

BAB I

PEDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku sehat yaitu suatu keadaan sejahtera dimana fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2015). Menuju sehat harus mempunyai beberapa indikator seperti yang dicanangkan program pemerintah yaitu PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). PHBS adalah perilaku kesehatan dilakukan atas kesadarannya sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

PHBS mempunyai 5 tatanan yaitu PHBS ditatanan rumah tangga, PHBS disekolah, PHBS ditempat kerja, PHBS disarana kesehatan, PHBS ditempat umum. PHBS yang utama adalah PHBS ditatanan rumah tangga yang mempunyai tujuan memberdayakan anggota rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat agar lebih berdaya dan derjajat kesehatan akan lebih meningkat.

PHBS mempunyai 10 indikator pada tingkatan Rumah tangga yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita secara berkala, cuci tangan dengan sabun dan

menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok didalam rumah. Manfaat PHBS dirumah tangga antara lain , setiap anggota dapat meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktifitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga dan anggota keluarga terbiasa menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh dengan sehat dan tercukupi status gizinya.

Masalah gizi di Indonesia dinilai masih tinggi. Memiliki status gizi yang kurang baik menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan seseorang menjadi terhambat. Status gizi ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan, dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis (Kemenkes, 2019).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan linier yang tidak sesuai dengan umur yang mengindikasikan kejadian jangka panjang serta merupakan dampak akumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan yang buruk dan pengasuhan yang tidak memadai (Aridiyah, et al., 2015). *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Anak mengalami *stunting* merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan (Olsa, ED. dkk. 2017).

Indonesia mencanangkan 1000 HPK dalam upaya pencegahan *stunting*. 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun. Fase ini disebut sebagai Periode Emas karena pada masa ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Kurang gizi di periode ini akan mengakibatkan kerusakan atau terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di masa kehidupan selanjutnya. Cukup gizi selama dalam kandungan akan membuat janin tumbuh dan lahir sebagai bayi yang sehat kuat dan sempurna dalam tiap fase perkembangan dan pertumbuhannya (Kemenkes, 2014).

Mempersiapkan seorang calon ibu, memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan memastikan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan dari intervensi pencegahan *stunting*. ASI eksklusif diberikan, diawali dengan inisiasi menyusui dini dan pemantauan pertumbuhan perkembangan dilakukan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan. Masa remaja merupakan masa yang tepat untuk intervensi pencegahan *stunting* dengan memberikan edukasi dan pemahaman agar dapat mempersiapkan kehamilan dan melahirkan anak yang sehat (Kemenkes RI, 2018).

Remaja berasal dari kata *adolescence* yang memiliki arti tumbuh untuk mencapai kematangan, baik mental, emosional, sosial, dan fisik. Remaja merupakan para penerus bangsa, sehingga remaja harus mempunyai fisik, jiwa dan raga yang sehat untuk terbentuknya masa depan yang baik bagi negara. Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014. Remaja adalah penduduk dalam rentang usia

10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja mencapai 10-24 tahun dan belum pernah menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO 2014).

UNICEF dan WHO merekomendasikan bayi yang baru lahir hanya diberikan ASI saja paling sedikit selama 6 bulan. Pemberian ASI akan dilanjutkan hingga bayi berumur dua tahun (WHO, 2018). Agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada sang bayi, maka WHO merekomendasikan melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan. Bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman. Menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan sang bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (WHO, 2018).

Faktor penyebab *stunting* yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan. Bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan di Indonesia sebesar 29,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu *persentase* bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%. Badan Perencana dan Pembangunan Nasional (Bappenas, 2019) memberikan fakta yaitu hanya terdapat 37,3 % bayi usia 0-6 bulan yang terpenuhi kebutuhan ASI nya pada usia 0-6 bulan.

Prevalensi *stunting* Nasional Indonesia masih tergolong dalam kategori berat. Dari data Riskesdas dapat dilihat angka kejadian *stunting* secara Nasional

dimana angka kejadian *stunting* indonesia 36,8% (Riskesdas 2007), 35,6% (Riskesdas 2010), 37,2% (riskesdas 2013), dan 30,8% (Riskesdas 2018). Angka tersebut masih dalam kategori “*Medium to High*” atau deretan menengah. Untuk kategori prevalensi tinggi mencapai angka diatas 30%. Provinsi Jawa Barat ingin menurunkan angka prevalensi *stunting* menjadi kurang dari 20% sampai menjadi “*Zero Stunting*” pada tahun 2023.

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih cukup rendah. Cakupan pemberian ASI 0-6 bulan pada tahun 2015 sebesar 54,3% (Pusdatin, 2015), Data pemberian ASI eksklusif di Indonesia tercatat 54% (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI ASI eksklusif (Riskesdas, 2018). Angka tersebut masih jauh dibawah rekomendasi WHO yaitu sebesar 50%. Di Provinsi Jawa Barat bayi yang diberikan ASI sebesar 57,97%.

Penelitian Larasati, Nindya dan Arief (2018) yang berjudul “Hubungan Antara Kehamilan Remaja Dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang” dalam hasil penelitian tersebut kehamilan remaja dan pemberian ASI tidak eksklusif dapat meningkatkan risiko anak mengalami *stunting*. Ditemukan adanya hubungan antara usia ibu pertama hamil dan riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang). Balita yang dilahirkan dari seorang ibu yang hamil pada usia remaja 3,86 kali lebih beresiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang menikah di usia normal. Balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif 3,23

kali lebih beresiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI secara EKSLUSIF. Usia ibu pertama kali hamil dan riwayat pemberian ASI menjadi faktor resiko pada kejadian balita mengalami *stunting*.

Penelitian Sumarni dan Azadirachta (2018) menyatakan bahwa adanya penggunaan media buku saku sebagai salah satu media pendidikan mengenai pentingnya mengonsumsi sayur dan buah dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik siswa sekolah dasar. Media buku saku lebih *efektif* dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik siswa pada kelompok yang diberikan buku saku daripada kelompok kontrol yang diberikan media leaflet. Penelitian Rahim (2013), yang berjudul “Pengembangan Buku Saku Sebagai Media Bimbingan Dan Konseling Belajar Bagi Siswa SMA” dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa menunjukkan adanya peningkatan hasil belajar siswa setelah menggunakan media buku saku, persentase peningkatan hasil belajar bimbingan dan konseling pada uji coba perseorangan sebesar 47,3%, uji coba kelompok kecil sebesar 23% dan uji coba lapangan sebesar 23,6% sehingga didapatkan kesimpulan bahwa hasil belajar bimbingan dan konseling siswa setelah menggunakan media buku saku lebih baik dibandingkan sebelum menggunakan media buku saku. Dari hasil belajar siswa dapat disimpulkan bahwa media buku saku dapat meningkatkan motivasi belajar siswa dan sebagai media bantuan bagi guru menyampaikan sebuah materi bimbingan dan konseling.

Media *E-Pocketbook* sangat cocok untuk media pembelajaran bagi remaja karena saat ini merupakan era modern, teknologi sudah sangat canggih dan remaja saat ini pasti sudah mempunyai *handphone* sebagai alat komunikasi. Media

pembelajaran dengan menggunakan E-Pocketbook dapat memudahkan siswa/siswi belajar dimana saja dan kapan saja, sehingga dapat menarik perhatian dan meningkatkan pembelajaran bagi siswa/siswi.

Latar belakang tersebut akan dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *E-Pocketbook* ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebagai Upaya Dini Pencegahan *Stunting*”. Usia remaja merupakan salah satu upaya dini pencegahan *stunting* terhadap pemberian ASI eksklusif agar mempersiapkan remaja setelah melahirkan dapat memberikan ASI kepada sang bayi. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini dilakukan melalui penggunaan media *E-Pocketbook* tentang ASI eksklusif pada remaja sehingga pengetahuan dan sikap remaja meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana pengetahuan dan sikap remaja terhadap ASI eksklusif sebagai upaya dini pencegahan *stunting*?
- b. Apakah media informasi *E-Pocketbook* tepat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap ASI eksklusif sebagai upaya dini pencegahan *stunting* ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *E-Pocketbook* ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap remaja sebagai upaya dini pencegahan *stunting*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan remaja mengenai ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikannya media *E-Pocketbook* dalam upaya dini pencegahan *stunting*.
- b. Mengetahui sikap remaja mengenai ASI eksklusif sebelum dan sesudah diberikannya media *E-Pocketbook* dalam upaya dini pencegahan *stunting*.
- c. Mengetahui pengaruh penggunaan media *E-Pocketbook* ASI eksklusif dalam peningkatan dan sikap remaja dalam upaya dini pencegahan *stunting*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memperoleh pembelajaran mengenai pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan *stunting*.

1.4.2 Manfaat Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini menjadi tambahan informasi dan pembandingan untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pemerintahan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan rekomendasi/ masukan bagi pemerintah atau pihak pengambil kebijakan yang berhubungan dengan mengenai pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan *stunting*.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai pemberian *E-Pocketbook* ASI eksklusif, agar pemberian ASI eksklusif sema 6 bulan meningkat dan dapat menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia..

1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dalam penelitian berikutnya dan juga dapat menambah variabel penelitian lain sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan mengenai pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan *stunting*.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisikan mengenai latar belakang, rumusan maslaah, tujuan penelitian dan sistematika penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi mengenai landasan teori, kerangka konsep. Didalam landasan teori berisi mengenai *stunting*, ASI eksklusif, remaja, pengetahuan, sikap, dan media pendidikam kesehatan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi jenis/desain penelitian, definisi konseptual dan operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, keterbatasan penelitian, dan etika penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil pembuatan media, hasil kaji expert, hasil penelusuran jurnal dan pembahasan

BAB V

Bab ini berisikan mengenai hasil kesimpulan dan rekomendasi.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP