

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi pada anak adalah permasalahan yang menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas pada anak. Permasalahan gizi terjadi dalam berbagai macam seperti anak kurus (*wasting*), anak pendek (*stunting*), dan anak dengan kelebihan berat badan (*obesity*) (WHO, 2017). Permasalahan gizi terbanyak yang terjadi pada anak adalah *stunting* sebesar 23,8% dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti anak kurus 11% dan anak dengan kelebihan berat badan 6% (International Food Policy Research Institute, 2016).

Stunting adalah anak yang memiliki tinggi badan lebih rendah jika dilihat dari standar tinggi badan sesuai umurnya. Anak terlihat lebih pendek jika dibandingkan dengan anak lain yang seumur dengannya (de Onis & Branca, 2016). Menurut WHO anak yang dikatakan *stunting* jika hasil *z score* tinggi badan per umur < -2 SD atau hingga < -3 SD (WHO, 2017). WHO menetapkan bahwa suatu daerah yang dikatakan memiliki masalah gizi akut–kronis adalah daerah yang memiliki prevalensi anak *stunting* sebesar 20% atau lebih. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang diakibatkan dari sesuatu yang berlangsung lama. Selain *stunting*, masalah gizi lain yang terjadi pada anak adalah anak kurus atau *wasting* dan *overweight* (KEMENKES, 2018a).

Wasting adalah suatu kondisi kekurangan gizi akut, dimana anak tampak kurus.(International Food Policy Research Institute, 2016). Suatu daerah dapat dikatakan memiliki masalah gizi akut-kronis jika memiliki anak kurus sebesar 5% atau lebih.Indikator pengukuran *wasting* adalah pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan.Pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan juga digunakan untuk menilai kegemukan/*overweight* pada anak (KEMENKES, 2018a). Anak yang dikategorikan *wasting* adalah anak yang memiliki hasil *zscore* berat badan per tinggi badan ≤ -2 SD atau hingga < -3 SD. *Wasting* adalah gabungan anak kurus dan sangat kurus. Sedangkan anak yang dikatakan *overweight* adalah anak yang memiliki hasil *z score* berat badan per tinggi badan > 2 SD atau hingga > 3 SD (WHO, 2017).

Pada tahun 2017 terdapat 151 juta anak mengalami *stunting*, 51 juta anak mengalami *wasting* dan 38 juta anak mengalami *overweight*. Kondisi tersebut terjadi pada rentang usia 0-59 bulan.Benua Asia adalah benua yang memiliki angka *stunting*, *wasting* dan *overweight* tertinggi yaitu 83,6 juta, 35 juta dan 17,5 juta. Asia Selatan adalah sub region benua Asia yang memiliki angka anak *stunting*, *wasting* dan *overweight* tertinggi yaitu 35,6%, 26,9%, 5,4%(UNICEF, 2018). Data-data beberapa negara di Asia Selatan seperti di Bangladesh, India dan Pakistan didapatkan bahwa hampir 50% anak mengalami *stunting* di negara tersebut (Guevara, Krishna, Subramanian, McGovern, & Aguayo, 2017). Tidak hanya negara-negara di Asia Selatan, negara-negara di Asia Tenggara juga memiliki angka *stunting* dan

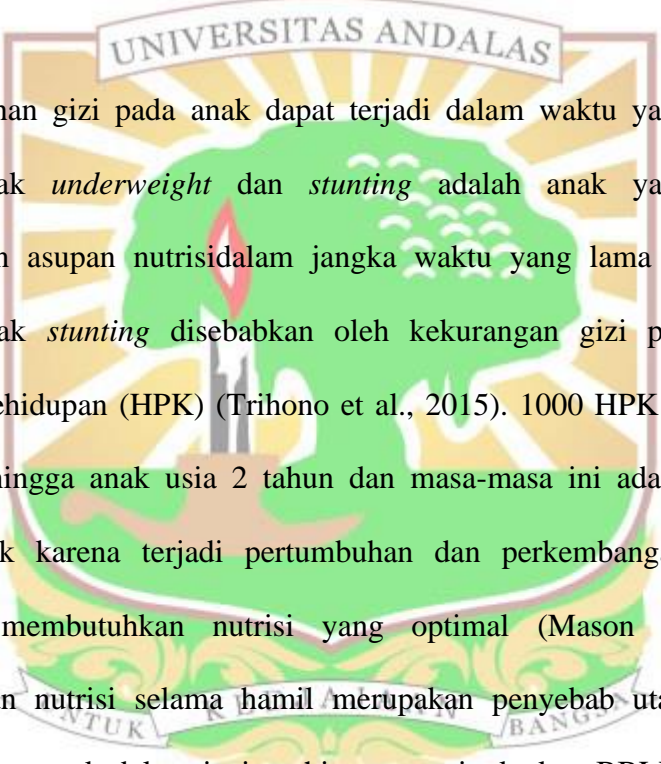
wasting yang melampaui batas standard WHO sebesar 20% dan 5% salah satunya negara Indonesia.

Pada tahun 2015 Indonesia berada pada peringkat ke-5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak dengan kisaran 30%-39% (Trihono et al., 2015). Pada tahun 2017 terdapat 29,6% anak *stunting*, 9,5% anak *wasting* dan 44,6 % anak *overweight* di Indonesia. Masalah *stunting* adalah masalah status gizi yang paling tinggi dari masalah status gizi yang lainnya. Provinsi NTT adalah provinsi dengan prevalensi anak *stunting* tertinggi 40,3%. Dari 34 provinsi di Indonesia, sebanyak 514 Kabupaten/Kota termasuk kedalam kategori masalah gizi akut. salah satu Kabupaten/Kota tersebut adalah Kabupaten Kampar di Provinsi Riau (KEMENKES, 2018a).

Provinsi Riau memiliki presentase permasalahan gizi yaitu *stunting* 29,7%, *wasting* 12,6% dan *overweight* 5,5% persentase tersebut membuat Riau berada pada kuadran akut-kronis (KEMENKES, 2018a). salah satu kabupaten yang menjadi target pemerintah dalam penanganan masalah gizi akut kronis adalah Kabupaten Kampar. Kabupaten Kampar memiliki presentase permasalahan gizi yaitu *stunting* 27%, *wasting* 14,4% kedua persentase tersebut lebih dari standard WHO yaitu 20% dan 5% (KEMENKES, 2018b).

Permasalahan gizi pada anak akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada anak. Anak *wasting* risiko tinggi akan morbiditas dibandingkan dengan

anak normal. Sedangkan anak *overweight* akan rentan mengalami penyakit degeneratif saat dewasa nanti (UNICEF, 2018). Kondisi lain seperti *stunting* pada anak akan memberikan dampak pada fisik, anak akan menjadi pendek (WHO, 2018) dan hal ini akan terjadi pada lintas generasi selanjutnya (Trihono et al., 2015). Anak *stunting* juga akan mengalami gangguan pada kognitifnyadan penurunan produktifitas sebesar 20% ketika dewasa nanti (Perkins et al., 2017).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The center features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, a banner contains the text "UNTUK KEMAJUAN BANGSA".

Permasalahan gizi pada anak dapat terjadi dalam waktu yang singkat dan lama. Anak *underweight* dan *stunting* adalah anak yang mengalami kekurangan asupan nutrisidalam jangka waktu yang lama (KEMENKES, 2018a). Anak *stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Trihono et al., 2015). 1000 HPK terhitung sejak konsepsi hingga anak usia 2 tahun dan masa-masa ini adalah masa kritis untuk anak karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat sehingga membutuhkan nutrisi yang optimal (Mason et al., 2015). Kekurangan nutrisi selama hamil merupakan penyebab utama rendahnya pertumbuhan anak dalam janin sehingga meningkatkan BBLR (Black et al., 2013) yang akan menimbulkan efek jangka panjang seperti *stunting* (Husnah, 2017).

Asupan nutrisi bayi baru lahir hingga usia 2 tahun yang menjadi penyebab permasalahan gizi pada masa 1000 HPK yaitu ketidakadekuatan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (García Cruz et al., 2017). Hal yang sama juga

dipaparkan oleh Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, (2013) bahwa faktor yang berkontribusi terhadap anak dengan permasalahan gizi *stunting* adalah bagaimana ketidakadekuatan MP-ASI dan pemberian ASI. Ketidakadekuatan MP-ASI pada anak seperti buruknya kualitas makanan, tidak adekuatnya praktik pemberian makanan, dan jenis makanan (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018)

Asupan Gizi anak dipengaruhi oleh bagaimana pengetahuan ibu dalam pemilihan ragam makanan yang akan diberikan kepada anak. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka status gizi anak pun akan semakin baik (Uliyanti, Tamtono, & Anantayu, 2017). Hasil penelitian Puspasari & Andriani, (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi dan asupan makan anak adalah faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak. Pengetahuan ibu mengenai kesehatan akan mempengaruhi bagaimana pola tindakan ibu dalam pemenuhan gizi anak (Rahmatillah, 2018).

Menurut Hijra, Fatimah-Muis, & Kartasurya, (2016) ketidakadekuatan praktik pemberian makanan seperti MP-ASI juga menjadi faktor dominan penyebab *stunting*. Hal yang sama juga dipaparkan bahwa ketidakadekuatan praktik pemberian MP-ASI menjadi faktor anak memiliki permasalahan gizi (Stewart et al., 2013). Praktik pemberian MP-ASI yang tidak adekuat secara kualitas, kuantitas dan jenis menjadi faktor penyebab *stunting* (Nsereko et al., 2018). Bentuk Praktik pemberian makanan juga terlihat bagaimana kreasi ibu dalam mengolah makanan (Setyaningsih & Agustini, 2017).

Peran ibu sangatlah penting dalam pemenuhan gizi terutama dalam memilih dan mempersiapkan makanan yang akan dikonsumsi anak. (Uliyanti et al., 2017). Gizi yang adekuat akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak usia 6-24 bulan sehingga anak tidak memiliki permasalahan dalam status gizi (Kyle & Carman, 2013). Pemberian Gizi yang adekuat pada anak dapat berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Heidkamp, Ayoya, Teta, Stoltzfus, & Marhoney, 2015).

Beberapa upaya telah dilakukan dalam penatalaksanaan permasalahan gizi anak yaitu dengan adanya program intervensi sensitif (non kesehatan) dan spesifik (kesehatan) (WHO, 2018). Pemerintah Indonesia juga merancang program intervensi sensitif dan spesifik. Program intervensi sensitif memiliki target mulai dari remaja wanita, ibu hamil, bayi usia 0-6 bulan, dan bayi usia 6-24 bulan (KEMENKES, 2018a). Program intervensi spesifik yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan yaitu: promosi menyusui, edukasi gizi perbaikan pemberian MP-ASI, suplementasi zink, pemberian obat cacing, fortifikasi besi dan pencegahan malaria (KEMENKES, 2018b). Menurut Hossain et al., (2017), terdapat 7 program efektif yang dikombinasikan dari intervensi sensitif dan spesifik dan salah satunya adalah edukasi gizi.

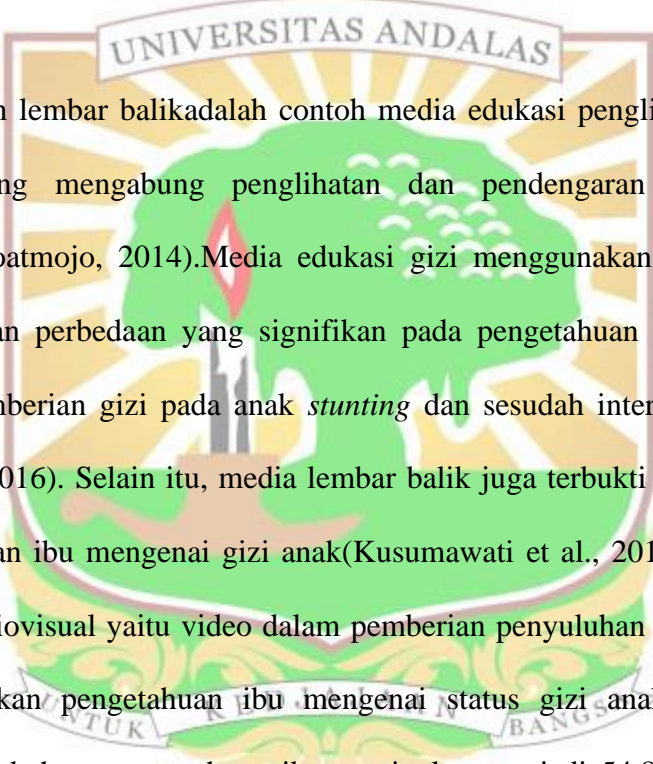
Edukasi gizi penting untuk meningkatkan kebiasaan makan dan pemilihan makanan yang benar. Pemberian edukasi gizi tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan namun juga dapat merubah perilaku kesehatan

(Hardiansyah & Supariasa, 2016). Pemberian edukasi kepada ibu mengenai kebutuhan Gizi pada anak untuk penanganan dan pencegahan *stunting* memberikan pengaruh pada pertumbuhan anak yang akan menurunkan angka *stunting* (Reifsnider et al., 2016). Hasil penelitian lain juga memaparkan bahwa edukasi gizi memberikan perubahan yang signifikan pada pengetahuan ibu (Kusumawati, Raharjo, & Sistiarani, 2017) dan praktik pemberian MP-ASI pada anak (Dewi & Aminah, 2016). Menurut penelitian Nsereko et al., (2018) berfokus pada praktik pemberian makanan seperti melanjutkan pemberian ASI setelah usia 1 tahun dan pemberian MP-ASI dapat menurunkan angka *stunting*.

Pemberian edukasi gizi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai media seperti media auditif, visual, dan audiovisual. (Hardiansyah & Supariasa, 2016). Penggunaan berbagai jenis media dikarenakan setiap orang memiliki jenis pemahaman melalui indera yang berbedasehingga dalam pemberian informasi yang memiliki tujuan perubahan perilaku diharapkan memberikan stimulus indera sasaran yang sebanyak mungkin. Pemberian informasi yang paling cepat diterima oleh otak manusia adalah informasi berupa visual. Karena indera yang paling cepat diterima oleh otak adalah mata sebesar 75% - 87%. Sekitar 13%-25% informasi diterima oleh indera lainnya (Notoatmojo, 2014).

Penggunaan media pembelajaran juga merupakan bagian dari model pembelajaran. Hasil penelitian Sari, (2014) menunjukkan bahwa setiap

individu memiliki model belajar yang berbeda seperti gaya belajar visual, auditory dan kinestetik. Model belajar tersebut sesuai dengan model pembelajaran *Flemming-VARK* (*Visual, Auditory, Read dan Kinesthetic*). Model pembelajaran merupakan sesuatu yang dimiliki individu untuk memproses informasi menjadi pengetahuan. Penerapan model belajar *Flemming-VARK* dapat meningkatkan hasil proses pembelajaran (Mulabbiyah, Ismiati, & Sulhan, 2018).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The center features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, a banner contains the motto "UNTUK KEMAJUAN BANGSA".

Leaflet dan lembar balik adalah contoh media edukasi penglihatan sedangkan media yang mengabung penglihatan dan pendengaran adalah media video (Notoatmojo, 2014). Media edukasi gizi menggunakan *leaflet* terbukti memberikan perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian gizi pada anak *stunting* dan sesudah intervensi. (Dewi & Aminah, 2016). Selain itu, media lembar balik juga terbukti efektif terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi anak (Kusumawati et al., 2017). Penggunaan media audiovisual yaitu video dalam pemberian penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai status gizi anak. Hal tersebut dibuktikan bahwa pengetahuan ibu meningkat menjadi 54,85% (Wirawan, Abdi, & Sulendri, 2014b).

Hasil studi pendahuluan peneliti dengan mewawancarai staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar beberapa upaya perbaikan status gizi anak telah dilakukan. Salah satu kegiatan intervensi sensitif yaitu pemberian edukasi gizi pada ibu anak. Namun kuantitas pelaksanaan kegiatan tersebut masih

berdasarkan bagaimana rencana kegiatan setiap puskesmas. Menurut petugas kesehatan Puskesmas, penyuluhan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi anak belum diterima secara merata dan optimal oleh ibu dimana masih banyak ibu anak yang tidak mengetahui bagaimana pemenuhan kebutuhan gizi dan cara pemberiannya kepada anak mereka.

Hasil wawancara peneliti terhadap staf gizi dan tenaga kesehatan lainnya di Kabupaten Kampar didapatkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada anak telah dilakukan dengan menggunakan berbagai media seperti *leaflet*, lembar balik dan video. Penyuluhan gizi tersebut dilakukan dengan metode ceramah dan hanya menggunakan salah satu macam media edukasi yang disebutkan di atas dan dilakukan 1 kali setiap daerahnya dalam jangka waktu 3 bulan. Faktanya walaupun telah dilakukan edukasi gizi masih ditemukan ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pemberian nutrisi pada anak terutama MP-ASI.

Hal di atas mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan memberikan edukasi gizi menggunakan *leaflet*, lembar balik dan video terhadap pengetahuan dan praktik MP-ASI ibu anak usia di Wilayah Kerja Kabupaten Kampar.

1.2 Rumusan masalah

Berbagai upaya perbaikan gizi pada anak telah dilakukan baik dari sektor kesehatan maupun sektor non kesehatan. Salah satu kegiatannya adalah

peningkatan kecukupan gizi saat 1000 hari pertama kehidupan mulai dari janin hingga anak berusia 2 tahun. Namun permasalahan gizi seperti *stunting* dan *wasting* masih lebih tinggi dari standar WHO. Pengetahuan dan praktik pemberian makanan oleh ibu dalam pemenuhan asupan gizi anak merupakan salah satu faktor penyebab permasalahan gizi anak. Edukasi Gizi adalah salah satu intervensi yang efektif meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian nutrisi anak. Edukasi gizi menggunakan media *leaflet*, lembar balik dan video efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu anak mengenai gizi anak. Melihat hal diatas maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul: “Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media *Leaflet*, Lembar Balik dan Video Terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian MP-ASI ibu anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kabupaten Kampar, Riau”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh informasi mengenai pengaruh edukasi gizi menggunakan media *leaflet*, lembar balik dan video terhadap pengetahuan dan praktik MP-ASI ibu anak usia 6-24 bulan di wilayah Kabupaten Kampar, Riau

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi karakteristik ibu.

1.3.2.2 Diketahui rata-rata pengetahuan dan praktik ibu anak usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah diberikan edukasi MP-ASI pada kelompok intervensi dan kontrol

1.3.2.3 Diketahui pengaruh edukasi gizi mengenai MP-ASI terhadap pengetahuan ibu anak usia 6-24 bulan saat sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi pada kelompok dan intervensi kelompok kontrol

1.3.2.4 Diketahui pengaruh edukasi gizi mengenai MP-ASI terhadap praktik ibu anak usia 6-24 bulan saat sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi pada kelompok intervensi kelompok kontrol

1.3.2.5 Diketahui perbedaan pengetahuan dan praktik ibu anak usia 6-24 bulan mengenai MP-ASI sesudah di beri edukasi gizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan

1.4.1.1 Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman petugas kesehatan dalam memberikan edukasi gizi pada ibu anak.

1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu kegiatan rutin yang dapat meningkatkan status gizi anak.

1.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan

1.4.2.1 Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan mengenai tindakan keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI oleh Ibu anak usia 6-24 bulan.

1.4.2.2 Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai intervensi preventif pencegahan masalah gizi pada anak.

1.4.2.3 Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan karya ilmiah yang dimiliki institusi dan tentu saja penelitian ini dapat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya di institusi tersebut.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3.1 Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya bahwa pemberian edukasi menggunakan media *leaflet*, lembar balik dan video dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI oleh ibu dengan anak usia 6-24 bulan di wilayah Kampar.

1.4.3.2 Hasil penelitian ini dapat memberi informasi kepada peneliti selanjutnya bahwa pemberian edukasi sebanyak tiga kali dalam sebulan dapat meningkatkan pengetahuan MP-ASI pada ibu dengan anak usia 6-24 bulan di wilayah Kampar.

