

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau kerdil didefinisikan sebagai suatu kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang selama masa kanak-kanak, yang diukur berdasarkan tinggi badan serta usia dengan *Z-score* lebih dari 2 Standar Deviasi (SD) di bawah standar pertumbuhan anak menurut *World Health Organization* (WHO).^(1,2) Balita dengan stunting termasuk masalah gizi kronik dan akan mengalami kesulitan di masa yang akan datang dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.⁽³⁾

Stunting mulai terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan, diakibatkan oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, defisiensi mikronutrien, dan lingkungan.⁽⁴⁾ Menurut WHO, dalam jangka pendek stunting bisa menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, menurunnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, serta pengeluaran dalam pembiayaan kesehatan. Kemudian untuk dampak jangka panjang stunting menyebabkan penurunan perawakan saat dewasa, meningkatnya penyakit degeneratif, menurunnya kesehatan reproduksi, menurunkan kualitas belajar, menurunkan kapasitas, dan produktivitas kerja.⁽⁵⁾

Dilansir dari *Levels and Trends in Child Malnutrition* oleh WHO/UNICEF/*World Bank Group* pada tahun 2020 anak dengan usia di bawah 5 tahun yang menderita stunting secara global adalah sebesar 22% atau 149,2 juta anak. Sementara, Asia masih menjadi wilayah penyumbang kejadian stunting tertinggi di dunia yaitu sebanyak 79 juta anak, disusul oleh Afrika sebanyak 61,4 juta anak, serta

di wilayah Amerika Latin dan Karibia sebanyak 5,8 juta anak.⁽⁶⁾ Untuk wilayah Asia Tenggara, pada tahun 2021 Indonesia berada di urutan ke-2 sebagai negara penyumbang stunting terbanyak setelah Timor Leste yaitu sebesar 24,4%.^(6,7) Angka ini masih sangat jauh dari target nasional yaitu 14% pada tahun 2024.⁽⁸⁾

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 menunjukkan prevalensi balita stunting di Sumatera Barat berada di urutan ke-22 dengan fokus nasional yaitu sebesar 23,3%. Kabupaten dan kota dengan prevalensi kasus stunting tertinggi di Sumatera Barat yaitu Kabupaten Solok sebesar 40,1%, Kabupaten Pasaman sebesar 30,2%, Kabupaten Sijunjung sebesar 30,1%, Kabupaten Padang Pariaman sebesar 28,5%, dan Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 28,2%.⁽⁷⁾

Kabupaten Lima Puluh Kota merupakan daerah yang acapkali menjadi perhatian khusus dalam penanganan kasus stunting jika dibandingkan dengan kabupaten dan kota lain. Kabupaten Lima Puluh Kota ditunjuk sebagai daerah Lokasi Fokus (Lokus) stunting pada tahun 2020.⁽⁹⁾ Selain itu pada tahun 2021, Kabupaten Lima Puluh Kota menjadi salah satu kabupaten di Sumatera Barat yang termasuk dalam Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022.⁽¹⁰⁾ Penunjukan ini dilakukan karena prevalensi stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota selalu terjadi peningkatan.⁽¹¹⁾ Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan prevalensi stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 29,8%, tahun 2013 sebesar 28,8% dan tahun 2018 sebesar 40,1%.^(12,13,14)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022 terdapat 7 wilayah puskesmas yang dijadikan lokus stunting, yaitu Puskesmas Sialang dengan prevalensi stunting 17,3%, Puskesmas Koto Tinggi dan Muaro Paiti sebesar 14,2%, Puskesmas Baruah Gunung sebesar 13,1%, Puskesmas Suliki sebesar 12,7%,

Puskesmas Pangkalan sebesar 11,8%, dan Puskesmas Batu Hampar sebesar 10,7%. Puskesmas Batu Hampar merupakan salah satu wilayah puskesmas dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu 10,7% atau sebanyak 98 kasus dari 919 balita 0-59 bulan yang diukur.⁽¹¹⁾

Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar sejalan dengan jumlah kasus stunting di Susukanlebak, bahwa Susukanlebak merupakan kecamatan di Cirebon yang memiliki prevalensi tinggi untuk kasus stunting yaitu 7 dari 13 desa memiliki angka di atas target RPJMN sebesar 27,6%.⁽¹⁵⁾ Hal ini sejalan dengan kasus stunting di Ketapang, bahwa Kabupaten Ketapang memiliki prevalensi kasus stunting tertinggi salah satunya prevalensi Kecamatan Sungai Melayu Rayak sebesar 17,78%.⁽¹⁶⁾

Pada tahun 2021 Puskesmas Batu Hampar merupakan Puskesmas dengan kategori Datang per Sasaran (D/S) terendah di Kabupaten Lima Puluh Kota yakni sebesar 45,7% dengan jumlah sasaran sebanyak 1.571 balita. Target yang di patok yaitu 88%, sehingga terdapat kesenjangan yang jauh dari target yang telah ditentukan sebesar 42,3%. Cakupan ini jauh tertinggal dari rata-rata cakupan D/S Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu sebesar 57,6%.⁽¹¹⁾ Cakupan D/S yang rendah berakibat pada balita tidak akan terpantau oleh petugas kesehatan ataupun kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan memungkinkan balita tidak diketahui pertumbuhan berat badannya atau pola pertumbuhan berat badannya.⁽¹⁷⁾

Selain D/S yang rendah, ada beberapa indikator yang memiliki cakupan rendah dan perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD hanya sebesar 57,9%, peserta KB aktif sebesar 51,9%, cakupan kunjungan ibu hamil sampai K4 sebesar 57,9%, ibu nifas mendapatkan vitamin A sebesar 60,5%, pengguna KB pasca persalinan sebesar

55,7%, kasus bayi BBLR sebesar 4,5%, bayi baru lahir mendapatkan asi eksklusif sebesar 60,1%, pelayanan kesehatan balita sebesar 54,2%, dan kasus diare pada balita yang dilayani sebanyak 5,6%.⁽¹¹⁾

Puskesmas Batu Hampar memiliki 25 Posyandu balita yang terdiri dari 17 Posyandu Madya, 5 Posyandu Purnama, dan 3 Posyandu Mandiri dengan jumlah kader Posyandu yaitu 125 orang. Jumlah Posyandu yang aktif di wilayah Puskesmas Batu Hampar pada tahun 2021 hanya 8 dari 25 Posyandu balita atau sebesar 32%. Capaian ini sangat jauh dari rata-rata keaktifan Posyandu yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu sebesar 59,9%. Terdapat kesenjangan yang berarti yaitu sebesar 27,9%.⁽¹¹⁾

Posyandu adalah wadah dalam mendapatkan pelayanan dasar kesehatan dan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat.⁽¹⁸⁾ Pemanfaatan Posyandu dalam mengatasi permasalahan stunting di Indonesia sesuai dengan visi Kementerian Kesehatan yaitu menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.⁽¹⁹⁾ Peranan penting Posyandu yaitu sebagai sumber informasi, pelayanan kesehatan, serta memantau perkembangan status gizi balita.^(18,20) Pemanfaatan Posyandu yang dilaksanakan secara optimal akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian bayi dan balita.⁽²¹⁾

Kunjungan Posyandu dengan status gizi kurang menurut penelitian Hilmiyah dan Luvi (2018) yang dilakukan di Kabupaten Semarang diperoleh balita yang tidak rutin dibawa berkunjung ke Posyandu bertatus gizi kurang sebesar 83,3% sedangkan hanya 19% balita yang mengalami gizi kurang karena rutin dibawa ke Posyandu.⁽²²⁾ Hasil penelitian Reyes (2004) di Meksiko juga sejalan bahwa kunjungan Posyandu kurang dari dua kali dalam enam bulan terakhir meningkatkan risiko terjadinya

stunting 2,57 kali lebih besar.⁽²³⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Alfian (2015) di Sleman memperkuat bahwa bahwa frekuensi kunjungan Posyandu merupakan faktor risiko kejadian stunting dan anak stunting jarang untuk datang ke Posyandu.⁽²⁴⁾

Keberhasilan pelaksanaan di Posyandu didukung oleh sejumlah faktor, yaitu partisipasi masyarakat, sarana dan prasarana, kebersihan lingkungan, kondisi sosial ekonomi masyarakat, keaktifan kader, kerja sama kader dan masyarakat, ketersediaan dana, kelengkapan data-data, pembagian kerja kader, serta kepemimpinan.⁽²⁵⁾ Agar Posyandu berjalan baik, dibutuhkan peran kader dalam pengelolaannya. Kader merupakan perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan dan merupakan salah satu anggota tim percepatan penurunan stunting bersama tenaga kesehatan (paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan), penyuluh keluarga berencana, dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) pada tingkat desa atau kelurahan.⁽²⁶⁾

Keterlibatan kader dalam pengimplementasian program stunting bersesuaian dengan pilar penanganan stunting di Indonesia pada poin ke-3 yaitu konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat.⁽²⁷⁾ Tugas kader terkait dengan gizi yaitu melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan dan mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, membagikan vitamin A, serta melakukan penyuluhan gizi sembari kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita.⁽²⁸⁾ Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan Posyandu akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi balita tidak dapat dideteksi secara jelas. Hal ini akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program Posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita.⁽²⁹⁾

Menurut teori *Lawrence Green*, faktor yang memengaruhi peran kader dalam pencegahan stunting terdiri dari tiga, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan

faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari umur, masa kerja, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, kepercayaan, nilai, dan motivasi. Faktor pendukung yakni sarana prasarana, ketersediaan informasi, dan ketersediaan pelatihan. Faktor pendorong yaitu peran petugas kesehatan, dukungan pemerintah desa dan insentif.⁽³⁰⁾

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syifa Putri Fadhilah (2022) di Cirebon menyatakan ada hubungan antara variabel pengetahuan dan ketersediaan informasi dengan perilaku pencegahan stunting pada kader.⁽¹⁵⁾ Berdasarkan penelitian Dini Fitri, dkk (2022) di Ketapang terdapat hubungan variabel pengetahuan, pelatihan kader, lama bekerja, dan keterampilan terhadap peran kader dalam pencegahan stunting.⁽¹⁶⁾ Selain itu menurut penelitian Henny Suzana, dkk (2022) di Jawa Barat terdapat hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap pencegahan stunting oleh kader.⁽³¹⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desiana, dkk (2021) di Seremban Jaya pengetahuan, motivasi, dan kompensasi (insentif) dengan kinerja kader dalam Posyandu balita.⁽³²⁾

Penelitian Lubis (2015) di Medan menyatakan bahwa usia muda pada kader mempengaruhi pada kemampuannya untuk menerima informasi lebih cepat dibandingkan usia yang lebih tua yang sudah sudah berkurang dalam menerima informasi.⁽³³⁾ Hasil penelitian oleh Mukrimah dan Hamsinah (2014) di Kabupaten Marus, mengemukakan terdapat hubungan ketersediaannya sarana prasarana dengan kinerja kader Posyandu walaupun sarana parasarana masih kurang lengkap.⁽³⁴⁾ Penelitian Nurlatif (2010) di Wonokerto menyebutkan bahwa dukungan penuh dari petugas kesehatan kepada kader Posyandu dalam bentuk pendampingan pelaksanaan Posyandu akan meningkatkan keterampilan administrasi dan penyuluhan, sehingga pelaksanaan Posyandu semakin baik.⁽³⁵⁾ Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara umur, masa kerja, pengetahuan,

motivasi, sarana prasarana, ketersediaan informasi, peran petugas kesehatan, dan insentif dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting.^(15,16,31)

Pada beberapa negara yang telah berhasil menjalankan dan meyebarluaskan intervensi gizi menunjukkan keberhasilan didukung oleh sistem kesehatan yang berfungsi dengan efektif serta keterlibatan kader kesehatan berbasis dari masyarakat.⁽³⁶⁾ Penelitian Damayanti, dkk (2020) di Bayumundu menyatakan bahwa keberhasilan pencegahan stunting adalah pada konsistensi kegiatan pemantauan gizi yang dilakukan oleh kader dan bidan desa di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).⁽³⁷⁾ Penelitian yang dilakukan Andriya Syahriyatul Masrifah di Jember (2019) juga menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara peran kader dengan tingkat kehadiran ibu di Posyandu dalam penuntasan intervensi gizi.⁽³⁸⁾

Berdasarkan penelitian Subagyo (2015) di Desa Pliken terdapat hubungan yang signifikan antara peranan kader dengan motivasi ibu balita. Terkadang masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan juga diperlukan perilaku acuan dari para petugas, terlebih lagi petugas kesehatan dan kader.⁽³⁹⁾ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020) di Kabupaten Sintang menunjukkan bahwa secara berturut-turut yang mempengaruhi perilaku dalam pencegahan stunting yaitu motivasi ibu (23,13%), peran kader (21,35%), dukungan keluarga (19,66%), dan peran bidan (16,7%).⁽⁴⁰⁾ Sehingga, peran kader merupakan peran yang penting dan terbesar diluar dari peran ibu dalam penanganan stunting itu sendiri yang perlu diperhatikan.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan bersama penanggung jawab program promosi kesehatan Puskesmas Batu Hampar mengenai pelatihan kader belum pernah dilakukan dalam beberapa tahun kebelakang. Pertemuan dengan kader baru dilakukan satu kali pada tahun 2022 yang diselenggarakan oleh nagari dengan

mendatangkan pemateri dari puskesmas. Pengetahuan dan informasi yang diberikan kepada kader hanya melalui penanggung-jawab wilayah Posyandu sebelum kegiatan Posyandu dilaksanakan. Kebanyakan dari kader yang ada saat ini masih tergolong baru dan belum pernah mendapat pelatihan. Jumlah Posyandu balita yang aktif pada tahun 2021 adalah 8 dari 25 Posyandu. Selanjutnya pada tahun 2022 Posyandu yang sebelumnya tidak aktif, dilakukan pengaktifan dan pengoptimalan kembali. Pada saat Posyandu dilaksanakan, tidak semua kader bisa untuk datang ke Posyandu. Selain itu, hasil survei awal yang peneliti lakukan ke beberapa Posyandu di wilayah Puskesmas Batu Hampar memiliki sarana prasarana yang baik sesuai dengan kebutuhan dan minimal bahan yang dibutuhkan di Posyandu seperti tempat dan bahan-bahan Posyandu.

Berdasarkan pemaparan tersebut menjelaskan bahwa penting untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diketahui rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar tahun 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar tahun 2023.
2. Mengetahui hubungan variabel independen dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar tahun 2023.
3. Mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Sebagai aplikasi ilmu pengetahuan yang telah didapat di bangku perkuliahan dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam teori tentang faktor yang berhubungan dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar.
2. Bagi Puskesmas Batu Hampar
Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Batu Hampar dalam rangka perencanaan kegiatan dan perencanaan pengambilan kebijaksanaan untuk meningkatkan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting.
3. Bagi Nagari
Sebagai bahan masukan bagi nagari-nagari yang ada di Batu Hampar dalam rangka perencanaan kegiatan dan perencanaan pengambilan kebijaksanaan untuk meningkatkan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting.
4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai tambahan informasi di institusi pendidikan dan sebagai bahan masukan dalam perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk melihat faktor yang berhubungan dengan peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah kader Posyandu sebanyak 125 orang dengan sampel sebanyak 61 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dengan metode *proportional random sampling* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar pada bulan Januari sampai Juni 2023. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, masa kerja, pengetahuan, motivasi, sarana prasarana, ketersediaan informasi, peran petugas kesehatan, dan insentif. Variabel dependennya adalah peran kader Posyandu dalam pencegahan stunting. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.