

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sangat penting dalam meningkatkan posisi suatu negara dalam indeks pembangunan manusia. Hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik, yang merupakan kebutuhan terpenting selama periode pertumbuhan anak.<sup>(1)</sup> Periode 1000 hari pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis terjadinya *stunting*, malagizi, dan penyakit umum pada masa anak-anak. Usia 6-23 bulan merupakan masa yang memiliki potensi dan kerentanan yang besar. Kelompok usia ini memiliki kebutuhan untuk memperoleh lebih banyak asupan gizi selain ASI, yang nantinya akan berkontribusi terhadap pertumbuhan, perkembangan fisik, dan kognitif anak yang baik.<sup>(2)</sup> Sekitar 70% kasus *stunting* terjadi pada anak-anak berusia di bawah dua tahun.<sup>(3)</sup>

*Stunting* merupakan kondisi ketika tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) anak di bawah -2 standar deviasi ( $Z\text{-score} < -2$ ).<sup>(3)</sup> *Stunting* pada dasarnya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi selama kehamilan hingga tahun kedua kehidupan dan berlanjut hingga usia 5 tahun. Penurunan fungsi kognitif dan melemahnya sistem kekebalan tubuh pada anak merupakan akibat negatif jangka pendek dari *stunting*. Konsekuensi negatif jangka panjang dari *stunting* yaitu menurunnya prestasi di sekolah dan meningkatnya risiko penyakit kronis di masa dewasa. *Stunting* pada perempuan dapat disebabkan oleh faktor genetik sehingga perempuan yang mengalami *stunting* berisiko memiliki keturunan yang *stunting*.<sup>(4)</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi *stunting* yang terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun secara global sebesar 22,3% atau 148,1 juta anak pada

tahun 2022. Indonesia berada di posisi ke-2 angka *stunting* tertinggi setelah Timur Leste dengan persentase 31% di lingkup regional Asia Tenggara.<sup>(5)</sup> Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari angka 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan prevalensi *stunting* yaitu urutan ke-14 dengan angka 25,2% pada tahun 2022 yang sebelumnya urutan ke-22 dengan angka 23,3% pada tahun 2021. Prevalensi *stunting* di Kota Padang juga mengalami peningkatan yaitu dari yang sebelumnya 18,9% pada tahun 2021 menjadi 19,5% pada tahun 2022.<sup>(6)(7)</sup> Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, Puskesmas Andalas berada di urutan ke-4 dengan prevalensi 9,4% setelah Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto, dan Puskesmas Pegambiran.<sup>(8)</sup>

*Stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berbeda. Faktor rumah tangga dan sosial berperan penting terhadap terjadinya *stunting* pada anak. Pada tingkat rumah tangga permasalahan yang terjadi seperti kurangnya ketahanan pangan, sanitasi dan pasokan air yang buruk, kurangnya pengasuhan dan stimulasi anak, serta rendahnya tingkat pendidikan pengasuh.<sup>(9)</sup> Praktik pemberian makan yang tidak sesuai tanpa diawasi pengawasan yang ketat juga dapat menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya *stunting*.<sup>(1)</sup> Faktor sosial yang mempengaruhi terjadinya *stunting* seperti sistem kesehatan, pendidikan, budaya, sistem pangan, lingkungan, perekonomian, urbanisasi, dan dukungan sosial.<sup>(9)</sup>

Tingginya tingkat *stunting* pada anak usia 6-23 bulan erat kaitannya dengan praktik pemberian makan yang salah, karena ketika bayi mencapai usia sekitar 6 bulan, kebutuhan energi dan zat gizinya meningkat melebihi konsumsi ASI eksklusif.<sup>(10)(11)</sup> Bayi secara bertahap beralih dari ASI eksklusif ke makanan keluarga semi-padat, padat, atau lunak, yang disebut dengan makanan pendamping ASI untuk memenuhi

kebutuhan energi dan zat gizi tambahan tersebut. Periode ini disebut masa pemberian makanan pendamping ASI dan biasanya berlangsung antara 6 hingga 24 bulan.<sup>(11)</sup> Pemberian makanan pendamping ASI kepada anak, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, seperti memastikan jumlahnya mencukupi sesuai dengan kebutuhan anak, memperhatikan waktu pemberian makan, menyesuaikan tekstur dengan usia anak, bervariasi, memilih metode pemberian yang tepat, dan selalu menjaga prinsip kebersihan.<sup>(12)</sup> Apabila bayi mendapatkan makanan pendamping ASI terlalu dini atau sebelum usia 6 bulan, maka akan meningkatkan risiko terkena penyakit diare dan penyakit infeksi lainnya.<sup>(13)</sup>

Perilaku ibu yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu menentukan tindakan dalam pemberian makanan pendamping kepada balita. Ibu atau pengasuh umumnya paling terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pilihan makanan yang akan diberikan kepada anak.<sup>(14)</sup> Peran ibu dalam penyusunan menu makanan anak sangat besar, dimulai dari pengenalan, pemilihan, pengolahan, dan penyajian makanan sehari-hari. Perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI ditinjau dari waktu, jenis makanan, komposisi dan kuantitas makanan, ditentukan berdasarkan pengetahuan ibu mengenai makanan pendamping ASI.<sup>(15)</sup> Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat kerap kali menjadi penyebab utama terjadinya permasalahan gizi dibandingkan dengan ketersediaan pangan. Kurangnya pengetahuan terkait risiko praktik pemberian makan bayi yang buruk dan dampaknya terhadap kesehatan, perkembangan, dan kelangsungan hidup anak juga telah mengakibatkan terbatasnya tindakan dan intervensi untuk mendorong praktik yang optimal.<sup>(16)</sup> Asupan zat gizi yang tidak adekuat dalam waktu yang lama terutama 2 tahun pertama kehidupan mengakibatkan terjadinya permasalahan gizi terutama *stunting*. Dampak *stunting* pada setiap individu dan

masyarakat menyebabkan konsekuensi yang tidak dapat diubah, Permasalahan *stunting* di Indonesia memerlukan penanganan secara khusus dan segera. Upaya pencegahan dan penanganan *stunting* menjadi fokus utama dalam program Kementerian Kesehatan sebagai bagian dari inisiatif pemerintah untuk mencapai target penurunan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024.<sup>(17)</sup>

Indonesia mempunyai sumber daya alam yang berlimpah dan keanekaragaman hayati yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan konsumsi masyarakat melalui penyediaan pangan yang beragam dan bergizi seimbang. Pemanfaatan potensi tersebut dapat ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat dengan memperhatikan ketersediaan sumber pangan lokal di setiap daerah.<sup>(18)</sup> Pemberian MP-ASI dengan memanfaatkan pangan lokal dapat dijadikan salah satu alternatif untuk mengatasi masalah gizi pada anak. MP-ASI lokal merupakan jenis makanan tambahan yang dipersiapkan di rumah dan dibuat dari bahan pangan lokal yang tersedia di sekitar masyarakat, mudah didapat dengan harga terjangkau, memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi, serta dibuat dari bahan makanan yang kaya zat gizi.<sup>(19)</sup> Menurut Nestel dalam Triana (2019), selama dua puluh tahun terakhir, ibu dari berbagai tingkat sosio-ekonomi lebih memilih MP-ASI pabrikan terutama dalam bentuk instan. MP-ASI pabrikan dipilih karena dianggap lebih praktis untuk dikonsumsi dan mengandung zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai usianya.<sup>(20)</sup> Pemberian MP-ASI lokal atau rumahan tetap disarankan selama masih memungkinkan, karena beberapa MP-ASI pabrikan mengandung tingkat gula dan garam yang cukup tinggi serta dapat menghambat pengenalan berbagai rasa makanan pada anak.<sup>(21)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tri Budi, dkk. pada tahun 2018 didapatkan hasil bahwa pemberian intervensi daun kelor pada MP-ASI memberi dampak positif terhadap kenaikan Indeks Massa Tubuh (IMT) balita.<sup>(22)</sup>

Edukasi gizi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terkait praktik pemberian MP-ASI dalam upaya untuk pencegahan *stunting*. Edukasi gizi dapat dilakukan dengan mengenali masalah gizi yang terjadi dan mencari solusi untuk masalah tersebut.<sup>(23)</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Raodah, dkk. terdapat perubahan pengetahuan dan sikap ibu balita *stunting* setelah diberikan edukasi mengenai pola asuh ibu pada balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas DTP Singah Mulo Provinsi Aceh.<sup>(24)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khatimah, dkk. yaitu terdapat peningkatan pengetahuan pada kader posyandu dan ibu-ibu yang memiliki balita setelah diberikan edukasi mengenai *stunting* dan pemberian MP-ASI.<sup>(25)</sup>

Salah satu faktor penentu keberhasilan penyampaian edukasi yaitu media yang digunakan saat edukasi.<sup>(26)</sup> Edukasi dengan memanfaatkan media dapat meningkatkan pemahaman dan sikap sasaran edukasi. Media yang dirancang dengan baik memiliki kemampuan untuk menyampaikan pesan dan mencapai tujuan yang diinginkan.<sup>(24)</sup> *Booklet* sebagai media edukasi merupakan alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi dalam bentuk buku berukuran kecil, yang berisi tulisan dan gambar.<sup>(24)</sup> Penggunaan *booklet* dimaksudkan agar peserta edukasi dapat memperoleh pengetahuan melalui membaca dengan waktu yang singkat dan dalam berbagai kondisi.<sup>(27)</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, dkk. terdapat pengaruh pada implementasi pemberian edukasi mengenai *stunting* terhadap peningkatan pengetahuan kader di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marusu dengan menggunakan media *booklet*.<sup>(28)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Harleni, dkk. juga menyimpulkan bahwa edukasi gizi menggunakan media *booklet* lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita dibandingkan dengan edukasi menggunakan *leaflet*.<sup>(29)</sup>

Puskesmas Andalas merupakan wilayah dengan jumlah balita terbanyak di Kota Padang. Tingkat prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Andalas berada di urutan ke-4 dengan angka 9,4%. Walaupun berada di urutan ke-4, jumlah balita dengan status gizi *stunting* terbanyak terdapat di Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 449 balita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, dkk. terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas seperti tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Tingkat pendidikan ibu memengaruhi kesehatan, termasuk status gizi. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga kebugaran tubuh yang dapat terlihat dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi. Selain itu, pendapatan keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang cukup mampu menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder pada anak. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik juga memiliki akses lebih baik terhadap layanan kesehatan.<sup>(30)</sup>

Wawancara yang telah dilakukan pada beberapa ibu baduta di salah satu posyandu di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, didapatkan hasil bahwa masih banyak ibu baduta yang belum memahami mengenai prinsip yang tepat dalam pemberian MP-ASI, seperti beberapa ibu baduta masih memberikan makanan kepada anak sebelum berusia lebih dari 6 bulan, tidak memperhatikan peningkatan tekstur MP-ASI yang diberikan kepada anak berdasarkan usia, dan tidak mengetahui jenis bahan makanan berbasis pangan lokal yang baik untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pencegahan *stunting* yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu berupa posyandu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian taburia, pemberian formula 100, pemberian edukasi, dan rumah gizi. Menurut salah satu kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Andalas, pemberian edukasi mengenai MP-ASI hanya dilakukan secara perorangan dengan teknik konseling serta tidak menggunakan media. Selama pemberian edukasi masih banyak ibu baduta yang tidak fokus saat memerhatikan dan mendengarkan edukasi, sehingga informasi yang diberikan tidak menunjukkan hasil yang maksimal. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan beberapa ibu baduta di salah satu posyandu di wilayah kerja Puskesmas Andalas, tidak sedikit ibu baduta yang menyampaikan belum pernah mendapatkan edukasi selama di posyandu, sehingga dapat diketahui bahwa tidak seluruh ibu baduta terpapar informasi melalui edukasi saat mengunjungi posyandu.

Berdasarkan penjelasan mengenai latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi gizi menggunakan media *booklet* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu baduta usia 6-23 bulan mengenai MP-ASI lokal untuk pencegahan *stunting* di Puskesmas Andalas.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting* pada anak yaitu praktik pemberian makan yang buruk yang dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan serta sikap ibu mengenai pencegahan *stunting*. Oleh karena itu, pertanyaan dari penelitian ini yaitu “bagaimana pengaruh edukasi gizi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu baduta usia 6-23 bulan mengenai MP-ASI lokal dalam upaya pencegahan *stunting* di Puskesmas Andalas?”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu baduta usia 6-23 bulan mengenai MP-ASI lokal untuk pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan usia anak baduta.
2. Diketahui perbedaan rerata skor pengetahuan ibu baduta usia 6-23 bulan sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media *booklet*.
3. Diketahui perbedaan rerata skor sikap ibu baduta usia 6-23 bulan sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media *booklet*.
4. Diketahui perbedaan rerata skor pengetahuan ibu baduta usia 6-23 bulan sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media *booklet* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
5. Diketahui perbedaan rerata skor sikap ibu baduta usia 6-23 bulan sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi menggunakan media *booklet* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi yang dapat menguatkan landasan penelitian terkait edukasi gizi tentang MP-ASI lokal menggunakan *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu baduta usia 6-23 bulan sebagai upaya untuk mencegah *stunting*.

### 1.4.2 Manfaat Akademis

Sebagai landasan atau tinjauan pustaka untuk penelitian selanjutnya, terutama mengenai pengaruh edukasi gizi tentang MP-ASI lokal menggunakan *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu baduta usia 6-23 bulan dalam upaya pencegahan *stunting*.

### 1.4.3 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Puskesmas Andalas

Penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi petugas puskesmas dalam kegiatan memberikan penyuluhan kepada ibu baduta usia 6-23 bulan mengenai pemberian MP-ASI lokal dan menjadi pedoman serta pertimbangan dalam merancang program puskesmas di masa yang akan datang.

#### 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi atau referensi dalam proses belajar mengajar di perkuliahan terkait pengaruh edukasi gizi tentang MP-ASI lokal terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu baduta usia 6-23 bulan dalam upaya pencegahan *stunting*.

#### 3. Bagi Peneliti

Penelitian dapat menambah wawasan peneliti mengenai upaya pencegahan *stunting* dengan memberikan edukasi tentang pemberian MP-ASI lokal dengan menggunakan media *booklet*.

## 1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu baduta usia 6-23 bulan mengenai MP-ASI lokal untuk pencegahan *stunting*. Jenis penelitian ini adalah

penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment* dan pendekatan *non-equivalent control group design* yang dilaksanakan kepada ibu yang memiliki anak baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Variabel independen dari penelitian ini merupakan edukasi gizi dan variabel dependen yaitu perubahan perilaku yang terdiri dari domain pengetahuan dan sikap responden. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden oleh peneliti dan data sekunder yang terdiri dari laporan WHO, Kementerian Kesehatan RI, SSGI, Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Andalas, serta data-data lainnya yang dapat menjadi rujukan dalam penelitian.

