

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2018 Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. 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 lebih 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 dimasa 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) selamaa 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. Prevalensi pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 meunjukkan prevalensi belita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010. Terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun 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 pogram yang sudah di upayakan oleh pemerintah.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, untuk skala nasional, prevalensi anak balita stunting (pendek) sebesar 35,6% atau turun 1,2% dibandingkan tahun 2007 (36,8%) dan angka tertinggi kejadian stunting (pendek) yakni pada usia 12-23 bulan dengan presentase sebesar 18,5% dengan kategori pendek dan 23,0% dengan kategori sangat pendek. Prevalensi stunting (pendek) di Provinsi Jawa Tengah sendiri sebesar 33,9% dengan kategori pendek sebesar 17,0% danangat pendek sebesar 16,9%.

Menurut kajian UNICEF Indonesia, terdapat berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya angka balita stunting usia 6-23 bulan di Indonesia. Salah satu hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat. Secara khusus dijelaskan bahwa pengetahuan dan praktik yang menjadi hambatan utama adalah pemberian ASI eksklusif yang masih sangat kurang dan rendahnya pemerian makanan pendamping yang sesuai. Di Provinsi Jawa Tengah kejadian stunting juga banyak terjadi. Pada tahun 2017 sebanyak 20,6% dari terjadinya balita stunting di Jawa Tengah mengalami stunting (PSG,2017). Di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2017 sebanyak 28,2% balita mengalami stunting (PSG,2017) dalam (Arif: 2020). Kabupaten Purbalingga termasuk 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi kejadian stunting pada anak (TNP2K, 2017).dalam (Arif: 2020).

Kabupaten Purbalingga termasuk kedalam 12 Kabupaten/Kota Pro-PN (Program Prioritas Nasional), yaitu Kabupaten/Kota yang menjadi prioritas penanganan stunting di Jawa Tengah. Kabupaten Purbalingga sendiri, saat ini terdapat 10 desa di 8 kecamatan yang menjadi prioritas penanganan stunting. Menurut Dines Kesehatan Purbalingga sepuluh desa tersebut yakni Sangkanayu, Candinata, bantarbarang, Pelumutan, Cilapar, Brecek, Sempor Lor, Kradenan, Selaganggeng, dan Kalitinggal Kidul (Ardiani:2019). Puskesmas Serayu Larangan mengatakan bahwa terdapat 50 anak menderita Stunting di Desa Sangkanayu per November 2020. Dinas Kesehatan Purbalingga mencatat angka stunting mengalami

penurunan sebesar 6,62% berdasarkan data aplikasi elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (PPGBM) November 2019. Pada tahun 2018 lalu, angka stunting masih sebesar 26,4%. Mengantisipasi makin parahnya kondisi yang mungkin terjadi akibat kejadian stunting, maka pemerintah Dinas Kesehatan kota Semarang telah melakukan upaya pelayanan perbaikan gizi untuk mendirikan rumah pemulihan gizi. Dalam hal ini pemerintah Dinas Kesehatan kota Semarang berkoordinasi dengan instansi lain untuk melakukan beberapa pelayanan dirumah gizi antara lain penjangkaran dan pelacakan kasus balita gizi buruk, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan klinis, konseling gizi fisioterapi dan pemberian makanan tambahan di rumah gizi. Rumah gizi adalah program berkelanjutan pemerintah di bidang kesehatan sebagai upaya penekanaan angka kejadian stunting.

Rumah gizi merupakan program pemenuhan dan pemulihan masalah gizi berbasis pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dengan penyedia layanan kesehatan. Kegiatan di rumah gizi meliputi sosialisasi gizi, konseling gizi dan menyusui, praktik pengolahan makanan bergizi, layanan makanan tambahan bergizi, kebun gizi. Program rumah gizi atau nutrition House yang di kembangkan oleh aisiyah adalah program berbasis masyarakat melali balai sakinah aisiyah (BSA). model penguatan masyarakat untuk mengatasi masalah gizi buruk dan stunting ini telah terlebih dahulu dilakukan oleh organisasi internasional seperti Save The Children, Mercy Corps, World Vision Indonesia dan Layanan Bantuan

Katolik (USAID,2004) dalam (Tri,2020). Program rumah gizi adalah program nutrisi berbasis keluarga dan masyarakat untuk anak-anak yang beresiko kekurangan energi protein dinegara-negara berkembang. Audiovisual merupakan metode pembelajaran dengan melibatkan indra pendengaran dan pendengaran. Sehingga peneliti tertarik untuk mengemas vidio rumah gizi dalam bentuk audiovisual.

Audio visual merupakan metode pembelajaran yang digunakan untuk menyampaikan informasi dengan metode penglihatan dan pendengaran. Sana yang dapat digunakan dalam metode pembelajaran audi visual bisa menggunakan televisi, film, video, dan sound slide audiovisual yang digunakan untuk mempengaruhi seseorang memperoleh informasi dapat melalui fil atau video yang melibatkan penglihatan dan pendengaran (Darmawan, 2007 dalam Suciana, 2019). Karakteristik dari audio visual ini adalah bersifat linear, dinamis, gambaran fisik yang nyata, dan sudah dibuat atau dikembangkan oleh penulisnya dengan perencanaan yang tepat ( Azhar, 2011 dalam Suciana, 2019). Audio visual merupakan salah satu media perantara yang materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Materi stunting dalam video dikemas berupa efek gambar yang bergerak dengan alur cerita yang menarik serta suara sehingga memberikan gambaran yang lebih nyata (Hanifah, 2015 dalam Zakia Rizki Nurrohmah, 2020).

Melihat hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai stunting dengan rumah gizi menggunakan media audio visual di desa Sangkanayu Purbalingga. .

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas penulis merumuskan masalah “Upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting dengan menggunakan video rumah gizi sejahtera di desa Sangkanayu kecamatan Mrebet”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh video rumah gizi sejahtera terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang stunting.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, pekerjaan, jenis kelamin)
- b. Mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang stunting pre dan post dalam kelompok kontrol
- c. Mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang stunting pre dan post dalam kelompok intervensi
- d. Mengetahui bagaimana selisih pengetahuan ibu tentang stunting pre dan post antar kelompok

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai peningkatan pengetahuan ibu mengenai stunting dengan rumah gizi menggunakan media audio visual.

### b. Bagi responden

Dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai stunting dengan rumah gizi menggunakan media audio visual

### c. Bagi masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai stunting dengan rumah gizi menggunakan media audio visual

### d. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai stunting dengan rumah gizi menggunakan media audio visual.