

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu meliputi KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Masyarakat masih lebih banyak sebagai objek dari pada sebagai subjek pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2009). Posyandu merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat dimana pengelolanya dilaksanakan oleh kader kesehatan.

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela dalam membina atau pun mengelola kesehatan masyarakat yang ada diwilayah kerja mereka. Kader bekerja dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang bagaimana cara menjaga kesehatan anggota keluarga mereka dan diharapkan dapat mengasuh masyarakat disekelilingnya dengan baik dan benar(Pasaman & Barat, 2017).

Menurut Nia (2015) rata-rata pendidikan terakhir kader adalah 40% SMA, 36% SMP, 16% SD, 7% Perguruan Tinggi, dan 1% Akademi. Berdasarkan pekerjaan, 86% tidak bekerja, dan 14% yang bekerja.

Menurut Suharjo (2005) tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memiliki wawasan dan ketrampilan yang lebih baik sehingga akan lebih mampu memberikan bimbingan kepada masyarakat, dan semakin banyak

waktu luang semakin baik pula pekerjaan yang dilaksanakan oleh seorang kader posyandu. Akan tetapi, masih ada sebesar 36% bimbingan tidak aktif dari kader posyandu. Kondisi tersebut dikarenakan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian bimbingan yaitu masa kerja kader dimana ada pergantian kepengurusan yang baru. Hal ini dapat mengakibatkan kader belum mempunyai banyak pengalaman dan kurang dikenal pengunjung sehingga kurang komunikasi.

Hubungan antara pendidikan dan peran kader sendiri juga berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat disekelilingnya. Di wilayah kerja puskesmas banyak sekali anak yang terkena stunting. berarti secara tidak langsung peran kader dalam menjaga kesehatan anak di wilayah kerja mereka masih kurang efektif. Seharusnya jika ada kader di wilayah tersebut, stunting dapat dikendalikan. Stunting sendiri adalah kelainan yang diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dari orang tua balita tersebut. (Pasaman & Barat, 2017)

Anak di bawah lima tahun di seluruh dunia seperempatnya mengalami stunting. Stunting adalah dampak dari kondisi sistemik kekurangan gizi kronik. Stunting anak dapat berkembang sebagian besar disebabkan oleh kekurangan nutrisi, pengasuhan dan kesakitan. Diperkirakan terdapat 159 juta anak stunting tinggal di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2014. Data Stunting adalah balita usia -3 tahun dengan indeks z-score TB/U  $\leq -2SD$ , sedangkan normal adalah balita usia 0-3 tahun dengan indeks zscore TB/U  $-2SD$  s/d  $+2SD$ . (Pasaman & Barat, 2017)

Menurut data Dinas kesehatan Jawa Timur tahun 2019 berdasarkan elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (EPPGBM), per 20 Juli 2019 prevalensi stunting balita di Jawa Timur sebesar 36,81%. Adapun, tiga daerah tertinggi prevalensi nya adalah di kota Malang sebesar 51,7% Probolinggo 50,2%, dan Kabupaten Pasuruan 47,6% (Dinkes Jatim. 2019 dalam Pipit 2019). Prevalensi stunting di Indonesia menurut data Riskesdas tahun 2013 adalah sebesar 37,2%. Hal ini lebih tinggi apabila dibandingkan dengan prosentase stunting secara global menurut UNICEF, yaitu sebesar 22,9% (1,2). Sedangkan, hasil dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan status gizi di Indonesia sudah mengalami perbaikan. Proporsi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada riskesdas 2018. Meski demikian, angkanya masih jauh dari target WHO, yaitu 20%. (Hadi, Lina, Kumalasari, Kusumawati, & Kunci, 2019)

Stunting tidak terlepas dari berbagai factor yang ditentukan oleh penentu yang tersusun berlapis (langsung, tidak langsung, dan dasar). Faktor penentu yaitu pola asuh makan, intake zat gizi, berat lahir anak dan pemberian ASI ibu. Efek jangka panjang stunting yaitu penurunan tingkat kelangsungan hidup, gangguan perkembangan kognitif dan motorik, penurunan produktivitas ekonomi, dan kesempatan yang lebih tinggi untuk hidup dalam kemiskinan di masa dewasa. (Pasaman & Barat, 2017)

Berdasarkan Sulastri (2012) dan Trihono (2015), bahwa anak yang mengalami stunting akan mengalami penurunan prestasi sekolah, tingkat pendidikan rendah dan pendapatan yang rendah ketika dewasa. Selain itu,

anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat. Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight dan obesitas. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Hal ini disebabkan karena stunting dapat menurunkan kemampuan kognitif, menurunkan produktivitas dan meningkatkan risiko penyakit sehingga akan mengakibatkan kerugian jangka panjang untuk perekonomian Indonesia. (Hadi et al., 2019)

Faktor yang menyebabkan Stunting berdasarkan hasil studi literatur terdapat beberapa faktor yang memiliki pengaruh dan tidak berpengaruh pada kejadian stunting, Salah satu faktor tersebut adalah karakteristik keluarga, Berdasarkan hasil studi literatur, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Selain itu, berdasarkan analisis multivariat bahwa faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak. Factor lainnya yang berpengaruh adalah pendapatan keluarga dan berat badan lahir bayi. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting pada balita. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. (Hadi et al., 2019)

Berat badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada anak balita. Karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak, anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan riwayat BBL normal. Periode kehamilan hingga dua tahun pertama usia anak merupakan periode kritis. Gangguan pertumbuhan pada periode ini sulit diperbaiki dan anak sulit mencapai tumbuh kembang optimal. Status pemberian ASI eksklusif tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan oleh keadaan stunting tidak hanya ditentukan oleh faktor status pemberian ASI eksklusif, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti: kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi. (Hadi et al., 2019)

Menurut Riskiyana (2019), peran kader dalam pencegahan stunting di masyarakat adalah dengan cara meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pergerakan kader. Selain itu ada juga melalui gerakan kader kelompok dasa wisma melalui kunjungan rumah dan kader harus aktif melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga akan pentingnya KIA serta mendukung pelaporan berjenjang dari Pokja desa atau kelurahan ke Pokjanal di atas (Putra, n.d.) dalam Riskiyana, 2019)).

Menurut Widiastuti (2006), bahwa untuk meningkatkan kemandirian kader, perlu dilakukan pelatihan, pembekalan kader tentang kegiatan posyandu dan perlunya jadwal yang teratur dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader diberikan pelatihan mengenai posyandu itu sendiri salah satunya dengan cara menggunakan metode konvensional dan teknologi informasi guna mempermudah pelatihan kader. Selain itu pelatihan juga memanfaatkan era Revolusi 4.0 atau era digitalisasi agar mempermudah dalam pemberian pelatihan.

Peningkatan pengetahuan kader juga dapat dilakukan dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan, dimana untuk melakukan penyuluhan kader harus memiliki bekal atau referensi berupa buku KIA yang secara tidak langsung bisa menambah pengetahuan kader tersebut. Sistiarani (2013). (Tabanan, Barida, & Putro, 2012)

Pada penelitian tahun 2018 yang dilakukan oleh (Salamah, N dan Sulistyani, N. 2018) mengemukakan tingkat keberhasilan pelatihan kader posyandu terlihat dari peningkatan pengetahuan dan peran sebagai penyuluh mengalami peningkatan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Dinoyodidapatkan data bahwa kader pernah melakukan penyuluhan tentang stunting dan kader juga diikutsertakan dalam melakukan pencegahan stunting, akan tetapi permasalahannya adalah penyampaian penyuluhan kurang efektif karena masyarakat yang datang ke posyandu

hanya datang untuk menimbangkan anak nya dan jarang mengikuti penyuluhan yang dilakukan kader.

Berdasarkan uraian dari latar belakang tentang kompleksnya peran kader dalam pencegahan stunting , maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Peningkatan Peran Kader Dalam pemberian penyuluhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi penyuluhan tentang stunting dengan metode konvensional dan metode teknologi informasi”. Penulis juga akan menerapkan metode teknologi informasi jadi diharapkan kader lebih bersemangat dalam pemberian penyuluhan kepada keluarga. Penulis memanfaatkan era revolusi industri 4.0 dan pemanfaatan teknologi untuk mempermudah kader dalam pemberian penyuluhan. Selain menggunakan metode teknologi penulis juga menggunakan metode konvensional dengan harapan kader dapat memilih metode mana yang paling mudah untuk digunakan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah ”Bagaimana Peningkatan peran kader dalam pemberian penyuluhan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan penyuluhan mengenai stunting dengan metode konvensional dan metode teknologi informasi?”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Penulisan**

Untuk mengetahui kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan setelah diberikan pelatihan tentang stunting dengan metode konvensional dan teknologi informasi

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini akan dapat mengaplikasikan teori khususnya dibidang kesehatan pada kader khususnya dan masyarakat, diharapkan dapat mengaplikasikan bagaimana cara penyuluhan untuk pencegahan stunting di masyarakat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a) Manfaat untuk Puskesmas**

Sebagai perbaikan mutu pelayanan kesehatan khususnya meningkatnya kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang stunting.

##### **b) Manfaat untuk Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk meningkatkan kegiatan praktik mahasiswa dalam melaksanakan pelatihan kepada kader kesehatan dalam memberikan penyuluhan.

##### **c) Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Dapat digunakan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang peningkatan kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan.

