

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. 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. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. (Kemenkes RI, 2017)



Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan, jumlah anak penderita stunting di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Meskipun demikian, kemajuan penanganan stunting tidak merata di seluruh kawasan. Jumlah balita penderita stunting di wilayah Afrika Barat dan Tengah masih meningkat menjadi 29,3 juta pada 2020. Afrika Timur dan Selatan mengalami hal serupa. Jumlah balita yang mengalami stunting naik 28 juta pada tahun 2020. Sementara, penurunan jumlah balita penderita stunting tertinggi berasal dari Asia Timur dan Pasifik. Jumlah balita penderita stunting di Eropa Timur dan Asia Tengah 2,5 juta pada 2020. Di Amerika Latin dan Karibia jumlah balita penderita stunting di Asia Selatan menjadi 53,8 juta pada 2020. (UNICEF, 2020)

Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) melaporkan prevalensi anak penderita stunting usia di bawah 5 tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara. Prevalensinya mencapai 31,8% pada 2020. Prevalensi Stunting tertinggi ada di Timor Leste sebesar 48,8%. Laos berada di posisi setelah Indonesia dengan prevalensi 30,2%. (Mutia, 2021)

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke 2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta tercapainya ketahanan pangan. Target yang ditentukan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Stunting adalah kondisi dimana balita yang memiliki ukuran badan pendek dan tidak sesuai dengan umur yang dipengaruhi oleh kekurangan gizi dari ibu maupun anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8% pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. Survei PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017, 30,8 % pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018a), dan prevalensi stunting pada Balita pada tahun 2019 adalah 27,7%. Tahun 2020 SSGBI belum bisa dilakukan karena pandemi covid-19. Setelah dilakukan penelitian kembali pada tahun 2021 prevalensi balita stunting menjadi 24,4%



(Kemenkes RI, 2021), dan turun menjadi 21,6 % di tahun 2022, Namun hal ini masih cukup tinggi berdasarkan target pemerintah menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. (BPS RI & Kemkes RI, 2022)

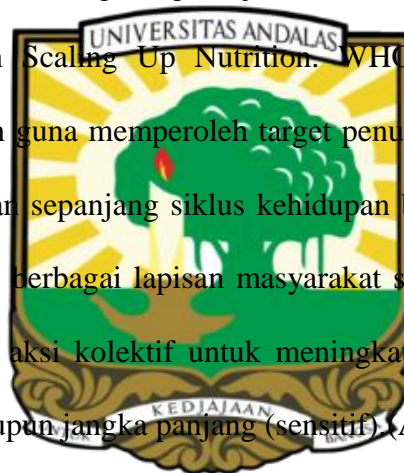
Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi stunting termasuk tinggi pada tahun 2018 yaitu 30,6% (Riskesdas, 2018). Provinsi Sumatera Barat yaitu Kota Padang masuk menjadi salah satu kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2021. Pada tahun 2020 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan di Kota Padang masih terdapat sebanyak 2.943 balita yang menderita stunting dengan prevalensi stunting tertinggi berada di Kecamatan Koto Tengah, lebih tepatnya di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air yaitu sebanyak 333 balita yang mengalami stunting (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Data Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2020, terdapat 2943 balita stunting. Pada tahun 2021 prevalensi stunting Kota Padang menduduki 18,9 %. Adapun wilayah dengan proporsi balita stunting terbesar di Sumatera Barat adalah Kabupaten Solok, dengan angka prevalensi 40,1 %. Wilayah dengan prevalensi balita stunting terbesar berikutnya adalah Kabupaten Pasaman 30,2%, Kabupaten Sijunjung 30,1 %, Kota Solok 18,5 %, Kota Padang 18,9 %, dan Kota Bukit Tinggi 19,1 %. Puskesmas Anak Air merupakan salah satu puskesmas yang memiliki prevalensi stunting dan mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir dimana pada tahun 2019 berjumlah 327 balita pendek, pada tahun 2020 menjadi 333 balita dan pada akhir tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 337 balita stunting. Hal ini masih menjadi masalah karena masih terdapat 337 balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021; Puskesmas Anak Air Padang, 2021). Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti bahwa ibu-ibu yang memiliki balita stunting maupun kader yang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air mengakui belum adanya



penyuluhan tentang stunting melalui video, leaflet, ceramah, spanduk, dll. Baik itu Dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Anak Air. Sehingga peneliti tertarik dalam melakukan penelitian ini.

Permasalahan stunting merupakan masalah gizi yang dihadapi dunia terutama negara miskin dan berkembang. Stunting adalah kegagalan tumbuh kembang akibat akumulasi kekurangan gizi yang berlangsung lama dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian stunting pada balita. Masyarakat belum menyadari stunting sebagai masalah dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Secara global, kebijakan yang ditujukan untuk mengurangi kejadian stunting difokuskan pada 1000 hari pertama, yang dikenal dengan Scaling Up Nutrition. WHO merekomendasikan penurunan stunting sebesar 3,9% per tahun guna memperoleh target penurunan stunting sebesar 40% pada tahun 2025. Intervensi dilakukan sepanjang siklus kehidupan baik di sektor kesehatan maupun non kesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti pemerintah, sektor swasta, masyarakat sipil, PBB melalui aksi kolektif untuk meningkatkan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitif) (Anggraini & Romadona, 2020)



Angka stunting memuncak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). stunting adalah masalah multifaktor. Namun, prevalensi stunting yang lebih tinggi sekitar usia 2 tahun menunjukkan bahwa nutrisi optimal dan praktik terkait berpengaruh penting dalam perkembangan selama usia tersebut. Oleh karena itu, periode ini berfungsi sebagai jendela peluang kritis di mana penerapan intervensi yang optimal dapat mengurangi angka stunting di Bangladesh. (Ara et al., 2019)

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap sesuatu atau berbagai perbuatan seseorang untuk memahami suatu objek tertentu. (Majid et al., 2021). Pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting terbentuknya perbuatan seseorang (ovent behavior). (Wawan & Dewi, 2018). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan setiap sasaran responden penelitian dalam pencegahan stunting menjadi penting. Dengan demikian peningkatan pengetahuan ini diharapkan responden dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan stunting. (Oktaviana et al., 2021)

Media pendidikan kesehatan beraneka ragam diantaranya adalah media ceramah, poster, booklet, leaflet dan video. Menurut (Ramadhan, 2022), setiap metode pembelajaran yang diberikan pasti ada kekurangan dan kelebihan masing-masing, begitu juga metode ceramah memiliki kekurangan dan kelebihan diantaranya yaitu: Murah dikarenakan tidak memerlukan biaya yang besar sehingga dapat menampung kelas besar dan setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk mendengarkan, mudah dikarenakan cukup menggunakan media lisan tanpa perlu persiapan yang rumit peserta bisa langsung menerima ilmu pengetahuan, sedangkan kekurangannya adalah proses penyerapan pengetahuan kurang dikarenakan bertumpu pada satu arah, sangat mendeteksi sejauh mana tingkat pemahaman seluruh peserta dan tidak merangsang peserta untuk membaca. (Wirabumi, 2020)



Menurut (Kulkarni et al., 2022) Poster adalah gabungan dari unsur visual desain dan beberapa pesan informasi yang memiliki tujuan untuk menarik perhatian dan menanam ide yang berarti dalam ingatan pembaca. Dimana kelebihanannya relatif murah juga menyajikan cara yang efektif untuk menangkap dan mempertahankan perhatian pemirsa.. Poster dapat dipelajari oleh pemirsa secara mandiri, dan memungkinkan pemahaman yang lebih baik. Kekurangan dari poster ini bahan yang digunakan mudah rusak sehingga umur dari pada poster itu sendiri sangat singkat, Jika terdapat poster baru, poster lama tidak akan menjadi relevan lagi karena untuk membuat poster perlu dari berbagai ide pikiran.(Jalaluddin Farizi & Agus Basuki Oemar, 2021)

Booklet merupakan media penyampaian pesan kesehatan berupa buku dengan kombinasi tulisan dan gambar. Keutamaan media booklet ini memiliki informasi yang lebih lengkap, lebih detail dan jelas serta edukatif..(Sakha & Supriyadi, 2019) Sedangkan untuk kekurangannya diperlukan tempat penyimpanan tertentu agar tidak mudah rusak atau hilang. (Agustina. Mulya, Wahyuddin, 2022)

Promosi kesehatan melalui media merupakan salah satu sarana atau usaha yang dapat dilakukan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan kepada ibu balita. Media leaflet merupakan bahan cetak berupa selebaran yang dilipat berisikan tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dipahami dengan gambar-gambar yang sederhana. Media sosialisasi ini dikembangkan melalui leaflet dapat meningkatkan pengetahuan yang pada gilirannya diharapkan dapat mengubah perilaku mereka menuju kesehatan yang positif atau mendukung. leaflet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan gizi ibu. (Afifah et al., 2021)



Leaflet memiliki kelebihan dan kekurangan dimana kelebihan dari leaflet adalah lebih praktis karena mengurangi kegiatan mencatat, dapat disimpan, disebar luaskan, dibaca masyarakat juga memudahkan penyampaian informasi mengenai kesehatan dan kekurangan leaflet tidak bisa bertahan dalam waktu yang lama, dan juga cepat hilang. (Raidanti & Wijayanti, 2022)

Video merupakan sebuah media gabungan antara audio dan visual yang menampilkan perpaduan gambar dan suara. Pesan yang disampaikan bisa berupa fakta (kejadian, peristiwa penting, berita) maupun fiktif (seperti misalnya cerita yang hanya dikarang), bisa bersifat informatif, edukatif maupun instruksional, (Marcel et al., 2021). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video sering digunakan karena dinilai efektif untuk menyampaikan pesan

pada masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau media lain seperti media ceramah dan diskusi yang sifatnya masih konvensional. Berikut ini sejalan dengan “kerucut pengalaman belajar Edgar-Dale (1946)” yang menyampaikan bahwa pengalaman belajar yang diperoleh dengan melihat video dan demonstrasi akan dapat terserap dalam memori sebanyak 50%, menurut Simons-Morton et al., (1995) bahwa pengetahuan manusia 75% diperoleh melalui indera penglihatan, sehingga apabila indera tersebut digunakan secara optimal maka dapat mempermudah manusia untuk menerima informasi. Media audiovisual memiliki kelebihan antara lain dapat menarik perhatian, memberikan gambaran yang lebih nyata, dan meningkatkan retensi memori serta mudah diingat (Dale, 1946). Kelebihan dari media video ini adalah pesan yang tersampaikan dikemas dengan menarik sehingga mudah diingat oleh penonton, tidak keterbatasan jarak dan waktu, format dapat disajikan dalam berbagai bentuk seperti : Kaset, CD, dan DVD. serta mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil dapat diperoleh. Selain kelebihan video juga memiliki kekurangan yaitu pada proses pembuatan memerlukan biaya yang tidak sedikit, juga membutuhkan peralatan-peralatan lain seperti video player, LCD, dan lain-lain. (Zakaria et al., 2017), (Maisyarah et al., 2021)



Masing-masing media memiliki kelebihan dan kekurangan, namun apabila dibandingkan seharusnya media yang paling mudah dalam membantu proses pendidikan gizi adalah dengan menggunakan media video karena mempunyai unsur suara dan gambar. Video sebagai media belajar yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita stunting. (Suleman et al., 2021), (Apriadi et al., 2020). Penyebaran leaflet stunting dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kesadaran gizi pada ibu merupakan salah satu jalan tol untuk mengatasi gizi buruk kronis pada anak. (Abri, 2022) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2017) terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu.

Sehingga peneliti ingin membandingkan mana yang lebih baik antara menonton video dengan membaca leaflet.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pemaparan di atas maka peneliti ingin melihat Perubahan Pengetahuan Tentang Stunting Sebelum dan Sesudah Intervensi Video Dibandingkan Dengan Intervensi Leaflet Terhadap Ibu Balita Stunting Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimanakah perubahan pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting tentang stunting sesudah diberikan intervensi media video dibandingkan dengan sesudah diberikan intervensi media leaflet?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui perubahan pengetahuan ibu yang memiliki balita Stunting tentang Stunting sesudah intervensi media video dan sesudah intervensi media leaflet

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu balita Stunting
2. Untuk melihat perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan intervensi media video
3. Untuk melihat perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan intervensi media leaflet
4. Untuk mengetahui manakah intervensi yang lebih baik antara intervensi media video dibandingkan dengan intervensi media leaflet untuk merubah pengetahuan ibu balita stunting



1.4.1 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan. Adanya penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menyusun rencana strategis yang tepat dalam usaha pengurangan prevalensi stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Air Kota Padang

1.4.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi bahan tambahan mengenai adanya Komunikasi Informasi & Edukasi (KIE) menggunakan media video dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu dengan kejadian balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Air Kota Padang

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dipakai untuk melengkapi sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut.

1.5 Hipotesis Penelitian

- 1.5.1 Ada perbedaan karakteristik ibu balita stunting antara kelompok media video dan kelompok media leaflet
- 1.5.2 Ada perbedaan pengetahuan ibu balita stunting tentang stunting sebelum dan sesudah intervensi video
- 1.5.3 Ada perbedaan pengetahuan ibu balita stunting tentang stunting sebelum dan sesudah intervensi leaflet
- 1.5.4 Ada perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki balita stunting tentang stunting sesudah intervensi video dan sesudah intervensi leaflet.

