

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 pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019 (Kemenkes RI 2016).

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi 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 (Kemenkeskes RI, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi pendek 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, 9,21% (26 anak) termasuk dalam kategori pendek.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013) prevalensi pendek dan sangat pendek pada umur 12-23 bulan sebesar 18,7% dan 17,8%, sedangkan pada umur 24-35 bulan prevalensi pendek dan sangat pendek sejumlah 23,4% dan 20,5%, umur 36-47 bulan sebesar 21,9% pendek dan 16,6% sangat pendek, dan pada umur 48-59 bulan sejumlah 21,7% pendek dan 13,5% sangat pendek. Jadi kelompok umur 24-59 bulan

prevalensi pendek dan sangat pendek lebih tinggi daripada umur 12-23 bulan.

Penyebab dari pendek tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pendek adalah rendahnya asupan gizi.

Asupan gizi yang kurang akan menyebabkan berbagai masalah gizi seperti *stunting*. Keadaan tersebut secara langsung disebabkan oleh asupan gizi yang kurang mencukupi gizi balita. Oleh sebab itu, untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi masyarakat tentang anak balita, pemerintah mengembangkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Dinkes Sumenep, 2015).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Dinkes Sumenep, 2015).

Pemberian PMT yang tepat dan sesuai untuk anak balita akan menambah asupan energi untuk balita. Berdasarkan penelitian Muchlis (2011) bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi menurut indikator TB/U pada balita di Kelurahan Tamamaung. Hal ini berarti bahwa balita dengan asupan energi yang baik yaitu $\geq 77\%$ dari kebutuhan memiliki peluang lebih besar berstatus gizi normal (TB/U).

UNICEF 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 resiko penyakit kronis terkait gizi, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas dimasa depan.

Berbagai upaya penanggulangan *stunting* yang telah dilaksanakan di Indonesia, diantaranya adalah memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, persalinan ditolong oleh bidan atau dokter 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 (Dinkes Sumsel).

FGD dan PGD merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan dan sikap. Metode FGD dan metode PGD dipilih karena dalam pelaksanaannya peserta lebih dapat menyampaikan pendapatnya ataupun menanggapi pertanyaan tanpa rasa khawatir. Selain itu dalam pelaksanaannya metode FGD dan metode 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 pada penelitian dari Handoko (2012) bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan dalam menanggulangi HIV/AIDS pada mahasiswa Akademi Keperawatan 17 Karanganyar menggunakan metode *Peer Group* sebelum edukasi sejumlah 45% menjadi 63%. 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%.

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 Handoko (2012) terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi berupa diskusi teman sebaya (PGD) tentang pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam menanggulangi HIV/AIDS yaitu rata-ratanya sebesar 66,40 dan 70,87.

Metode FGD dan PGD ini sering digunakan dalam metode pembelajaran bagi siswa-siswi sekolah. Namun dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh metode FGD dan PGD pada ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui pengaruh metode FGD dan PGD tentang PMT terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan dengan metode FGD
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum diskusi menggunakan metode FGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
 - b. Mengetahui tingkat pengetahuan sesudah diskusi menggunakan metode FGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
 - c. Mengetahui pengaruh metode FGD tentang PMT terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
2. Mengetahui sikap dengan metode FGD
 - a. Mengetahui Sikap sebelum diskusi menggunakan metode FGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
 - b. Mengetahui sikap sesudah diskusi menggunakan metode FGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
 - c. Mengetahui pengaruh metode FGD tentang PMT terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
3. Mengetahui tingkat pengetahuan dengan metode PGD
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum diskusi menggunakan metode PGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan sesudah diskusi menggunakan metode PGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
 - c. Mengetahui pengaruh metode PGD tentang PMT terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
4. Mengetahui sikap dengan metode PGD
- a. Mengetahui sikap sebelum diskusi menggunakan metode PGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
 - b. Mengetahui sikap setelah diskusi menggunakan metode PGD tentang PMT terhadap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
 - c. Mengetahui pengaruh metode PGD tentang PMT terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
5. Mengetahui perbedaan pengaruh metode FGD dan PGD tentang PMT terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang
6. Mengetahui perbedaan pengaruh metode FGD dan PGD tentang PMT terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang

D. Manfaat Penelitian

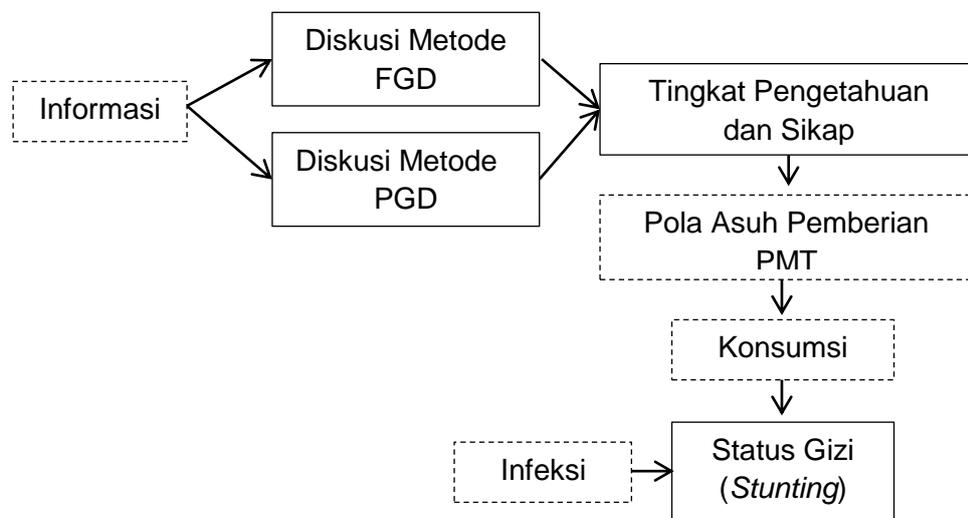
1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan terhadap peneliti tentang pengaruh metode FGD dan PGD tentang PMT terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang pengaruh metode FGD dan PGD tentang PMT terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita stunting di Desa Sidoluhur.

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Ada pengaruh metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan PGD (*Peer Group Discussion*) tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita stunting di Desa Sidoluhur.