatal didominasi oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskular, yang menempati proporsi tertinggi sebesar 51%. Sedangkan penyebab kematian kelompok usia post neonatal didominasi oleh kasus neoplasma yang mencakup lebih dari separuh total kejadian, yakni sebesar 56%.

### Ibu Hamil Anemia

Gambaran mengenai jumlah kasus ibu hamil yang mengalami anemia dan capaian intervensi di wilayah Kabupaten Majalengka dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

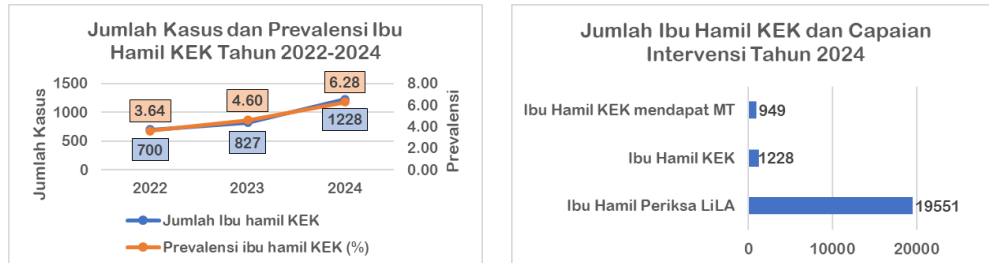


Gambar 3. Data terkait Ibu Hamil Anemia  
 (Sumber: Laporan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2022-2024)

Beban kasus tertinggi masalah ibu hamil dengan anemia tercatat pada tahun 2022, dengan jumlah sebanyak 816 kasus dan tingkat prevalensi mencapai 4,62% yang kemudian bergerak melandai hingga tahun 2024. Upaya deteksi dini ibu hamil anemia yang dilakukan menunjukkan cakupan yang luas, di mana sebanyak 19.691 ibu hamil telah melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) untuk deteksi dini anemia. Dari hasil skrining tersebut, teridentifikasi sebanyak 753 ibu hamil terdiagnosis mengalami anemia. Sebagai langkah intervensi preventif dan kuratif, tercatat sebanyak 18.979 ibu hamil telah menerima distribusi suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD).

### Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Data terkait prevalensi ibu hamil dengan KEK dan capaian intervensi yang dilakukan disajikan secara dalam bagan berikut.

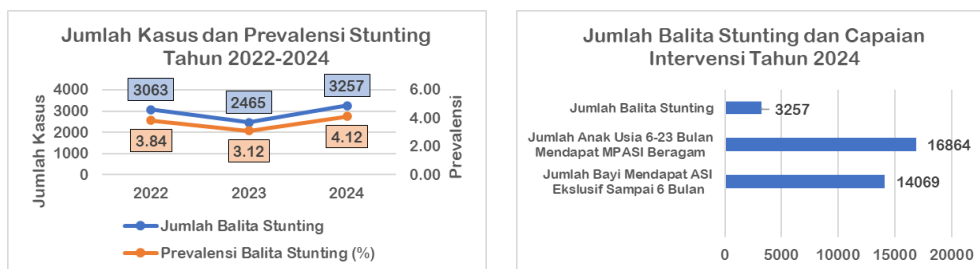


Gambar 4. Data terkait Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)  
 (Sumber: Laporan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2022-2024)

Grafik jumlah kasus dan prevalensi ibu hamil KEK di atas menunjukkan tren peningkatan yang konsisten selama periode 2022 hingga 2024. Titik terendah dari jumlah kasus dan prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) tercatat pada tahun 2022, yakni sebanyak 700 kasus dengan tingkat prevalensi 3,64%. Seiring berjalannya waktu, angka ini terus mengalami peningkatan hingga menyentuh titik tertingginya pada tahun 2024, di mana jumlah kejadian melonjak secara signifikan menjadi 1.228 kasus dengan nilai prevalensi yang naik drastis mencapai 6,28%. Program skrining gizi awal melalui pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) telah menjangkau secara masif sebanyak 19.551 ibu hamil. Dari hasil skrining tersebut, teridentifikasi sebanyak 1.228 ibu hamil mengalami kondisi KEK. Sebagai tindak lanjut pemulihan status gizi, tercatat sebanyak 949 ibu hamil dengan KEK telah menerima intervensi berupa distribusi Makanan Tambahan (MT).

### Stunting

Bagan di bawah ini menampilkan data kejadian stunting di Kabupaten Majalengka dari tahun ke tahun serta jumlah sasaran yang mendapat intervensi.



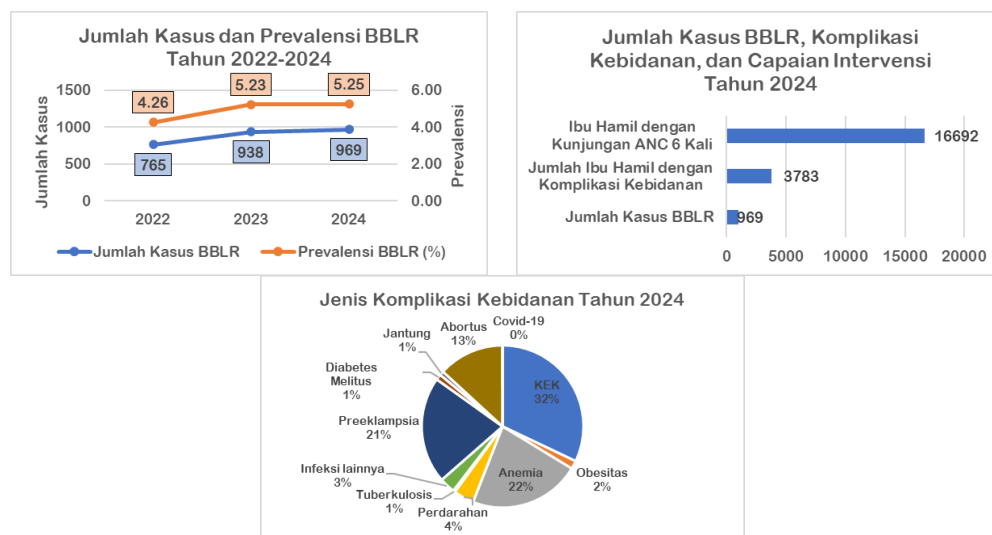
Gambar 5. Data terkait Stunting  
 (Sumber: Laporan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2022-2024)

Grafik di atas menyajikan tren fluktuatif pada jumlah kasus dan prevalensi balita stunting selama periode 2022 hingga 2024. Titik terendah dari jumlah kasus dan prevalensi stunting berada di tahun 2023 yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dengan jumlah tercatat sebanyak 2.465 kasus dan persentase prevalensi sebesar 3,12%. Pasca penurunan tersebut, jumlah kasus dan prevalensi kembali mengalami peningkatan yang

signifikan hingga menyentuh titik tertingginya pada tahun 2024, di mana jumlah kasus melonjak menjadi 3.257 balita dengan angka prevalensi mencapai 4,12%. Langkah preventif berupa pemenuhan gizi awal telah diimplementasikan melalui pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama, dengan rincian sebanyak 14.069 bayi telah mendapatkan ASI eksklusif dan 16.864 anak usia 6-23 bulan menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI). Meskipun intervensi dasar pemenuhan gizi tersebut telah menjangkau secara masif, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat 3.257 balita yang teridentifikasi mengalami stunting.

### Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Visualisasi data mengenai jumlah bayi yang lahir dengan berat rendah di Kabupaten Majalengka dapat serta intervensi dan jenis komplikasi penyebabnya dilihat pada bagian berikut.



Gambar 6. Data terkait Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  
 (Sumber: Laporan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2022-2024)

Pada tahun 2022, jumlah kasus dan prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berada di titik terendahnya dengan jumlah 765 balita mengalami BBLR dan persentase prevalensi sebesar 4,26%. Namun, pasca tahun 2022, angka kejadian kembali mengalami peningkatan hingga menyentuh titik tertingginya pada tahun 2024 menjadi 969 kasus dengan prevalensi mencapai 5,25%. Partisipasi ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak enam kali di tahun 2024 tercatat sebanyak 16.692 orang. Tingkat cakupan pelayanan ANC ini memfasilitasi proses deteksi dini secara optimal, di mana tercatat sebanyak 3.783 ibu hamil teridentifikasi mengalami komplikasi kebidanan. Prevalensi komplikasi kebidanan didominasi oleh kasus Kurang Energi Kronis (KEK) dengan total 1.212 kejadian, yang menyumbang proporsi terbesar yakni 32,04%.

### Urutan Prioritas Masalah Ibu dan Anak di Kabupaten Majalengka menggunakan metode PAHO adapted Hanlon

Berdasarkan hasil perhitungan terhadap lima komponen menggunakan metode PAHO Adapted Hanlon, diperoleh urutan prioritas masalah kesehatan ibu dan anak yaitu: 1) Ibu hamil KEK, 2) Stunting, 3) BBLR, 4) Ibu hamil anemia, 5) Kematian bayi, dan 6) Kematian ibu.

Tabel 1. Hasil Analisis Prioritas Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Majalengka Tahun 2024

No.	Daftar Permasalahan	A	B	C	E	F	Skor PAHO
1.	Ibu hamil KEK	6.20	4.20	4.40	1.20	0.96	9.33
2.	Stunting	5.80	3.20	3.80	1.20	0.98	7.24
3.	BBLR	4.00	4.00	4.00	1.20	0.98	6.87
4.	Ibu hamil anemia	5.20	2.00	4.40	1.00	0.96	6.60
5.	Kematian bayi	6.20	2.20	3.60	1.20	1.00	6.58
6.	Kematian ibu	3.60	0.80	4.40	1.00	1.00	4.53

Hasil penilaian menunjukkan bahwa ibu hamil KEK menempati urutan prioritas pertama masalah ibu dan anak di Kabupaten Majalengka dengan skor 9,33. Hasil skoring ibu hamil KEK dengan metode PAHO Adapted Hanlon adalah sebagai berikut: 1) komponen A yaitu besarnya masalah dengan skor 6,20; 2) komponen B yaitu tingkat keseriusan masalah dengan skor 4,20; 3) komponen C yaitu efektivitas intervensi dengan skor 4,40; 4) komponen E yaitu ketidaksetaraan dengan skor 1,20; dan 5) faktor kelembagaan dengan skor 0,96.

### Pembahasan

Penelitian ini menemukan adanya kesenjangan sebesar 22,7% dalam cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Majalengka pada tahun 2024. Tingginya angka ibu hamil KEK yang tidak tertangani ini merupakan masalah serius, mengingat secara teoretis, KEK adalah kondisi di mana tubuh mengalami kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam waktu yang lama. Kekurangan asupan gizi ini menyebabkan bayi di dalam kandungan tidak dapat tumbuh sesuai dengan usia kehamilannya, yang kemudian memicu risiko tinggi terjadinya kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Aryaneta & Silalahi, 2021). Ibu hamil dengan KEK juga sangat rentan mengalami anemia karena kondisi kekurangan gizi yang berlangsung lama (Surahmi dkk., 2025). Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya memperbaiki kondisi KEK dengan meningkatkan asupan nutrisi. Hasil studi yang dilakukan oleh Purwati dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan berat badan dan lingkaran lengan atas pada ibu hamil KEK yang diberikan intervensi pemberian makanan tambahan.

Masalah KEK pada ibu hamil ini dapat menciptakan sebuah siklus gizi buruk yang terus berulang dari satu generasi ke generasi berikutnya. Bayi BBLR yang lahir dari ibu dengan kondisi KEK memiliki daya tahan tubuh yang lemah dan hambatan dalam pertumbuhan fisiknya, yang menjadi penyebab utama terjadinya stunting di masa kanak-kanak (Alba, 2021). Berbagai literatur kesehatan masyarakat sangat menekankan bahwa pemenuhan gizi yang baik sejak masa awal kehamilan adalah langkah paling penting untuk memutus mata rantai masalah gizi ini. Oleh karena itu, intervensi yang tepat pada ibu hamil,

seperti pemberian tambahan asupan gizi yang teratur, bukan sekadar tindakan penyembuhan sementara, melainkan langkah pencegahan utama untuk memastikan anak dapat tumbuh sehat.

Hasil analisis terhadap capaian pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Kabupaten Majalengka pada tahun 2024 menunjukkan adanya kesenjangan dalam implementasi intervensi gizi. Berdasarkan data skrining gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) terhadap 19.551 ibu hamil, teridentifikasi sebanyak 1.228 ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Tingginya angka ini sejalan dengan tren peningkatan prevalensi risiko KEK pada tingkat nasional yang dilaporkan dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024). Namun, temuan dalam program ini terletak pada defisit cakupan intervensi, di mana dari total target 1.228 ibu hamil KEK, baru 949 orang (77,3%) yang tercatat menerima program Pemberian Makanan Tambahan (MT), menyisakan kesenjangan layanan sebesar 22,7%.

Sisa target sasaran sebesar 22,7% yang belum mendapatkan intervensi makanan tambahan tersebut mengindikasikan adanya celah dalam tata kelola dan distribusi program di tingkat daerah. Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak diketahuinya secara pasti akar penyebab (*root cause*) dari kesenjangan tersebut. Hal ini dikarenakan desain penelitian yang berfokus pada studi data sekunder melalui laporan internal Dinas Kesehatan, tanpa disertai wawancara mendalam dengan petugas kesehatan di lapangan. Meskipun demikian, jika merujuk pada pola evaluasi program gizi pada umumnya, defisit capaian ini kemungkinan dipengaruhi oleh hambatan seperti tidak adanya petugas khusus untuk pemantauan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan tidak adanya anggaran untuk membeli produk apabila terjadi kekosongan stok makanan yang mengakibatkan intervensi belum berjalan optimal (Rohmah, 2020).

Hambatan dalam distribusi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini bukanlah fenomena tunggal. Temuan di Kabupaten Majalengka ini memperkuat studi sebelumnya oleh Juliasari & Ana (2023) yang juga menemukan rendahnya penerimaan Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK, di mana pada penelitian tersebut hanya mencapai angka 17,9%. Selain kendala sistematis pada distribusi, faktor multikausal dari sisi ibu, seperti status ekonomi dan tingkat pendidikan, turut mempersulit upaya penjangkauan sasaran (Nugrahini dkk., 2017).

Jika kesenjangan layanan sebesar 22,7% ini tidak segera diatasi, potensi komplikasi kesehatan pada ibu dan janin akan semakin besar. Ibu hamil dengan KEK yang tidak mendapatkan intervensi gizi yang memadai memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta melahirkan bayi dengan kecacatan bawaan atau penyakit membran hialin (Indarti dkk., 2023). Lebih lanjut, studi kohort retrospektif oleh Dwi Listiarini dkk (2022) menegaskan bahwa malnutrisi maternal secara signifikan berkorelasi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), di mana 93,3% ibu dengan defisiensi gizi melahirkan bayi BBLR. Oleh karena itu, perlu adanya tata kelola distribusi PMT agar seluruh ibu hamil dapat menerima intervensi.

## SIMPULAN

Hasil analisis mengenai prioritas masalah kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Majalengka pada tahun 2024 menunjukkan adanya beberapa isu utama, meliputi kematian ibu dan bayi, ibu hamil dengan anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK), Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR), serta stunting. Berdasarkan metode PAHO Adapted Hanlon, masalah ibu hamil dengan kondisi KEK merupakan prioritas penanganan utama di Kabupaten Majalengka.

Menindaklanjuti masalah ibu hamil KEK sebagai prioritas masalah utama di Kabupaten Majalengka, penulis menyarankan penerapan sistem pelayanan terpadu yang mengintegrasikan antara proses skrining pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan pemberian edukasi kesehatan serta distribusi Makanan Tambahan (MT) dalam satu waktu kunjungan. Pendekatan ini diharapkan mampu meminimalkan kesenjangan sekaligus memastikan seluruh ibu hamil dengan kondisi KEK mendapatkan program asupan gizi yang tepat dan merata.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara moral maupun material, dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ilmiah ini. Apresiasi khusus juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka atas kerja sama dan izin yang telah diberikan untuk pengambilan data.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alba, A. D. (2021). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019. *I*(12), 2769–2774.
- Apriliyan, A. S., Wahyono, T. Y. M., & Kusnadi, B. (2024). Tiga besar prioritas penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). *Health Sciences and Pharmacy Journal*, *8*(2), 113–119. <https://doi.org/10.32504/hspj.v8i2.1197>
- Aryaneta, Y., & Silalahi, R. D. (2021). Hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Berat Bayi Lahir di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat SEI Langkai (Puskesmas) Kota Batam Tahun 2019.
- Badan Pusat Statistik. (2023, Juli 18). Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota, 2020. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjlyMCMx/angka-kematian-bayi-akb--infant-mortality-rate-imr--hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-kabupaten-kota--2020.html>
- Dinkes Kabupaten Majalengka. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- Dwi Listiarini, U., Maryanti, E., & Sofiah, N. S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika*, *9*(2), 10–15. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.107>
- Indarti, J., Wonodihardjo, H. S., Sianipar, K. A., & Antoniman, M. A. (2023). Maternal and Neonatal Outcome in Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency in Cipto Mangunkusumo General Hospital, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *11*(B), 474–479. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.8509>
- Juliasari, F., & Fitria Ana, E. (2022). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, *3*(1), 27–31. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.405>
- Kemenkes RI. (2024). Laporan Tematik SKI 2023. Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Masruroh, M., Sudaryo, M. K., & Nurlina, A. (2022). Situasi Masalah Kesehatan Penyakit Menular di Kabupaten Cirebon. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), 237–249. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.58645>
- Nugrahini, E., Effendi, J., Herawati, D., Idjradinata, P., Sutedja, E., Mose, J., & Syukriani, Y. (2017). Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 1(1), 41. <https://doi.org/10.24198/ijemc.v1i1.81>
- Purwati, A. E., Asmarani, S. U., Zulfana, S., Amsana, A., & Solihah, R. (2023). Case Study Of Pregnancy Midwife Care With Chronic Energy Deficiency (CED). *Genius Midwifery Journal*, 2(1), 10–21. <https://doi.org/10.56359/genmj.v2i1.175>
- Putri, M. U., Adisasmita, A. C., & Djajuli, H. N. G. (2023). Situation Analysis of Health Problems in Depok City in 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i2.1080>
- Rohmah, L. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis.
- Surahmi, L., Isnaniah, I., Kirana, R., & Hapisah, H. (2025). Hubungan KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sebamban 2. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1511–1516. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.281>