

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kegagalan pertumbuhan linier adalah bentuk paling umum akibat kekurangan gizi secara global yang terwujud dalam bentuk postur tubuh pendek (*stunting*). *Stunting* merupakan masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang pendek (*stunting*) memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. Pendek (*stunting*) akan memengaruhi kinerja fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann dan Truswell, 2002).

Pendek (*stunting*) dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. *World Health Organization* (WHO) (2013) membagi dampak *stunting* menjadi dua yaitu dampak jangka pendek berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa dan peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. Dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko obesitas dan komorbidnya, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi, kapasitas belajar dan penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Diperkirakan 165 juta anak di bawah usia 5 tahun di dunia terkena dampak kekurangan gizi. Salah satunya kegagalan pertumbuhan linier atau *stunting*. *Stunting* telah diidentifikasi sebagai prioritas kesehatan masyarakat utama, dan ada target khusus untuk mengurangi kejadian pendek (*stunting*) sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025. Data WHO menegaskan bahwa diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika upaya mengurangi kejadian *stunting* berlanjut secara berkesinambungan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2016).

Satu (1) dari tiga (3) anak di negara berkembang dan negara miskin mengalami *stunting* dengan jumlah kejadian tertinggi berada dikawasan Asia Selatan yang mencapai 46%, kawasan Afrika sebesar 38%, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian *stunting* dinegara berkembang dan negara miskin mencapai 32%. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki

kejadian *stunting* tertinggi (36,4%) setelah India, China, Nigeria dan, Pakistan (UNICEF, 2014).

Menurut Bappenas (2013) bahwa pendek (*stunting*) bukan persoalan baru, melainkan persoalan lama yang sampai saat ini masih belum menjadi perhatian bagi masyarakat (khusus ibu sebagai pengasuh balita) maupun seluruh pejabat yang berkepentingan. Selama ini, pendek (*stunting*) kurang mendapat perhatian khusus karena ada persepsi di masa lalu bahwa pendek (*stunting*) bukan suatu yang membahayakan di masa jangka pendek tetapi berbahaya pada jangka panjang. Oleh karena itu, pemerintah dan kementerian atau lembaga terkait lainnya seperti Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) perlu memperhatikan bagaimana pendek (*stunting*) ini menjadi masalah serius terhadap jangka panjang ke depannya.

Data pendek (*stunting*) berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 37,2% tahun 2013, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 yaitu 35,6% dan 36,8% tahun 2007. Kejadian sangat pendek 18,0% tahun 2013 menunjukkan penurunan dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Namun, prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Kejadian *stunting* secara nasional dengan urutan prevalensi tertinggi sampai terendah dimana posisi Sumatera Utara berada peringkat ke-8 (Kemenkes RI, 2014). Data pendek (*stunting*) terbaru periode 2014-2017 menurut Kemenkes RI tahun 2017 yaitu 28,9% mengalami penurunan dibandingkan 29,0% tahun 2014, 29% tahun 2015, dan 29,6% tahun 2017. Sedangkan tahun 2016 menurun 27,5%. Berarti dari tahun 2015 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2014, menurun pada tahun 2016 dan naik lagi pada tahun 2017.

Kota Medan sebagai salah satu wilayah di Provinsi Sumatera Utara, terdiri dari 21 kecamatan memiliki total anak usia 1-5 tahun (balita) *stunting* 3.169 balita (1,5%) dari 210.958 balita pada tahun 2015. Delapan (8) kecamatan yang memiliki data balita *stunting* tertinggi berturut-turut: Kecamatan Medan Tembung (6,6%), Medan Deli (4,4%), Medan Maimun (2,7%), Medan Belawan (1,5%), Sunggal (1,4%), Medan Helvetia (1,3%), Medan Marelan (1,1%), dan Medan Timur (1,04%) (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2015).

Berbagai program intervensi telah diteliti dalam kaitannya dengan upaya pencegahan dini kejadian *stunting* di berbagai negara antara lain di Brazil, dilakukan Sistem Surveilans Pangan dan Gizi. Kegiatan yang dilakukan, pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi yang determinan (WHO, 2013). Negara-negara di Afrika melakukan upaya penanggulangan faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* berdasarkan UNICEF framework (Roseline *et.al*, 2011).

Indonesia berperan mencegah *stunting* pada tingkat internasional, dengan bergabung dalam *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*. SUN adalah gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik (MCA-Indonesia, 2015). Selain itu, Indonesia juga menerapkan program untuk mengurangi kejadian *stunting* merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *SUN Movement* antara lain Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2007 dan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

Program PKH menransfer sejumlah uang kepada keluarga penerima tetapi mensyaratkan ibu hamil datang ke Puskesmas dan anak pra-sekolah agar dimonitor dan diberikan suplemen nutrisi. Hasil program ini, *severe stunting* berkurang 2,7%. Oleh karena jumlah orang miskin dan hampir miskin berkisar 70-juta orang, maka supaya berdampak positif, *scaling-up*, program ini perlu segera dipikirkan, demikian juga evaluasi program-program yang sudah ada dan inovasi-inovasi program baru harus direncanakan dan diimplementasikan (Satriawan, 2015).

Tujuan global *SUN Movement* untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia anak 2 tahun. Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu, periode ini disebut sebagai “periode emas”. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika rentang usia anak mendapatkan asupan gizi yang optimal, maka masalah gizi dapat diatasi termasuk masalah pendek (*stunting*) pada anak dapat dicegah sejak dini (Kemenko Kesra RI, 2013).

Pentingnya gerakan 1000 HPK diperkuat oleh pendapat Taufiqurrahman *et al* (2009) bahwa pemenuhan gizi yang adekuat, baik gizi makro mau pun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko pendek (*stunting*). Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linear. Hal ini dipertegas oleh Padmadas *et al.* (2002) dan Hariyadi & Ekayanti (2011) yang menyatakan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI atau susu formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko pendek (*stunting*).

Berkaitan dengan upaya pencegahan dini *stunting* yang hasilnya belum memuaskan terbukti dari masih tingginya kejadian *stunting* pada balita sebagaimana data yang diuraikan di atas. Oleh karena itu, diharapkan upaya peningkatan melalui pemberdayaan kader kesehatan selaku sumber daya manusia yang berhadapan langsung dengan ibu balita khususnya melalui gerakan 1000 HPK. Para kader kesehatan dimaksud adalah kader pos pelayanan terpadu (posyandu) di wilayah kerja Puskesmas dan diharapkan mampu menjadi sumber informasi tentang pencegahan dini kejadian *stunting* untuk ditransfer kepada ibu balita. Sebagaimana menurut Zulkifli (2010) bahwa pembangunan dalam bidang kesehatan pada tataran masyarakat di pedesaan dan kelurahan di Indonesia, dapat dipengaruhi keaktifan kader posyandu. Kader Posyandu mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan di Posyandu. Namun, fakta saat ini kader yang bertugas di posyandu belum maksimal bertugas untuk mengupayakan pencegahan dini kejadian *stunting*. Kader belum benar-benar diberdayakan dalam gerakan 1000 HPK terutama dalam pemberian informasi tentang pentingnya 1000 HPK kepada ibu yang berkunjung. Juga aktivitas yang menunjang upaya pencegahan dini kejadian *stunting* seperti pengukuran panjang badan bayi dan tinggi badan balita tidak rutin dilakukan sebagaimana menimbang berat badan. Pencatatan pengukuran panjang badan bayi dan tinggi badan balita juga tidak terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Menurut Sukesni (2012), salah satu tugas kader adalah membantu

mencegah dini kejadian *stunting*. Pencegahan dini bertujuan mencegah kejadian *stunting* pada balita, namun selama ini penerapannya belum terlaksana dengan baik atau dapat dikatakan tindakan pencegahan (*preventive*) dini kejadian *stunting* belum dilakukan secara maksimal.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bagaimana peran kader dan kinerja posyandu dikaitkan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain penelitian Noerjoedianto dkk (2014) tentang penguatan kader posyandu dalam upaya deteksi dini kesehatan ibu, bayi dan balita di wilayah kecamatan Telanaipura Kota Jambi Tahun 2013 dengan temuan bahwa hampir sebagian besar kader sudah melaksanakan kegiatan mulai dari meja 1 sampai 5, kader selalu mendapat bimbingan dari pihak puskesmas, dalam kegiatan penguatan kader diberi materi yang terintegrasi yang berhubungan dengan PAUD, posyandu lansia, dan bina keluarga balita. Penelitian Amareta dkk (2016) tentang peningkatan keterampilan kader dalam pengukuran panjang badan bayi sebagai upaya deteksi dini *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari. Temuan penelitian ini bahwa kegiatan pengabdian yang dilakukan telah menghasilkan alat ukur panjang badan bayi dan perangkat lunak (balita *portable*) serta buku petunjuk operasional yang diberikan kepada 8 posyandu di Desa Antirogo Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Pemberdayaan kader posyandu untuk pencegahan dini kejadian *stunting*, diharapkan dapat dicapai melalui upaya meningkatkan kinerja dan perilaku kader melalui pemberian edukasi dengan menerapkan berbagai model edukasi. Sebagaimana penelitian Lubis (2015) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan tindakan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan anak balita.

Faktor yang memengaruhi perilaku kader posyandu dalam pencegahan dini kejadian *stunting* dapat berdasarkan kesadaran diri kader dan dorongan dari pihak luar (lingkungan). Sebagaimana menurut Green (2005) bahwa perilaku manusia termasuk perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dipengaruhi 3 faktor yaitu: 1) faktor predisposisi (*predisposing factor*) berasal dari individu seperti pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial atau ekonomi; 2) faktor pendukung (*enabling factor*) berasal dari

luar individu seperti ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat; dan 3) faktor penguat (*reinforcement factor*) berasal dari luar individu meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah pusat mau pun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Kader posyandu yang menjadi subjek penelitian ini adalah kader yang ada di wilayah Kota Medan yang merupakan kota besar ketiga di Indonesia, sehingga sudah pasti para kader terbiasa menggunakan telepon genggam dalam kesehariannya. Hasil survei awal pada 2 kecamatan dengan kejadian *stunting* tertinggi di Kota Medan yaitu Kecamatan Medan Tembung dan Medan Deli, semua kader sudah menggunakan telepon genggam (*smartphone*). Namun, dikaitkan dengan peran kader posyandu dalam pencegahan dini kejadian *stunting* pada umumnya kader belum mengetahui bahwa telepon genggam dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk mencari informasi dan menyimpan data khususnya data perilaku ibu dalam 1000 HPK. Disamping itu, kader tidak rutin memberikan penyuluhan tentang pencegahan dini kejadian *stunting* khususnya tentang gerakan 1000 HPK baik kepada ibu-ibu muda yang belum pernah hamil, ibu-ibu hamil dan ibu balita yang berkunjung ke posyandu serta belum dilaksanakannya pendataan perilaku ibu hamil dan ibu balita dalam masa 1000 HPK. Dalam kegiatan mengukur panjang balita kader belum terampil dan belum dilaksanakan sesuai dengan tata cara yang seharusnya sehingga hasil pengukuran kurang akurat. Pengukuran tinggi atau panjang badan balita sering dilakukan dengan posisi berdiri cenderung tidak tegak. Hal ini menunjukkan kurangnya kerjasama antara orangtua dan kader dalam memujuk balita agar hasil pengukuran yang lebih akurat.

Hasil wawancara dengan kader di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung dan Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli diperoleh informasi bahwa tugas menerapkan program 1000 HPK sebelum ibu hamil, masa kehamilan selama 280 hari, masa balita menyusui ASI eksklusif hingga usia 6 bulan atau 180 hari dan masa balita usia 6-24 bulan atau 540 hari belum maksimal dilakukan. Adapun kegiatan yang dilakukan hanya pengisian data pada Kartu Menuju Sehat

(KMS), pengukuran Berat Badan (BB) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita. Pengukuran tinggi atau panjang badan balita dan bayi dilakukan 3 bulan sekali atau 6 bulan sekali kecuali untuk berat badan rutin setiap bulan. Bahkan ada kader posyandu tidak melakukan pengukuran panjang badan bayi, tinggi badan dan lingkaran kepala. Alasan kader melakukan pengukuran panjang bayi dengan posisi di gendongan ibu karena bayi cenderung menangis dan lasak. Demikian halnya saat pengukuran panjang badan balita sering dilakukan terburu-buru sehingga kurang memperhatikan posisi tegak balita karena sering menangis. Hasil wawancara berkaitan dengan kesempatan mengikuti pelatihan kader, seluruh kader sudah pernah mengikuti pelatihan masih bersifat umum yaitu pelatihan tentang lima meja, cara penimbangan berat badan, pencatatan KMS. Namun, pelatihan khusus tentang upaya pencegahan dini *stunting* dengan penerapan program 1000 HPK dan teknik mengukur panjang atau tinggi badan bayi dan balita pada masa 180 hari dan 540 hari belum pernah dilaksanakan, maka melalui penelitian ini peneliti membuat satu model edukasi cerdas digital RoSi (kader, observasi, *stunting*, dini) bagi kader. Alasan membuat model edukasi ini karena belum ada model khusus yang dirancang berkaitan dengan pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita melalui pemberdayaan kader. Model edukasi cerdas digital RoSi merupakan suatu model yang memberikan edukasi kepada para kader melalui ceramah, diskusi dan demonstrasi *website stunting*.

Menurut Sutikno (2014), metode ceramah merupakan metode pembelajaran yang dilakukan dengan penyajian materi melalui penjelasan lisan oleh seorang guru kepada peserta didiknya. Metode diskusi adalah suatu cara penyampaian pelajaran oleh guru bersama-sama peserta didik mencari jalan membahas atas permasalahan yang dihadapi.

Materi ceramah Model edukasi cerdas digital RoSi berkaitan dengan upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita berdasarkan gerakan 1000 HPK. Diskusi dilakukan untuk memberi kesempatan kepada para kader tanya jawab tentang isi ceramah yang diberikan. Demonstrasi yaitu mengaplikasikan *website stunting* melalui *smartphone*. *Website stunting* wujudnya berupa formulir pendataan perilaku ibu dalam 1000 HPK

dimulai masa kehamilan ibu masa 280 hari, masa balita menyusui ASI eksklusif hingga usia 6 bulan atau 180 hari dan masa balita usia 6-24 bulan atau 540 hari yang diaplikasikan kader dalam *website stunting* melalui *smartphone*. Manfaat pendataan perilaku ibu dalam 1000 HPK, diharapkan kader memperoleh panduan untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader kesehatan khususnya dalam pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita sedini mungkin.

*Website stunting* yang dibuat dalam penelitian ini diaplikasikan melalui perangkat keras seperti *Personal Computer* (PC), laptop atau *notebook* dan *smartphone*. Di antara perangkat keras ini, peneliti memilih *smartphone* sebagai wadah *website stunting* dengan alasan *smartphone* banyak digunakan orang, mudah dibawa kemana-mana, efektif dan efisien penggunaannya serta mudah dan praktis. Sebagaimana menurut Herlinawati (2010) bahwa *smartphone* bagi beberapa orang, merupakan telepon yang bekerja menggunakan seluruh piranti lunak sistem operasi yang menghubungkan standar dan mendasar bagi pengembang aplikasi. Selain itu *smartphone* dirancang dan bekerja melalui sistem operasi, pengguna dapat dengan bebas menambahkan aplikasi, menambah fungsi-fungsi atau mengubah sesuai keinginan pengguna seperti komputer dalam genggam termasuk mengoperasikan *website*.

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian dan fenomena yang ditemukan pada saat survei awal, maka model edukasi cerdas digital RoSi bagi kader sebagai upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita dengan hasil keluaran berupa modul dan *website stunting* yang diaplikasikan melalui *smartphone* beserta buku petunjuk operasionalnya. Program ini dapat dioperasionalkan oleh para kader dan tenaga kesehatan serta diharapkan mampu membantu mencegah dini kejadian *stunting* pada balita khususnya melalui penerapan program 1000 HPK.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian yaitu:

1. Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi ibu berisiko melahirkan balita *stunting*?

2. Apa faktor yang paling dominan memengaruhi ibu berisiko melahirkan balita *stunting*?
3. Bagaimana pelaksanaan tugas kader dalam upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita melalui gerakan 1000 HPK?
4. Bagaimana penerapan model edukasi cerdas digital RoSi bagi kader dalam upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita?
5. Bagaimana perubahan perilaku kader sesuai pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita setelah penerapan model edukasi cerdas digital RoSi?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk meningkatkan perilaku kader dalam upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita melalui penerapan model edukasi cerdas digital RoSi.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan umum penelitian, maka tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi ibu berisiko melahirkan balita *stunting*.
2. Mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi ibu berisiko melahirkan balita *stunting*.
3. Mengetahui pelaksanaan tugas kader dalam gerakan 1000 HPK dalam upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita.
4. Mendeskripsikan penerapan model edukasi cerdas digital RoSi bagi kader dalam upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita.
5. Mengetahui perubahan perilaku kader sesuai pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita setelah penerapan model edukasi cerdas digital RoSi.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

- a. Menghasilkan modul, *website stunting* menggunakan *smartphone* dan buku petunjuk operasional.
  - b. Mendapat hak atas kekayaan intelektual (HAKI) terhadap model edukasi cerdas digital RoSi mencakup modul dan *website stunting* melalui *smartphone*.
  - c. Studi ini menjelaskan faktor predisposisi, pendukung dan penguat terhadap ibu berisiko melahirkan bayi pendek (*stunting*) dan faktor predisposisi terhadap perilaku kader dalam pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita.
  - d. Hasil penelitian ini dapat diketahui dan dimanfaatkan oleh kader posyandu, tenaga kesehatan dan berbagai kalangan yang terkait setelah dipublikasikan dalam jurnal internasional.
2. Manfaat Terapan
- a. Kebijakan dalam penatalaksanaan pelayanan kesehatan anak balita khususnya di lokasi penelitian.
  - b. Aplikasi *website stunting* melalui *smartphone* yang dihasilkan sangat memudahkan menilai hasil pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita.
  - c. Intervensi yang dipakai pada kader posyandu dapat dilakukan secara lebih efektif dan efisien.
3. Bagi Masyarakat
- a. Memberi informasi tentang upaya dalam mencegah dini kejadian *stunting* pada balita di posyandu melalui perantara kader.
  - b. Sebagai alat atau metode bagi kader posyandu dan tenaga kesehatan di layanan kesehatan.
  - c. Sebagai upaya pencegahan dini kejadian *stunting* pada balita.