

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah gizi utama yang dijumpai di Indonesia adalah keadaan balita pendek (stunting) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Balita pendek (stunting) merupakan keadaan gagalnya pertumbuhan pada balita dikarenakan kurangnya gizi kronis yang membuat anak terlalu pendek di usianya (Hadi et al., 2019). Oktavianisya et al. (2021) menjelaskan bahwa stunting merupakan suatu kondisi gangguan pertumbuhan linier atau tinggi badan yang di bawah standar akibat adanya malnutrisi, asupan zat gizi kronis, atau penyakit infeksi kronis ataupun berulang. Menurut Setiawan et al. (2018), stunting adalah suatu kondisi di mana indeks tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi dari standar WHO. Mulyaningsih et al. (2021) menyatakan stunting adalah masalah yang sedang berlangsung di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Data dari UNICEF et al. (2018) menunjukkan bahwa jumlah anak stunting sekitar 151 juta (22,2%) dari anak-anak di dunia. Proporsi anak stunting lebih banyak di negara-negara berpenghasilan rendah (16%) dan negara-negara menengah ke bawah (47%), dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah ke atas (27%) dan berpenghasilan tinggi (10%). Data prevalensi stunting tertinggi di dunia yaitu wilayah Afrika (33,1%) lalu diikuti oleh Asia Tenggara (31,9%) (World Health Organization, 2019). Prevalensi balita stunting berdasarkan data dari Asian Development Bank (2021)

menyebutkan bahwa angka kejadian balita stunting di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 31,8%, yang menjadikan Indonesia sebagai negara kedua dengan angka balita stunting tertinggi setelah Timor-Leste yaitu sebesar 48,8% di wilayah Asia Tenggara.

Stunting tengah menjadi masalah gizi pada anak di Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya (Huriah & Nurjannah, 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan bahwa prevalensi balita stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 17,3% di tahun 2021. Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta (2021) menyatakan prevalensi balita pendek di Kabupaten Sleman pada tahun 2018 sebesar 11%, mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 8,38%, kembali menurun pada tahun 2020 sebanyak 1,18% sehingga menjadi 7,20%. Akan tetapi pada tahun 2021, mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 16,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Silaban (2021) menggambarkan potret stunting pada anak PAUD di Kabupaten Dairi di Medan tahun 2018 dengan jumlah sampel 1193 orang. Hasil penelitian menunjukkan anak PAUD yang mengalami stunting sebesar 31,85% dan *severe stunting* (stunting berat) sebesar 1,17% yang seluruhnya apabila diakumulasi sebesar 33,03%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh George & Murthy (2021) di Mysuru, anak pra sekolah dari usia 3 sampai 6 tahun mengalami stunting sebesar 23,5%. Sumartini (2022), berpendapat bahwa kejadian stunting pada anak mampu terjadi berkepanjangan menjadi remaja yang tinggi badannya rendah dibandingkan tinggi badan normal

yang setara usianya. Hal ini dibutuhkan asupan makanan yang baik di usia dini. Munawaroh et al. (2022) menjelaskan selain memberikan asupan makanan yang baik, sangat penting bagi orang tua, guru, dan masyarakat untuk saling berkolaborasi dalam pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), menyatakan bahwa sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 menetapkan target penurunan angka stunting di tahun 2024 menjadi 14%. Pemerintah dan masyarakat harus bekerja sama untuk mencapai tujuan tersebut (Purbowati et al., 2020). Nisa (2018) menjelaskan bahwa Indonesia sudah mempunyai beberapa kebijakan dan regulasi penanggulangan stunting yang mencakup intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilaksanakan oleh sektor kesehatan yang fokus dengan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sedangkan intervensi sensitif dilaksanakan meliputi akses terhadap air bersih dan sanitasi. Penanggulangan stunting membutuhkan kerjasama lintas sektor dan dilaksanakan secara merata. Kebijakan dan regulasi yang berada di tingkat pusat, patut juga dilaksanakan dengan tindak lanjut di daerah sampai tingkat desa dan menyertakan bukan hanya sektor kesehatan namun juga sektor lain yang terkait. Sistem penanggulangan berdasarkan masyarakat harus dikembangkan lagi, karena pemahaman yang tinggi dari masyarakat akan pentingnya nutrisi yang seimbang, sanitasi dan kebersihan lingkungan adalah faktor penting dalam menurunkan angka stunting. Juherman (2022) mengungkapkan bahwa intervensi dalam melaksanakan masalah stunting tidak hanya dilakukan saat 1000 HPK tapi masih dapat dilaksanakan dengan anak

usia pra sekolah sampai usia sekolah supaya dampaknya tidak bertambah parah seterusnya.

Prakasiwi et al. (2020) menyatakan dalam membantu anak agar tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan yang optimal maka anak harus mencapai status kesehatan yang optimal dengan diberikan pengasuhan yang baik, diberikan nutrisi yang baik dan sesuai, serta stimulasi yang sesuai sejak dalam kandungan sampai usia anak 2 tahun. Keberhasilan seorang anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal adalah salah satu indikator keberhasilan suatu negara. Pemantauan perlu dilakukan agar tumbuh kembang anak dapat termonitor dengan baik.

Susilowati et al. (2019) berpendapat pemantauan yang dilakukan secara berulang dibutuhkan untuk menyadari normal atau tidak tumbuh kembang anak. Prakasiwi et al. (2020) menjelaskan pemantauan tumbuh kembang adalah salah satu kegiatan utama dalam program perbaikan gizi sebagai upaya peningkatan status gizi anak. Salah satu upaya pembinaan pertumbuhan dan perkembangan anak secara komprehensif serta berkualitas adalah dengan menyelenggarakan kegiatan untuk stimulasi, deteksi dini, dan intervensi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK). Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita dan pra sekolah adalah rangkaian kegiatan yang menyatu dengan kegiatan PAUD/TK dan posyandu. Intervensi dini tumbuh kembang salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari promosi kesehatan dalam bentuk tindakan yang berupa komunikasi, konseling, pelatihan, umpan balik

dan interaksi sehingga terciptanya motivasi, kemampuan, dan penghargaan agar dihasilkannya perilaku sehat. Efektifnya pendidikan kesehatan dapat mengubah norma atau sikap, mempengaruhi nilai, dan dapat memberikan keterampilan yang dapat mengubah perilaku atau gaya hidup tertentu sehingga masalah kesehatan yang dihadapi dapat teratasi. Hal ini akan meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan masyarakat untuk menjalani hidup sehat sehingga dapat tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Mau et al., 2021). Salah satu media yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan adalah dengan menggunakan kartu (Nurlaela et al., 2018). Kartu adalah salah satu media visual yang mampu membantu dan meningkatkan indera penglihatan (Santoso et al., 2018). Kelebihan dari media kartu umumnya harganya mudah dijangkau, tidak sulit pemakaiannya, mudah dibuat dan dibawa (Dony et al., 2018).

Hadi et al. (2019) melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Deteksi Stunting Menggunakan KMS Dinding Indeks TB/U Pada Anak Usia 4-5 Tahun di Sekolah PAUD”. Penelitian ini menyimpulkan deteksi stunting dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dinding sangat mudah dilakukan. KMS dinding mampu mendeteksi stunting pada anak-anak PAUD sebesar 38%. Penggunaan alat KMS dinding ini efektif serta mampu dan dapat meningkatkan kualitas informasi data status gizi balita terkait indek TB/U. Penelitian ini menyarankan kepada pengelola sekolah PAUD untuk melakukan deteksi stunting dengan KMS dinding ini karena alat ini sangat berguna dalam pemantauan pertumbuhan anak didik PAUD.

Astuti et al. (2020) melakukan penelitian dengan judul “Upaya Promotif untuk meningkatkan pengetahuan Ibu Bayi dan Balita tentang Stunting dengan Media *Integrating Card*”. Penelitian ini menyimpulkan penggunaan media *Integrating (Interactive Game to Eradicate Stunting) card* dalam promosi kesehatan, 80% efektif dapat meningkatkan pengetahuan ibu bayi dan balita tentang stunting karena menarik dan mudah dipahami.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk mengembangkan sebuah kartu deteksi dan edukasi stunting pada anak usia pra sekolah. Dalam kartu ini, nantinya akan dibuat dalam bentuk *hardfile* (kartu cetakan) yang di dalamnya akan berisi dua bagian yaitu bagian pertama mengenai edukasi atau informasi stunting seperti pengertian, faktor risiko/penyebab, ciri-ciri, dampak, dan pencegahan stunting lalu pada bagian kedua mengenai cara mendeteksi stunting berisikan nama anak, tinggi badan, dan umur (dalam bulan). Peneliti berharap dengan adanya kartu deteksi dan edukasi stunting pada anak usia pra sekolah dapat memudahkan bagi orang tua, pihak sekolah, dan pihak posyandu untuk mengetahui atau mendeteksi anak usia pra sekolah mengalami stunting serta mendapatkan informasi seputar stunting.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengembangan media kartu deteksi dan edukasi stunting pada anak usia pra sekolah?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan media kartu deteksi dan edukasi stunting untuk anak usia pra sekolah.

#### 2. Tujuan Khusus

Mengembangkan media kartu deteksi dan edukasi stunting untuk anak usia pra sekolah dalam bentuk *hardfile* (kartu cetakan).

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memiliki manfaat terhadap ilmu keperawatan komunitas untuk menggunakan kartu deteksi dan edukasi stunting untuk anak usia pra sekolah.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk edukasi stunting dalam menggunakan kartu deteksi dan edukasi stunting pada anak usia pra sekolah di pelayanan kesehatan seperti posyandu.

##### b. Bagi masyarakat

Kartu deteksi dan edukasi stunting pada anak usia pra sekolah dapat digunakan di sekolah-sekolah TK ABA (Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Bustanul Athfal) atau Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

c. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai penggunaan kartu deteksi dan edukasi stunting pada anak usia pra sekolah dan dapat digunakan sebaik mungkin untuk penelitian secara langsung ke anak usia pra sekolah terkait perilaku dan status gizinya.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Fitriani et al. (2021), “Efektivitas Kartu Cegah Stunting Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin di KUA Kota Parepare”. Tujuan dari penelitian ini agar mengetahui efektivitas kartu cegah stunting mengenai pengetahuan calon pengantin. Penelitian ini menggunakan jenis quasi eksperimen melalui *one group pre-test post-test*. Jumlah sampel sejumlah 71 responden calon pengantin yang telah terdaftar di KUA, diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner sebelum dan sesudah diberikan perlakuan permainan kartu cegah stunting. Analisis data menggunakan uji wilcoxon. Kesimpulan dari penelitian ini, rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan permainan kartu sebanyak 25,43 dan sesudah dilakukan sebanyak 29,00 menyebabkan adanya selisih perubahan pengetahuan yaitu 3,7. Oleh karena itu, adanya efektivitas kartu cegah stunting pada peningkatan pengetahuan calon pengantin dengan hasil  $p= 0,000 < 0,05$  yang mana dapat disimpulkan bahwa kartu cegah stunting mampu digunakan menjadi media pendidikan kesehatan. Persamaan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas kartu stunting sebagai media pendidikan kesehatan. Sementara itu,

perbedaan dari penelitian ini terletak pada sasaran yaitu anak usia pra sekolah.

2. Wahyuni & Amareta (2019), “Pengembangan Media Pendidikan Kesehatan *Flashcard* Anemia”. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengembangkan sebuah media pendidikan dengan *flashcard* anemia di SMA Muhammadiyah 3 Jember. Metode penelitian menggunakan prosedur penelitian yaitu *Research and Development*. Analisis data yang digunakan yaitu kualitatif dan kuantitatif mengacu pada prosedur metode Borg dan Gall yang terdapat 8 tahapan. Populasi penelitian ini adalah siswi SMA Muhammadiyah 3 Jember dengan jumlah 37 siswi sebagai subjek secara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, kuesioner, dan *Focus Group Discussion* (FGD). Media *flashcard* berbentuk kotak berupa media pembelajaran. Kartu itu berisi gambar dan materi mengenai anemia. Bagian belakang kartu berisi informasi kesehatan yang dapat dipelajari. Pada uji lapang, hasil penilaian siswi pada media *flashcard* berada dalam kriteria “sangat baik” dalam aspek pengguna dengan rata-rata nilai 88%. Pada hasil tingkat menguasai materi dan memenuhi ketuntasan dalam belajar, menunjukkan hasil yang diperoleh sebesar 91,9%. Kesimpulan penelitian ini pengembangan media *flashcard* anemia sudah dihasilkan dengan metode Borg dan Gall, lalu terlaksananya validasi media dan materi yang mana media pembelajaran dengan *flashcard* anemia termasuk kategori “layak”. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan *Research and Development*. Sementara itu, perbedaan dari

penelitian adalah metode yang digunakan yaitu model pengembangan ADDIE.

3. Damayanti et al. (2021), “Pengembangan Permainan Kartu Kuartet Materi Asam, Basa, dan Garam”. Tujuan dari penelitian ini yaitu menetapkan tingkat kelayakan dan respon guru terhadap permainan kartu kuartet dengan materi asam basa, dan garam di SMP Negeri 9 Pontianak. Metode penelitian menggunakan *Research and Development* dengan model pengembangan ADDIE yang menjadi ADD karena hanya sampai tahap *development*. Hasil penelitian memperlihatkan jika pengembangan permainan kartu kuartet layak digunakan dilihat dari aspek bahasa 100% (sangat layak), media 100% (sangat layak), materi 91,66% (sangat layak), dan respon guru 81,24% dalam pembelajaran. Kesimpulan dari penelitian ini, permainan kartu kuartet mampu digunakan untuk pembelajaran tentang Asam Basa dan Garam sebagai media yang membantu dalam pembelajaran. Persamaan dari penelitian ini adalah terdapat uji coba kepada para guru. Sementara itu, perbedaan dari penelitian ini adalah menggunakan media pengembangan model ADDIE tiga tahapan dalam mengembangkan media.