

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Balita merupakan kelompok umur yang paling rentan terkena masalah gizi sehingga pada masa ini perlu diperhatikan asupan makan dan gizinya karena akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak balita(1). Masa balita juga disebut sebagai *golden age* atau masa keemasan karena pada masa balita pertumbuhannya sangat pesat dan tidak akan pernah terulang sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Anak balita yang tidak terpenuhi gizinya dengan baik maka akan menyebabkan terkena masalah kekurangan gizi. Masalah kekurangan gizi jika dibiarkan terlalu lama dapat menyebabkan terjadinya masalah kekurangan gizi kronik(2).

Masalah kekurangan gizi kronik adalah masalah kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan jika tidak segera ditangani dapat berpengaruh terhadap status gizi(3). Status gizi menjadi salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak tetapi sebaliknya jika status gizi anak buruk maka dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (sangat pendek)(4).

*Stunting* adalah gagal tumbuh dan berkembang serta masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam kurun waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi(5). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting*, yaitu dengan memenuhi asupan nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi

dilahirkan(6). Nutrisi yang dapat terpenuhi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat memberikan dampak yang besar atau *window of opportunity* terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas(7).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi status gizi anak balita sangat pendek (*stunting*) dan pendek di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 30.8%. Hasil ini menurun dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37.2% sedangkan di Jawa Barat prevalensinya sebesar 31.2% dan menurun dari hasil sebelumnya, yaitu 35.3%(8) . Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan prevalensi status gizi anak balita sangat pendek (*stunting*) di Jawa Barat, yaitu sebesar 29.2%(9), sedangkan hasil prevalensi status gizi balita *stunting* di Kota Cimahi, yaitu 25.6%. Meskipun Kota Cimahi bukan tertinggi prevalensi *stunting* nya namun bisa tetap dikatakan masalah gizi karena prevalensinya yang masih diatas 20%(9).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi tingkat kelurahan di kota Cimahi tahun 2018 pada balita menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) bahwa prevalensi data yang diperoleh dari puskesmas Cimahi Tengah terdapat 172 atau sebanyak 25,07% dari 686 balita mengalami *stunting* (tinggi badan pendek) dengan diantaranya terdapat 53 anak atau sebanyak 7,28% anak usia bawah dua tahun dengan rentan usia 6-24 bulan mengalami status gizi *stunting*(10).

Tingginya prevalensi *stunting* atau status gizi balita sangat pendek di Indonesia menurut kajian UNICEF karena Indonesia memiliki berbagai hambatan dalam menanggulangi faktor- faktor penyebab *stunting* baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* diantaranya adalah pengetahuan yang kurang dan praktek-praktek terkait gizi yang tidak memadai(11).

Pengetahuan yang kurang dapat memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap status gizi. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi balita

akan berdampak pula pada pemenuhan nutrisi pada balita karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dari terbentuknya perilaku seseorang, termasuk perilaku dalam pemenuhan gizi(2). Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi mencakup preferensi makanan, perilaku makan, dan asupan energi yang sangat berkaitan dengan status gizi anak. Hasil survei yang dilakukan pada 8 orang ibu dalam pemenuhan nutrisi balita (24-59 bulan) di wilayah Desa Kabuna menunjukkan bahwa dalam pemenuhan nutrisi balita menggambarkan 63% ibu memiliki pengetahuan kurang, 50% ibu sering mengikuti kemauan balita dalam memilih makanan termasuk jajanan, sedangkan 75% ibu memberikan makanan tanpa memperhatikan kandungan gizinya(12).

Pola asuh yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik pula. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang. Hal –hal yang harus diperhatikan dalam pola asuh terdiri dari perawatan dan perlindungan bagi ibu, pemberian ASI dan MP- ASI, penyiapan makanan, praktik higiene dan sanitasi lingkungan, dan praktik kesehatan di rumah(13).

Pola asuh ibu balita memiliki kaitan yang erat dengan kejadian *stunting* pada balita karena anak balita yang diasuh dengan pola asuh yang kurang memadai atau kurang optimal cenderung mengalami masalah kekurangan gizi sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Selain itu, anak juga akan mudah terkena penyakit infeksi seperti diare. Jika anak sering terkena penyakit diare maka akan menyebabkan anak lebih rentan mengalami *stunting*(14).

Pola asuh ibu balita dalam memberikan makan untuk anak balita harus dilakukan sebaik mungkin agar dapat terhindar dari berbagai penyakit termasuk penyakit infeksi. Ibu sangat berperan dalam hal memberikan makan untuk anak balita sehingga dapat membentuk pola perilaku makan balita dikarenakan ibu yang berperan dalam mengatur pola makan anak

dimulai dari waktu kecil hingga tumbuh dewasa, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam pemberian dan pemilihan makan pada balita(15). Pemberian makan pada balita berhubungan langsung dengan pola asuh ibu balita karena ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan memberikan pola asuh yang baik dalam memberikan makan, yaitu dengan memperhatikan kebutuhan dan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak balita sehingga anak balita akan memiliki status gizi yang baik namun sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang maka pola asuh dalam memberikan makan anak balita akan kurang memperhatikan kebutuhan dan zat gizi yang dibutuhkan sehingga anak akan memiliki status gizi kurang dan jika dibiarkan dalam jangka waktu lama maka akan menyebabkan masalah gizi kronis dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak balita sehingga dapat menyebabkan anak balita mengalami stunting(16).

Praktik higiene dan sanitasi lingkungan juga merupakan aspek yang berhubungan dengan masalah kekurangan gizi termasuk *stunting*. Praktik hygiene dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan seringnya anak terkena penyakit infeksi (diare dan ISPA)(17). Intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan penyakit diare yaitu melalui pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) adalah program pemerintah untuk memperkuat budaya hidup bersih dan sehat, mencegah penyakit berbasis lingkungan seperti diare. STBM terdiri dari 5 pilar, yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT). Strategi Nasional STBM memiliki indikator *outcome* yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku(18).

Rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat meningkatkan frekuensi diare. Praktik higiene buruk dapat menyebabkan balita terserang penyakit diare yang nantinya dapat menyebabkan anak kehilangan zat - zat gizi yang penting bagi

pertumbuhan(17). Oleh karena itu, kebiasaan mencuci tangan memakai sabun merupakan factor risiko *stunting* di rumah tangga. Mencuci tangan memakai sabun termasuk kedalam aktivitas higiene, yaitu berupa kegiatan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar bersih dan dapat memutus mata rantai kuman(19). Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun sehingga menjadi kebiasaan, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi atau balita, sesudah buang air besar atau kecil, setelah kontak dengan hewan(20). Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jeneponto menyatakan bahwa ibu dengan kebiasaan cuci tangan yang baik lebih rendah 16,7% risikonya untuk mengalami *stunting* pada balitanya. Pada penelitian tersebut, pengasuh yang tidak mencuci tangan dengan sabun merupakan faktor risiko kejadian *stunting*(21). Hasil penelitian di Surabaya menyebutkan sebagian besar pengasuh pada kelompok *stunting* memiliki praktik higiene yang buruk (75,8%), sedangkan pada kelompok tidak *stunting* memiliki praktik higiene yang baik (60,6%)(22). Studi di India menyatakan ada hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan ibu dan sanitasi rumah tangga serta kondisi air minum dengan kejadian balita kerdil atau *stunting*(23).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah *stunting*, yaitu dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui penyuluhan gizi. Pengetahuan yang meningkat dapat mempengaruhi sikap seseorang, sedangkan sikap dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang(13). Penyuluhan gizi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk dapat memperbaiki kesadaran gizi dan meningkatkan perilaku gizi yang baik(24). Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam metode menyesuaikan sasaran yang akan diberikan pendidikan. Metode penyuluhan kesehatan yang paling sering digunakan untuk berbagi pengetahuan dan fakta kesehatan adalah metode ceramah karena pertimbangan waktu, biaya, tenaga dan sarana. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muthia (2015) dan beberapa peneliti lain menunjukkan

bahwa metode ceramah yang selama ini dilaksanakan kurang efektif sehingga untuk meningkatkan efektifitas metode ceramah dapat di tambahkan dengan beberapa media seperti *booklet* dan audiovisual(25).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muthia (2015), dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pada kelompok eksperimen baik pada pengetahuan dan tindakan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media audiovisual dan juga pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2015), Infantri (2011) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang dalam penelitiannya menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan responden(25).

Penelitian di bidang pendidikan menunjukkan bahwa kegiatan belajar mengajar lebih efektif dan mudah dilakukan bila dibantu dengan menggunakan alat peraga atau media. Manusia pada umumnya hanya dapat mengingat sebanyak 20% dari apa yang dipelajari melalui indera pendengaran (audio), sedangkan jika melalui kedua indera yaitu indera penglihatan dan pendengaran (audiovisual) dapat mengingat sebesar 50%(24).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, tingginya prevalensi *stunting* membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh penyuluhan gizi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan, pola asuh pemberian makan, dan higiene sanitasi ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan di Puskesmas Cimahi Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan, pola asuh pemberian makan dan higiene sanitasi ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan di Puskesmas Cimahi Tengah ?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh penyuluhan gizi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan, pola asuh pemberian makan dan

higiene sanitasi ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan di Puskesmas Cimahi Tengah.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menilai rata – rata pengetahuan ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan sebelum dan sesudah penyuluhan
- b. Menilai rata - rata pola asuh pemberian makan ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan sebelum dan sesudah penyuluhan
- c. Menilai rata – rata higiene dan sanitasi ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan sebelum dan sesudah penyuluhan
- d. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan.
- e. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola asuh pemberian makan ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan.
- f. Menganalisis pengaruh penyuluhan gizi terhadap higiene sanitasi ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan.
- g. Menilai keefektifitasan dari media penyuluhan yang digunakan, yaitu antara audiovisual (video) dengan *power point*.

### **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup pengaruh penyuluhan gizi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan, pola asuh pemberian makan, dan higiene sanitasi ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan di Puskesmas Cimahi Tengah.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman, serta menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan. Selain itu peneliti dapat mengetahui pengaruh penyuluhan gizi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan, pola asuh pemberian

makan, dan higiene sanitasi ibu balita *stunting* usia 12 - 59 bulan di Puskesmas Cimahi Tengah.

#### **1.5.2 Bagi Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Gizi**

Untuk melengkapi referensi atau informasi di perpustakaan jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bandung mengenai penanggulangan masalah *stunting* melalui penyuluhan gizi kepada ibu balita.

#### **1.5.3 Bagi Puskesmas**

Untuk membantu puskesmas menganggulangi dan menurunkan angka kejadian *stunting* yang terjadi di masyarakat

#### **1.5.4 Bagi Sampel**

Untuk memberikan informasi kepada ibu balita mengenai pentingnya mencegah *stunting* dan memberikan pola asuh pemberian makan, dan higiene sanitasi yang baik untuk anak.



