

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

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) tahun 2019 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.

Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berisiko ANEMIA di Indonesia tahun 2017 adalah 10,7%, sedangkan persentase ibu hamil berisiko ANEMIA adalah 14,8%. Asupan gizi WUS yang berisiko ANEMIA harus ditingkatkan sehingga dapat memiliki berat badan yang ideal saat hamil ( Buletin Kemenkes , 2018)

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Baik pada ibu hamil maupun outcome kehamilannya, anemia dapat menyumbang dampak buruk. Lesu, letih dan lemah merupakan diantara dampak yang terlihat pada ibu hamil akibat anemia. Selain itu juga bisa menyebabkan preeklampsia, abortus, kematian janin dalam Rahim, lahir mati, kematian neonatal, kecacatan, berat bayi lahir rendah, perdarahan sebelum dan pada wakt.u melahirkan. Kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada anemia berat ( Hanifa, 2007)

Status anemia ibu hamil di dunia memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi meski bervariasi. Terbukti dari sejumlah penelitian yang dilakukan di beberapa negara. Salah satunya di Brazil menunjukkan prevalensi anemia 50% (Ferreira, dkk . 2008). Di Amerika masih ditemukan prevalensi anemia sebesar 24,1% pada ibu hamil, Eropa 25,1%, Pasifik Barat 30,7%, Timur Mediterania 44,2%, Asia Tenggara 48,2% dan Afrika 57,1% (

WHO, 2008). Di Indonesia sendiri , prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu 40,1% (SKRT, 2001).

Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018, proporsi anemia ibu hamil sebesar 48,9 %, angka ini meningkat dibandingkan dengan hasil riskesdas pada tahun 2013 sebesar 37,1%

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya resiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (Irianto K, 2014)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2016), ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 12,1 persen

Program Inovasi “Si Canting” merupakan program unggulan Kecamatan Bululawang yang bertujuan untuk mencegah terjadinya balita *stunting* sejak dini, dengan intervensi secara preventif dan promotive yang tepat kepada sasaran. “Si Canting “ mempunyai 3 sasaran berdasarkan kelompok umur, yaitu : Baduta (balita dibawah 2 tahun), Remaja Putri, dan Ibu Hamil , dimana di kelompok tiga umur tersebut sangat strategis dan tepat untuk mencegah terjadinya *stunting* dan upaya preventif dan promotive yang penting di 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Salah satu hasil dari Survey “Si Canting Di Kecamatan Bululawang pada tahun 2019 ditinjau dari kelompok ibu hamil , bahwa dari 205 ibu hamil yang dilakukan survey didapatkan data sejumlah ibu hamil mengalami ANEMIA 80 orang ( 39,02%). Angka ini termasuk tinggi, jika dibandingkan dengan Indikator Peilaian Kerja Puskesmas mengenai jumlah Bumil Anemia < 19,7%. Hal ini menyebabkan resiko 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 ( Bayi baru lahir rendah).

Salah satu upaya dari Puskesmas Bululawang untuk menurunkan angka *stunting* pada kelompok ibu hamil adalah dengan penurunan Status gizi ibu hamil ANEMIA dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Upaya-upaya penurunan angka ANEMIA 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 ANEMIA dan Anemia 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 milenial 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/soffile 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 (2007), 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 Anemiaurangan 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) dengan judul Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Anemia pada Kehamilan dengan Media Video dan Lembar Balik, 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). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marsha tahub 2017, 33% masyarakat menyukai data-data dan info seputar pola makan sehat disajikan dalam bentuk infographic. 5 di antara 6 orang menyukai dan menjadi lebih paham tentang 1000 HPK dan pola makan ibu dan anak setelah melihat video motion graphic. Adawaiyani (2013) menunjukkan bahwa dari hasil penelitiannya, metode edukasi berupa pemberian *booklet* anemia dapat memberi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Peningkatan Pengetahuan, Konsumsi Fe Dengan Pendampingan Online Tentang Gizi ( Media E-Booklet, Video Serta E-Booklet Dan Video) Dan Hubungannya Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana perbedaan pengetahuan , konsumsi Fe sebelum dan sesudah pedampingan online tentang gizi ( media E-Booklet, Video serta E-Booklet dan Video)” dan hubungannya dengan status anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui perbedaan pengetahuan , konsumsi Fe sebelum dan sesudah pendampingan online tentang gizi ( media E-Booklet, Video serta E-Booklet dan Video)” dan hubungannya dengan status anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- b. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- c. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- d. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- e. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- f. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- g. Mengetahui konsumsi fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- h. Menganalisis perbedaan konsumsi fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- i. Mengetahui konsumsi fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- j. Menganalisis perbedaan konsumsi fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- k. Mengetahui konsumsi fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

- l. Menganalisis perbedaan konsumsi fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- m. Mengetahui status anemia ibu hamil sesudah pendampingan online di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- n. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan status anemia ibu hamil yang menggunakan pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- o. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan status anemia ibu hamil yang menggunakan pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- p. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan status anemia ibu hamil yang menggunakan pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- q. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi fe dengan status anemia ibu hamil yang menggunakan pendampingan online dengan media e-booklet di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- r. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi fe dengan status anemia ibu hamil yang menggunakan pendampingan online dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
- s. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi fe dengan status anemia ibu hamil yang menggunakan pendampingan online dengan media e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

## **D. Manfaat**

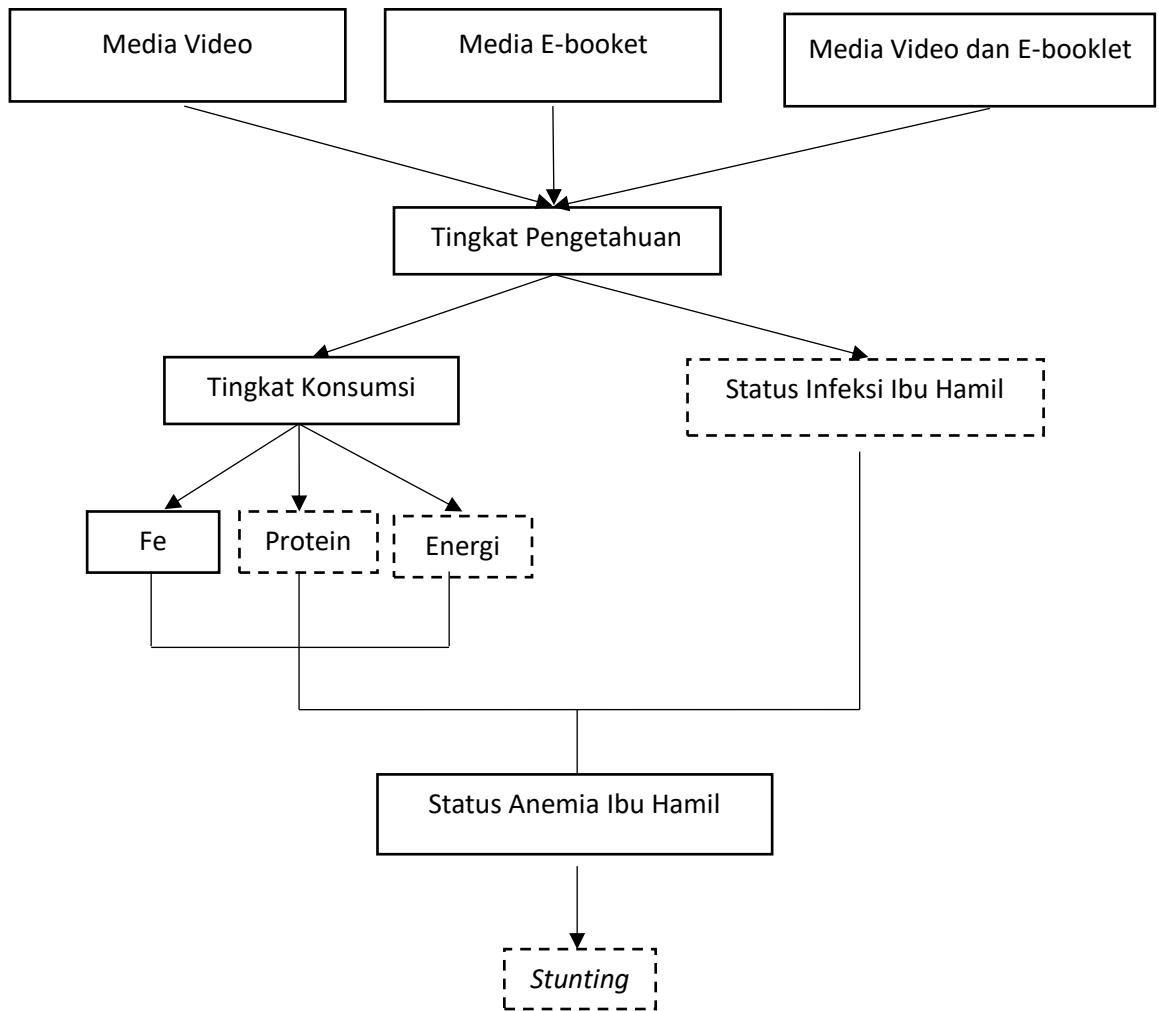
### **1. Manfaat Keilmuan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi perbedaan pengetahuan , konsumsi Fe sebelum dan sesudah pendampingan online tentang gizi ( media E-Booklet, Video serta E-Booklet dan Video)” dan hubungannya dengan status anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.

### **2. Manfaat praktis**

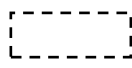
Hasil penelitian ini diharapkan sebagai salah satu bahan masukan untuk perencanaan program penurunan angka stunting di 1000 HPK melalui pendampingan ibu hamil secara online, sebagai dasar untuk mengembangkan metode dan media pelaksanaan pendampingan ibu hamil secara online agar mendapatkan hasil yang optimal.

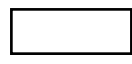
### E. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

#### Keterangan

 = Variabel tidak diteliti

 = Variabel diteliti



## F. 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 .
2. 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.
3. H0 = Tidak ada perbedaan konsumsi Fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
4. H1 = Ada perbedaan konsumsi Fe ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
5. H0 = Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status anemia ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
6. H1 = Ada perbedaan tingkat pengetahuan dengan status anemia ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
7. H0 = Tidak ada hubungan tingkat konsumsi Fe dengan status anemia sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.
8. H1 = Ada perbedaan tingkat konsumsi Fe dengan status anemia ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan online dengan media e-booklet, video serta e-booklet dan video di wilayah kerja Puskesmas Bululawang.