

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 *stunting* 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, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau 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 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Di Jawa Timur prevalensi pendek sebesar 27%.

Berdasarkan hasil Baseline Data di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada tanggal 10-15 April 2017 diketahui bahwa dari 293 balita, 11,94% (35 anak) termasuk dalam kategori pendek dengan prevalensi ISPA sebesar 45% dan diare 2% dalam 6 bulan terakhir.

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* adalah infeksi. Infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* (WHO conceptual framework, 2013)

Penyakit infeksi (*infectious disease*) yang juga dikenal sebagai *communicable disease* atau *transmissible disease* adalah penyakit yang nyata secara klinik yang terjadi akibat dari infeksi, keberadaan dan pertumbuhan agen biologik patogenik pada organisme host individu. Dalam hal tertentu, penyakit infeksi dapat berlangsung sepanjang waktu. Adapun patogen penginfeksi meliputi virus, bakteri, jamur, protozoa, parasit multiseluler dan protein yang menyimpang yang dikenal sebagai prion (Andrianto, 1992). Penyakit infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan linear adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan (Checkley et, al dalam trisnawati, 2016)

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 memperlihatkan secara Nasional prevalensi diare tahun 2013 (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas tahun 2007 (9,0%). Prevalensi diare di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2013 mencapai 118,39% dan sedikit menurun pada tahun 2014 menjadi 106% dan mengalami peningkatan menjadi 110,66% pada tahun 2015. Sedangkan prevalensi diare di Kabupaten Malang tahun 2014 sebesar 34,40%, meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 33,96% dan turun dibandingkan tahun 2012 sebesar 37,03%.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala, diantaranya tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 25,0% tidak jauh berbeda dari tahun 2007 yaitu 25,5%. Sedangkan prevalensi ISPA di Kabupaten Malang sebesar 4,3%. Menurut WHO (2004) infeksi saluran pernapasan yang akut termasuk kedalam masalah kesehatan Internasional. Infeksi ini termasuk kedalam manifestasi akut radang tenggorokan, trakeitis, bronkitis, infeksi paru-paru ataupun kombinasi dari keduanya, atau infeksi saluran pernapasan atas, termasuk influenza.

UNICEF (2013) menyatakan bahwa 48% balita di India mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan cerminan dari kekurangan gizi kronis selama periode pertumbuhan dan merupakan titik kritis awal kehidupan. Balita dengan kondisi *stunting* dan kekurangan zat gizi berpengaruh setengah dari kematian balita, selain itu *stunting* berpeluang besar dalam meningkatnya risiko penyakit kronis terkait gizi, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas di masa depan.

Menurut penelitian Efendhi (2015) frekuensi ISPA dan diare lebih sering terjadi pada balita *stunting* dibandingkan dengan balita normal. Balita *stunting* yang mengalami kejadian ISPA dengan frekuensi sering sebanyak 85,2% sedangkan sebanyak 68,7% balita mengalami diare dengan frekuensi sering. Apabila balita mengalami *stunting* dan infeksi maka hal tersebut akan memperburuk keadaannya. Menurut Abuya BA dalam Anshori (2013) ISPA yang diderita oleh balita umumnya mengalami kenaikan suhu tubuh, apabila kondisi tersebut tidak diimbangi dengan makanan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal pertumbuhan. Diare merupakan penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita. Diperkirakan diare menyebabkan 50% dari semua kekurangan gizi pada anak. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani, maka balita akan kekurangan gizi kronis, *stunting* dan kematian (UNICEF, 2013).

Berbagai upaya penanggulangan *stunting* telah dilaksanakan di Indonesia, di antaranya adalah memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, persalinan ibu ditolong oleh 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 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 rata-rata pengetahuan dalam menanggulangi HIV/AIDS pada mahasiswa Akademi Keperawatan 17 Karanganyar menggunakan *Peer Group* sebelum edukasi sejumlah 13,67 menjadi 19,00 hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penelitian teman sebaya.. Sedangkan pada penelitian Safitri (2016) terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap gizi remaja *Overweight* menggunakan 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 diskusi senilai 75,19 dan rerata sesudah diskusi senilai 95,58. Menurut penelitian Folona, dkk (2014) pendidikan kelompok teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pendewasaan usia perkawinan pada remaja. Pada uji statistik didapatkan nilai $p < 0,001$ yang berarti terdapat peningkatan yang bermakna pada pengetahuan dan sikap remaja tentang pendewasaan usia perkawinan.

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

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh FGD (*Focus Group Discussion*) dan PGD (*Peer Group Discussion*) tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh FGD dan PGD tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dengan diskusi FGD
 - a) Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum diskusi FGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
 - b) Mengetahui tingkat pengetahuan sesudah diskusi FGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
 - c) Mengetahui pengaruh diskusi FGD tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
- 2) Mengetahui perubahan sikap dengan diskusi FGD
 - a) Mengetahui sikap sebelum diskusi FGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
 - b) Mengetahui sikap sesudah diskusi FGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
 - c) Mengetahui pengaruh diskusi FGD tentang infeksi terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
- 3) Mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dengan diskusi PGD
 - a) Mengetahui pengetahuan sebelum diskusi PGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
 - b) Mengetahui pengetahuan sesudah diskusi PGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
 - c) Mengetahui pengaruh diskusi PGD tentang infeksi terhadap pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
- 4) Mengetahui perubahan sikap dengan diskusi PGD
 - a) Mengetahui sikap sebelum diskusi PGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur

- b) Mengetahui sikap sesudah diskusi PGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
- c) Mengetahui pengaruh diskusi PGD tentang infeksi terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
- 5) Mengetahui perbedaan pengaruh diskusi FGD dan PGD tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur
- 6) Mengetahui perbedaan pengaruh diskusi FGD dan PGD tentang infeksi terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan terhadap peneliti tentang pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyakit infeksi dapat ditingkatkan dengan FGD (*Focus Group Discussion*) dan PGD (*Peer Group Discussion*).

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa salah satu atau kedua FGD (*Focus Group Discussion*) dan PGD (*Peer Group Discussion*) dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang infeksi.