

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita (bawah lima tahun) merupakan salah satu kelompok rentan yang harus di perhatikan dan berada pada fase perkembangan paling penting dalam kehidupan (Wulandari *et al.*, 2019). Hal ini juga menjadi pondasi awal untuk anak dalam menentukan kualitas kehidupannya, fase ini disebut sebagai *Golden period* atau periode emas. *World Bank* menyatakan bahwa pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun adalah masa paling penting dan kritis dalam memperbaiki perkembangan kognitif dan fisik (Djauhari, 2017).

Secara global beberapa negara masih dihadapkan pada beban ganda malnutrisi atau sering di sebut juga *Double Burden of Malnutrition (DBM)*, dimana salah satu masalah gizi adalah stunting (Sekretaris Direktorat Jenderal Kesmas, 2018). Stunting merupakan manifestasi paling umum dari kekurangan gizi ketika anak-anak memiliki tinggi badan rendah untuk usia mereka (Modern *et al.*, 2020). Stunting menyebabkan 14% kematian pada anak dan mempengaruhi sepertiga dari anak balita di negara berkembang (Danaei *et al.*, 2016). Stunting juga dapat menyebabkan gangguan kognitif jangka pendek dan jangka panjang serta defisit kinerja akademik (Nahar *et al.*, 2020).

Stunting mempengaruhi 21,9% atau 149 juta anak dibawah 5 tahun secara global pada tahun 2018. Pada sub-wilayah Perserikatan Bangsa-Bangsa, terdiri dari ; 81,7 juta di Asia, 58,8 juta di Afrika, 4,8 juta di Amerika Latin dan Karibia serta 0,5 juta di Oceania (Unicef *et al.*, 2019). Prevalensi global stunting pada tahun 2019 adalah 21,4% pada anak-anak balita di negara berkembang, sedangkan prevalansi stunting di Tanzania yang merupakan negara maju di Afrika bagian Timur adalah 34% (Modern *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ke-tiga dengan prevalansi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR) dengan rata-rata tahun 2005-2017 adalah 36,4%, dibandingkan Timor Laste 50,2% dan India 38,4% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalansi sangat pendek dan pendek pada tahun 2018 adalah 11,55 % dan 19,3% (Izwardy, 2019). Prevalansi balita stunting pada tahun 2018 di D.I Yogyakarta sebesar 12,37% dan angka ini turun dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 13,86%. Prevalansi balita terendah di wilayah Bantul 9,75% dan tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul 18,47% (Setyaningastuti, 2019). Prevalansi balita stunting di Kabupaten Kota Yogyakarta mengalami penurunan, namun belum secara signifikan dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 12,82%, sedangkan tahun 2019 adalah 11,3%.

Stunting di sebabkan oleh dua faktor, yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Faktor secara langsung, antara lain; riwayat pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung, antara lain; pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pendapatan keluarga (Firlia Ayu Arini, 2018). Status gizi ibu memainkan peran penting sebagai sumber nutrisi untuk anak yang sedang mengalami masa pertumbuhan, ketika bayi masih berada di dalam rahim dan selanjutnya selama 6 bulan pertama setelah lahir ketika memberikan ASI Eksklusif (Young *et al.*, 2019). Anak-anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif cenderung mengalami kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan (Lestari & Dwihestie, 2020).

Pemerintah Indonesia telah melakukan strategi terhadap penanganan stunting, mencakup intervensi gizi sensitive dan gizi spesifik. Penanganan stunting ditetapkan sebagai program prioritas nasional yang harus dimasukkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Target dan indikator penurunan stunting sangat penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui program-program yang berkesinambungan baik dalam bentuk lokal, masyarakat di pusat maupun daerah serta tingkat nasional (Kementerian PPN, 2018).

Intervensi gizi spesifik adalah tindakan untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi yang diberikan secara langsung terutama pada

1000 hari pertama kehidupan, sedangkan intervensi gizi sensitif adalah upaya untuk mengurangi masalah gizi yang diberikan secara tidak langsung dan dilakukan dalam berbagai kegiatan pembangunan non kesehatan (Hastuti, 2017). Kontribusi sektor kesehatan hanya memberikan kontribusi 30%, sedangkan untuk sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% dalam penanggulangan masalah gizi (Rosha *et al.*, 2016).

Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) merupakan salah satu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kematian neonatal, bayi dan balita di masyarakat sebagai upaya promotif, preventif serta kuratif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A, dan konseling pemberian makan. Tenaga kesehatan (perawat, bidan/desa) pada pelayanan dasar dilatih untuk menerapkan MTBS secara aktif (Simbolon, 2019). Pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan generasi milenial terkait sadar gizi yang bebas stunting melalui kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan menggunakan metode penyuluhan, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman warga tentang stunting dimasyarakat (Hidayah & Marwan, 2020).

Community Based Management of Acute Malnutrisi (CMAM) merupakan pendekatan berbasis pada masyarakat untuk menangani

kekurangan gizi akut. CMAM sudah di terapkan pada lebih dari 70 negara di dunia. Pendekatan ini terdiri dari 4 komponen, yaitu : 1) Perawatan stabilisasi untuk kekurangan gizi akut dengan komplikasi, 2) Perawatan terapi rawat jalan untuk kekurangan gizi akut tanpa komplikasi, 3) Pemberian makanan tambahan untuk kekurangan gizi akut sedang, dan 4) Mobilisasi masyarakat (World Vision International, 2017). CMAM juga dapat mengidentifikasi kasus aktif secara cepat dalam memberikan implementasi perawatan untuk kekurangan gizi, sehingga perlu di tambahkan tindakan pencegahan pada intervensi yang hemat biaya dalam mengurangi angka kematian anak (Kawuki *et al.*, 2019).

Care Settings nutrition terdiri dari 3 komponen, antara lain : 1) Rumah sakit, yang mengacu pada perawatan untuk pasien rawat inap, 2) Rawat jalan, dilakukan oleh pasien yang masih membutuhkan perawatan namun tidak memerlukan rawat inap, dan 3) Komunitas, perawatan ini dilakukan diluar rumah sakit dan dapat melibatkan orang-orang di institusi (Page & Winstone, 2018).

Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) dibentuk oleh Kementerian Kesehatan atas dukungan dari *Millennium Challenge Account-Indonesia* (MCA-I) merupakan intervensi yang berisi tentang program Kampanye Gizi Nasional (KGN) yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat dalam mengatasi masalah stunting

(Alimin & Sattari, 2018). Peningkatan pendidikan gizi adalah salah satu program perbaikan gizi masyarakat (Simbolon, 2019).

Salah satu program intervensi untuk peningkatan status kesehatan bayi dan balita berbasis keluarga adalah program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), berupa *health education* berisi tentang informasi mengenai program KADARZI, pemenuhan gizi, dan gizi seimbang pada anak balita dengan menggunakan media *leaflet*, video dan simulasi membuat *Modified Dried Skimmed Milk and Coconut Oil* (Modisco) dapat meningkatkan pengetahuan ibu (Rachmayanti, 2018). Pemberian intervensi di masyarakat terkait metode penyuluhan menggunakan media video terbukti lebih efektif dibandingkan media *leaflet* untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu balita tentang stunting (Dianna *et al.*, 2020).

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya dapat membantu individu dalam mengambil sikap yang tepat dan bijaksana terhadap kesehatan serta untuk menentukan kualitas hidup (Simamora & Saragih, 2019). Program pendidikan ibu berbasis *smartphone* untuk pemberian makanan tambahan bagi anak-anak kurang gizi di bawah usia 3 tahun di komunitas berpenghasilan menengah yang aman untuk di konsumsi. Ulasan ini menghasilkan bahwa pendidikan gizi ibu berbasis *smartphone* dalam pemberian makanan pelengkap lebih efektif daripada *Treatment-as-usual*

(TAU) untuk mengurangi kekurangan gizi pada anak-anak di bawah usia 3 tahun (Seyyedi *et al.*, 2020).

Pemilihan media edukasi di pilih berdasarkan karakteristik partisipan, keadaan geografis dan banyaknya sasaran yang di inginkan, maka salah satu media yang bisa digunakan adalah audiovisual. Media audiovisual dianggap lebih menarik dibandingkan media yang lain, karena menggabungkan antara audio, visual dan animasi sehingga penerima pesan akan lebih mudah memahami dan tidak merasakan bosan ketika menerima pendidikan Kesehatan (Hartiningsih, 2018).

Media audiovisual merupakan media yang melibatkan lebih banyak indera ketika proses pembelajaran dan video adalah salah satu media yang terdapat dalam audio-visual (Papilaya *et al.*, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan audiovisual dapat menambah pengetahuan seseorang ketika mampu mendemonstrasikan dan mengaplikasikan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari (Sasmitha *et al.*, 2017). Penggunaan media audiovisual sangat membantu dalam menyampaikan informasi terkait gizi seimbang kepada ibu balita. Hasil penelitian menyatakan bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan dengan pemberian penyuluhan (Mardhiah *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang balita stunting dan untuk mengetahui apakah

penggunaan video efektif jika di gunakan sebagai media dalam pemberian edukasi kepada ibu balita stunting sehingga dapat meningkatkan perilaku gizi dan status gizi balita stunting.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh edukasi video dalam meningkatkan perilaku gizi ibu dengan balita stunting?
2. Apakah ada pengaruh edukasi video dalam meningkatkan status gizi balita stunting?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh edukasi video dalam meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi balita stunting.

2. Tujuan Khusus

- a. Merancang dan membuktikan pengaruh video edukasi Kesehatan yang efektif dalam meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi balita stunting.
- b. Mengetahui pengetahuan (*kognitif*) ibu sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video.

- c. Mengetahui sikap (*afektif*) ibu sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video.
- d. Mengetahui tindakan (*psikomotor*) ibu sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video.
- e. Mengetahui status gizi balita stunting dengan menganalisis *Z-Score* TB/U atau PB/U balita sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan menggunakan video.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat melengkapi konsep dan memberikan informasi terkait edukasi dengan menggunakan video dalam meningkatkan perilaku gizi ibu dan status gizi balita stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan dalam melengkapi panduan dan menjadi evaluasi serta rekomendasi yang dapat digunakan sebagai salah satu penyelesaian permasalahan stunting yang berhubungan dengan pemberian edukasi dalam meningkatkan perilaku ibu dan status gizi balita stunting.

b. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan sebagai referensi dan untuk melengkapi panduan dalam pemberian edukasi kesehatan dan intervensi terkait pencegahan stunting dengan menggunakan video untuk meningkatkan status gizi ibu dan status gizi balita.

E. Penelitian Terkait

1. Park *et al.*, (2018). *Video education versus face-to-face education on inhaler technique for patients with well-controlled or partly-controlled asthma: A phase IV, open-label, non-inferiority, multicenter, randomized, controlled trial.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keefektifan metode pendidikan berbasis video yang baru dikembangkan (pendidikan satu arah) berkaitan dengan teknik inhaler dalam hal tingkat pengendalian asma, kepuasan pasien, teknik inhaler dan kepatuhan obat pada pasien dengan baik-asma terkontrol atau terkontrol sebagian, dibandingkan dengan pendidikan tatap muka konvensional oleh penyedia layanan kesehatan (pendidikan dua arah). Penelitian ini dilakukan di 12 rumah sakit di Korea Selatan. Tanggal pendaftaran berkisar dari 30 November 2015 (tanggal pendaftaran pasien pertama) hingga 01 Juni 2016 (tanggal pendaftaran pasien terakhir). Periode tindak lanjut

berkisar dari 22 Februari 2016 (akhir tindak lanjut pertama) hingga 30 Agustus 2016 (akhir tindak lanjut terakhir). Subjek terdaftar jika mereka adalah orang dewasa (> 19 tahun), memiliki asma yang terkontrol dengan baik atau sebagian terkontrol (tes kontrol asma/ACT dengan skor 16–25), perawatan inhaler yang diperlukan sebagaimana ditentukan oleh penyidik, dan telah memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam belajar. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi secara acak baik kelompok kontrol atau kelompok studi selama 12 minggu dalam rasio 1: 1, melalui pengacakan blok bertingkat. Subjek dikelompokkan berdasarkan pusat studi dan pengalaman sebelumnya dengan asma inhaler. Subjek mengunjungi situs terdaftar mereka pada minggu ke 4 dan 12 (masing-masing, kunjungan 2 dan 3) untuk mengevaluasi tingkat pengendalian asma, kepuasan penggunaan inhaler, dan apakah mereka menggunakan inhaler dengan benar. Data yang diperoleh dari subjek penelitian dianalisis menggunakan *full analysis set* (FAS), *per-protocol set* (PPS), dan *safety set*. Untuk menilai perbedaan kelompok dalam karakteristik dasar, t- uji atau uji *rank-sum Wilcoxon* digunakan untuk variabel kontinu, dan uji *chi-square Pearson* atau uji *eksak Fisher* digunakan untuk variabel kategori. Untuk mengevaluasi non-inferioritas dari perbedaan antara kedua kelompok (kelompok studi

- vs. kelompok kontrol), *analisis kovarians* (ANCOVA) menggabungkan FEV 1 pada awal, pengalaman sebelumnya dengan inhaler untuk asma, dan seks dilakukan. Hasil penelitian saat ini berlaku untuk pasien dengan asma yang terkontrol dengan baik dan asma yang terkontrol sebagian. Pasien dengan asma yang tidak terkontrol harus dididik dan ditangani dengan hati-hati. Sejak awal, kami menganggap bahwa pasien dengan asma yang tidak terkontrol membutuhkan pendidikan dan manajemen yang lebih intensif daripada yang disediakan oleh program pendidikan video sederhana.
2. Pallavicini *et al.*, (2018). *Video Games for Well-Being: A Systematic Review on the Application of Computer Games for Cognitive and Emotional Training in the Adult Population.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bukti-bukti penelitian tentang dampak pada kognitif, yaitu : pengolahan dan waktu reaksi (RT), memori, pengalihan tugas / multitasking, dan rotasi spasial mental serta keterampilan emosional video pelatihan permainan pada populasi orang dewasa yang sehat. Metode pada penelitian ini menggunakan analisis multi-komponen dari variabel yang terkait dengan studi, video game, dan hasil pelatihan dibuat berdasarkan pekerjaan penting sebelumnya. Database yang digunakan dalam pencarian adalah PsycINFO, Web of Science (Web of

Knowledge), PubMed, dan Scopus. String penelusurannya adalah: "Video Game" OR "Game Komputer" OR "Game Interaktif" AND "Kognisi" OR "Kognitif" OR "Emosi" OR "Peraturan Emosi" AND "Pelatihan".

Hasil penelitian ini adalah tiga puluh lima studi memenuhi kriteria inklusi dan selanjutnya diklasifikasikan ke dalam variabel analisis yang berbeda. Mayoritas studi yang diambil menggunakan video komersial game, dan game aksi khususnya, yang menjadi yang paling umum digunakan, diikuti oleh permainan puzzle. Ukuran efek untuk pelatihan dengan video game tentang kognitif keterampilan secara umum berkisar antara 0,06 hingga 3,43: dari 0,141 hingga 3,43 untuk pengolahan dan RT, 0,06 hingga 1,82 untuk memori, 0,54 hingga 1,91 untuk pengalihan tugas / multitasking, dan 0,3 hingga 3,2 untuk rotasi spasial mental; mengenai video game untuk melatih keterampilan emosional, efek ukuran berkisar dari 0,201 hingga 3,01.

3. Correnti *et al.*, (2017). *Video-based education about systemic corticosteroids enhances patient knowledge more than verbal education: A randomized controlled trial.*

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pendidikan berbasis video versus pendidikan verbal dalam pengetahuan pasien dan kepuasan. Metode penelitian ini adalah orang dewasa yang bisa

berbahasa inggris (≥ 18 tahun) direkrut dari Maret-Agustus 2013 di klinik dermatologi medis. Teknik yang digunakan yaitu unit pengacakan. Subjek verbal mendengarkan naskah berdasarkan diskusi standar dari dua pemberi resep kortikosteroid sistemk teratas di Emory. Subjek video melihat video yang dikembangkan oleh peneliti. Survei 12 item yang dibuat oleh para peneliti dengan menilai pengetahuan dasar dan pasca pendidikan langsung, satu, tiga, dan enam bulan.

Hasil yang diperoleh adalah skor pengetahuan dasar rata-rata $7,2 \pm 2,2$ jawaban benar tanpa perbedaan antarkelompok. Pasca pendidikan, perbedaan skor berpasangan rata-rata kelompok video (N=39) adalah $0,9 \pm 2,0$ lebih tinggi daripada kelompok verbal ($p < 0,04$). Setelah 1 bulan, Sebagian besar skor mempertahankan perolehan tanpa perbedaan antarkelompok. Kemudian, 97% pasien pada setiap kelompok merasa puas dengan pendidikan mereka. Pendidikan video meningkatkan pengetahuan jangka pendek lebih dari pendidikan verbal dan mempertahankan kepuasan pasien. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk membandingkan perolehan pengetahuan antara video dan metode pendidikan verbal dari waktu ke waktu. Karena efek menguntungkan dari video dapat berkurang seiring berjalannya waktu, sebaiknya pasien menonton ulang video tersebut pada interval tertentu.

4. Ningthoujam, (2016). *Construction and importance of video based analyses teaching in physical education by use of window live movie maker*

Tujuan dari penelitian ini untuk membentuk pengajaran yang menganalisis dan berfokus berbasis video yang dibuat sendiri pentingnya metode pengajaran *Video Based Analysis (VBA)* di bidang Pendidikan Jasmani (PE). Metode pada penelitian ini adalah menggunakan video yang dibuat sendiri, durasi = 00:02:21. Rangkaian keterampilan menembak yang dilakukan oleh salah satu atlet yang mewakili universitas di bidang bola basket direkam menggunakan kamera kecepatan tinggi. Materi yang disertakan adalah salah satu video digital kamera dan laptop atau komputer dengan perangkat lunak *Windows Live Movie Maker*, yang memungkinkan pemutaran video bingkai-demi-bingkai.

Hasil dari penelitian ini adalah model video yang dibuat sendiri dibangun dengan menggunakan *Windows Live Movie Maker (WLMM)*, yang dapat digunakan sebagai alat pengajaran, alat umpan balik, persepsi visual tentang keterampilan tersebut, menciptakan minat bagi peserta. Keterampilan itu terbagi menjadi tiga (3) fase untuk menganalisis tubuh dan meningkatkan gerakan saat mengeksekusi keterampilan yang tidak terlihat oleh mata telanjang

dalam hitungan detik. Penggunaan VBA dalam mengajar secara bersamaan dengan praktik berbasis model apa pun akan membantu dalam meningkatkan educability motor, efisiensi dan kinerja siswa.

5. Sacchi *et al.*, (2020). *The Primary Care-Video Intervention Therapy for Growth-Vulnerable Infants. A Case Study.*

Tujuan dari studi ini untuk memeriksa penerapan program intervensi umpan balik video untuk mendukung pengasuhan anak *the primary care-video intervention therapy* (PC-VIT), secara khusus dikembangkan agar sesuai karakteristik perawatan anak. Metode : PC-VIT diusulkan selama kunjungan anak pertama, antara 15 dan 30 hari setelah kelahiran, orangtua diundang untuk menerima konsultasi VF tentang kesehatan fisik dan mental di sepanjang konten yang khas kunjungan bayi yang baik, Ada beberapa sesi dalam pemberian intervensi; 1) Orang tua diminta untuk bermain bebas dengan bayi mereka, 2) Triadik tatap muka pertukaran diusulkan melayani untuk pekerjaan bersama pada pertandingan yang cocok dan episode tidak cocok, 3) Orang tua diminta untuk memberi makan bayi mereka, disini focus relasional pada pemberi makan anak adalah diperkenalkan, 4) Orang tua diminta untuk berpisah dari bayi mereka dalam waktu yang sangat singkat, ini memungkinkan untuk fokus pada sikap orang tua dan balita terhadap otonomi anak dan pemisahan.

Hasil dari penelitian ini adalah PC-VIT menunjukkan peluang kuat untuk membatasi dampak kerentanan pertumbuhan bayi pada bayi hubungan orang tua-anak dan perkembangan sosial-emosional. Dokter anak dapat mencegah rentan tonggak perkembangan dari hasil klinis dengan menerapkan strategi yang tepat waktu dan efektif merangkul kesehatan mental dan masalah yang berhubungan dengan pengasuhan.

6. Zayani *et al.*, (2020). *Therapeutic and Preventive Use of Video Games in Child and Adolescent Psychiatry: A Systematic Review*.

Tujuan dari tinjauan literatur ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas permainan serius dan video game komersial dalam perawatan atau pencegahan gangguan kejiwaan pada anak-anak dan remaja. Basis data Medline digunakan untuk mencari artikel yang diterbitkan antara Januari 2012 dan Juli 2019. Kata kunci berikut digunakan untuk pencarian ini: "Video game" atau "Video game aktif" atau "game serius" atau "game serius" atau "Exergame" dan "Gangguan mental anak" atau "Remaja" atau "Anak" dan "Terapi" atau "Pencegahan". Hanya studi banding yang menargetkan intervensi pada anak-anak dan remaja menderita gangguan kejiwaan dimasukkan. Hasil dari penelitian ini ada dua puluh dua penelitian, berfokus pada berbagai kondisi kejiwaan, Kriteria inklusi: 14

mengevaluasi game serius dan 8 game komersial. Semua penelitian uji coba terkontrol secara acak tetapi hanya dua studi yang membandingkan permainan intervensi standar emas psikoterapi; penelitian lain menggunakan kelompok kontrol tanpa intervensi atau permainan alternatif sebagai kelompok kontrol. Delapan belas studi dilaporkan signifikan perbaikan pada gejala dan skor tes yang ditargetkan.