**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019 (Depkes RI 2016).

Masalah balita *stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipenga ruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. (Depkes RI, 2016)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi *stunting*secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi *stunting* sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat *stunting* dan 19,2% pendek. Di Jawa Timur prevalensi *stunting* sebesar 27%.

Berdasarkan hasil Baseline Data di desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada tanggal 10 -15 April 2017 diketahui bahwa dari 293 balita, 8.87% (26 anak) termasuk dalam kategori pendek.

Berdasarkan penelitian Ramli,*et al*. (2009) Prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24% dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan. Penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak-anak berusia 24-59 bulan yang ditemukan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat.

Penyebab dari *stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, Dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (WHO Conteptual Framework, 2013)

Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakkan kesehatan di masyarakat. Sedangkan rumah tangga ber-PHBS merupakan rumah tangga yang telah memenuhi 10 indikator PHBS di rumah tangga, yaitu persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan,menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah, (Depkes RI, 2011)

Menurut Riskesdas (2013) proporsi nasional RT dengan PHBS baik adalah 32,3%, lebih rendah dibandingkan proporsi nasional RT PHBS baik pada tahun 2007 yaitu sebesar 38.7%. Di provinsi jawa timur proporsi Rumah Tangga yang ber PHBS 54.5%. Hal tersebut bila dibanding tahun 2014 sebesar 50,6% mengalami kenaikan sebesar 3.9% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2015). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Malang (2014), proporsi RT yang berPBHS sebanyak 18.759 (28,33%), persentase ini lebih kecil bila dibandingkan dengan target nasional. Sedangkan hasil Survey pemantauan PHBS RT tahun 2014 Dinkes Kabupaten Malang persentase Rumah Tangga berPHBS di Puskesmas Lawang sebesar 16.12%.

Terkait dengan permasalahan gizi atau penyebaran penyakit berbasis lingkungan sangat diperlukan kesadaran masyarakat maupun rumah tangga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Menurut Munawaroh (2009), Cakupan PHBS yang rendah akan menyebabkan suatu individu atau keluarga mudah terjangkit penyakit sehingga derajat kesehatan yang rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi.

Berbagai upaya penanggulangan *stunting* telah dilaksanakan di Indonesia, di antaranya adalah memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, ibu tenaga kesehatan terlatih, dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, MP-ASI, bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap dan PHBS diupayakan di setiap rumah tangga. Meskipun telah banyak upaya untuk penanggulangan *stunting,* namun kejadian *stunting* masih tinggi. (Depkes RI, 2016)

FGD dan PGD merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan dan sikap. FGD dan PGD dipilih karena dalam pelaksanaannya peserta lebih dapat menyampaikan pendapatnya ataupun menanggapi pertanyaan tanpa rasa khawatir. Selain itu dalam pelaksanaannya FGD dan PGD mampu menghasilkan informasi atau ide-ide yang lebih luas.

Berdasarkan penelitian Indarwati, dkk (2013) diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit secara umum setelah menggunakan metode FGD dimana 42 orang (79,2%) termasuk kategori baik dan 11 orang (20,8%) termasuk kategori cukup. Sedangkan berdasarkan penelitian dari Handoko (2015) bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan dalam menanggulangi HIV/AIDS pada mahasiswa Akademi Keperawatan 17 Karanganyar menggunakan metode *Peer Group* sebelum edukasi sejumlah 13,67 menjadi 19,00, hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendidikan teman sebaya. Sedangkan pada penelitian Safitri (2016) terdapat perbedaan rerata pengetahuan dan sikap gizi remaja *Overweight* menggunakan metode ceramah sebelum edukasi sebesar 72,99% menjadi 78,88%.

Pada penelitian Kumbyono, dkk (2004) terdapat perbedaan rata-rata sikap remaja terhadap upaya pencegahan perilaku seks menyimpang di SMK Karya Dharma Trenggalek menggunakan metode diskusi kelompok sebelum di edukasi senilai 42,8667 dan sesudah di edukasi senilai 47,433. Menurut penelitian Handayani, dkk (2009) terdapat perbedaan yang signifikan metode diskusi kelompok dengan fasilitator terhadap sikap perilaku seks pranikah diperoleh nilai rerata sebelum senilai 75,19 dan rerata sesudah senilai 95,58. Menurut penelitian Herniyatun, dkk (2009) tentang evektivitas edukasi peer group terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam pencegahan kanker servik di Kabupaten Kebumen yang menyatakan bahwa adanya perbedaan sikap yang signifikan pada wanita sebelum dan setelah edukasi peer group pada kelompok perlakuan dan kontrol, kondisi ini juga menunjukkan bahwa edukasi kelompok sebaya wanita berpengaruh terhadap perubahan sikap wanita dibanding wanita yang tidak mengikuti kegiatan edukasi peer group dengan rata-rata nilai sikap (p:0,0024; α<0,05).

FGD dan PGD ini sering digunakan dalam metode pembelajaran bagi siswa-siswi sekolah. Namun dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh FGD dan PGD tentang PHBS terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh FGD (*Focus Group Discussion*) dan PGD (*Peer Group Discussion*) tentang PHBS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh FGD dan PGD tentang PHBS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

1. Tujuan Khusus
2. Menganalisis karakteristik responden meliputi usia dan tingkat pendidikan
3. Menganalisis pengaruh FGD terhadap tingkat pengetahuan PHBS ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
4. Menganalisis pengaruh FGD terhadap sikap PHBS ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
5. Menganalisis pengaruh PGD terhadap tingkat pengetahuan PHBS ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
6. Menganalisis pengaruh PGD terhadap sikap PHBS ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
7. Menganalisis pengaruh FGD dan PGD terhadap tingkat pengetahuan PHBS ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
8. Menganalisis pengaruh FGD dan PGD terhadap sikap PHBS ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan terhadap peneliti tentang pengaruh FGD (*Focus Group Discussion*) dan PGD (*Peer Group Discussion*)tentang PHBS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh FGD (*Focus Group Discussion*) dan PGD (*Peer Group Discussion*) tentang PHBS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.