BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir tahun 2015 dan digantikan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Program internasional ini sebagai tindak lanjut program sebelumnya. Target tahun 2025 menurunkan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita dan pencapaiannya ialah pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi. Menurut *World Health Organization* (WHO) *stunting* adalah kekurangan gizi kronis yang didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas *(z-score)* kurang dari -2 SD. Prevalensi *stunting* di Indonesia menunjukkan informasi bahwa prevalensi *stunting* nasional mencapai 30,8 persen. Angka tersebut masih tinggi dibandingkan sasaran RPJMN 2020-2024 dengan menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 14 persen.[1]

Malnutrisi pada balita adalah masalah global, semua negara *concern* dengan masalah ini. *World Health Assembly*, 2012 menginisiasi intervensi untuk mengatasi persoalan malnutrisi ini melalui upaya percepatan perbaikan gizi (*Scaling Up Nutrition Movement*). Di Indonesia SUN *Movement* dikenal dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemerintah telah menetapkan aturan melalui Perpres RI no 42 Tahun 2013 tentang upaya percepatan perbaikan

gizi dengan Gerakan 1000 HPK. Sasaran utamanya adalah ibu hamil dan bayi hingga 2 tahun. [2]

Hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 30,8% atau sekitar 8.000.000 balita mengalami stunting. Sebanyak 228 Kabupaten Kota mempunyai prevalensi stunting di atas 40%. Dan ini tergolong sangat tinggi. untuk proporsi status gizi pendek sebesar 19,3 %. Menurut buku profil kesehatan provinsi DIY tahun 2019, prevalensi balita pendek (*stunting*) tahun 2019 sebesar 10.69 %, ibu hamil kekurangan energi kronis pada tahun 2019 sebesar 12.68 %.[3]

Anak merupakan aset bangsa di masa depan. Apabila sumber daya manusia Indonesia yang akan datang banyak anak-anak Indonesia mengalami *stunting, maka* bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global.[4] *Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.[4]

Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini

diharapkan dapat menekan angka *stunting* di Indonesia sehingga dapat tercapai target SDGs pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%. [4] Menurut data dari Rakornas *Stunting* 2021, isu *stunting* masih menjadi tantangan besar yang dihadapi Pemerintah Indonesia, terutama di masa pandemi ini. Pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* pada tahun 2024 turun 14%.

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) berdampak pada perkembangan janin terhambat sehingga menjadi faktor resiko terjadinya *stunting* pada balita.[4]

Beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita adalah faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita; kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan; masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC -*Ante Natal Care*, (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas; masih kurangnya akses kepada makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. [5]

Perilaku pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan menurut Kemenkes RI, 2017 adalah melalui upaya intervensi sebagai berikut : 1) Pada Ibu Hamil yaitu memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil melalui makanan yang baik dan

bergizi, mengonsumsi PMT untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), mengonsumsi tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan, Menjaga kesehatan ibu hamil agar tidak mengalami sakit) ; 2) Pada saat bayi lahir yaitu persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih, Menyusu Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan; 3) Pada Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun yakni melalui pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi > 6 bulan disamping pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, Bayi memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap ; 4) Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat 5 strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan ; 5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi,serta menjaga kebersihan lingkungan.[6]

Pada tingkat pencegahan melalui Promosi Kesehatan ini upaya yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting. Hal ini perlu dilakukan mengingat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Setelah terbentuknya pengetahuan yang baik ini, masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu untuk melakukan perilaku pencegahan *stunting*. Bentuk promosi kesehatan yang dapat dilakukan adalah melalui penyuluhan kesehatan tentang stunting menggunakan media promosi kesehatan yang efektif sehingga sasaran

dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.[7]

Profil Kesehatan Keluarga Provinsi DIY, Pada tahun 2019 Puskesmas Turi berada pada urutan kelima tertinggi prevalensi *stunting* yakni sebesar 11,08%. Dengan urutan tertinggi dari Puskesmas Minggir, Pakem, Ngemplak 1, dan Godean 1.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Turi didapatkan data ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan bayi lahir stunting , yang mana pada tahun 2019 ibu hamil KEK sebanyak 55 orang (10,05%), dan bayi lahir *stunting* sebanyak 59 bayi (12,77%). Tahun 2020 jumlah ibu hamil KEK sebanyak 64 orang (11,87%), jumlah bayi lahir *stunting* sebanyak 41 (9,32%). Tahun 2021 didapatkan ibu hamil KEK sebanyak 63 orang, dengan bayi lahir *stunting* sebanyak 72 bayi. Hasil wawancara dengan bidan dan petugas gizi di Puskesmas Turi, sejauh ini masih masih menggunakan alat bantu konseling menggunakan *leaflet* dan *booklet.*

Inovasi seharusnya dilakukan untuk media penyuluhan selanjutnya yaitu dengan membuat media penyuluhan yang lebih kreatif dan menarik bagi audiens, hal ini dapat dilakukan dengan pembuatan media video, salah satunya dengan video explainer berbasis sparkol videoscribe tentang stunting. Video Explainer Sparkol Videoscribe merupakan sebuah media pembelajaran video yang terdiri dari rangkaian gambar yang disusun menjadi sebuah video utuh.[8] Media ini cukup mudah dibuat dan video yang dihasilkan dapat menerangkan materi

kesehatan secara urut melalui efek dan transisi gambar bergerak yang harapannya materi tersebut lebih mudah dimengerti oleh audien. Pemilihan media video ini, merujuk pada penelitian Prawesti yang menyatakan bahwa intervensi penyuluhan kesehatan menggunakan media video memiliki pengaruh lebih tinggi dalam peningkatan literasi kesehatan ibu dibandingkan dengan intervensi standar seperti brosur.[9]

Berdasarkan hasil penelitian WNE Rini, yang berjudul pengaruh penggunaan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang stunting di Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2019, menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang *stunting* dengan media audio visual ditunjukkan dengan nilai p=0.000.[10]

Ada beragam media yang dapat dilakukan untuk media edukasi seperti video, *e-book, e-leaflet, e-poster.* Video merupakan serangkaian gambar gerak yang disertai suara yang membentuk suatu kesatuan yang dirangkai menjadi alur, dengan pesan-pesan di dalamnya. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti tentang Pengaruh Video "Canting" Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan *Stunting* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Turi Tahun 2022. Canting merupakan suatu singkatan yang memadupadankan kata yang dipilih oleh peneliti agar lebih mudah untuk diingat, Canting artinya pencegahan *stunting.*

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, menunjukkan bahwa kejadian bayi lahir *stunting* di wilayah Puskesmas Turi, masih tinggi dengan target yang diharapkan, adapun video yang digunakan sebagai media promosi atau pendidikan kesehatan berupa video Canting tentang pencegahan *stunting*. Video saat ini masih banyak digunakan sebagai media edukasi. Pada umumnya di ruang pelayanan publik berupa video-video. Video audio visual yang ditampilkan pada layar televisi. Sehingga membuat peneliti tertarik menggunakan video Canting, dengan sasaran kepada ibu hamil. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini "Apakah ada pengaruh video "Canting" terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada iu hamil di Puskesmas Turi tahun 2022".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Diketahuinya pengaruh video "Canting" terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada ibu hamil.

2. Tujuan khusus

   a) Diketahuinya karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jumlah anak.

   b) Diketahuinya tingkat pengetahuan tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa video "Canting" dan *e-leaflet* tentang pencegahan stunting pada ibu hamil.

c) Diketahuinya perbedaan peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa video "Canting" dan *e-leaflet* tentang pencegahan *stunting* pada ibu hamil.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah penyelesaian masalah terkait pelaksanaan pelayanan ibu dan anak pada tatanan klinis dan komunitas terkait bagaimana pengaruh video "Canting" terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada ibu hamil di Puskesmas Turi tahun 2022, yang mana dapat diuraikan menjadi lebih rinci sebagai berikut:

1. Ruang lingkup materi adalah tatanan klinis dan komunitas terkait pengaruh video "Canting" terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* pada ibu hamil.
2. Ruang lingkup sasaran, adalah Ibu hamil.
3. Ruang lingkup tempat adalah Puskesmas Turi dan Puskesmas Pakem di Kabupaten Sleman.
4. Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini dimulai sejak bulan Februari 2022 sampai dengan April 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan media tentang *stunting* dan dapatmengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

   a) Bagi Bidan Puskesmas Turi

      Dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan sebagai upaya promotif tentang pencegahan *stunting*.

   b) Bagi Ibu hamil

      Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan *stunting* pada ibu hamil, sehingga diharapkan ibu dapat melakukan pencegahan terjadinya *stunting.*

   c) Bagi Peneliti Selanjutnya

      Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber rujukan dan acuan dalam melaksanakan penelitian yang relevan dengan topik penelitian ini.

   d) Bagi institusi Pendidikan Kesehatan

      Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran didalam institusi pendidikan kesehatan dan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini.

   e) Bagi pengampu Program Kesehatan Ibu dan Anak di pemerintahan (Kepala Puskesmas Turi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman).

Dapat menjadi masukan dan referensi dalam pengembangan program kesehatan untuk mengoptimalkan penatalaksanaan program terkait kasus *stunting.*

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Sopyah Anggraini, Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting di Desa Cinta Rakyat[11]	Metode quasi experimen,desain penelitian n*on equivalentwithcontrolgroupdesign*.	Ada pengaruh signifikan antara pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan *p-value*= 0,001, dan ada perbedaan signifikan antara sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan *p-value*= 0,001.	Tempat Penelitian: Puskesmas Turi Variabel dependen: tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang pencegahan stunting
2	Yeti Trisnawati, Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu bayi dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Melayu Kota Piring[12]	Metode *quassy eksperimental* dan desain *onegrouppretest-postest*	lAda perbedaan pengetahuan dan sika[yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan *stunting*. Beda *mean* antara *pretest* dan *posttest* pada variabel pengetahun adalah 4,17 dengan *p-value=0,001*.	Tempat Penelitian: Puskesmas Turi Desain penelitian : *non equivalentwithcontrolgroupdesign*. Variabel independen: pengaruh Video animasi pencegahan *stunting*

3.	Willia, Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2019.[10]	Metode *quassy eksperimental* dan desain *one group pretest-postest*.	Ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang stunting dengan media audiovisual ditunjukan dengan nilai p = 0.000..	Tempat Penelitian: Puskesmas Turi Metode :experimen Desain Penelitian : *non equivalent with control group design* Variabel dependen: tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang pencegahan *stunting.*