

# 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 *stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan Nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019 (Depkes RI, 2016).

Masalah balita *stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau 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. (Depkes RI, 2016)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi *stunting* 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, 11,94% (35 anak) termasuk dalam kategori pendek.

Berdasarkan penelitian Ramli,*et al.* (2009) Prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24% dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan. Penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak-anak berusia 24-59 bulan yang ditemukan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat.

Penyebab dari *stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).

Salah satu usaha-usaha peningkatan gizi ialah diawali dari keluarga, dimana keluarga merupakan tempat pertama segala hal ditanamkan. Saat ini pemerintah sudah mencanangkan program yang berhubungan dengan keluarga yaitu Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah guna mengatasi masalah gizi yang ditemukan oleh anggota keluarganya. Status kadarzi dapat dikatakan tercapai jika keluarga tersebut telah melaksanakan lima indikator yaitu selalu memantau pertumbuhan dengan menimbang berat badan secara teratur, memberi atau mendukung ASI eksklusif, makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen sesuai yang dianjurkan (Depkes RI, 2007).

Gambaran perilaku gizi yang belum baik dapat ditunjukkan berdasarkan hasil kegiatan PSG dengan indikator kadarzi, di Jawa Timur didapatkan 27,8% keluarga sadar gizi, sedangkan kabupaten Malang didapatkan 18,9% keluarga sadar gizi (Seksi Gizi Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2010).

Berbagai upaya penanggulangan *stunting* telah dilaksanakan di Indonesia, di antaranya adalah memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, Ibu Tenaga Kesehatan 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. (Depkes RI, 2016)

UNICEF (2013) menyatakan bahwa 48% balita di India mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan cerminan dari kekurangan gizi kronis berkepanjangan 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 risiko penyakit kronis terkait gizi, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas di masa depan.

Berdasarkan hasil baseline data yang dilaksanakan di Desa Sidoluhur, pendidikan terakhir terbanyak 42% tamat SD, sebanyak 27% tidak tamat SD, sebanyak 18% tamat SMP, sebanyak 12% tamat SMA, dan 1% tamat Perguruan Tinggi. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu balita masih termasuk kategori kurang dan sikap ibu balita yang kurang mendukung.

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 berdasarkan penelitian dari Handoko (2015) bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dalam menanggulangi HIV/AIDS pada mahasiswa Akademi Keperawatan 17 Karanganyar menggunakan metode *Peer Group* sebelum edukasi sejumlah 13,67 menjadi 19,00 hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penelitian teman sebaya.. Sedangkan pada penelitian Safitri (2016) terdapat perbedaan rata-rata 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 diskusi senilai 75,19 dan rerata sesudah diskusi senilai 95,58. Menurut penelitian Handoko (2015) 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 tentang KADARZI terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh metode FGD (Focus Group Discussion) dan metode PGD (Peer Group Discussion) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh metode FGD dan metode PGD terhadap tingkat pengetahuan dan sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan kepala keluarga.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
- c. Mengetahui pengaruh metode FGD terhadap tingkat pengetahuan KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
- d. Mengetahui pengaruh metode FGD terhadap sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
- e. Mengetahui pengaruh metode PGD terhadap tingkat pengetahuan KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
- f. Mengetahui pengaruh metode PGD terhadap sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

- g. Menganalisis pengaruh metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan metode PGD (*Peer Group Discussion*) terhadap tingkat pengetahuan KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
- h. Menganalisis pengaruh metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan metode PGD (*Peer Group Discussion*) terhadap sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan terhadap peneliti tentang pengaruh metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan metode PGD (*Peer Group Discussion*) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

##### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan metode PGD (*Peer Group Discussion*) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap KADARZI ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.