

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan gizi seimbang penting untuk menyiapkan pola hidup sehat menghadapi beban ganda masalah gizi, yaitu kekurangan dan kelebihan gizi yang terjadi bersama - sama. Kekuramngan dan kelebihan gizi dapat berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup manusia. Kekurangan gizi berhubungan erat dengan lambatnya pertumbuhan tubuh, daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah sakit, kurangnya tingkat intelegensia (kecerdasan) dan produktifitas yang rendah.⁽¹⁾

Lingkar lengan mencerminkan cadangan energi, sehingga pengukuran lingkar lengan dapat mencerminkan status kekurangan energi kronis. Status Gizi ibu hamil adalah suatu keadaan seimbang dalam tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dan mempertahankan fungsi - fungsi organ tubuh. Apabila status gizi ibu buruk sebelum hamil akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janinm BBLR, anemia pada bayi baru lahir, abortus, cacat bawaan, asfiksia intra partum.⁽²⁾

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak menjadi prioritas utama pemerintah. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu

keadaan dimana status gizi seseorang buruk. Kondisi ini disebabkan karena kurangnya konsumsi sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun, disamping itu dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan salah satu faktor yang berhubungan dengan praktik/tindakan dalam memilih makanan asupan makanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi status gizi.⁽³⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan prevalensi anemia pada kehamilan secara global 55% wanita yang mengalami KEK adalah 15-47% di hampir semua Negara khususnya negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka, dan Thailand. terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka.⁽⁴⁾

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 Proporsi Wanita Usia Subur (WUS) dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 33,5% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% di tahun dan yang tidak hamil sebanyak 46,6% pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil yang tidak hamil sebanyak 30,6%, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil.⁽⁵⁾

Proporsi ibu hamil usia 15-49 tahun dengan KEK di Indonesia mengalami peningkatan. Ada lima daerah Di Indonesia dengan prevalensi KEK terbesar yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur:24,6%, Papua 23,1%, Yogyakarta 20,2%, Papua Barat 19,6% dan Jawa Tengah 17,2%.⁽⁶⁾Prevalensi Kurang Energi Kronik di DIY pada tahun 2011 adalah sebesar 14,86% meningkat dibanding 2010 sebesar 14,41%, Tertinggi di Kota Yogyakarta (22,69%) dan paling rendah di kabupaten Sleman (11,72%). Sedangkan di Kabupaten Bantul adalah sebanyak 12,62% pada tahun 2011.⁽⁶⁾ Empat masalah gizi utama di indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB).

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) di DIY pada tahun 2011 adalah sebesar 14,86% meningkat dibanding tahun 2010 sebesar 14,41%, tertinggi di kota yogyakarta (22,69%) dan paling rendah di Kabupaten Sleman (11,72%). Sedangkan di Kabupaten Bantul adalah sebanyak 12,62% pada tahun 2011.⁽⁷⁾ Dari Profil dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016 menunjukkan ibu hamil KEK tahun 2015 sebanyak 214 ibu hamil.

Berdasarkan penelitian (Kristayani, 2010), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah usia, pekerjaan, pendapatan, pola makan, dan pengetahuan. Masalah gizi pada remaja khususnya KEK belum mendapatkan perhatian dan belum banyak diteliti.⁽⁸⁾

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka ingin diketahui'' Apakah Ada Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Konseling Tentang Kurang Energi Kronik Pada Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan II

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan tentang Kurang Energi Kronik sebelum dan sesudah mendapatkan konseling tentang kurang energi kronik pada calon pengantin di Puskesmas Sedayu I dan II

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang Kurang Energi Kronik calon pengantin sebelum mendapatkan konseling.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang KEK calon pengantin sesudah mendapatkan konseling.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan calon pengantin sebelum dan sesudah mendapatkan konseling.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi pengetahuan bagi pembaca tentang Kurang Energi Kronik pada calon pengantin sebelum dan sesudah mendapatkan konseling

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk dasar pelaksanaan pengembangan pembelajaran tentang KEK dan jumlah referensi penelitian lanjutan bagi mahasiswa pada perpustakaan Universitas Alma Ata.

b. Bagi Institusi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan kegiatan tingkat puskesmas dalam implementasi pelaksanaan upaya kesehatan primer dan upaya pelayanan kesehatan bersumberdaya masyarakat dalam khususnya pelayanan promotif dan preventif terhadap kejadian KEK pada calon pengantin di wilayah kerja.

c. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan mendapat pengalaman nyata dalam implementasi teori memberikan konseling pada calon pengantin dengan kekurangan Energi Kronis.

d. Bagi Responden

Menambah pengetahuan calon pengantin tentang pentingnya gizi seimbang untuk mencegah terjadinya KEK agar kelak tidak terjadi masalah dalam proses kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir bagi diri ibu dan bayi.

E. Keaslian Penelitian

No	JUDUL PENELITIAN	PENELITI	PERBEDAAN	PERSAMAAN
1	Hubungan Sosial Dengan Anemia Pada Calon Pengantin di Kecamatan Sedayu Bantul	Ulia, R P	Perbedaannya pada penelitian ini adalah rancangan penelitian <i>cross section</i> dan jenis penelitian menggunakan <i>point time aproach</i>	Persamaannya pada sampel penelitian, tempat penelitian
2	Perbedaan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah diberi Sosialisasi Pencegahan HIV/AIDS DI Desa Sokaraja Kulon Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas	Muflikhah, I	1.Responden penelitian 2.Variabel penelitian tentang HIV/AIDS 3.Tempat penelitian	Sampling penelitian yaitu purposive sampling,

3	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Sebelum dan Sesudah Penerapan Metode Konseling Gizi di Desa Sumberejo Kecamatan Jaken Kabupaten Pati	Teknik sampling retriksi pada penelitian ini menggunakan <i>accidental</i>	Variabel Bebas dan terikat sa ma jenis penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan pre-posttest design with control group
---	--	--	---
