

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak Indonesia masa depan harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (*stunting*).

Kerdil (*stunting*) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan.

Anak yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya

secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi. Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Kondisi anak *stunting* juga dialami oleh keluarga/rumah tangga yang tidak miskin.¹

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60%

¹ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta, 2017, hlm. 6.

dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura.

Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia.

Pada Tahun 2018, Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa data Kemenkes mencatat sebanyak 3 dari 10 anak Indonesia bertubuh pendek.² *Stunting* merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Secara global, *stunting* berkontribusi terhadap 15-17 persen dari seluruh kematian anak. Walaupun mereka selamat, mereka kurang berprestasi di sekolah sehingga menjadi kurang produktif saat dewasa. *Stunting* memiliki dampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitasnya, serta terhadap daya saing bangsa.

² Tim Indonesiabaik.id, *Bersama Perangi Stunting*, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Jakarta, 2019, hlm. 3.

Berdasarkan laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 menunjukkan bahwa Prevalensi *Stunting* di Indonesia adalah sebesar 24,4%.³ Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* masih di atas prevalensi yang ditetapkan oleh WHO yaitu di bawah 20%. Meskipun di bawah standar WHO, diharapkan faktor risiko kejadian *stunting* tetap harus dikurangi.

Stunting merupakan permasalahan kekurangan gizi kronis yang dampaknya sangat besar bagi kualitas sumber daya manusia Indonesia ke depannya. *Stunting* bukan hanya masalah tinggi badan anak yang lebih rendah dari teman seusianya tetapi lebih pada terhambatnya kemampuan kognitif anak dan berisiko pada penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, *stroke*, *diabetes melitus* dan hipertensi ketika dewasa. Jika permasalahan *stunting* ini tidak segera diatasi, maka dampaknya tidak hanya pada satu generasi, tetapi berdampak pada tiga generasi berikutnya. Untuk memutus mata rantai tersebut, maka perlu adanya upaya pencegahan *stunting*, salah satunya adalah memberikan edukasi kepada masyarakat. Dengan adanya edukasi yang terus menerus kepada masyarakat, maka akan timbul kesadaran masyarakat dan perubahan perilaku dalam upaya mencegah *stunting*.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 HPK. Pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil perlu mendapat perhatian untuk mencegah terjadinya *stunting*. *Stunting* akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit

³ Mitra, *Edukasi Pencegahan Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*, Widina Bhakti Persada Bandung, Bandung, 2022, hlm. v.

untuk diperbaiki. Adanya pandemi Covid 19, dengan adanya pembatasan sosial, berkurangnya keaktifan kegiatan posyandu, berkurangnya akses terhadap kesehatan dan pelayanan gizi, menjadi kendala dalam upaya penurunan *stunting*. Untuk itu diperlukan langkah inovatif dalam mengatasi kendala yang ada, yaitu dengan memberikan edukasi kepada masyarakat dalam deteksi dini danantisipasi terjadinya *stunting*.

Stunting merupakan kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan hingga tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Kondisi ini terjadi akibat seseorang tidak mendapat asupan gizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama. Jika terus dibiarkan, akan menyebabkan anak kurang berprestasi di sekolah, saat dewasa pun menjadi kurang produktif, penghasilan berkurang, maka akan terus berada di bawah garis kemiskinan.

Berdasarkan data *stunting* di RA Mansya'ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro terdapat beberapa anak yang pertumbuhannya lambat, jika dibandingkan dengan teman sebayanya. Ternyata *stunting* membawa dampak pada hasil belajar siswa, rata-rata nilai hasil belajarnya rendah apabila dibandingkan dengan siswa normal. Oleh karena itu, perlu adanya upaya dari lembaga pendidikan untuk mengatasi masalah tersebut. Penanggulangan *stunting* menjadi tanggung jawab bersama, tidak hanya RA Mansya'ul Huda tetapi juga peran dari institusi pemerintah sangat penting dalam penanggulangan *stunting*. Koordinasi dengan pemerintah desa dan

puskesmas dilakukan untuk memantau dan mengatasi masalah *stunting*. Salah satunya kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin mengadakan suatu penelitian dalam bentuk penulisan skripsi dengan judul “Kolaborasi Kader Posyandu dan Lembaga Sekolah dalam Mencegah *Stunting* di RA Mansya’ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting* di RA Mansya’ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro?
2. Bagaimana hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting* di RA Mansya’ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro?
3. Bagaimana upaya mengatasi hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting* di RA Mansya’ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin penulis dapatkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting* di RA Mansya'ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro.
2. Untuk mengetahui hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting* di RA Mansya'ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro.
3. Untuk mengetahui upaya mengatasi hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting* di RA Mansya'ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro.

D. Kegunaan Penelitian

Penulis berharap bahwa hasil penelitian ini, nantinya dapat bermanfaat, khususnya bagi anak dan guru yang mengajar pendidikan Islam anak usia dini. Adapun manfaat penelitian ini antara lain:

1. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting*.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dalam kolaborasi kader posyandu dan lembaga sekolah dalam mencegah *stunting* di RA Mansya'ul Huda Desa Ngasem Kecamatan Ngasem Kabupaten Bojonegoro.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk penelitian yang akan datang. Sehingga hasilnya lebih berkualitas.

E. Definisi Operasional

Agar tidak terjadi salah penafsiran terhadap istilah-istilah yang dipergunakan dalam skripsi ini, maka penulis merasa perlu untuk memberikan penjelasan seperlunya, yaitu:

1. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.⁴
2. Dalam kamus besar bahasa Indonesia ,kolaboratif dan kooperatif diartikan sama yaitu kerjasama. Tetapi karena kata kolaboratif dan kooperatif diambil dari bahasa Inggris, maka maknanya harus dilihat di kamus istilah bahasa Inggris. Dalam kamus bahasa Inggris, *cooperative* diartikan *involving the joint activity of two or more; done with or working with others for a common purpose or benefit*, sedangkan *collaborative* diartikan *accomplished by collaboration*, sedangkan definisi *collaboration* diartikan *act of working jointly: "they worked either in collaboration or independently"*. *Collaboration* sinonim dengan *coaction (n)*, *quislingism (n)*.⁵ Dari sisi bahasa, tampak bahwa keduanya mempunyai kemiripan dari sisi berkelompok, perbedaannya adalah kolaborasi lebih menekankan pada inisiatif sebagai bentukan sendiri bukan suatu hasil rekayasa orang lain untuk bekerjasama.

⁴ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta, 2017, hlm. 5.

⁵ Nova Elysia Ntobuo, *Model Pembelajaran Kolaboratif JIRE Teori dan Aplikasinya*, Universitas Negeri Gorontalo (UNG) Press, Gorontalo, 2018, hlm. 11.

3. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.⁶

F. Orisinalitas Penelitian

Penelitian ini adalah orisinal karena bukan plagiat dari penelitian sebelumnya. Apabila ada kesamaan itu pun hanya pada kutipan para ahli atau pakar yang relevan. Untuk mengetahui lebih detail terkait penelitian sebelumnya, berikut penulis sajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Orisinalitas/Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Perbedaan	Hasil Penelitian
1	Bastian Rina, 2020	Jalinan Kemitraan Program Posyandu dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kemitraan yang terjadi di posyandu Ledeng Kota Bandung belum terjalin dengan baik, salah satu penyebabnya adalah kurangnya komunikasi antara pihak posyandu dan pihak masyarakat.
2	Tri Utami, 2015	Pengelolaan PAUD terintegrasi	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan

⁶ Linda Siti Rohaeti, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2018, hlm. 13.

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Perbedaan	Hasil Penelitian
		layanan posyandu		PAUD terintegrasi Posyandu tersebut telah dilaksanakan sejak lama. Pengelola PAUD Melati dan Posyandu bersama-sama melayani program pendidikan dan kesehatan yang berkesinambungan meskipun masing-masing program memiliki pengorganisasian sendiri-sendiri.
3	Anita Dewi Lieskusumastuti, 2023	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Posyandu	Sebagian besar masyarakat telah memanfaatkan posyandu dengan baik, rutin melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan anak. Kegiatan evaluasi dan monitoring dilakukan melalui kunjungan rumah dan pesan singkat.
4	Dewi Ratna Juwita, 2020	Makna posyandu sebagai sarana pembelajaran non formal di masa pandemic Covid 19	Posyandu sebagai sarana pembelajaran non formal	Penyelenggaraan atau pelaksanaan kegiatan posyandu Mekar Sari Kampung Baru telah terselenggara dengan baik, karena dari semua layanan di masing-masing meja layanan kegiatan Posyandu sudah berfungsi dengan

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Perbedaan	Hasil Penelitian
				baik, namun demikian tadi, di era pandemi covid 19 kader dan pembina posyandu harus lebih kreatif dalam memberikan pelayanan karena pada masa pandemi kehadiran masyarakat sangat menurun.
5	Sony Bernike Magdalena Sitorus, 2021	Pengaruh Pendampingan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini <i>Stunting</i>	Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu	Terdapat pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan dan tindakan kader dalam deteksi dini <i>stunting</i>

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, baik ditinjau dari segi metode, isi penulisan maupun hasilnya. Apabila terdapat kesamaan variabel, hal tersebut bukan lah suatu plagiasi.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk memperoleh susunan yang sistematis dan mudah dipahami oleh para pembaca, maka dalam penyusunan penulisan skripsi ini, penulis membagi menjadi lima bab. Di mana antara bab yang satu dengan bab yang lainnya adalah saling terkait, sehingga merupakan satu kebulatan yang tidak dapat dipisahkan antara yang satu dengan yang lain. Adapun dari masing-masing bab tersebut adalah sebagai berikut :

Bab I, yang berisikan pendahuluan. Pada bab ini ada beberapa sub bab yang meliputi : A. Latar Belakang; B. Rumusan Masalah; C. Tujuan Penelitian; D. Kegunaan Penelitian; E. Definisi Operasional; F. Orisinalitas Penelitian; dan G. Sistematika Pembahasan.

Bab II, merupakan bab kajian teori. Dalam bab ini dibahas masalah yang berdasarkan pada pendekatan-pendekatan secara teoretis, yaitu dengan mengemukakan beberapa pendapat para ahli, yang meliputi: *stunting* dan program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal.

Bab III Metode Penelitian, pada bab ini menguraikan mengenai: A. Pendekatan dan Jenis Penelitian; B. Kehadiran Peneliti; C. Lokasi Penelitian; D. Sumber Data; E. Teknik Pengumpulan Data; F. Teknik Analisis Data; G. Pengecekan Keabsahan Data.

Bab IV merupakan paparan data dan temuan penelitian. Bab ini merupakan bab inti karena berisi hasil penelitian dan pembahasan.

Bab V, merupakan bab terakhir yaitu bab penutup. Pada bagian ini terdiri atas: kesimpulan dan saran. Setelah data-data terkumpul kemudian disimpulkan sesuai dengan hasil yang telah dirumuskan dalam analisis tersebut, di samping itu juga dikemukakan saran-saran yang disampaikan kepada para pihak yang terkait dengan objek penelitian tersebut.

UNUGIRI