

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan hal yang sangat prioritas dalam pengaruh tumbuh kembang anak. Masalah gizi adalah salah satu yang berpengaruh buruk dalam kapasitas dan tumbuh kembang anak yaitu *stunting*, permasalahan ini terjadi hampir di seluruh negara yang sedang berkembang. *Stunting* yang terjadi pada masa balita dapat meningkatkan angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang (Haddad *et al.*, 2015; Ikeda *et al.*, 2013; Wahdah *et al.*, 2015; Wolde *et al.*, 2015).

Pada tahun 2016, 87 juta anak-anak *stunting* hidup di Asia, 59 juta di Afrika, wilayah Amerika dan Karibia. Lima sub-wilayah memiliki rasio *stunting* anak-anak yang melebihi 30%: Afrika Barat (31,4%), Afrika Tengah (32,5%), Afrika Timur (36,7%), Asia Selatan (34,1%) dan Oceania (38,3%; tidak termasuk Australia dan Selandia Baru, baik Asia maupun Oseania tidak ada kemajuan dalam mengurangi *stunting*. Amerika Latin dan Karibia, *stunting* telah menurun dua kali lebih cepat daripada di Afrika dari tahun 2000 hingga 2016, namun, pengurangan kejadian *stunting* belum sama di semua kelompok populasi. Tahun 1990

hingga 2013 di kawasan Asia-Pasifik, Amerika Latin dan Karibia, *stunting* menurun lebih banyak di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan, sebagian besar negara yang mengalami krisis berkepanjangan (*World Health Organization* 2018).

Pada tahun 2015, berdasarkan survei *Food and Nutrition Research Institute* (FNRI), pengerdilan masa kanak-kanak mempengaruhi sepertiga (33 persen) anak-anak di bawah 5 tahun. Hal ini setara dengan 3,78 juta anak-anak pada tahun 2015. Selain itu, ada sedikit kemajuan dalam mengurangi prevalensi *stunting* dalam 20 tahun terakhir. Prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 adalah di Provinsi NTT atau Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulbar atau Sulawesi Barat (48,0%) dan NTB atau Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan angka kejadian terendah adalah wilayah Jatim atau Jawa timur (26,3%), Daerah Istimewa Yogyakarta (27,2%) dan Jakarta (27,5%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

WHO tahun 2010, menyatakan bila angka kejadian balita *stunting* diatas 20% maka akan menjadi masalah kesehatan masyarakat, oleh karena itu angka kejadian balita *stunting* di Indonesia cukup tinggi sehingga perlu segera ditanggulangi. Beberapa negara ASEAN, angka kejadian *stunting* di Indonesia juga lebih tinggi bila dibandingkan dengan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan

Singapura (4%) (*United Nations Statistics Division, 2014*). *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, yang mempunyai masalah gizi yaitu *stunting* di antara 117 negara lainnya didunia.

Prosentase anak-anak dengan *stunting* mencerminkan efek kumulatif kurang gizi dan infeksi sejak dan bahkan sebelum kelahiran, oleh karena itu, ukuran ini bisa diartikan sebagai indikasi kondisi lingkungan yang buruk atau pembatasan jangka panjang potensi pertumbuhan anak. *Stunting* merupakan keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah atau terlalu pendek berdasarkan umur dimana tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi *WHO child growth standard* (*World Health Organization 2010*).

Kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor karakteristik keluarga seperti memiliki orang tua yang bertubuh kecil atau pendek (Ikeda *et al.*, 2013; Rachmi *et al.*, 2016; Torlesse *et al.* 2016; Wahdah *et al.*, 2015), ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah, (Oliviana *et al.* 2016; Rachmi *et al.*, 2016; Huriah, 2014), status ekonomi keluarga yang rendah, jumlah anggota dirumah tangga (Huriah 2017; Ikeda, Irie, and Shibuya 2013), serta tinggal didaerah pedesaan (Jiang *et al.* 2015).

Faktor lainnya berdasarkan karakteristik anak seperti, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan kebanyakan bayi yang berjenis kelamin laki - laki (Aryastami et al. 2017; Oliviana, Deandra, and Hubaidiyah 2016; Rachmi et al. 2016; Torlesse et al. 2016), bayi yang lahir premature (Boylan *et al.*, 2017; Endy p *et al*, 2016), tidak pernah mendapatkan ASI atau ASI yang diberikan tidak cukup selama 6 bulan (Aryastami et al. 2017; Huriah 2017; Jiang et al. 2015; Rachmi et al. 2016; Wang et al. 2017). Sanitasi juga merupakan salah satu factor resiko dari *stunting*, ketersediaan air bersih dapat menyebabkan *stunting* (Bloem et al. 2013; Ikeda, Irie, and Shibuya 2013; Torlesse et al. 2016), pengolahan air rumah tangga, yang minum air yang tidak diobati, menggunakan jamban yang tidak disempurnakan, (Torlesse et al. 2016), orang tua yang merokok (Ikeda, Irie, and Shibuya 2013; Oliviana, Deandra, and Hubaidiyah 2016).

Pembangunan dan peningkatan kesehatan dalam masa tahun 2015-2019 dititik beratkan kepada empat program utama yaitu pengendalian penyakit tidak menular , penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Usaha penurunan *stunting* menjadi titik berat utama dalam pembagunan nasional untuk peningkatan status gizi dimasyarakat, hal ini tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting*

(pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah 2 tahun (baduta) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019).

1.000 Hari Pertama Kehidupan menjadi fokus utama dalam kelompok peningkatan status gizi, yaitu Anak 0-23 bulan, Ibu hamil dan ibu menyusui, karena penanggulangan balita *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Telah terbukti secara ilmiah bahwa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan mencakup 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan menentukan kualitas kehidupan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu wilayah yang menerapkan program pencegahan *stunting* adalah kota Caruban Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun. Angka kejadian *stunting* pada bulan juli 2018 sebanyak 28 balita yang mengalami tinggi badan dibawah normal atau kategori pendek dalam usianya. Angka kejadian *stunting* yang cukup tinggi pada wilayah tersebut membuat pemerintah dan petugas kesehatan untuk melakukan upaya pencegahan *stunting*.

Usaha perbaikan pengetahuan adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan pada peningkatan status kesehatan dan gizi anak *stunting*. Usaha perbaikan pengetahuan ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan sebagai upaya untuk

meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan *stunting* (Rachmi *et al.* 2016).

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* disampaikan informasi harus menggunakan media agar mudah diterima oleh orang tua terutama ibu, dan cara ini mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan. Masyarakat agar paham dengan informasi yang disampaikan memerlukan pengembangan media penyuluhan dimasyarakat. Media dalam penyampaian informasi tentang pendidikan kesehatan mempunyai arti sebagai alat untuk memperlancar komunikasi dan menyebarkan informasi secara luas. Media berbasis Aplikasi android dan media *booklet* menjadi pilihan utama sebagai media penyuluhan karena mampu menyebarkan informasi dalam waktu relatif singkat. Penelitian Schoeppe *et al.*, tahun 2017 bertujuan untuk mempromosikan kesehatan, konten dan kualitas aplikasi yang menargetkan anak-anak dan remaja sebagian besar belum dijelajahi. Ulasan ini secara sistematis mengevaluasi konten dan kualitas aplikasi untuk meningkatkan diet, aktivitas fisik dan perilaku menetap pada anak-anak dan remaja, dan memeriksa hubungan penilaian kualitas aplikasi dengan sejumlah fitur aplikasi dan teknik perubahan perilaku (BCT) yang digunakan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbandingan dalam pemberian edukasi pencegahan *stunting* dengan menggunakan aplikasi berbasis android dan media *booklet*. Penelitian ini dilakukan pada bayi dan anak kurang dari dua tahun, karena ini merupakan masa kejadian *stunting* dimulai.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah :

1. Media seperti apakah yang efektif untuk meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta?
2. Apakah media edukasi berbasis android dapat meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta untuk mencegah kejadian *stunting*?
3. Apakah media edukasi dengan menggunakan booklet dapat meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta untuk mencegah kejadian *stunting*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan pengaruh pemberian edukasi pencegahan *stunting* dengan menggunakan media *booklet* dan aplikasi berbasis android untuk meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta (bawah dua tahun).

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi pencegahan *stunting* dengan menggunakan media *booklet* untuk meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta (bawah dua tahun).

b. Untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi pencegahan *stunting* dengan menggunakan media aplikasi berbasis android untuk meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta (bawah dua tahun).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat melengkapi konsep tentang pemanfaatan media edukasi pencegahan *stunting*.

2. Manfaat praktis

a. Perawat

Diharapkan dapat dikembangkan sebagai salah satu referensi untuk intervensi pemberian edukasi pencegahan *stunting* dengan menggunakan media aplikasi berbasis android untuk meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi baduta (bawah dua tahun).

b. Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi khususnya di wilayah Caruban.

E. Penelitian Terkait

1. Kerr *et al.*, (2016). *The connecting health and technology study: a 6-month randomized controlled trial to improve nutrition behaviours using a mobile food record and text messaging support in young adults*

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas umpan balik diet yang disesuaikan dan pesan teks mingguan untuk meningkatkan diet asupan buah, sayuran dan *junk food* lebih dari 6 bulan di antara sampel pria dan wanita berbasis populasi (umur 18–30 tahun). Sebuah uji coba kontrol *three-arm, parallel, randomized control trial* dilakukan. Setelah penilaian awal, peserta diacak ke salah satu dari tiga kelompok: A) umpan balik diet dan pesan teks mingguan, B) umpan balik diet saja atau C) kelompok kontrol. Asupan makanan dinilai menggunakan aplikasi catatan makanan seluler (mFR) di mana peserta menangkap gambar makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 4-hari pada awal dan pasca-intervensi. Hasil utama adalah perubahan dalam melayani buah-buahan, sayuran, makanan miskin nutrisi (EDNP) energi-padat dan minuman manis (SSB). Efek intervensi dinilai menggunakan model efek campuran linier untuk perubahan dalam penyajian kelompok makanan.

Hasil dari penelitian tersebut: Dewasa muda ($n = 247$) diacak ke grup A ($n = 82$), grup B ($n = 83$), atau grup C ($n = 82$). Secara keseluruhan, tidak ada perubahan dalam kelompok makanan yang berfungsi untuk kedua kelompok intervensi yang diamati. Hasil yang tidak terduga adalah pengurangan berat badan rata-rata 1,7 kg ($P = .02$) di antara umpan balik diet saja. Pria yang hanya menerima umpan makanan, secara signifikan mengurangi porsi makanan EDNP mereka dengan rata-rata 1,4 serve / hari. Perempuan yang menerima umpan balik diet hanya secara signifikan mengurangi asupan SSB dengan rata-rata 0,2 porsi / hari dibandingkan dengan kontrol.

2. Schoeppe *et al.*, (2017). *Apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents: a review of quality, features and behaviour change techniques.*

Penelitian ini bertujuan untuk mempromosikan kesehatan, konten dan kualitas aplikasi yang menargetkan anak-anak dan remaja sebagian besar belum dijelajahi. Ulasan ini secara sistematis mengevaluasi konten dan kualitas aplikasi untuk meningkatkan diet, aktivitas fisik dan perilaku menetap pada anak-anak dan remaja, dan memeriksa hubungan penilaian

kualitas aplikasi dengan sejumlah fitur aplikasi dan teknik perubahan perilaku (BCT) yang digunakan.

Metode penelitian ini dengan pencarian *systematic literature* dilakukan di iTunes dan Google Play store antara Mei - November 2016. Aplikasi dimasukkan jika mereka menargetkan anak-anak atau remaja, yang berfokus pada peningkatan diet, aktivitas fisik dan / atau perilaku menetap, memiliki peringkat pengguna minimal 4 + berdasarkan setidaknya 20 peringkat, dan tersedia dalam bahasa Inggris. Pengunduhan dan pengujian pengguna untuk penilaian kualitas dan analisis konten dilakukan secara independen oleh dua reviewers. Korelasi Spearman digunakan untuk menguji hubungan antara kualitas aplikasi, dan jumlah fitur aplikasi teknis dan BCT yang disertakan.

3. McKay *et al.*, (2018). *Evaluating mobile phone applications for health behaviour change: A systematic review*

Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk menyelidiki pendekatan terhadap evaluasi aplikasi kesehatan untuk mengidentifikasi praktik terbaik saat ini. Metode yang digunakan *systematic review*. Data dikumpulkan dan dianalisis pada bulan September 2016. Tiga puluh delapan artikel diidentifikasi dan telah dimasukkan dalam ulasan ini. Hasil dari artikel tersebut

diterbitkan antara tahun 2011–2016, dan 36 ulasan atau evaluasi aplikasi yang terkait dengan satu atau lebih kondisi kesehatan, dua sisanya dilaporkan pada penyelidikan tentang kegunaan aplikasi kesehatan. Studi menyelidiki aplikasi berkaitan dengan bidang-bidang berikut: alkohol, asma, menyusui, kanker, depresi, diabetes, kesehatan dan kebugaran umum, sakit kepala, penyakit jantung, HIV, hipertensi, defisiensi besi / anemia, penglihatan rendah, kesadaran, kegemukan, nyeri, aktivitas fisik, merokok , manajemen berat badan dan kesehatan wanita.

4. Tiara Rosania Hestuningtyas (2014). Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak *stunting* usia 1-2 tahun di kecamatan semarang timur.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak *stunting* usia 1-2 tahun. Metode penelitian eksperimen dengan quasi experiment nonequivalent control group design pada anak *stunting* usia 1-2 tahun di Kecamatan Semarang Timur. Jumlah sampel adalah 20 ibu pada kelompok kontrol dan 20 ibu pada kelompok perlakuan. Kelompok kontrol adalah ibu dari anak *stunting* yang tidak diberi

konseling gizi. Kelompok perlakuan adalah ibu dari anak *stunting* yang diberi konseling gizi. Konseling dilakukan 1 kali tiap minggu selama 6 minggu. Subjek penelitian adalah ibu yang mempunyai anak *stunting*. Analisis data menggunakan uji beda, yaitu dependent t test atau independent t test untuk data yang berdistribusi normal, dan wilcoxon atau *mann-whitney* untuk data yang tidak berdistribusi normal.

Hasil dari penelitian ini menyatakan sebanyak 65% subjek adalah perempuan, dan 85% subjek tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pendidikan responden 60% adalah SMA, 57,5% responden merupakan ibu rumah tangga, dan pendapatan rumah tangga responden 60% <Upah Minimum Kota Semarang. Pada kelompok kontrol, tidak terdapat peningkatan skor sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi anak secara signifikan, tetapi skor pengetahuan meningkat signifikan ($p=0,022$). Pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan skor pengetahuan, sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi anak secara signifikan ($p=0,000$). Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan sikap, praktik ibu, dan asupan zat gizi anak secara signifikan ($0,000$) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5. Wakefield *et al.*, (2016). *Development and evaluation of an information booklet for adult survivors of cancer in childhood.*

Tujuan penelitian ini untuk menentukan kebutuhan informasi di antara para penderita kanker masa kanak-kanak, untuk menilai penerimaan buku informasi, dan untuk menyelidiki keefektifan *booklet* dalam meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Metode : *Booklet* ini dikembangkan untuk anak muda berusia 14 tahun ke atas oleh Kelompok Studi Kanker Anak-anak Inggris Raya, Late Effects Group. Termasuk informasi tentang pengobatan kanker, saran umum tentang gaya hidup sehat, dasar pemikiran untuk tindak lanjut jangka panjang, dan informasi tentang masalah ketenagakerjaan dan asuransi jiwa.