

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perhatian terhadap tumbuh kembang anak umur balita sangat diperlukan karena adanya fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Setyaningsih & Setyobroto, 2016) . Menurut Unicef tahun 2019 masalah gizi kurang pada balita masih menjadi permasalahan kesehatan mendasar di dunia (Unicef, 2019).

Kejadian balita pendek atau *Stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami dunia mengenai gizi. Namun pada data *Stunting* tahun 2000 – 2017 sudah mengalami penurunan, pada tahun 2000 mencapai 32,6%, 5 tahun berikutnya pada tahun 2005 29,3%, pada tahun 2010 26,1%, tahun 2015 23,2%, pada 2017 data tersebut mengalami penurunan kembali sehingga pada tahun 2017 mencapai 22,2%. Setengah balita yang mengalami *Stunting* pada tahun 2017 tersebut berasal dari Asia (55%) dan sepertiganya dari balita yang tinggal di Afrika (39%). Dari 83,6 juta balita yang mengalami *Stunting* kasus terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) sedangkan proporsi kasus paling sedikit dari Asia Tengah (0,9%). Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi kasus *Stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara / *South-East Asia*

Regional (SEAR). Dengan rata rata prevalensi kasus *Stunting* pada tahun 2005 – 2017 sebesar 36,4% (Unicef/ WHO/The World Bank, 2019).

Pendataan gizi buruk di Jawa Tengah didasarkan pada kategori tinggi badan dengan umur (TB/U). Skrining pertama dilakukan di posyandu dengan membandingkan tinggi badan dengan umur melalui kegiatan pengukuran, jika ditemukan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai pedoman di posyandu dan puskesmas. Jika ternyata terdapat penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di puskesmas maka segera dirujuk ke rumah sakit (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, bayi umur di bawah lima tahun (balita) yang mengalami masalah gizi mencapai 17,8%. Jumlah tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang. Menurut status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) balita di Indonesia persentase balita mengalami *Stunting*/pendek 29,6% dengan rincian sebanyak 9,8% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek. Status gizi balita menurut indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) di Indonesia mencapai persentase *wasting*/kurus (sangat kurus+kurus) pada kelompok

balita 9,5% dengan rincian 2,8% balita mempunyai status gizi sangat kurus dan 6,7% balita mempunyai status gizi kurus (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data hasil Riskesdas pada tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, bayi dibawah lima tahun (balita) di Jawa Tengah yang mengalami *Stunting* dengan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Pada proporsi sangat pendek mengalami penurunan dari tahun 2013 18,0% tahun 2018 11,5%. Pada proporsi balita pendek mengalami peningkatan namun tidak signifikan dari tahun 2013 19,2% tahun 2018 19,3%.

Prevalensi balita *Stunting* di Kabupaten Boyolali masih belum stabil pada tahun 2018 10% tahun 2019 mengalami penurunan hingga 7,2 % dan hingga bulan Oktober tahun 2020 sebesar 9,26% dengan melihat TB/U tiap – tiap balita. Terdiri dari 25 kecamatan pada satu kabupaten, tiga kecamatan dengan rata – rata kasus *stunting* tertinggi yaitu Wonosamodro (17,4%), Selo (16,6%), Musuk (13,7%). Sedangkan kecamatan dengan rata – rata kasus *Stunting* terendah yaitu Kecamatan Ngemplak (0,3%) (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam penanganan *Stunting* sebenarnya sudah banyak sekali seperti intervensi gizi spesifik ibu hamil dan balita 1000 HPK, namun kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah ini belum dijalankan secara maksimal karena masih banyak masyarakat yang tidak mengimplementasikan kebijakan tersebut bisa disebabkan

karena kurangnya sosialisasi oleh pihak yang bertugas maka masyarakat masih belum memahami terkait *Stunting* itu sendiri, dampaknya, cara penanggulangannya, serta faktor penyebabnya (Saputri Archda and Tumangger, 2019). Upaya yang dilakukan pemerintah belum maksimal berdasarkan data *stunting* Kabupaten Boyolali masih meningkat dari tahun sebelumnya, organisasi Nasyiatul Aisyiyah mempunyai keterlibatan dalam upaya penurunan kasus *stunting* dalam program *Stop Stunting*. Pencegahan dilakukan saat 1000 HPK yaitu sejak masih dalam kandungan ibu, maka dari itu pengetahuan mengenai pencegahan *stunting* ini perlu disampaikan sebelum masa pernikahan dan kehamilan, sasaran dari kader Nasyiatul Aisyiyah untuk memberikan penyuluhan terkait *stunting* yaitu siswa SD dan SMP sebagai kesiapan menjadi ibu.

Organisasi Muhammadiyah juga sedang berupaya untuk memberikan kontribusinya dalam penanganan *Stunting*, melalui program *STOP Stunting*. Organisasi Muhammadiyah memiliki perkumpulan khusus wanita yang disebut dengan Aisyiyah. Organisasi ini juga memiliki program – program kelembagaan salah satunya dalam bidang pembinaan keluarga dan kesehatan. Aisyiyah memiliki visi misi tersendiri pada bidang ini yaitu meningkatkan dan mengembangkan kesadaran kaum perempuan mengenai gizi seimbang dalam pencegahan *Stunting* untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak serta meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat dalam pencegahan penyakit pada balita. Salah satu Visi Misi Aisyiyah inilah yang menjadikan ortom ini tergerak untuk membantu

dalam upaya menurunkan angka *Stunting* serta mereka juga meningkatkan kewaspadaan dengan memberikan informasi terkait dengan *Stunting* dengan program intervensi gizi spesifik khususnya pada ibu hamil dan balita pada 1000 HPK (Parisudha *et al.*, 2020).

Penurunan angka *Stunting* di Indonesia sangat diharapkan oleh semua pihak. Peran kader kesehatan dalam menanggulangi *Stunting* ini sangat diperlukan. Pemerintah memiliki program posyandu balita sebagai salah satu cara dalam menurunkan angka *Stunting* di Indonesia, kader posyandu penggerak utama dalam berjalannya kegiatan posyandu, kader berperan sangat penting dan strategis. Pelayanan kader posyandu kepada masyarakat berjalan dengan baik dan menarik maka masyarakatpun juga akan berpartisipasi dengan sendirinya. Kader posyandu diharapkan untuk dapat berperan sebagai *promotive*, *preventif*, serta mampu mendorong dan memotivator masyarakat untuk mengimplementasikan program tersebut. Tingkat pengetahuan kader baik dari akademis ataupun teknis yang kurang menguasai menjadi suatu hambatan dalam penyampaian informasi kepada masyarakat. Pengetahuan dan ketrampilan dalam kegiatan posyandu harus sesuai standart, norma, kriteria pengembangan posyandu yang sudah ditetapkan maka diperlukan pembekalan atau pelatihan kepada kader posyandu yang akan membantu dalam upaya menurunkan angka *Stunting* di Indonesia (Megawati and Wiramihardja, 2019)

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terbesar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasarkan pada

pemahaman akan berdampak positif dalam sikap seseorang terhadap pencegahan *Stunting*. Pengetahuan tersebut dapat tercipta dengan adanya kerja sama kader kesehatan dengan masyarakat untuk saling bertukar pikiran atau konseling gizi sehingga keduanya dapat memahami cara pencegahan *Stunting* dengan tepat. Individu dan keluarga dapat memahami masalah kesehatan gizi terkait, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu memecahkan masalah sehingga terjadi perubahan perilaku untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik (Wijaya, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan peninderaan terhadap objek tertentu baik melalui indera penglihatan, rasa, penciuman, pendengaran dan raba. Pengetahuan kader sangat mempengaruhi tercapainya program tersebut atau tidak, kader dengan tingkat pengetahuan yang baik akan berperan lebih aktif dalam program pencegahan *Stunting* dimasyarakat untuk menurunkan prevalensi kasus *Stunting*. Namun apabila pengetahuan kader kesehatan tersebut kurang akan menurunkan perannya dalam kegiatan pencegahan *Stunting* (Yuhanah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Menurut penelitian (Dharmawati dan Wirata, 2016) menyatakan bahwa umur tidak dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan

seseorang hal ini disebabkan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja tetapi terdapat faktor intrinsik (pengalaman, lingkungan, pengetahuan sebelumnya) yang dapat menghambat seseorang dalam proses belajar (Dharmawati dan Wirata, 2016). Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dapat mendorong seseorang dalam perilaku positif untuk menerima informasi, hal ini ditunjang oleh interaksi kepada orang lain dalam memperoleh sumber – sumber informasi yang dibutuhkan. Sehingga berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Setyowati, 2015).

Pencegahan *Stunting* dilakukan dengan beberapa kegiatan yang dibantu oleh kader Nasyiatul Aisyiyah seperti diadakan penyuluhan, pemeriksaan tinggi badan dan berat badan secara rutin, pemberian tambahan vitamin kepada anak. Kegiatan ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan kader Nasyiatul Aisyiyah apabila kader memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka kegiatan akan berjalan dengan lancar dengan memberikan layanan yang baik (Sistiarani *et al.*, 2013). Berdasarkan hal tersebut penulis ingin mengetahui hubungan umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan kader Nasyiatul Aisyiyah tentang *Stunting*.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan kader Nasyiatul Aisyiyah tentang *Stunting*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan kader Nasyyiatul Aisyiyah tentang *Stunting*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik kader Nasyyiatul Aisyiyah yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan kader Nasyyiatul Aisyiyah di Kabupaten Boyolali.
- b. Menganalisis umur dengan pengetahuan kader Nasyyiatul Aisyiyah tentang *Stunting*.
- c. Menganalisis pendidikan dengan pengetahuan kader Nasyyiatul Aisyiyah tentang *Stunting*.
- d. Menganalisis pekerjaan dengan pengetahuan kader Nasyyiatul Aisyiyah tentang *Stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader Nasyyiatul Aisyiyah

Penelitian ini dapat menambah wawasan serta informasi kepada kader Nasyyiatul Aisyiyah tentang *Stunting* supaya dapat melakukan upaya dalam membantu mengatasi *Stunting* di Indonesia dengan memberikan informasi yang akan disalurkan kepada masyarakat.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan serta bahan pertimbangan dalam langkah mengatasi dan menangani stunting, khususnya pada pemberian pelatihan dan pendidikan kader Nasyyiatul Aisyiyah tentang *Stunting*.

3. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh peneliti, serta menambah wawasan pengetahuan yang dapat menjadi bekal penulis didunia kerja nantinya.