

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator yang perlu diperhatikan untuk menentukan kesejahteraan masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Kesehatan masyarakat merupakan kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat), melalui upaya-upaya pengorganisasian masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Melalui partisipasi masyarakat atau peran serta masyarakat di bidang kesehatan sangat penting agar individu ataupun keluarga dapat bertanggung jawab pada kesehatan masyarakat di lingkungannya.

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan kesehatan, tumbuh kembang dan perkembangan mental. Keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Faktor yang mempengaruhi status gizi terdapat dua jenis yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. Faktor secara langsung adalah asupan

makan dan penyakit infeksi sedangkan faktor secara tidak langsung yang mempengaruhinya yaitu faktor ekonomi, keluarga, produktivitas dan pengetahuan tentang gizi anak tersebut. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting* (Unicef, 2013).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah *et al*, 2015).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika

dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6% (*Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEARO). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (*Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018).

Menurut WHO (2013), masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20%. Artinya secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis. *Stunting* merupakan masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun tingginya di bawah rata-rata. Meskipun sekarang proporsi *stunting* atau balita pendek karena kurang gizi kronis turun dari 37,2% (Riskesmas 2013) menjadi 30,8% (Riskesmas 2018), angka prevalensi *stunting* masih tergolong tinggi.

Stunting menjadi persoalan global termasuk di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah maupun menanggulangi masalah *stunting* di seluruh Indonesia. Menurut Notoatmodjo (2010), dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya.

Pemberdayaan (*empowerment*) merupakan serangkaian upaya untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan kelompok/masyarakat tersebut. Pemberdayaan ibu merupakan suatu kegiatan pendampingan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Ibu merupakan pendidik utama bagi anak dan mempunyai peranan yang besar dalam perkembangan status gizi anak. Pemberdayaan ibu merupakan suatu kegiatan pendampingan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya (Depkes, 2007) dalam (Kusumawati Erna, *et al.* 2015).

Dari 100 kabupaten yang ada di Indonesia, Kabupaten KulonProgo menempati urutan ke-43 sebagai kabupaten yang membutuhkan intervensi lanjut terkait kasus *stunting* (Kominfo KulonProgo, 2017). Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) KulonProgo tercatat kasus *stunting* (bayi pendek) mencapai 3.549 balita pada awal tahun 2018 dan menjadi 3.167 balita pada akhir tahun 2018 (Dinas Kesehatan KulonProgo, 2018). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten KulonProgo, didapati bahwa sepuluh desa di KulonProgo memerlukan intervensi lanjut terkait masalah *stunting* (Dinas Kesehatan KulonProgo, 2018).

Ibu memiliki peran dalam memenuhi asupan nutrisi anak diantaranya melalui penyelenggaraan makan keluarga. Salah satu upaya untuk menggentaskan *stunting* yaitu dengan meningkatkan kemampuan ibu dalam penyelenggaraan makan keluarga melalui pemberdayaan ibu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya. Sehingga pada penelitian ini penulis bermaksud melakukan penelitian pemberdayaan ibu rumah tangga pada aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh secara positif pemberdayaan ibu rumah tangga terhadap pengetahuan penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.
2. Apakah ada pengaruh secara positif pemberdayaan ibu rumah tangga terhadap sikap penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.
3. Apakah ada pengaruh secara positif pemberdayaan ibu rumah tangga terhadap keterampilan penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberdayaan ibu rumah tangga mengenai penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh pemberdayaan ibu rumah tangga terhadap pengetahuan mengenai penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo sebelum dan sesudah intervensi
- b. Menganalisis pengaruh pemberdayaan ibu rumah tangga terhadap sikap mengenai penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo sebelum dan sesudah intervensi
- c. Menganalisis pengaruh pemberdayaan ibu rumah tangga terhadap keterampilan mengenai penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo sesudah intervensi

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu bagi institusi pendidikan dalam penyebaran informasi mengenai pemberdayaan ibu rumah tangga pada aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam penyelenggaraan makan keluarga sebagai upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah dalam program penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.
- b. Sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan terkait dalam hal ini Puskesmas Nanggulan dalam upaya penanggulangan *stunting* di Desa Donomulyo.
- c. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan penelitian lain dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diambil berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik sama dalam hal tema, meskipun berbeda dalam kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penelitian yang mempunyai ruang lingkup serupa dengan penelitian ini adalah :

1. Adistie, *et al.* (2018), judul “Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini *Stunting* dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita”.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dependent pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini *stunting* dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada sasaran dari penelitian. Tujuan penelitian ini untuk pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini *stunting* serta stimulasi tumbuh kembang pada anak. Pengetahuan kader kesehatan mengenai deteksi dini *stunting* serta stimulasi tumbuh kembang pada anak dilakukan dengan menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*, sedangkan untuk pengukuran kemampuan psikomotor dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist* observasi setelah kegiatan pelatihan selesai dilaksanakan. Data di analisis dengan menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi serta analisis bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dikarenakan hasil uji normalitas data menunjukkan kedua data tidak berdistribusi normal. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan para kader kesehatan yaitu sebelum dilakukan kegiatan sebanyak 61,3% kader memiliki pengetahuan yang baik dan setelah dilakukan kegiatan meningkat menjadi sebanyak 93,5%. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan setelah dilakukan intervensi ($p=0,000$). Namun, untuk aspek psikomotor yang diukur setelah dilakukan pelatihan, didapatkan hampir setengah dari jumlah responden masih berada pada kategori kurang baik.

2. Hendrawati, *et al.* (2018), judul “Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Penatalaksanaan *Stunting* Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor”. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel dependent pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* pada anak. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada sasaran dari penelitian. Tujuan penelitian ini untuk membantu kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kewaspadaan terjadinya *stunting* pada anak serta bagaimana cara menanggulangi dan mengatasinya. Metode kegiatan ini dilakukan dengan ceramah, simulasi, diskusi, dan praktikum. Pengukuran pengetahuan pada kegiatan ini diperoleh menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*, sedangkan pengukuran kemampuan psikomotor berdasarkan lembar *checklist* observasi. Data dianalisis dengan distribusi frekuensi, nilai mean, dan *dependent t-test*. Hasil kegiatan menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan kader sebelum ($54,7 \pm 15,2$) dan setelah ($66,2 \pm 16,3$) kegiatan pemberdayaan, dengan rata-rata peningkatan skor $11,5 \pm 15,5$ ($p=0,000$; $\alpha=0,05$). Pada kemampuan psikomotor kader menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kegiatan.
3. Astuti, *et al.* (2018), judul “Gerakan Pencegahan *Stunting* Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang”. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen

pengetahuan kader posyandu. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada sasaran dari penelitian. Tujuan penelitian ini mencegah kejadian *stunting* melalui pelatihan kader posyandu dan keterlibatan masyarakat pada *event* Hari Kesehatan Nasional ke 54. Metode kegiatan adalah *cross sectional* dan partisipasi masyarakat. Populasi adalah kader posyandu, Kepala Puskesmas Jatinangor dan jajarannya, serta Camat Jatinangor dan jajarannya. Sampel adalah kader posyandu sebanyak 50 orang di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang, dilaksanakan pada bulan November 2018. Hasil penelitian melalui pelatihan kader posyandu, didapatkan pengetahuan terbanyak cukup (40%).