

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang tersebar luas di daerah tropis dan subtropis, berdasarkan data WHO pada tahun 2021 lebih dari 1,5 miliar orang atau 24% dari populasi dunia terinfeksi *Soil Transmitted Helminths (STH)*. Di Indonesia sendiri prevalensi kecacingan pada tahun 2012 menunjukkan angka di atas 20%. Infeksi kecacingan tergolong penyakit Neglected Disease yaitu infeksi yang kurang diperhatikan dan penyakitnya bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan dampak yang ditimbulkannya baru terlihat dalam jangka waktu panjang seperti kekurangan gizi, gangguan tumbuh kembang dan gangguan kognitif pada anak. Kecacingan dapat menimbulkan kerugian baik penderita maupun keluarganya, karena dapat menyebabkan anemia, lesu dan prestasi belajar menurun. (Lubis et al., 2018).

Dalam mengatasi kecacingan pemerintah mengeluarkan program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM). merupakan salah satu program nasional untuk eliminasi kecacingan. Program ini ditujukan kepada seluruh penduduk sasaran di daerah endemis filariasis yang dilakukan setiap tahun selama lima tahun berturut-turut dengan cakupan 65% dari jumlah penduduk total dan 85% dari jumlah penduduk sasaran (Agustini & Indrawati, 2020).

World Health Organization (WHO), menyebutkan terdapat 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi. WHO pada tahun 2014 memperkirakan ada 161 juta balita mengalami masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien sebesar 2 miliar. Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Di Indonesia, persoalan gizi buruk menyebabkan empat dari seratus bayi yang lahir setiap tahun tidak dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun, yang umumnya merupakan korban dari penyakit serta kondisi yang diperparah oleh persoalan gizi tersebut; satu dari tiga anak balita mengalami gangguan

pertumbuhan dan hampir seperlima jumlah balita mengalami berat badan kurang. (WHO, 2021).

Gizi buruk diketahui sebagai salah satu permasalahan kesehatan yang belum tertangani dengan tuntas, sehingga diperlukan intervensi dan penanganan yang serius karena sifatnya yang ireversibel atau tidak dapat kembali (Solikhah et al., 2017). Artinya, permasalahan cacingan dapat berdampak pada perkembangan balita yang terus berlangsung dalam jangka panjang, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Salah satu bentuk gizi buruk adalah permasalahan stunting (pendek) dengan prevalensi sebesar 149 juta balita dan wasting (kerdil) dengan prevalensi sebesar 45 juta balita secara global pada 2020 (WHO, 2020).

United Nations International Children Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi akut (*wasting*) pada 2020. Sebagian besar anak-anak tersebut kekurangan gizi dan masalah gizi terbatas. Berdasarkan wilayah, proporsi anak di bawah 5 tahun dengan gizi buruk akut tertinggi di Asia Selatan, yaitu 14,7%. Afrika Barat dan Tengah mengikuti dengan angka berkisar 7,2%, dan proporsi anak di bawah 5 tahun dengan gizi buruk akut di Timur Tengah dan Afrika Utara mencapai 6,3%. Setelah itu, ada 5,3% balita menderita gizi buruk akut di Afrika Timur dan Selatan, dan total 3,7% balita dengan gizi buruk akut di Asia Timur dan Pasifik. Eropa Timur dan Asia Tengah, 1,9% balita menderita gizi buruk akut. Sementara itu, 1,3% balita mengalami malnutrisi akut di Amerika Latin dan Karibia. UNICEF memperkirakan bahwa setidaknya 340 juta anak di bawah usia 5 tahun kekurangan satu atau zat gizi mikro. Ini termasuk kekurangan vitamin A, zat besi, yodium, dan seng. Atas dasar itu, pemerintah harus menjaga anak agar tidak menderita gizi buruk akut. Khususnya anak-anak yang berasal dari kelompok rentan dan terdampak pandemi Covid-19 (UNICEF, 2021).

Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik memiliki hampir setengah dari populasi di seluruh dunia, yang menderita Beban Ganda Masalah Gizi. Tidak ada wilayah lain yang memiliki prevalensi berat badan lebih (gemuk) yang meningkat secepat di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik ini dan Indonesia adalah salah satu contoh utama. Beban Ganda Masalah Gizi di Indonesia terjadi di sepanjang siklus kehidupan, dimulai lebih awal dengan 12% anak di bawah lima tahun menderita

kurus (wasting), sementara 12% lainnya mengalami kegemukan (overweight) (Watson et al., 2019).

Prevalensi infeksi STH di Indonesia pada umumnya masih tinggi, terutama pada penduduk dengan sanitasi yang buruk, dengan data yang bervariasi 2,5% - 62% dan intensitas tertinggi didapatkan dikalangan anak prasekolah dan sekolah dasar. Tingkat sanitasi (perilaku hidup bersih sehat) yang rendah berperan penting terhadap infeksi STH misalnya kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kebersihan kuku, perilaku jajan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak dapat dikontrol, kepadatan penduduk yang tinggi, perilaku BAB tidak di jamban dapat mencemari tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing serta kurangnya ketersediaan sumber air bersih (Tapiheru & Zain, 2021).

Prevalensi balita di Jawa Barat yang menderita kecacingan berdasarkan diagnosis/gejala sebesar 1,5 %. Hasil survey dinas kesehatan Jawa Barat (2020) menemukan bahwa kasus kecacingan di Jawa Barat disebabkan kurangnya pemahaman anak terhadap penyakit cacingan, terutama efek makanan dan minuman yang tidak bersih terhadap kesehatan tubuh (Nurfajriah et al., 2021).

Prevalensi balita gizi kurang berdasarkan indeks BBU/U bahwa cakupan Kota Bandung berada di posisi ke 8 dengan presentase 7,4%, sedangkan posisi tersendah yaitu Pangandaran dengan posisi ke 27 dengan presentase 0.9%. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Bandung 2021 status gizi kurang indikator kesehatan BB menurut umur diketahui 5.612 Balita gizi kurang (5,63%), dan 906 Balita gizi sangat kurang (0,92%). Masalah gizi berdasarkan indeks BB menurut umur sebanyak 6.518 Balita atau 6,54% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Gizi buruk diketahui sebagai salah satu permasalahan kesehatan yang belum tertangani dengan tuntas, sehingga diperlukan intervensi dan penanganan yang serius karena sifatnya yang ireversibel atau tidak dapat kembali (Solikhah et al., 2017). Artinya, permasalahan cacingan dapat berdampak pada perkembangan balita yang terus berlangsung dalam jangka panjang, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Salah satu bentuk gizi buruk adalah permasalahan stunting (pendek) dengan prevalensi sebesar 149 juta balita dan wasting (kerdil) dengan prevalensi sebesar 45 juta balita secara global pada 2020 (Solikhah et al., 2020).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, “Peningkatan gizi masyarakat” merupakan salah satu prioritas pembangunan, dengan tujuan utama menurunkan prevalensi stunting dan wasting dari 14% menjadi 7%. Dikatakan bahwa masing-masing pada tahun 2024. Tujuan penting lainnya adalah: 1) Prevalensi kekurangan energi kronis pada ibu hamil; 2) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pemantauan gizi 3) Persentase puskesmas yang mampu menangani balita gizi buruk; 4) Persentase bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. 5) Proporsi balita yang mendapat suplementasi mikronutrien (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Fenomena gizi buruk dapat terjadi seiring dengan berbagai macam faktor yang melatarbelakangi timbulnya masalah gizi, baik dari faktor kesehatan, pendidikan, pengetahuan, kesadaran gizi, lingkungan, hingga asupan gizi yang diperoleh oleh balita. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya melalui program intervensi, edukasi dan promosi kesehatan untuk menurunkan risiko terjadinya gizi buruk pada balita (Lestari, 2022).

Dampak kekurangan gizi menghambat anak-anak yang tidak mencapai potensi penuh mereka. Umumnya anak usia 3-5 tahun menderita gizi buruk, dan penyebab gizi buruk dapat dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari gizi buruk adalah makanan anak, ketidakseimbangan gizi dalam makanan dan penyakit menular yang dapat diderita anak. Penyebab tidak langsung antara lain ketahanan pangan keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, kemiskinan dan kebodohan (Khumaeroh et al., 2022).

Teori yang digunakan adalah S-O-R (Stimulus, Organisme, Respon). Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam buku Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sehingga teori ini di kenal dengan teori “S-O-R” yang mengatakan bahwa perilaku terjadi karena adanya stimulus terhadap organisme yang kemudian organisme tersebut merespon.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Safitri et al., 2021) menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa media video karena media video merupakan media yang mudah dipahami dan lebih lebih menarik didalamnya ada audio visual sehingga menarik perhatian audien.

Pendidikan kesehatan memerlukan media dalam menyampaikan materi yang akan diberikan, salah satunya menggunakan media video. Menurut Notoatmodjo (2010) media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran.

Menurut penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas Tahun 2021. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu berperilaku kurang baik. Ibu berperilaku kurang baik karena pengetahuan ibu yang masih rendah dan sikap ibu yang sebagian besar sikap negatif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari 3 Januari 2023 melalui kunjungan kepada pemegang program kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan dan gizi di Puskesmas Ibrahim Adjie dengan menggunakan wawancara dan di dapatkan bahwa program pemberian obat pencegahan massal sempat terhenti karena covid, pada saat itu angka kecacingan di wilayah puskesmas Ibrahim Adjie kemudian pada tahun 2022 angka kecacingan menurun tetapi masih terdapat 3% kejadian di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie. Dari hasil wawancara dengan ibu yang memiliki balita sebanyak 10 responden bahwa ibu belum mengetahui lebih jauh terkait program pemberian obat pencegahan massal dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit kecacingan sehingga sebagian 7 dari 10 ibu balita tidak mengetahui hal tersebut. Dengan minimnya media penyuluhan terkait penyakit kecacingan yang terdapat di puskesmas menjadi salah satu alasan peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie dengan judul “Pengaruh media video terhadap pengetahuan penyakit kecacingan pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah dalam penelitian yaitu rendahnya pengetahuan tentang gizi balita terhadap pencegahan kecacingan. Dapat dirumuskan masalah dalam penelitian yaitu “Intervensi Pencegahan Kecacingan Melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal dan Media Poster di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas media video dan poster terhadap Pengetahuan mengenai pencegahan kecacingan pada Ibu Balita di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pencegahan kecacingan dengan media video pada Ibu Balita di wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung tahun 2023.
2. Mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pencegahan kecacingan dengan media video pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung tahun 2023.
3. Mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pencegahan kecacingan dengan media poster pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2023
4. Mengetahui efektifitas media intervensi media video dan poster pencegahan kecacingan terhadap pengetahuan pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan informasi mengenai Promosi Kesehatan Lingkungan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bacaan baru Untuk perpustakaan universitas Bhakti Kencana Bandung yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa

khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung.

2. Bagi Puskesmas Ibrahim Adjie

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat dalam upaya peningkatan status gizi balita melalui POPM, modifikasi lingkungan dan perilaku kedalam upaya penyuluhan di wilayah Puskemas Ibrahim Adjie melalui media promosi kesehatan terkait status gizi balita

3. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penelitian mengenai upaya peningkatan status gizi balita melalui POPM, modifikasi lingkungan dan perilaku, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau perbandingan dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan Kesehatan lingkungan.