

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan dinegara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) satu dari tiga anak mengalamistunting. Sekitar 40% anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (*Scaling Up Nutrition – SUN*) di mana program ini mencakup pencegahan stunting.<sup>(1)</sup>

*Stunting* didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan. *Stunting* juga sering disebut sebagai Retardasi Pertumbuhan Linier (RPL) yang muncul pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan dan merupakan refleksi dari akibat atau pengaruh dari asupan energi dan zat gizi yang kurang serta pengaruh dari penyakit infeksi, karena dalam keadaan normal, berat badan seseorang akan berbanding lurus atau linier dengan tinggi badannya.<sup>(2)</sup>

Ada 178 juta anak didunia yang terlalu pendek berdasarkan usia dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO. Prevalensi anak *stunting* di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Prevalensi anak *stunting* di benua Asia sebesar 30,6% dan di Asia Tenggara sebesar 29,4%. Permasalahan *stunting* di Indonesia menurut laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF yaitu diperkirakan sebanyak 7,8 juta anak mengalami *stunting*, sehingga UNICEF memposisikan Indonesia masuk kedalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami *stunting* tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara nasional adalah 37,2 %, dimana

terdiri dari 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek, yang berarti telah terjadi peningkatan sebanyak 1,6 % pada tahun 2010 (35,6 %) dan tahun 2007 (36,8 %).<sup>(3-5)</sup>

Stunting merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat. Dampaknya sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. Anak usia 3 tahun yang stunting *severe* ( $-3 < z \leq 2$ ) pada laki-laki memiliki kemampuan membaca lebih rendah 15 poin dan perempuan 11 poin dibanding yang stunting *mild* ( $z > -2$ ). Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (*economic productivity hypothesis*) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara.<sup>(6)</sup>

Efek jangka panjang *stunting* berakibat pada gangguan metabolik seperti penyakit yang terkait dengan obesitas, hipertensi dan diabetes mellitus. Menurut Walker pemberian zat gizi yang tidak tepat pada perkembangan janin, saat lahir dan masa bayi dapat memberikan dampak jangka panjang buruk terhadap kardiovaskulaer dan tekanan darah pada saat dewasa. Retardasi pertumbuhan postnatal memiliki potensi terhadap berat badan sekarang dengan tekanan darah. Tekanan darah pada memiliki hubungan negatif terhadap berat lahir. Penelitian di Bali menyebutkan prevalensi dewasa *stunting* sebesar 22%. Penelitian lain menyebutkan bahwa dewasa *stunting* cenderung berkembang untuk menjadi *overweight* daripada dewasa *non-stunting*.<sup>(7, 8)</sup>

Anak dengan status gizi *stunting* akan mengalami gangguan pertumbuhan hingga masa remaja sehingga pertumbuhan anak lebih rendah dibandingkan remaja normal. Remaja yang *stunting* berisiko mendapatkan penyakit kronik salah satunya adalah obesitas. Remaja *stunting* berisiko obesitas dua kali lebih tinggi dari pada remaja yang tinggi badannya normal (Risksdas 2010).Oktarina tahun 2013 mengatakan hal sama bahwa anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas.Obesitas merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan.Obesitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar.<sup>(10)</sup>

Obesitas terutama disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor genetik meskipun diduga juga berperan tetapi tidak dapat menjelaskan terjadinya peningkatan prevalensi obesitas.Pengaruh faktor lingkungan terutama terjadi melalui ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan dan aktivitas fisik. Hal ini terutama berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang mengarah pada *sedentary life style*.<sup>(11)</sup>

Banyak sekali resiko gangguan kesehatan yang dapat terjadi pada anak atau remaja yang mengalami obesitas.Anak dengan obesitas dapat mengalami masalah dengan sistem jantung dan pembuluh darah(kardiovaskuler) yaitu hipertensi dan dislipidemia (kelainan pada kolesterol).Anak juga bisa mengalami gangguan fungsi hati dimana terjadi peningkatan SGOT dan SGPT serta hati yang membesar. Bisa juga terbentuk hati empedu dan penyakit kencing manis (diabetes mellitus). Pada sistem pernafasan dapat terjadi gangguan fungsi paru, mengorok saat tidur, dan sering mengalami tersumbatnya jalan nafas (*obstructive sleep apnea*).<sup>(10)</sup>

Anak yang *stunting* berisiko dua kali untuk menderita obesitas dibandingkan anak yang tidak *stunting*. Strategi untuk mencegah terjadinya obesitas pada remaja *stunting* salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan kepada remaja menyangkut obesitas dan upaya pencegahan yang harus dilakukan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang upaya pencegahan obesitas.<sup>(12)</sup>

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>(12)</sup>

Penyuluhan di sekolah membutuhkan media agar penyampaian informasi mudah diterima oleh para remaja putri. Media dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam penyuluhan atau pelatihan yaitu efektivitas penyampaian informasi. Media dibutuhkan untuk mengembangkan informasi dalam upaya mendukung program penyuluhan dan pemahaman di sekolah. (Notoatmodjo, 2003).

Media dalam penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah *leaflet* dan *slide share*. Media *leaflet* dipilih sebagai media penyuluhan karena mampu menyebarkan informasi dalam waktu relatif singkat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang upaya pencegahan risiko obesitas. (Satmoko dan Astuti, 2006). Sedangkan media *slide share* adalah alat audio visual yang sering digunakan dalam berbagai program pendidikan termasuk penyuluhan. Keunggulan dengan media *slide share* dapat memberikan realita walaupun adanya keterbatasan, sangat bagus digunakan untuk kelompok yang besar, pembuatannya yang relative murah, serta peralatan yang

cukup ringkas dan mudah digunakan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang upaya pencegahan risiko obesitas.

Beberapa penelitian menyebukan penyuluhan berhubungan dengan tingkat tingkat pengetahuan remaja. Penelitian Hirawati, dkk (2014) bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ( $p\ value = 0,000$ ). Penelitian Fauziah (2015) menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada siswa kelas VIII di SMP N 1 Kokap ( $p\ value = 0,009$ ). Penelitian Rompas, dkk (2014) juga menunjukkan perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan ( $p\ value = 0,000$ ).<sup>(14-17)</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2015 menunjukkan prevalensi anak pendek sebesar 13%. Hasil observasi di Madrasah Tsanawiyah Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi anak pendek di Madrasah Tsanawiyah Pauh Kamar sebesar 27%. Usaha sekolah yang telah dilakukan yaitu kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, skrining dan pelatihan dokter kecil. Namun usaha yang dilakukan sekolah belum mencapai hasil yang diinginkan, oleh sebab itu perlu dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share* di Madrasah Tsanawiyah Pauh Kamar untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang upaya pencegahan obesitas.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud untuk mengetahui efektifitas penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share* terhadap tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas di Madrasah Tsanawiyah Pauh Kamar Padang Pariaman tahun 2016.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang masalah di atas yaitu bagaimana efektifitas penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share*

terhadap tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas di Madrasah Tsanawiyah Pauh Kamar Padang Pariaman tahun 2016 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share* terhadap tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas di Madrasah Tsanawiyah Pauh Kamar Padang Pariaman tahun 2016.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui skor tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas dengan dilakukannya *pretest* dan *posttest* yang diberikan penyuluhan dengan media *leaflet*.
2. Mengetahui skor tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas dengan dilakukannya *pretest* dan *posttest* yang diberikan penyuluhan dengan media *slide share*.
3. Mengetahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas yang diberikan penyuluhan dengan media *leaflet*.
4. Mengetahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas yang diberikan penyuluhan dengan media *slide share*.
5. Mengetahui perbedaan rata-rata peningkatan tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas yang diberikan penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share*

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai efektifitas penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share* terhadap tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas di Madrasah Tsanawiyah Pauh

Kambar Padang Pariaman tahun 2016. Memberi informasi kepada instansi terkait sebagai dasar untuk pengembangan kebijakan mengenai penyuluhan tentang upaya pencegahan obesitas pada remaja *stunting*, dan memberi informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang pengaruh penyuluhan tentang upaya pencegahan obesitas pada remaja *stunting*. Serta menambah pengetahuan tentang upaya pencegahan obesitas pada remaja sehingga kejadian obesitas dapat diturunkan.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup peneliti ini tentang efektifitas penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share* terhadap tingkat pengetahuan remaja *stunting* tentang upaya pencegahan obesitas di Madrasah Tsanawiyah Pauh Kamar Padang Pariaman tahun 2016. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan sedangkan variabel independennya adalah penyuluhan dengan media *leaflet* dan *slide share*. Penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2016 dengan menggunakan desain *quasi-experimental two group pretest-posttest design*.

