

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scornya kurang dari -2 SD /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari 3SD (*severely stunted*).¹

Menurut WHO di tahun 2011 menyatakan bahwa lebih dari 165 juta balita mengalami *stunting* akibat malnutrisi, 52 juta anak terlalu kurus, sedangkan 43 juta anak overweight. Lebih dari 90% anak *stunting* tinggal di benua Afrika dan Asia. Menurut Riset Kesehatan Dasar di tahun 2013 terdapat 37,2% anak *stunting* di Indonesia. Ini berarti satu dari tiga anak Indonesia mengalami *stunting*.² Indonesia pada tahun 2017 merupakan daerah kantong *stunting*, dimata dunia prevalensi *stunting* balita di Indonesia urutan 5 besar setelah negara Pakistan (45%), Congo (43%), India(39%), dan Ethiopia (38%).³

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2017, di Provinsi DIY persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan yaitu 21,8% dan untuk persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan yaitu 19,8%.⁴ Di Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Kulon Progo menjadi

kota intervensi dalam program 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*Stunting*) yang tingkat prevalensi *stuntingnya* 26,31% dari jumlah balita *stunting* 8.127 jiwa.¹ Kasus balita *stunting* di Kabupaten Kulon Progo paling tinggi di Desa Karang Sari yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II berjumlah 132 *stunted* dari 545 jumlah balita yang diukur atau sebesar (24,22%) dibandingkan dengan 9 desa lokus yang lain di Kabupaten Kulon Progo.⁵

Stunting dapat disebabkan karena status kesehatan ibu hamil yang kurang, ketidakcukupan nutrisi bayi, dan infeksi. Jika seorang anak mengalami masalah kurang nutrisi, berat badannya akan sulit naik. Lama-kelamaan tinggi badannya pun akan berkompensasi dengan tidak naik.² Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor penyebab di antaranya yaitu, praktik pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).¹

MPASI atau makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi selain ASI. MPASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan.² Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.¹

Asupan gizi pada balita sangatlah penting untuk mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya dan tidak mengakibatkan terjadinya gagal tumbuh (*growth faltering*) yang menjadi salah satu faktor resiko terjadinya *stunting*.⁴ Menurut kajian Unicef Indonesia, terdapat berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya angka balita *stunting* usia 6-23 bulan di Indonesia. Salah satu hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat. Pengetahuan dan praktik yang menjadi hambatan utama adalah pemberian ASI eksklusif yang masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping yang sesuai.⁶ Menurut penelitian Hendrayati dan Asbar pada tahun 2018, determinan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan adalah kurangnya asupan energi dan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak. Asupan zat gizi mikro yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah kurangnya asupan Vitamin A dan Zinc. Selain asupan praktek pemberian makan seperti konsistensi, frekwensi dan sarapan juga merupakan faktor determinan kejadian *stunting*.⁷

Asupan zat gizi dipengaruhi oleh perilaku makan keluarga terutama ibu dan anak. Perubahan perilaku dapat terjadi ketika ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi seimbang dan memahami adanya masalah gizi yang berisiko pada terjadinya *stunting* pada anak. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan membuat ibu memahami adanya faktor risiko *stunting* pada perilaku makannya dan perilaku makan anaknya adalah dengan memberikan konseling gizi. Konseling gizi merupakan upaya perbaikan gizi untuk semua individu dan keluarga. Kegiatan ini merupakan tindakan nyata peningkatan kemampuan keluarga memilih dan menentukan pemenuhan gizi yang tepat dalam siklus kehidupan. Hasil akhir yang diharapkan dari konseling gizi adalah terjadinya perubahan perilaku makan ibu dan anak ke arah yang lebih baik.⁸

Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien/klien untuk membantu pasien/klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Intervensi gizi dalam konseling gizi merupakan serangkaian aktivitas atau tindakan yang terencana secara khusus dengan tujuan untuk mengatasi masalah gizi melalui perubahan perilaku makan guna memenuhi kebutuhan gizi klien sehingga mendapatkan kesehatan yang optimal.⁹ Penelitian terkait intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* dan pemberian makanan pendamping ASI pada ibu balita masih belum optimal. Metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* usia 06-24 bulan

adalah konseling gizi dengan media. Beberapa media yang dapat digunakan *booklet* dan *leaflet*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husni Abdul Ghani et.al, *booklet* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dari pada *leaflet*.¹⁰ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Artini, dkk menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan Chikungunya dibandingkan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.¹¹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, dkk juga menunjukkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu.¹² *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar.¹³ *Booklet* merupakan alat bantu pendidikan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan menstimulasi indra penglihatan.¹⁴ *Booklet* dapat disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan.¹⁶

B. Rumusan Masalah

Persentase balita stunting di Provinsi DIY untuk usia 0-59 bulan yaitu 21,8% dan untuk persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan yaitu 19,8%.⁴ Kabupaten Kulon Progo menjadi kota intervensi dalam program 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*Stunting*) yang tingkat prevalensi *stunting*nya 26,31% dari jumlah balita *stunting* 8.127 jiwa.¹ Jumlah kasus balita *stunting* paling tinggi terjadi di Kabupaten Kulon

Progo adalah Desa Karang Sari di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II berjumlah 132 *stunted* dari 545 jumlah balita yang diukur atau sebesar (24,22%) dibandingkan dengan 9 desa lokus yang lain di Kabupaten Kulon Progo.⁵

Asupan gizi pada balita, praktek pemberian makan seperti konsistensi, frekwensi dan sarapan juga merupakan faktor determinan kejadian *stunting*.⁷ Asupan zat gizi dipengaruhi oleh perilaku makan keluarga terutama ibu dan anak. Perubahan perilaku dapat terjadi ketika ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi seimbang dan memahami adanya masalah gizi yang berisiko pada terjadinya *stunting* pada anak. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan membuat ibu memahami adanya faktor risiko *stunting* pada perilaku makannya dan perilaku makan anaknya adalah dengan memberikan konseling gizi.⁸

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati,dkk menunjukkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu. Beberapa media yang dapat digunakan *booklet* dan *leaflet*.¹² Maka pertanyaan penelitian ini adalah “Adakah pengaruh konseling gizi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta?”.¹²

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh konseling gizi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu meliputi usia ibu, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, memberikan ASI eksklusif, usia pertama memberikan MPASI, dan informasi mengenai MPASI yang sudah didapatkan sebelumnya pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- b. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* usia 06-24 bulan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen.
- c. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* usia 06-24 bulan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.
- d. Untuk mengetahui perbedaan rerata peningkatan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* usia 06-24 bulan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen.

- e. Untuk mengetahui perbedaan rerata peningkatan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* usia 06-24 bulan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Pelaksanaan Kesehatan Pelayanan Ibu dan Anak

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris untuk mengembangkan cara yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan MPASI pada ibu balita usia 06-24 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi kepala Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo

Digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan anak

- b. Bagi bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo

Membantu tenaga kesehatan untuk memberikan konseling gizi yang lebih baik untuk meningkatkan MPASI pada ibu balita usia 06-24 bulan dengan menggunakan media *booklet*.

c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta

Menjadi masukan bagi pemerintah untuk memberikan dukungan material dalam penggunaan *booklet* sebagai media untuk memberikan konseling gizi kepada ibu tentang praktik pemberian MPASI.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Maryati Dewi, Mimin Aminah Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap <i>Feeding Practice</i> Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan <i>Indonesian Journal of Human Nutrition</i> .2016. ¹⁵	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan yaitu <i>quasi-experiment pre-post test two group design</i> . Analisis statik yang digunakan adalah uji <i>Wilcoxon</i> dan uji <i>Mann Whitney</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor <i>feeding practice</i> sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,005$).	Media yang digunakan pada jurnal ini adalah buku PMBA dan media <i>food sampel</i> . Tempat penelitian di kelurahan Cibeureum Kota Cimahi.
2	Rahmawati, dkk. Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. <i>Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)</i> . ¹²	Metode penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian Pra-Eksperimental dengan menggunakan rancangan One Group Pre Test-Post Test Design. Analisis data menggunakan uji statistik Mc Nemar.	Hasil uji Mc Nemar menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$, sikap p value $(0,013) < \alpha (0,05)$, dan tindakan p value $(0,013) < \alpha (0,05)$. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi dengan menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam mencegah gizi buruk balita.	Media yang digunakan peneliti ini berupa booklet, modul yang berisi materi konseling. Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>pra-Eksperimental one group pre test and post test design</i> . Teknik pengambilan sampel di penelitian ini adalah <i>non probability</i> dengan <i>Accidental Samplig</i> , tempat penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

