# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa dapat ditentukan oleh adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, dan kesehatan yang prima. Salah satu faktor penentu SDM yang berkualitas adalah asupan gizi (Bappenas, 2007). Salah satu masalah gizi yang menjadi fokus pemerintah Indonesia saat ini adalah *stunting*.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2 %. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, 2016, dan 2017, prevalensi *stunting* cenderung statis yaitu secara berturut-turut sebesar 29%, 27,5% dan 29,6%. Selanjutnya data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa secara nasional prevalensi *stunting* atau pendek meningkat hingga 30,8%. Sedangkan menurut hasil Integrasi Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2019, menyatakan bahwa *stunting* di Indonesia turun 3,1% dari hasil Riskesdas 2018 menjadi 27,26%. Meskipun begitu, *stunting* harus tetap ditangani karena Indonesia masih menjadi negara ke-5 dengan jumlah balita tertinggi yang mengalami *stunting* setelah Pakistan.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. (Buletin Stunting, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting.

Penelitian mengenai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* sudah banyak dilakukan. Salah satunya adalah penelitian dari Ernawati dkk (2013) yang menyebutkan bahwa panjang badan lahir bayi dan asupan protein ibu hamil merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, Sukmawati dkk (2018) juga menyebutkan bahwa ada hubungan status gizi ibu (LILA) saat hamil dengan kejadian *stunting*.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa proporsi risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia yaitu 24,2%. Kemudian menurut Riskesdas 2018, angka tersebut sudah turun menjadi 17,3%. Namun untuk proporsi Ibu Hamil KEK di Jawa Timur baik pada tahun 2013 dan 2018 masih di atas angka proporsi Indonesia, yaitu berturut-turut sebesar 29,8% dan 19,59%.

Menurut hasil Survey Aplikasi “Si Canting” di Kecamatan Bululawang, dimana aplikasi ini merupakan program unggulan Kecamatan Bululawang yang bertujuan untuk mencegah terjadinya balita *stunting* sejak dini, dengan intervensi secara preventif dan promotive yang tepat kepada sasaran yang terdiri dari 3 kelompok rawan (Baduta (balita dibawah 2 tahun), Remaja Putri, dan Ibu Hamil). Pada tahun 2019, ditinjau dari kelompok ibu hamil , bahwa dari 205 ibu hamil yang dilakukan survey didapatkan data sejumlah ibu hamil mengalami KEK 80 orang (39,02%). Angka ini termasuk tinggi, jika dibandingkan dengan Indikator Penilaian Kerja Puskesmas mengenai jumlah Ibu Hamil KEK < 19,7%. Hal ini menyebabkan risiko tinggi terhadap kelahiran dengan bayi *stunting*. Adapun dari 122 bumil yang telah melakukan pemeriksaan kadar Hb, yang mempunyai kadar HB < 11 mmHG sebanyak 34 ibu hamil (27,86%), hal ini berpotensi terhadap kelahiran BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Dari Kedua kejadian tersebut ibu hamil dengan KEK dan Anemia dapat berpotensi terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil observasi, salah satu upaya dari Puskesmas Bululawang untuk menurunkan angka *stunting* pada kelompok ibu hamil adalah dengan penurunan status gizi ibu hamil KEK (LILA < 23,5 cm) dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Upaya-upaya penurunan angka KEK dan angka anemia antara lain dengan pemberian edukasi tentang Gizi Ibu hamil baik melalui kelas ibu hamil atau ANC terpadu, pendampingan ibu hamil secara langsung. Pendampingan ibu hamil ini dinilai mempunyai efektivitas yang tinggi untuk pencapaian penurunan angka *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Simbolon dkk, 2019) membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan Gizi.

Akan tetapi dikarenakan situasi pandemic di Indonesia khususnya di wilayah Kecamatan Bululawang, maka kegiatan pendampingan ibu hamil secara langsung sulit untuk dilaksanakan. Karena itulah diperlukan sarana atau media dalam pendampingan atau edukasi secara online untuk dapat disampaikan melalui media social yang dimiliki oleh ibu hamil. Menurut Bower dalam Aba dkk (2020), edukasi online dapat menunjang proses pembelajaran dengan menggunakan teknologi yang ada. Media sosial merupakan salah satu media yang dapat digunakan sebagai media untuk edukasi online karena sudah banyak digunakan oleh generasi milenial saat ini. Sugihartati (2014), generasi milienial merupakan net-generation yang biasa disebut juga dengan generasi techno-literate, mereka memiliki ketergantungan yang tinggi dengan teknologi informasi di dalam menjalankan kegiatan hariannya. Mereka biasanya mengembangkan komunikasi melalui text messaging, instant messaging, dll, Salah satunya adalah media WhatsApp.

Aba dkk (2020) juga menyatakan bahwa edukasi online tidak hanya dapat dilakukan dengan metode ceramah seperti webinar namun juga bisa melalui beberapa media seperti video atau leaflet. Menurut Notoatmodjo (2007), media promosi kesehatan merupakan saluran *(channel)* untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Hal itu sejalan dengan penelitian (Kapti, Rustina, & Widyatuti, 2013) yang menyatakan bahwa media yang menarik akan memberikan keyakinan pada masyarakat sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan dapat dipercepat.

Media yang digunakan pada penelitian ini yaitu e-booklet dan video. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi yang akan disampaikan (Zulaekah, 2012). Sedangkan pada penelitian ini, media booklet dimodifikasi dalam bentuk elektronik/softfile yang disebut dengan e-booklet. Booklet memiliki beberapa kelebihan diantaranya dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri, dapat dipelajari isinya dengan mudah, dibuat secara sederhana dan biaya relatif murah dll (Gafur, 2010).

Hasil penelitian Yanuarti menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan gizi dengan media booklet terhadap perubahan pengetahuan anemia pada remaja putri (p=0,000), ada pengaruh pendidikan kesehatan gizi dengan media e-booklet terhadap perubahan pengetahuan anemia pada remaja putri (p=0,000). Lalu tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan gizi dengan media booklet dan e-booklet terhadap perubahan pengetahuan anemia pada remaja putri (p=0,924), artinya pemberian pendidikan kesehatan dengan media booklet maupun e-booklet memiliki efek yang sama. Adawiyani (2013) juga menunjukkan bahwa dari hasil penelitiannya, metode edukasi berupa pemberian *booklet* anemia dapat memberi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil.

Selanjutnya menurut Mubarak,dkk (2009), video merupakan media audio visual yang semakin populer dimasyarakat. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta maupun fiktif yang bisa bersifat informatif, eduktif maupun instruksional. Video memiliki beberapa kelebihan diantaranya yaitu dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya, menghemat waktu dan dapat diputar berulang-ulang, keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar/pesan yang akan didengarkan, dll. Namun video juga memiliki beberapa kekurangan diantaranya adalah sifat komunikasinya yang satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain, kurang mampu menampilkan detail objek yang disajikan secara sempurna, memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks, dll.

Menurut hasil penelitian Oktaviani dan Rarome (2019), ibu hamil yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode menggunakan video pengetahuannya meningkat lebih baik 3,85 kali dibandingkan dengan ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan lembar balik (OR 3,85). Hal tersebut juga berlaku untuk sikap ibu hamil, ibu hamil dengan metode intervensi menggunakan media video berpeluang 5,63 kali untuk memiliki sikap baik dibandingkan metode lembar balik (OR 5,63).

Oleh karena itu berdasarkan pernyataan di atas, maka diperlukan kajian lebih lanjut tentang perbedaan pengetahuan, konsumsi energi sebelum dan sesudah pedampingan online tentang gizi (media E-Booklet, Video serta E-Booklet dan Video) dan hubungannya dengan status KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana perbedaan pengetahuan, konsumsi energi sebelum dan sesudah pedampingan online tentang gizi (media E-Booklet, Video serta E-Booklet dan Video) dan hubungannya dengan status KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang?”

## Tujuan

### Tujuan Umum

Mempelajari perbedaan pengetahuan, konsumsi energi sebelum dan sesudah pedampingan online tentang gizi (media E-Booklet, Video serta E-Booklet dan Video) dan hubungannya dengan status KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

### Tujuan Khusus

* + - 1. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      2. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      3. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      4. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      5. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      6. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      7. Mengetahui konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      8. Menganalisis perbedaan konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      9. Mengetahui konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      10. Menganalisis perbedaan konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      11. Mengetahui konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      12. Menganalisis perbedaan konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      13. Mengetahui status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      14. Mengetahui status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      15. Mengetahui status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      16. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      17. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      18. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      19. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi energi dengan status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      20. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi energi dengan status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
      21. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi energi dengan status KEK ibu hamil sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh pendamingan online antara media e-booklet, video serta e-booklet dan video terhadap tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi energi, Status KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang

### Manfaat Praktis

* + - 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai salah satu bahan masukan untuk perencanaan program penurunan angka *stunting* terutama pada kelompok ibu hamil KEK melalui pendampingan ibu hamil secara online.

* + - 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar untuk mengembangkan metode dan media pelaksanaan pendampingan ibu hamil secara online agar mendapatkan hasil yang optimal.

* + - 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan juga penerapan ilmu yang telah didapat selama kuliah.

## Kerangka Pikir Penelitian

Media E-booket

Media Video dan E-booklet

Tingkat Pengetahuan

Status Infeksi Ibu Hamil

Energi

Protein

Fe

Tingkat Konsumsi

Status KEK Ibu Hamil

Risiko Balita *Stunting*

Media Video

Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

Keterangan

= Variabel tidak diteliti

= Variabel diteliti

## Hipotesa Penelitian

1. H0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang

H1 = Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang

1. H0 = Tidak ada perbedaan konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang

H1 = Ada perbedaan konsumsi energi ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang

1. H0 = Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status KEK ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

H1 = Ada perbedaan tingkat pengetahuan dengan status KEK ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang

1. H0 = Tidak ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan status KEK ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang

H1 = Ada perbedaan tingkat konsumsi energi dengan status KEK ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang