

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejadian balita *stunting* saat ini menjadi masalah gizi yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia dan tanpa memandang status ekonomi. Berdasarkan hal tersebut *stunting* menjadi perhatian khusus untuk penanganan segera. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2018).

Prevalensi balita *stunting* di Asia seperti Pakistan tahun 2012 sebesar 45%, Bangladesh tahun 2014 sebesar 36,1%, India tahun 2015 sebesar 38,4%, Malaysia tahun 2016 sebesar 20,7%, Thailand tahun 2017 sebesar 10,5% (Budiastutik dan Rahfiludin, 2019). Balita yang mengalami *stunting* di dunia tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta, namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Balita *stunting* di dunia tahun 2017 yaitu sebanyak lebih dari setengah berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Balita *stunting* di Asia sebanyak 83,6 juta dengan proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Asia Tenggara menduduki peringkat kedua proporsi jumlah balita *stunting* di Asia tahun 2017 yaitu sebesar 14,9%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2018).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga setelah Timor

Leste (50,2%) dan India (38,4%) dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angka prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2007 yaitu 36,8%, tahun 2010 yaitu 35,6%, tahun 2013 prevalensinya meningkat menjadi 37,2%, tahun 2018 sebesar 30,8%. Berdasarkan batasan WHO, Indonesia berada pada kategori masalah *stunting* yang tinggi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2020). Pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* pada balita tahun 2020 adalah 24,1% (5.543.000 balita), sementara laporan ePPGBM SIGIZI (per tanggal 20 Januari 2021) dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 11,6% (1.325.198 balita) mengalami *stunting*. Berdasarkan perhitungan tersebut diketahui bahwa indikator persentase balita *stunting* melampaui target yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian persentase *stunting* tahun tersebut *on track*, namun masih menjadi tantangan dalam melaksanakan kegiatan yang berkontribusi terhadap pencapaian target pencegahan *stunting* di masa pandemi ini seperti terjadinya gangguan layanan gizi terutama di fasilitas pelayanan kesehatan dan posyandu karena adanya pembatasan mobilitas masyarakat untuk mencegah penularan virus Covid-19 (Kemenkes, 2021). Pemerintah menargetkan angka *stunting* sebesar 14% di tahun 2024 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2020).

Badan Pusat Statistik mencatat pada tahun 2017 persentase balita pendek dan sangat pendek di Bali adalah 14,2% dan 4,9%, sedangkan pada

tahun 2018 persentase balita pendek dan sangat pendek di Bali adalah 16,3% dan 5,6% (RI, 2008). Proporsi *stunting* pada balita menurut provinsi tahun 2019 di Bali yaitu sebesar 14,42% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2020). Prevalensi balita *stunted* menurut provinsi, SSGI 2021 di Bali yaitu 10,9% (Balitbangkes, 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, angka prevalensi *stunting* di kabupaten Gianyar sebesar 40,9%. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melakukan program untuk percepatan penurunan prevalensi *stunting* melalui program 1.000 desa prioritas intervensi *stunting* tahun 2018. Provinsi Bali khususnya kabupaten Gianyar yang dinyatakan desa prioritas intervensi *stunting* antara lain Lebih, Siangan, Sanding, Manukaya, Lodtunduh, Singekerta, Kedisan, Pupuan, Taro, dan Beresela (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018, angka prevalensi *stunting* di kabupaten Gianyar sebesar 12,1%. Prevalensi balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan kabupaten/kota di provinsi Bali, SSGI 2021 yaitu Gianyar 5,1%, Badung 8,7%, Buleleng 8,9%, Kota Denpasar 9%, Tabanan 9,2%, Bangli 11,8%, Jembrana 14,3%, Klungkung 19,4%, dan Karangasem 22,9% (Balitbangkes, 2021).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar karena pada tahun 2018 kabupaten Gianyar menjadi salah satu dari 100 kabupaten/kota dari 34 provinsi serta satu-satunya kabupaten di Bali yang ditetapkan pemerintah sebagai bagian dari 1.000 desa prioritas intervensi *stunting*. Berdasarkan ketetapan pemerintah tersebut, peneliti ingin mengevaluasi terkait angka prevalensi *stunting* di kabupaten Gianyar per Januari

tahun 2022. Hasil studi pendahuluan pengambilan data sekunder yang telah peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar menunjukkan kejadian *stunting* berdasarkan *entry* ePPGBM Agustus 2021 umur 0-59 bulan di kabupaten Gianyar per 22 Januari 2022 bahwa kecamatan Payangan memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di kabupaten Gianyar yaitu 13,21% (278 dari 2.105 sasaran), sehingga perlu diadakannya penelitian lebih lanjut sebagai upaya menurunkan angka prevalensi *stunting* secara merata dan membantu pemerintah kabupaten Gianyar dalam menurunkan *trend stunting*.

Kecamatan Payangan memiliki sembilan desa dengan prevalensi *stunting* yaitu desa Melinggih Kelod (12,16%), desa Melinggih (16,87%), desa Kelusa (12,64%), desa Beresela (0%), desa Bukian (19,69%), desa Puhu (16,78%), desa Buahan (24,61%), desa Buahan Kaja (6,21%), dan desa Kerta (9,35%).

Penelitian Margawati dan Astuti (2018) menyimpulkan dari hasil wawancara secara langsung kepada ibu yang memiliki anak *stunting* bahwa ibu mempunyai pengetahuan dan persepsi yang salah tentang *stunting*. *Stunting* dianggap bukan masalah serius yang perlu segera ditindak lanjuti. Hasil penelitian Wulandari dkk (2016) di wilayah kerja Puskesmas Ulak Muid kabupaten Melawi menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik mempunyai risiko sebesar 1,644 kali memiliki balita *stunting* jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan baik.

Berdasarkan penelitian Suntari dan Gama (2020) di desa Singakerta, Ubud bahwa hasil korelasi sebelum dan setelah kegiatan “Rumah Belajar” juga memanfaatkan penggunaan media sosial pada kelompok perlakuan,

menunjukkan angka 0.866 dengan nilai probabilitas (sig) 0.000, sehingga menyatakan bahwa perilaku berisiko keluarga dengan kejadian balita *stunting* berhubungan secara nyata. Berdasarkan perbandingan nilai probabilitas (sig) $0.000 < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang nyata dan signifikan sebelum dan setelah kegiatan “Rumah Belajar” memanfaatkan penggunaan media sosial pada perilaku berisiko keluarga dengan kejadian balita *stunting* di desa Singakerta, Ubud.

Penelitian Ribek dkk (2021) di Puskesmas Rendang, kabupaten Karangasem bahwa ada pengaruh yang signifikan perbedaan sebelum dan sesudah pendidikan (model edukasi pijat bio akupresur) tentang *stunting* yaitu perbedaan nafsu makan yang signifikan dengan nilai $P < 0,05$ (nilai $P = 0,000$). Berdasarkan hal tersebut, model edukasi pijat bio akupresur menggunakan minyak kelapa murni dapat meningkatkan nafsu makan sehingga dapat menjadi program alternatif mengatasi masalah balita *stunting*.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Soekidjo, 2012). Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui beberapa media yaitu media cetak, media papan, dan media elektronik. Media elektronik yang digunakan berupa televisi, radio, film atau video, telepon genggam, dan *mobile device* lainnya (Fitriani, 2011).

Telepon seluler dan *smartphone* merupakan media elektronik yang banyak digunakan di Indonesia. Luasnya cakupan pengguna *smartphone* di

Indonesia pada kelompok usia 20-49 tahun membuka peluang bagi penggunaan *smartphone* sebagai media pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan melalui telepon seluler dan *smartphone* dapat dilakukan melalui layanan pesan singkat secara *online* menggunakan berbagai aplikasi, salah satunya adalah *WhatsApp*. Keuntungan dari menggunakan layanan pesan singkat *online* adalah biaya penggunaan yang murah, mudah dijangkau, tingkat privasi tinggi, dapat membentuk *group*, dan konten yang dikirimkan dapat berupa video dan gambar (Yani, 2018; Yin Tang, 2017). Indonesian Digital Report 2021 menyatakan bahwa pengguna *WhatsApp* di Indonesia sebanyak 87,7% dari jumlah populasi (274,9 juta jiwa) dan menempati peringkat kedua setelah *Youtube* (Social, 2021).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Dampak negatif yang ditimbulkan dari *stunting* tidak hanya mengganggu pertumbuhan fisiknya tetapi juga mengganggu perkembangan otak anak (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut Waisnawa dkk (2021) menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan ($p = 0,001$) sebelum dan sesudah intervensi melalui *WhatsApp group*. Berdasarkan Melati (2021), terdapat perbedaan signifikan pengetahuan dalam mencegah terjadinya *stunting* sebelum dan sesudah diberikan materi melalui *WhatsApp Group* ($p < 0,05$) dengan $p = 0,000$.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas edukasi *stunting* dengan media *WhatsApp* terhadap tingkat pengetahuan orang tua yang memiliki balita *stunting* di kecamatan Payangan tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah “Apakah edukasi *stunting* dengan media *WhatsApp* efektif terhadap tingkat pengetahuan orang tua yang memiliki balita *stunting* di kecamatan Payangan tahun 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas edukasi *stunting* dengan media *WhatsApp* terhadap tingkat pengetahuan orang tua yang memiliki balita *stunting* di kecamatan Payangan tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik orang tua yang memiliki balita *stunting*.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang *stunting* pada orang tua yang memiliki balita *stunting*.
- c. Menganalisis efektivitas edukasi dengan media *WhatsApp* terhadap pengetahuan orang tua yang memiliki balita *stunting*.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan anak dalam pengembangan ilmu tindakan pencegahan dan penanganan *stunting*.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai efektivitas edukasi *stunting* dengan media *WhatsApp* terhadap tingkat pengetahuan orang tua yang memiliki balita *stunting* dan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan saran kepada pemegang program gizi agar mempertimbangkan pemberian edukasi mengenai *stunting* terhadap orang tua, sehingga dapat mengurangi prevalensi *stunting*.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan bagi mahasiswa untuk dilakukan kegiatan pemberian edukasi mengenai *stunting*.
- c. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi orang tua dan masyarakat dalam rangka meningkatkan pencegahan *stunting*.