

**PENGARUH PERAN KADER POSYANDU TERHADAP
OPTIMALISASI POSYANDU DALAM PENCEGAHAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA SATU
KOTA LHOKSEUMAWE**

Oleh

**Frisca Fazira, S.Tr.Keb., M.Keb (1308089701)
Risna Fazlaini, SST., M.Keb (1329018501)
Fitria, SST., M.K.M., M.Keb (1320058801)**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA BANDA
ACEH**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kesehatan dimana anak mengalami kekurangan gizi kronis yang disebabkan tidak adekuatnya asupan gizi dalam kurun waktu cukup lama. Stunting bukan hanya berkaitan dengan masalah tinggi badan, namun juga menentukankualitas hidup anak dimasa yang akan datang. WHO (*World Health Organization*) memprediksi prevalensi stunting didunia mencapai 149,2 juta jiwa (22%) sepanjang tahun 2020. Mengacu pada data *Asian Development Bank* (ADB, 2022) prevalensi stunting yang dialami anak balita sebesar 31,8% di Indonesia, jumlah tersebut menempatkan Indonesia pada peringkat 10 dikawasan Asia Tenggara. Berdasarkan hasil survey Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 21,6% sepanjang tahun 2022 (Cahyawati, 2022).

Kondisi malnutrisi dalam waktu lama berdampak pada penurunan kualitas hidup anak diwaktu yang akan datang dan telah berhasil menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia. Dalam SDG's tahun 2030 Indonesia menargetkan untuk mengakhiri kelaparan sebagai tujuan kedua dengan menurunkan prevalensi stunting pada balita di tahun 2025. Pemerintah berupaya maksimal dengan mengikutsertakan semua komponen yang ada mulai dari pusat hingga masyarakat. Posyandu sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dijalankan oleh kader dalam melaksanakan bebgai program yang dititipkan maka diperlukan kader yang berkualitas. Kader dituntut untuk memiliki pengetahuan dan ketrampilan

yang mumpuni supaya mampu menjalankan peran dan tugasnya dengan paripurna. Kader akan memiliki kinerja yang baik bila didasari tingkat pengetahuan yang tinggi, didukung sarana yang lengkap dan dibekali pelatihan (Raniwati, 2022).

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting adalah melalui intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitive dan enabling-environment (lingkungan yang mendukung). Intervensi gizi spesifik menyumbang sebesar 30% dalam menurunkan kasus stunting, intervensi ini ditujukan kepada rumah tangga pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relative pendek sedangkan intervensi gizi sensitive menyumbang sebesar 70% dalam menurunkan angka stunting dilakukan oleh sektor diluar kesehatan dan sasarannya adalah masyarakat umum lingkungan yang mendukung ditujukan untuk faktor-faktor mendasar yang berhubungan dengan status gizi seperti pemerintah, pendapatan dan kesetaraan (Rachmita, 2019).

Menurut Pribadi (2019) kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun berhubungan dengan pola asuh pemberian makan oleh ibu yang mana ibu lebih banyak membiarkan anaknya atau mengabaikan anaknya makan di jam berapapun dan mengabaikan anaknya jika tidak mau makan. Pola asuh tipe pengabaian merupakan kombinasi dari aspek *demandingness* dan *responsiveness* yang rendah, dimana *demandingness* yang rendah menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan, sedangkan *responsiveness* rendah menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan.

Dari data studi Studi Status Gizi Indonesia (2021), Aceh menempati posisi ketiga tertinggi setelah NTT dan Sulawesi Barat yaitu berada di 24,4% jauh dari rata-rata Nasional. Kabupaten Gayo Lues menjadi daerah prevalensi tertinggi 42,9% disusul Subussalam 41,8%, Kota Banda Aceh 23,4% dan kota Sabang 23,8% menjadi daerah dengan prevalensi terendah (Dinkes Aceh, 2021).

Kota Lhokseumawe mencatat jumlah balita per Agustus 2022 sebanyak 14077 anak dan dilakukan penimbangan dan pengukuran sebanyak 10618 atau sebesar 75,4%. Berdasarkan hasil pengukuran angka prevalensi stunting kota Lhokseumawe sebanyak 824 balita, dibandingkan dengan prevalensi stunting tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 3,63%, dengan jumlah anak stunting sebesar 1276 balita (9,48%) stunting yang terjadi di kota lhokseumawe disebabkan oleh beberapa faktor yaitu keluarga yang merokok 446 kasus, tidak tersedia air bersih 16 kasus, jamban yang tidak sehat 68 kasus, tidak memiliki BPJS 51 kasus, tidak imunisasi dasar 248 kasus, kecacangan 51 kasus dan riwayat ibu hamil 43 kasus (Dinkes kota Lhokseumawe, 2022).

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Sesuai dengan tujuan dibentuknya posyandu adalah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberdayaan masyarakat, maka sasaran kegiatan posyandu tidak hanya anak balita saja, tetapi juga mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas. Kegiatan yang dilakukan di posyandu terfokus pada layanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan diare (Rachmita, 2019).

Peran posyandu dalam penanggulangan stunting sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan stunting pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau stunting. Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan tentunya segera ditindaklanjuti melalui rujukan ke fasilitas kesehatan Puskesmas/rumah sakit, atau segera mendapatkan Konseling, Informasi Dan Edukasi (KIE) terkait pelaksanaan gangguan pertumbuhan yang dialaminya oleh petugas atau kader posyandu dan diberikan pemberian makanan tambahan (PMT). Selain kegiatan pemantauan tumbuh kembang juga disediakan kegiatan-kegiatan yang bersifat diseminasi informasi tentang gizi seimbang dan ASI eksklusif di posyandu, diantaranya adalah kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu), pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), atau gerakan Sayang Ibu (GSI) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif ibu balita dalam mencegah stunting pada balita (Rachmita, 2019).

Pelaksanaan posyandu yang efektif sesuai dengan petunjuk teknis tentunya akan menurunkan kejadian stunting pada balita, terutama optimalisasi di langkah IV dan V posyandu, yaitu pemberian penyuluhan kesehatan oleh kader dan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Namun pencapaian indikator kinerja posyandu di Indonesia masih belum maksimal diantaranya adalah rendahnya jumlah kunjungan balita keposyandu (Rachmita, 2019).

Kader posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam kegiatan posyandu. Dalam kegiatan posyandu kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotive dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat di deteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita. Kader ikut berperan dalam tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu, sebab melalui kader para ibu mendapatkan informasi kesehatan (Sengkey, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Muara satu Kota Lhokseumawe pada tahun 2023 di dapati 15 Posyandu wilayah kerja Puskesmas, dan di dapati jumlah kader 75 orang dan untuk jumlah balita yang mengalami stunting ada sekitar 253 anak yang rata rata umur yang mengalami stunting 2-3 tahun 2021, pada tahun 2022 ada sekitar 235 anak yang rata rata umur yang mengalami stunting 2-3 tahun dan pada tahun 2023 didapati penurunan stunting, dengan jumlah balita yang menderita stunting 180 anak, untuk setiap desa di dapati rata-rata jumlah balita stunting 10-15 balita, dan hasil wawancara 20 orang kader tentang peran kinerja kader di posyandu didapati 14 orang kader berperan aktif dan kader memantau status gizi dan tumbuh kembang balita yang ada di desa, dan 6 orang kader mengatakan peran aktifnya hanya pada saat berlangsungnya kegiatan posyandu di desa setiap bulan.

Berdasarkan uraian diatas terdapat beberapa faktor yang mendukung penurunan stunting di posyandu, oleh karena itu peneliti tertarik menganalisa tentang pengaruh peran kader posyandu terhadap optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

1.2 Identifikasi Masalah

Adapun untuk identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Masih adanya balita yang mengalami stunting
2. Masih dijumpainya kader yang kurang aktif pada program posyandu dalam upaya pencegahan stunting
3. Masih kurangnya pengetahuan kader dalam program penurunan stunting di posyandu.

1.3 Pembatasan Masalah

Peneliti melakukan pembatasan masalah dalam melakukan penelitian yaitu hanya melihat bagaimana peran kader posyandu dan melihat bagaimana optimalisasi posyandu dalam upaya pencegahan stunting. Pembatasan suatu masalah di gunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah, agar penelitian lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan dicapai.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini yaitu “bagaimanakah Pengaruh Peran Kader Posyandu Terhadap Optimalisasi Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh peran kader posyandu terhadap optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2024.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peran kader dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024
- b. Untuk mengetahui optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2024
- c. Untuk menganalisa pengaruh peran kader posyandu terhadap optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2024

1.6 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, pengetahuan dan wawasan tentang peran kader serta optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber acuan untuk penelitian lebih lanjut.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Masyarakat

- a. Dapat dijadikan sebagai informasi kepada masyarakat khususnya kader, tentang pentingnya peran kader dalam program posyandu untuk pencegahan

kejadian stunting di desa sehingga dapat menjadi acuan bagi kader dan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting pada bayi dan balita

- b. Dapat menjadi motivasi kepada kader posyandu agar mempunyai kesadaran untuk melakukan upaya kesehatan, khususnya tentang pencegahan stunting sehingga kejadian stunting pada balita dapat di cegah dan derajat kesehatan bayi dan balita menjadi lebih baik.

2) Bagi Petugas kesehatan

- a. Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan bayi dan balita dalam hal pencegahan
- b. Dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan bagi bidan dalam memberikan konseling tentang pentingnya peran kader yang baik selama menjalankan tugas di posyandu sehingga optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting menjadi lebih baik.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Deskriptif Teoritis

2.1.1 Posyandu

2.1.1.1 Definisi

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge) dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice).

2.1.1.2 Tujuan Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) tujuan posyandu dapat di kategorikan dalam tujuan umum dan tujuan khusus antara lain:

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
- 2) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu terutama berkaitan dengan penuruanan AKI, AKB dan AKABA.
- 3) Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

2.1.1.3 Manfaat Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) manfaat posyandu dapat antara lain:

a. Bagi Mayarakat

1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita
2. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk

3. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A
4. Bayi memperoleh imunisasi lengkap
5. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi tetanus toxoid (TT)
6. Ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah (Fe)
7. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak
8. Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui dapat segera di ketahui dan dirujuk ke puskesmas
9. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi dan anak balita.

b. Bagi Kader

- 1) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap
- 2) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu
- 3) Citra diri meningkat dimata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan
- 4) Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

2.1.2 Kader Posyandu

2.1.2.1 Pengertian

Kader kesehatan masyarakat adalah wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun

masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019).

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu, sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu serta mau dan sanggup mengerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan posyandu (Sulistyorini, 2018)

2.1.2.2 Syarat Menjadi Kader Posyandu

Menurut Sulistyorini (2018) seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu

2.1.2.3 Tugas Kader Posyandu

Menurut Kemenkes (2019), adapun tugas kader posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu

a. Tugas kader saat persiapan hari H-1 buka posyandu

- 1) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obatan yang dibutuhkan (tablet fe, vitamin A, oralit) bahan/materi penyuluhan
- 2) Mengundang dan mengerakkan masyarakat yaitu memberitahukan ibu-ibu untuk datang ke posyandu
- 3) Menghubungi pokja posyandu yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari di buka posyandu
- 4) Melaksanakan pembagian tugas yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan

b. Tugas kader hari buka posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi:

- 1) Meja 1 yaitu bertugas mendaftarkan bayi dan balita
- 2) Meja 2 bertugas menimbang bayi dan balita serta mencatat hasil
- 3) Meja 3 mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita kedalam KMS
- 4) Meja 4 menjelaskan data KMS dan keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu

pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran

- 5) Meja 5 pelayanan sektor yang biasa dilakukan oleh peyugas kesehatan dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain: pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pengelolaan pemberian Pil penambah darah (zat besi) vitamin A dan obat-obatan.

c. Tugas kader setelah posyandu

- 1) Memindahkan catatan-catatan dalam kartu meju sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader
- 2) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma)
- 3) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya

2. Melakukan Kegiatan di Luar Posyandu

a. Melaksanakan kunjungan rumah

- 1) Setelah kegiatan di dalam osyandu selesai, rumah ibu-ibu yang akan dikunjungi ditentukan Bersama
- 2) Tentukan keluarga yang akan dikunjungi oleh masing-masing kader. Sebaiknya diajak pula beberapa ibu untuk ikut kunjungan rumah

b. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu

- c. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

2.1.3 Stunting

2.1.3.1 Definisi

Stunting merupakan kondisi balita yang mempunyai tinggi atau panjang badan kurang dibandingkan umur yang diukur dengan pajang atau tinggi dengan nilai z-skor nya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunded) dan kurang dari -3SD (severely stunded) yang berpedoman pada standar pertumbuhan anak dari World Health Organization (WHO) (Kemenkes, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usiannya, kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. anak balita dengan nilai z-score nya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunded) dan kurang dari -3SD (severely sunded) (Kemenkes, 2017).

Kondisi gagal tubuh pada anak balita disebut dengan stunting yang diakibatkan karena kurangnya gizi secara kronis sehingga pertumbuhan anak terlalu pendek dari usianya. Kondisi ini dapat di lihat dari awal kelahiran namun secara fisik terlihat pada saat berusia dua tahun (Tim Nasional Ppercepatan Penenaggulangan Kemiskinan [TNP2K] , 2022).

2.1.3.2 Etiologi Stunting

Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Ibu yang

masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang pendek. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Rahmadita K, 2020)

Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 hari pertama kehidupan) (Sutarto, dkk, 2018)

Faktor Penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Yuwanti, dkk, 2021)

Asupan gizi yang tidak adekuat akan mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak. Status gizi pada anak sebagai salah satu tolak ukur dalam penilaian

kecukupan asupan gizi harian dan penggunaan zat gizi untuk kebutuhan tubuh. jika asupan nutrisi anak terpenuhi dan dapat digunakan seoptimal mungkin maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan menjadi optimal, dan sebaliknya apabila status gizi anak bermasalah maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa (Yuwanti, dkk, 2021)

Faktor lain adalah penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita yang berada di pedesaan maupun perkotaan. Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacingan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik (Yuwanti, dkk, 2021).

Masalah kesehatan anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan intake makanan menurun, menurunnya absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Masalah kesehatan yang berlanjut menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga mempermudah terjadinya penyakit atau infeksi. Kondisi yang demikian apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menyebabkan gangguan gizi kronik yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting. Pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga yang kurang biasanya akan berdampak kepada hal akses terhadap bahan makanan yang terkait dengan daya beli yang rendah, selain itu apabila daya beli rendah maka mungkin bisa terjadi kerawanan pangan di tingkat rumah tangga (Sutarto, dkk, 2018).

2.1.3.3 Manifestasi Stunting

Menurut Kemenkes (2018) ciri-ciri anak stunting di tandai dengan postur tubuh pendek dan jauh berbeda dengan anak seusianya, beberapa gejala lainnya termasuk:

- a. Berata badan anak lebih rendah ketimbang abak seusianya
- b. Pertumbuhan tulang terhambat, sehingga tulang lebih pendek
- c. Mudah terpapar penyakit
- d. Mengalami gangguan belajar, seperti kurang fokus atau nilai yang endah
- e. Mengalami gangguan tumbuh kembang, terutama dalam fisik.

Jika anak mengidap penyakit kronis (penyakit TBC, anemia dan penyakit bawaan) gejala stunting bisa terlihat dari :

- a. Fisik yang kurang aktif bergerak
- b. Mengalami batuk kronis, demam dan keringat berlebih di malam hari
- c. Sianosis, yaitu tubuh anak berubah warna jadi kebiruan ketika menangis
- d. Sering lemas dan tampak tidak bertenaga
- e. Sesak napas
- f. *Cubbing finger*, yaitu ujung jari dan kuku berbentuk seperti bagian belakang sendok (melebar dan menekuk)
- g. Bayi tidak mau menyusui

2.1.3.4 Penyebab Stunting

Penyebab stunting yang biasanya terjadi pada masa kanak-kanak, terutama pada dua tahun pertama kehidupan adalah kekurangan gizi kronis, terutama kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Menurut Kemenkes (2018) faktor-faktor yang menyebabkan stunting antara lain:

a. Ibu hamil kekurangan asupan gizi kronis

Kurangnya asupan gizi membuat ibu hamil mengalami anemia defisiensi zat besi. Akibatnya kondisi ini bisa menghambat pertumbuhan janin.

b. Pola Makan Tidak Seimbang

Pola makan yang tidak seimbang seperti kurangnya konsumsi sayuran, buah-buahan dan sumber protein dapat menyebabkan anak kekurangan nutrisi penting untuk mencapai pertumbuhan optimal.

c. Perawatan yang tidak memadai usai melahirkan

Bukan hanya bayi saja, ibu juga butuh perawatan yang memadai pasca melahirkan. Tujuannya agar ibu bisa memberikan ASI yang memadai untuk si kecil, ASI sangat penting untuk 1000 hari pertama bayi karena bisa memperkuat imunitas.

d. Gizi anak yang tidak terpenuhi

Anak perlu nutrisi yang cukup pada 2 tahun pertama kehidupannya karena kurangnya asupan nutrisi seperti protein, zinc (seng) dan zat besi menjadi faktor utama penyebab terhambatnya pertumbuhan fisik anak. Tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi anak biasanya disebabkan oleh posisi menyusui yang tidak tepat, tidak mendapat ASI eksklusif, pola makan yang buruk hingga makanan pendamping ASI yang kurang berkualitas.

e. Pola asuh orang tua

Pola asuh nyataanya sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Pola asuh kurang efektif bahkan bisa melatarbelakangi terjadinya stunting, hal ini berkaitan erat dengan praktik pemberian makanan kepada anak.

f. Infeksi berulang

Anak yang memiliki imunitas lemah cenderung mudah sakit, infeksi yang berulang lambat laun bisa menghambat proses pertumbuhannya hingga berujung stunting.

g. Sanitasi yang kurang baik

Keterbatasan akses untuk air bersih ternyata juga berperan dalam risiko stunting, anak yang tumbuh di lingkungan dengan sanitasi dan kondisi air yang tidak layak cenderung mudah terkena penyakit.

h. Kehamilan tidak sehat

Kurangnya gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi dalam kandungan mengalami pertumbuhan yang terhambat sejak dalam kandungan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau tidak optimal, berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting.

i. Pemberian ASI yang tidak eksklusif

ASI memiliki kandungan yang lengkap dan penting untuk pertumbuhan optimal yang terkadang pada beberapa situasi tidak cukupnya asupan ASI dalam periode enam bulan pertama kehidupan dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada bayi.

j. Kurang edukasi terhadap masalah gizi

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang gizi baik dan penting dalam pertumbuhan anak, dapat menyebabkan praktik makan yang tidak sehat dan tidak memadai, kondisi inilah yang bisa menyebabkan pada stunting anak.

2.1.3.5 Pencegahan stunting

Menurut Kemenkes (2018), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting, diantaranya:

a. Masa kehamilan

Pencegahan stunting pada masa kehamilan bisa dilakukan dengan beberapa cara yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala, mengonsumsi makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien selama kehamilan, melakukan pemeriksaan guna mendeteksi penyakit dan menjalani proses persalinan di fasilitas kesehatan

b. Masa balita

Pencegahan stunting diusia balita di mulai dari pemantauan kesehatan pada 1.000 hari pertama kehidupan bayi. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI Eksklusif Selama 6 bulan penuh di awal kehidupannya. Memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta menstimulasi perkembangan anak sejak dini, melakukan pemberian imunisasi yang diterapkan oleh pemerintah agar terlindungi dari berbagai penyakit.

c. Fase remaja putri

Remaja yang mengidap anemia berpeluang menderita anemia saat hamil (setelah melahirkan). Jika tidak ditangani maka berisiko terjadinya perdarahan saat persalinan, berat badan bayi rendah dan akhirnya melahirkan bayi stunting. Pemberian makanan bergizi yang kaya zat besi, vitamin B12, dan asam folat sangat penting untuk mengatasi anemia dan mencegah stunting. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan penanganan medis yang sesuai

yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengatasi anemia pada remaja secara dini.

d. Gaya hidup sehat

Gaya hidup sehat memiliki peran yang dalam mencegah stunting pada anak-anak. Beberapa langkah yang bisa dilakukan adalah menerapkan pola makan seimbang untuk ibu dan anak, pemberian vaksinasi yang rutin dan cek kesehatan serta membiasakan aktifitas fisik.

e. Pemberian makanan tambahan diusia 6-24 bulan

Makanan tambahan yang di berikan diutamakan berbasis protein hewani, ika, ayam, daging dan susu baik untuk memperbaiki kondisi stunting pada anak.

f. Edukasi mengenai pernikahan dan mencegah pernikahan dini

Pernikahan dini bisa memicu terjadinya stunting, ibu berusia 18 tahun kebawah memiliki pemahaman yang kurang terkait kesehatan reproduksi dan pengasuhan anak, sehingga kondisi ini berisiko terhadap stunting pada anak.

g. Konseling gizi

Program konseling gizi biasanya dilakukan di puskesmas dan rumah sakit daerah. Program ini sebagai bentuk pembekalan pengetahuan mengenai gizi yang sehat untuk keluarga termasuk peningkatan akses kesehatan ibu hamil dan menyusui serta penyediaan makanan sehat untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah.

2.2 Kajian Yang Relevan

1. Nurhayati (2023) melakukan penelitian tentang optimalisasi peran kader posyandu dalam pelayanan stunting dengan meggunakan desain metode literatur review dan didapati hasil bahwa peran kader posyandu dapat

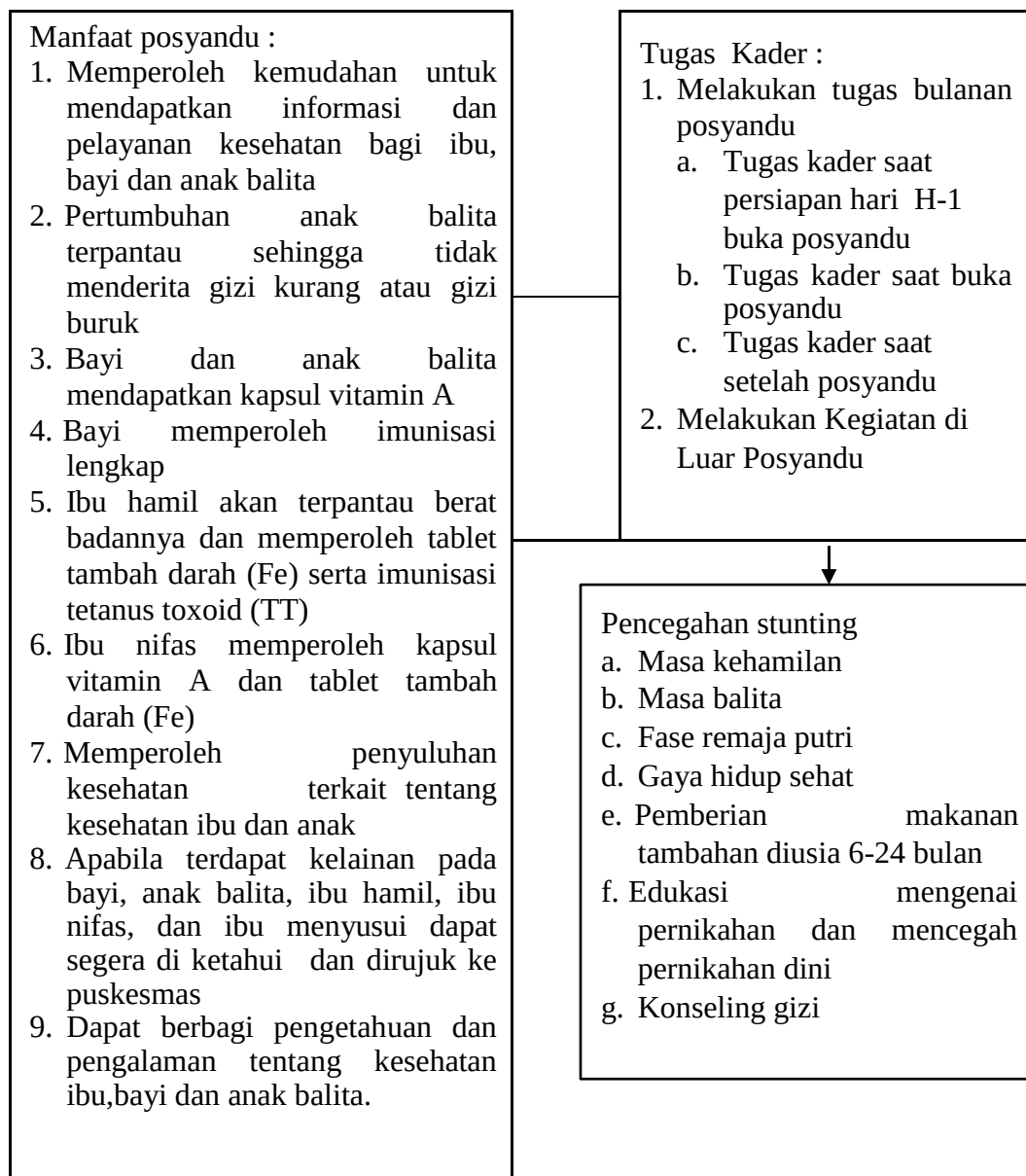
dioptimalkan dengan memberikan pelatihan serta pemberian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pemberian edukasi dan ketrampilan terkait materi penyuluhan

2. Ramadhani (2022) melakukan penelitian tentang Optimalisasi Peran Kader Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Di Dusun Pameungpeuk Desa Cikahurip Sukabumi dengan menggunakan teknik partisipatory Rural Appraisal (PRA) dengan metode kualitatif dan didapati hasil bahwasannya optimalisasi peran kader menjadi penting untuk modal pemberdayaan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan dan gizi

2.3 Kerangka Berpikir

2.3.1 Kerangka berpikir

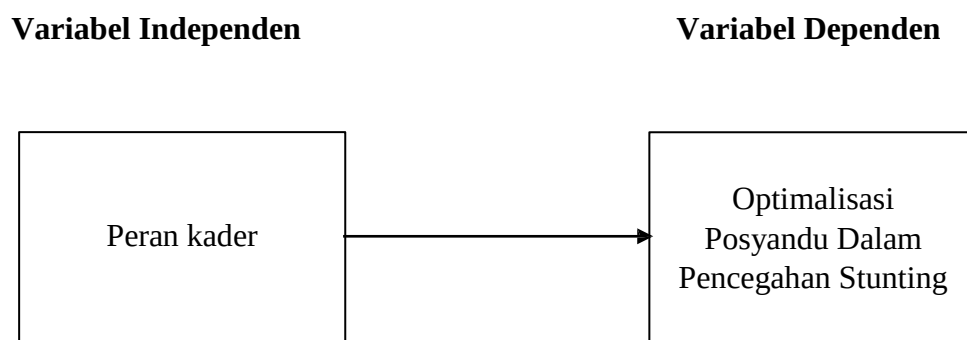
Kerangka Berpikir atau teori pada dasarnya merupakan penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian dapat berupa rangkuman dari berbagai teori atau tinjauan Pustaka (Dharma, 2015).



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

2.3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian (Machfoedz, 2016). Dari hasil landasan teori serta kerangka teori maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.3.3 Pertanyaan Penelitian

- 1) Ada Pengaruh Peran Kader Posyandu Terhadap Optimalisasi Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, karena bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (bebas) dan variabel dependen (terikat) serta variabel independen dan dependen diteliti pada saat bersamaan (Notoadmodjo, 2017).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2024.

1.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu semua kader posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe dijadikan sampel yang berjumlah 75 orang dalam waktu penelitian dua minggu dengan kriteria:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Sehat saat dilakukan penelitian

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel dalam penelitian ini adalah meliputi :

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Bebas (*Independent*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yang meliputi : Peran Kader

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) adalah variabel yang diamati dan diukur yaitu Optimalisasi Posyandu Dalam Pencegahan Stunting

3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
o		Operasional				ukur
			Dependent			
	Peran Kader	Suatu bentuk pertanggung jawaban kader dalam kegiatan posyandu	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Aktif Tidak aktif
			Independent			
	Optimalisasi Posyandu Dalam Pencegahan Stunting	Suatu kondisi posyandu dalam upaya pencegahan stunting	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Aktif Tidak aktif

3.4 Teknik Dan Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Pengumpulan Data

Sumber data Penelitian ini dapat diperoleh dari :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh selama penelitian berlangsung dengan cara menyebarkan kuesioner pada kader posyandu

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data yang tersedia di Puskesmas Muara satu Kota Lhokseumawe, dan beberapa sumber kepustakaan.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian adalah dengan membagikan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan meliputi variabel dependen dan independen dan setelah siap dilakukan pengisian, maka kuesioner langsung dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasil penelitian

3.5 Teknik Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, maka dilakukan pengolahan data dengan menggunakan pengolahan data menurut Budiarto (2017) yaitu :

- a. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan kembali terhadap hasil pengisian kuesioner yang telah dikumpulkan yang meliputi : kelengkapan identitas dan kelengkapan jawaban yang diberikan responden. Apakah semua pertanyaan pada kuesioner telah diisi dan melihat apakah ada kekeliruan yang mungkin

dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya. Sehingga kuesioner penelitian yang telah diisi tersebut memenuhi syarat untuk menjadi kuesioner penelitian.

- b. *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden untuk memudahkan pengolahan data.
- c. *Entry*, yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir untuk kemudian dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
- d. *Tabuling*, pengelompokkan jawaban responden berdasarkan kategori yang telah ditetapkan untuk tiap tiap sub variabel yang diukur untuk kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

3.5.2 Analisa Data

3.5.2.1 Analisa Univariat

1. Analisa Univariat

Dilaksanakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dan variabel terikat, sehingga dapat diketahui dari masing masing sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Jumlah persentase yang ingin dicapai

f : Jumlah frekuensi karakteristik responden

n : Jumlah sampel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dan variable terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-*

squire test. Uji *chi-squire* hanya digunakan pada data diskrit (data frekuensi atau data kategori) atau data kontinyu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.

Dasar pengambilan keputusan adalah terbukti yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Kemungkinan perhitungan statistik digunakan batas 0,05 terhadap hipotesis berarti $P \text{ value} < 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika $P \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen yang diuji. Melalui perhitungan uji *chi – squire* ditarik kesimpulan bila P lebih kecil atau sama dengan nilai α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Dahlan, 2018).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-squire test* (χ^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- a) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5 maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- b) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*
- c) Bila tabel *contingency* 2x2, misalnya 3x3 dan lain lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*
- d) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction* atau *likelihood ratio*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur Kader		
20-35 tahun	46	61,3
36-50 tahun	29	38,7
Pendidikan		
Menengah	69	92,0
Tinggi	6	8,0
Lama Menjadi Kader		
1-2 tahun	11	23,0
>2 tahun	64	77,0
Jumlah	122	100

Berdasarkan 4.1 table diatas dapat dilihat bahwa umur ibu mayoritas pada kategori 20-35 yaitu 46 orang (61,3%), pendidikan kader mayoritas menengah yaitu 69 orang (92,0%), dan lama menjadi kader posyandu mayoritas > 2 tahun yaitu 64 orang (77,0%).

b. Analisa Univariat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Peran Kader Terhadap Optimalisasi Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Lhokseumawe Tahun 2024

Peran Kader	Jumlah	(%)
Aktif	71	77,9
Tidak Aktif	4	22,1
Jumlah	122	100

(Sumber data primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader yang aktif dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe pada kategori aktif yaitu 71 orang (94,3%) dan yang tidak aktif 4 orang (5,7%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Optimalisasi Posyandu dalam Pencegahan Stunting di
Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu
Kota Lhokseumawe Lhokseumawe
Tahun 2024

Optimalisasi Posyandu	Jumlah	(%)
Ya	67	89,3
Tidak aktif	8	10,7
Jumlah	75	10,7

(Sumber data primer 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe pada kategori Ya yaitu 67 orang (89,3%) dan yang tidak yaitu 8 (10,7%).

c. Analisa Bivariat

Tabel 4.4
Analisa Pengaruh Peran Kader Posyandu Terhadap Optimalisasi Posyandu
Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu
Kota Lhokseumawe Tahun 2024

Peran	Optimalisasi Posyandu		Total		<i>P</i>	<i>OR</i>	95% CI			
Kader										
	Tidak	Ya	F	%						
	F	%	F	%			<i>lower</i>	<i>Upper</i>		
Aktif	4	5,7	67	94,3	71	100	0,000	0,056	0,022	0,146
Tidak	4	100	0	0,0	4	100				
Aktif	8		67		75					

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden yang memiliki peran kader yang aktif 71 orang, yang posyandu nya optimal 67 (94,3%), dan yang tidak optimal 4 (5,7%), peran kader yang tidak aktif 4 orang (5,3%), dan posyandunya mayoritas tidak aktif (100%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000 <$

0,05, berarti peran kader posyandu berpengaruh terhadap optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas muara satu kota lhokseumawe tahun 2024.

Perhitungan *risk estimate* diperoleh nilai *odd ratio* (OR) 95% CI= 0,022 artinya 0,023 kali perkiraan kemungkinan peran kader yang aktif memiliki posyandu yang tidak optimal dibandingkan dengan peran kader yang tidak aktif.

5.2 Pembahasan

a. Peran Kader Yang Aktif Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe

Peran kader dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe mayoritas pada kategori aktif. Dalam upaya pencegahan kasus stunting, peran kader posyandu sangat dibutuhkan dalam kegiatan ini. Peran kader posyandu merupakan bagian vital dalam meningkat partisipasi peningkatan gizi pada ibu dan balita. Kader posyandu dituntut secara aktif untuk membantu upaya pencegahan kasus stunting.

Kader posyandu memiliki tanggung jawab yang besar dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, maka dari itu kader posyandu dituntut aktif untuk mendeteksi secara dini status gizi balita. Hal ini secara langsung dapat mempengaruhi keberhasilan upaya pencegahan stunting. Dari hasil penelitian yang dilakukan

peneliti, peran dan tugas kader posyandu adalah sebagai pelayan kesehatan, mengadakan sosialisasi dan penyuluhan, penggerak dan pemberdaya masyarakat, dan pemantauan kesehatan Masyarakat. Tugas kader posyandu sebagai pelayan kesehatan secara garis besar adalah mendampingi petugas kesehatan puskesmas. Kader posyandu melakukan deteksi dini pencegahan kasus stunting. Deteksi dini dilakukan dengan mencatat hasil penimbangan balita dengan menggunakan sistem lima meja. Sistem lima meja terdiri dari meja pendaftaran, meja penimbangan balita, meja pencatatan hasil penimbangan balita, meja penyuluhan perorangan, dan meja pemberian makanan tambahan. Pencatatan hasil penimbangan balita akan dilihat dan dipelajari oleh kader posyandu dan dicatat dalam buku Kartu Identitas Anak (KIA), kartu kendali posyandu, dan buku induk posyandu.

Kader posyandu bertugas melapor kepada petugas kesehatan apabila ditemukan kasus-kasus baru mengenai stunting, dan selanjutnya akan dirujuk dan ditangani langsung oleh pihak puskesmas. Dalam hal ini kader posyandu telah memanfaatkan secara maksimal penggunaan alat dalam kegiatan posyandu. Kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe telah menggunakan fasilitas buku KIA dan kartu KMS secara maksimal. Pemanfaatan kartu KMS menjadi suatu hal yang sangat penting dalam kartu KMS. Kader posyandu bertugas untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan dan gizi balita. Pengetahuan yang baik mengenai gizi dan upaya pencegahan stunting dapat menjadi bekal kader posyandu dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

Penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe, dilakukan dengan penyuluhan perorangan dan penyuluhan kelompok. Penyuluhan perorangan dilakukan pada saat kegiatan posyandu secara tatap muka. Penyuluhan perorangan diberikan sesuai dengan keadaan atau permasalahan ibu dan balita. Menurut kader posyandu, penyuluhan perorangan biasanya mengenai masalah berat badan balita dan pentingnya pemberian makanan yang bergizi. Kader posyandu akan berusaha untuk memberikan solusi dari permasalahan gizi yang dialami oleh balita. Solusi-solusi yang diberikan ini berupa penambahan gizi pada makanan, vitamin-vitamin, dan pemberian obat cacing.

b. Pengaruh Peran Kader Posyandu Terhadap Optimalisasi Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2024.

Peran kader dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe mayoritas pada kategori aktif, dan hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,000 < 0,05$, berarti peran kader posyandu berpengaruh terhadap optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas muara satu kota lhokseumawe tahun 2024.

Posyandu sebagai salah satu ikhtiar kesehatan yang mengandalkan sumber daya masyarakat telah menjadi milik masyarakat, terintegrasi dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Kader posyandu, bertindak sebagai pengelola hingga pelaksana, adalah seorang yang mau, mampu dan siap meluangkan waktu untuk mengadakan kegiatan posyandu secara sukarela. Mengingat pentingnya peran tersebut, kader seyogyanya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang

adekuat agar dapat melaksanakan kerjanya secara paripurna dalam memberikan layanan.

Problematika stunting/balita pendek/kerdil merupakan dampak dari adanya masalah gizi kronis akibat kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang dialami selama masa bayi. Selama masa kehamilan, janin akan bertumbuh kembang yang dapat dilihat dari adanya penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak, dan organ tubuh lainnya. Oleh karena itu, peran keluarga khususnya orang tua balita sangat dibutuhkan. Dalam hal ini diperlukan ketangkasan kader kesehatan dalam mendampingi keluarga di masyarakat sekitar khususnya yang menyangkut kesehatan.

Keterlibatan aktif kader posyandu berdampak pada peningkatan nilai pengetahuan kader posyandu yang menggunakan metode partisipatif dan interaktif. Meningkatnya kompetensi kader (pengetahuan dan ketrampilan) dalam pemberian edukasi terkait upaya pencegahan stunting di posyandu dan diharapkan turut mengantisipasi kejadian stunting pada anak balita.

Asumsi peneliti tentang keaktifan keterlibatan kader posyandu terhadap optimalisasi posyandu dalam upaya pencegahan kejadian stunting dapat dikarenakan mayoritas kader memiliki peran dan tanggung jawab yang optimal dan sepenuhnya bertanggung jawab atas pekerjaan yang diberikan dengan di dapati jumlah masa menjadi kader minimal dua tahun dan bahkan ada beberapa kader yang memiliki masa menjadi kader lebih dari lima tahun. Optimalisasi posyandu sangat dipengaruhi oleh keaktifan kader, dimana kader yang aktif memiliki peran yang sangat baik dengan mendukung masyarakat untuk

melakukan kunjungan posyandu, dan juga kader selalu memantau tumbuh kembang balita, dan pencegahan kejadian stunting dengan cara memberikan makanan tambahan saat kegiatan posyandu dan juga memantau pemberian makanan dan juga tumbuh kembang balita balita yang mengalami stunting. Kader juga berperan dalam pencatatan tumbuh kembang balita melalui kartu pemantauan tumbuh kembang (KMS) yang ada di posyandu, dan kader juga dapat memberikan penyuluhan tentang makanan tambahan serta pemberian vitamin A, pemberian obat cacing pada balita sesuai program pemerintah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sengkey (2018) tentang kader posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam kegiatan posyandu. Dalam kegiatan posyandu kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotive dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat di deteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita. Kader ikut berperan dalam tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu, sebab melalui kader para ibu mendapatkan informasi Kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa meuria paloh kecamatan muara satu kota lhokseumawe dapat di simpulkan :

- a. Peran kader yang aktif dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe pada kategori aktif yaitu 71 orang (94,3%) dan yang tidak aktif 4 orang (5,7%).
- b. Optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe pada kategori Ya yaitu 67 orang (89,3%) dan yang tidak yaitu 8 (10,7%).
- c. Peran kader posyandu berpengaruh terhadap optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas muara satu kota lhokseumawe tahun 2024 $p=0,000 < 0,05$

5.2 Saran

- a. Bagi Masyarakat
 1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi kepada masyarakat khususnya kader, tentang pentingnya peran kader dalam program posyandu untuk pencegahan kejadian stunting di desa sehingga dapat menjadi acuan bagi kader dan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting pada bayi dan balita
 2. Hasil penelitian ini menjadi motivasi kepada kader posyandu agar mempunyai kesadaran untuk melakukan upaya kesehatan, khususnya tentang pencegahan

stunting sehingga kejadian stunting pada balita dapat di cegah dan derajat kesehatan bayi dan balita menjadi lebih baik.

b. Bagi Petugas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan bagi bidan dalam memberikan konseling tentang pentingnya peran kader yang baik selama menjalankan tugas di posyandu sehingga optimalisasi posyandu dalam pencegahan stunting menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Atikah, Rahayu, D. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. 13–18

Cahyawati, PN, Permatananda (2022) *Pendampingan Kader Posyandu Desa Kerta Dalam Penerapan Gizi Seimbang Dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak* : e journal WMMJ warmadewa Minesterium Medical Journal, vol.1 (56-61). E ISSN 2828-6138

Kemenkes (2023) *Prevalensi Stunting di Asia Tenggara Tinggi, Bagaimana dengan Kondisi di Indonesia* <https://goodstats.id/article/prevalensi-stunting-di-asia-tenggara-tinggi-bagaimana-dengan-kondisi-di-indonesia-BN9dm>

Kemenkes RI (2019) Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu

Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 301, Issue 5).

Kemensek RI (2022) *Percepat Turunkan Stunting, 12 Provinsi Harus Jadi Prioritas* <https://stunting.go.id/percepat-turunkan-stunting-12-provinsi-harus-jadi-prioritas>

Nurhayati (2023) optimalisasi peran kader dalam pelayanan stunting, Buletin kesehatan vol 7 no 1 januari-juli 2023 E-ISSN: 27746-5810 ISSN :2614-8080

Rachmita, I (2019) Optimalisasi Peran Posyandu dalam pencegahan Stuntin di Indonesia <https://kompasina.com>

Rahmadita K (2020) Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1) 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh>.

Rahmawati, N.D (2020) Cared"s role in posyandu revitalization as stunting early detection in Babakan Madang Sub-District, Bogor District. *ASEAN Jouenal of Community Engagement*.4(2),485-499.<https://doi.org/10.7454/ajce.v4i2.1055>

Ramdhani (2022) Optimalisasi Peran Kader Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Di Dusun Pameungpeuk Desa Cikahurip Sukabumi, *Journal Of Health And Medical Research*. Vol 2 e-ISSN : 2808-5396 page 284-292

Sengkey S.W (2018) analisis kinerja kader posyandu di Puskesmas Paniki Manado, *JIKMU* vol 5 No 2b

Tim Nasional Ppercepatan Penenaggulan Kemiskinan [TNP2K] (2022)

Lampiran

KUESIONER

PENGARUH PERAN KADER POSYANDU TERHADAP OPTIMALISASI POSYANDU DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA SATU KOTA LHOKSEUMAWE

I. Identitas/ Karakteristi Responden

Kode Responden :
Nama kader :
Umur kader :
Pendidikan terakhir :
Lama menjadi kader :

II. Pertanyaan peran Kader

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Adakah dukungan kelompok kader dalam memberikan penyuluhan Kesehatan kepada Masyarakat dalam bentuk...
 - a. Penyuluhan rutin setiap bulan di posyandu
 - b. Penyuluhan saat pengajian ibu-ibu
 - c. Penyuluhan di Masyarakat pada saat ada acara dikelompok Masyarakat
2. Apa yang dilakukan kelompok kader untuk memberitahukan tentang kegiatan posyandu bulanan kepada Masyarakat?
 - a. Mendatangi dari rumah ke rumah untuk memberitahu kegiatan posyandu bulanan
 - b. Memberitahu informasi saat Masyarakat datang ke posyandu
 - c. Membiarkan Masyarakat membaca kegiatan posyandu bulanan di papan informasi
3. Pada saat kehamilan apakah kelompok kader posyandu memberikan dukungan kepada ibu?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

4. Bila „ya“ dalam bentuk apa diberikan
 - a. Mendatangi ke rumah
 - b. Memberi rujukan untuk datang ke posyandu
 - c. Menanyakan keadaan ibu
5. Apakah kelompok kader memberikan dukungan terkait gizi ibu saat hamil
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
6. Bentuk dukungan apakah yang diberikan keterkaitan gizi ibu saat hamil?
 - a. Mengantarkan pemberian makanan tambahan (PMT)
 - b. Mengingatkan pemberian makanan tambahan (PMT)
 - c. Memberitahu terkait pemberian makanan tambahan (PMT)
7. Dukungan apakah yang diberikan kelompok kader pada ibu dalam keterkaitan gizi bayi ?
 - a. Memonitor ibu tentang pentingnya inisiasi menyusui dini
 - b. Menyarankan ibu agar melakukan inisiasi menyusui dini
 - c. Menanyakan ibu tentang inisiasi menyusui dini
8. Apakah kelompok kader memberikan dukungan terkait tumbuh kembang anak
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
9. Dalam bentuk apakah dukungan yang diberikan terkait tumbuh kembang anak?
 - a. Memonitor BB dan TB secara berkala
 - b. Menyarankan untuk melakukan antropometri pada anak
 - c. Menanyakan Bb dan TB pada orangtua anak
10. Apakah kelompok kader memberikan dukungan terkait imunisasi pada anak
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
11. Dalam bentuk apakah dukungan yang diberikan terkait imunisasi pada anak?
 - a. Mendatangi ibu agar rutin melakukan imunisasi dasar lengkap
 - b. Mengumumkan agar ibu datang dalam kegiatan posyandu
 - c. Menanyakan kepada ibu tentang imunisasi anak
12. Apakah kelompok kader memberi dukungan terhadap pencegahan dan pengobatan defisiensi vitamin A pada anak /
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

13. Bentuk dukunga apakah yang diberikan terhadap pencegahan dan pengobatan defisiensi vitamin A pada anak /
 - a. Memberi kapsul vitamin A pada anak secara rutin
 - b. Menyarankan agar anak mengkonsumsi kapsul vitamin A
 - c. Menanyakan pada ibu terkait konsumsi kapsul vitamin A pada anak
14. Dukungan apakah yang diberikan kelompok kader pada ibu yang memiliki anak dengan kondisi syunting
 - a. Melakukan pemantauan nutrisi dan tumbuh kembang
 - b. Merujuk anak ke dokter spesialis anak
 - c. Melakukan pemantauan kehadiran di posyandu
15. Apakah kelompok kader memberikan dukungan pada ibu dengan kondisi anak yang stunting
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

LEMBAR KUNCI JAWABAN

NO	ALTERNATIF JAWABAN			KUNCI JAWABAN
1	A	B	C	A
2	A	B	C	B
3	A	B	C	A
4	A	B	C	B
5	A	B	C	A
6	A	B	C	C
7	A	B	C	B
8	A	B	C	A
9	A	B	C	A
10	A	B	C	A
11	A	B	C	A
12	A	B	C	A
13	A	B	C	A
14	A	B	C	A
15	A	B	C	A

DOKUMENTASI PENELITIAN

