BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang sudah mengalami menstruasi dengan umur sampai 15-49 tahun. Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah atau janda, yang berpotensi untuk mempunyai keturunan. WUS juga merupakan istilah medis yang merujuk kepada wanita yang berada dalam rentang usia yang umumnya dianggap dapat mengalami kehamilan, maka dari itu WUS perlu mempersiapkan dirinya untuk kehamilan di masa mendatang.

WUS perlu menjaga status gizi yang baik dan mengonsumsi makanan dalam proporsi dan jumlah yang beragam. WUS juga perlu mengonsumsi makanan lebih banyak karena perlu memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk tumbuh kembang dirinya dan bayinya jika sedang dalam menyusui. Masalah gizi yang sering dijumpai pada wanita usia subur salah satunya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) adalah penyakit kekurangan gizi. Keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun dan menyebabkan masalah kesehatan relatif atau absolut (Noor, 2021). Kurangnya asupan gizi seimbang dapat berdampak pada kesehatan yakni dapat mengalami gangguan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dimana gangguan tersebut berdampak pada kesehatan WUS saat masa

kehamilan. Menurut Depkes RI dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronik adalah suatu kondisi dimana seseorang menderita kekurangan nutrisi kronis yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan (Noor, 2021). Menurut Anggraheny & Novitasari (2020), Ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis) adalah suatu kondisi dimana ibu hamil memiliki lingkar lengan kurang dari 23,5 cm. KEK dapat diketahui dengan mengukur IMT (Indeks Massa Tubuh). Dimana IMT tersebut dapat diukur dari perbandingan antara berat badan dan tinggi badan dalam meter kuadrat, dengan patokan apabila kurang dari 18,5 dikatakan sebagai KEK (Anggraheny & Novitasari, 2020).

RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) masih cukup tinggi yakni sebesar 17,3%, angka-angka ini menunjukkan adanya peningkatan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan akan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024 (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2021). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui angka capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% (cut off tanggal 4 Februari 2022) sedangkan target tahun 2021 adalah 14,5% (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2021). Dan berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2023 dari Puskesmas Jember Kidul, diketahui terdapat 63 ibu hamil dengan LILA <23,5

cm (risiko KEK) dari 339 ibu hamil yang diukur LILA, sehingga diketauhi angka capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 18,5%. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO (WHO, 2010) untuk ibu hamil yang berisiko KEK, Indonesia masih termasuk dalam kategori negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%) (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2021).

Penyebab KEK adalah dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2007). Istilah KEK atau kurang energi kronik adalah istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) dan ditunjukkan bagi wanita yang kurus dan lemah akibat kekurang energi yang kronik. Definisi ini diperkenalkan oleh World Health Organization (WHO). Menurut Muhamad & Liputo (2017), Keadaan KEK terjadi katika tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis nutrisi penting yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi tidak mencukupi, kualitas yang rendah atau keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin tidak diserap dan digunakan untuk tubuh (Noor, 2021). Dampak penyakit kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu antara lain anemia, pendarahan, dan peningkatan risiko infeksi. Dampak kekurangan energi kronis pada proses kelahiran antara lain meningkatkan risiko persalinan lama, persalinan prematur, dan persalinan melalui pembedahan. Dampak dari gangguan kekurangan energi kronis (KEK) pada janin antara lain

terhambatnya pertumbuhan janin, keguguran atau aborsi, lahir mati, kematian neonatal, cacat lahir, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (kematian dalam kandungan), dan persalinan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Perilaku mengonsumsi asupan gizi yang seimbang merupakan hal yang bersifat pribadi, oleh karena itu teori *Health Belief Model* tepat digunakan dalam penelitian ini dan teori health belief model menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi atau kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi tersebut sesuai atau tidak dengan realita. Upaya peningkatan status gizi pada WUS dapat memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian tujuan pembangunan nasional dengan menurunkan prevalensi kekurangan energi, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait KEK dan faktor-faktor yang mempengaruhi serta bagaimana cara mengatasinya merupakan salah satu upaya untuk mengatasi KEK. Salah satu bentuk KIE adalah penyuluhan, yaitu kegiatan pendidikan atau edukasi yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, membangun persepsi, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Untuk memudahkan penerimaan pesan yang disampaikan saat penyuluhan dapat digunakan sarana guna menampilkan informasi. Sarana tersebut biasa disebut dengan alat peraga atau media penyuluhan berupa benda, brosur atau gambar yang diproyeksikan (slide film, film strip, movie film).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

"Apakah ada pengaruh media video berbasis HBM terhadap persepsi tentang asupan gizi seimbang pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh penggunaan media video berbasis HBM terhadap persepsi tentang asupan gizi seimbang pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi persepsi WUS pada kelompok perlakuan tentang asupan gizi seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul.
2) Mengidentifikasi persepsi WUS pada kelompok kontrol tentang asupan gizi seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul.
3) Menganalisa pengaruh media video berbasis HBM terhadap persepsi tentang asupan gizi seimbang pada WUS.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang persepsi WUS yang diberikan media video tentang asupan gizi seimbang dan WUS yang tidak

diberikan media video tentang asupan gizi seimbang. Serta dapat dijadikan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Secara Praktis

1) Bagi Institusi

   Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dan dijadikan referensi bagi peneliti lain.

2) Bagi WUS

   Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran pada ibu tentang pentingnya menjaga asupan gizi seimbang agar terhindar dari gangguan kekurangan energi kronik di kehamilan selanjutnya.

3) Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan dan dapat mengaplikasikan penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya metodologi penelitian.