

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurangnya asupan zat gizi pada balita dapat menyebabkan beberapa masalah gizi, salah satunya adalah *stunting* (Mundiastuti.,et.,al.2018). Pengetahuan ibu yang kurang mengenai gizi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *Stunting* (Rianty.,et.,al.2016). Hal ini juga dapat diperparah akibat banyaknya masyarakat yang kurang terpapar pendidikan kesehatan atau kurang memahami dengan benar terkait pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan sebelumnya mengenai *Stunting*. *Stunting* dapat berdampak pada kemajuan bangsa menjadi menurun karena para penerus bangsa mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan stroke, disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja tidak kompetitif yang berakibat rendahnya produktivitas (UNICEF, 2017).

Berdasarkan WHO (2018) menyebutkan secara global pada tahun 2016, sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak-anak balita menderita *Stunting*. Di Asia terdapat sebanyak 87 juta balita *stunting* pada 2016, 59 juta di Afrika serta 6 juta di Amerika Latin dan Karibia, Afrika Barat (31,4%), Afrika Tengah (32,5%), Afrika Timur (36,7%), Asia Selatan (34,1%). Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 2017, Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19% (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2016 hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi *stunting* di Jawa Timur 27,1% dan di Surabaya adalah 20,3% (Widyastuti, 2018). Berdasarkan hasil pengambilan data awal pada bulan September 2019, jumlah anak *stunting* di Puskesmas Mulyorejo sebanyak 1,41% atau 14 anak dari jumlah keseluruhan 992 anak, sedangkan tingkat pengetahuan keluarga terhadap pemberian nutrisi pada anak *Stunting* sebanyak 65,8 % dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena keluarga kurang memahami penyuluhan yang telah disampaikan oleh petugas yang hanya memberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah, sehingga keluarga tidak dapat memahami dengan baik materi yang telah diberikan. Dikarenakan tidak adanya contoh atau media yang digunakan oleh petugas kesehatan.

Stunting dapat disebabkan oleh pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan yang buruk (Kemenkes RI, 2018). Selain itu menurut Majid (2017) penyebab anak mengalami *stunting* adalah faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, masih terbatasnya layanan kesehatan, masih kurangnya akses kepada makanan bergizi, dan kurangnya akses dan saluran air bersih. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktek pemberian makan anak, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak (Wirjatmadi.,et.,al. 2012). Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Purnomo, 2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makanan dan kesehatan terhadap kejadian *stunting*. Makanan memegang peranan penting dalam tubuh kembang anak, dimana kebutuhan makan anak berbeda dengan orang dewasa. Makanan bagi anak sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (*Golden Age Periods*). Sedangkan faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi.

Terdapat upaya percepatan penurunan angka *stunting* yang dilakukan oleh pemerintah melalui beberapa program yang salah satunya mengenai intervensi gizi spesifik dan intervensi sensitive. Intervensi tersebut diantaranya adalah ASI Eksklusif, Pemberian ASI sampai usia 2 tahun didampingi dengan MP ASI adekuat, Imunisasi, Tata Laksana Gizi Buruk, Pencegahan dan Pengobatan diare, cuci tangan dengan benar, pendidikan gizi masyarakat dan pendidikan pola asuh, dsb. (Izwardy, 2018). Upaya ini akan berhasil apabila pemerintah dapat bekerjasama dengan baik dengan menggunakan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat ditingkat pusat maupun daerah (Kalla, 2018).

Dalam hal ini pendekatan multi-sektor yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan bersinkronisasi kepada masyarakat melalui program komunikasi perubahan perilaku dengan menggunakan metode pendekatan perilaku. Pendekatan perilaku itu sendiri terdiri dari advokasi kebijakan, kampanye nasional media massa, komunikasi perubahan perilaku (melalui komunikasi interpersonal/antar pribadi), komunikasi perubahan sosial, dan mobilisasi sosial (Kemenkes RI, 2018). Komunikasi perubahan perilaku dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dimana hal ini memiliki tujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan penigkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui metode pendekatan perorangan, pendekatan kelompok dan juga pendekatan massa. Pendidikan kesehatan sendiri dapat diberikan melalui beberapa media, salah satunya menggunakan *booklet*, dimana *booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan (Kemm dan Close dalam Aini, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Studi Kasus Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dalam Pemberian Nutrisi Pada Keluarga Dengan Anak *Stunting* Menggunakan Media *Booklet* Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. . Alasan peneliti memilih

menggunakan media *booklet* adalah karena media ini memiliki beberapa kelebihan yaitu dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku dan juga memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dalam Pemberian Nutrisi Pada Keluarga dengan Anak *Stunting* Menggunakan Media *Booklet* Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam pemberian nutrisi pada anak *stunting* menggunakan media *booklet* sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
2. Menjelaskan respon keluarga saat diberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian nutrisi pada anak *Stunting*.
3. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam pemberian nutrisi pada anak *stunting* menggunakan media *booklet* setelah diberikan pendidikan kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti empiris tentang Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dalam Pemberian Nutrisi Pada Keluarga dengan Anak *Stunting* Menggunakan Media *Booklet* di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi gambaran untuk penyusunan program dan melaksanakan upaya kesehatan terutama pada balita untuk mengurangi jumlah *stunting*.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai masalah kesehatan balita terutama dalam hal *stunting* sehingga diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman tentang bagaimana cara pemberian nutrisi pada anak dengan *stunting*.

