

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi dari dalam kandungan sampai bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan, salah satunya dampak pada bayi yaitu *stunting* atau tubuh pendek akibat kurang gizi kronis (Kemenkes RI, 2020). Tingginya angka *stunting* berkaitan erat dengan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat serta pola asuh keluarga yang kurang baik dalam menjaga kebutuhan asupan nutrisi yang dikonsumsi (Sutrio *et al.*, 2021).

Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat sekitar 22,0% atau 149,2 juta anak di bawah 5 tahun *stunting* menjadi salah satu faktor terlambatnya perkembangan manusia di dunia. Pada tahun 2020 lebih dari separuh anak di bawah usia 5 tahun yang terkena *stunting* tinggal di Asia (53%) dan dua dari lima anak tinggal di Afrika (41%) dan Indonesia merupakan negara dengan beban anak *stunting* tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara dan ke-5 di dunia (WHO, 2021)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia mengenai kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menyatakan bahwa presentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Sedangkan data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) sebesar 2,7% anak dibawah lima tahun (Balita) anak dibawah dua tahun (Baduta) sangat pendek dan 6,5% baduta pendek. Provinsi dengan presentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta adalah Sulawesi Barat, sedangkan provinsi dengan presentase terendah adalah Daerah Khusus Ibukota (DKI)

Jakarta. Untuk anak usia dibawah lima tahun (Balita), sebesar 2,5% balita sangat pendek dan sebesar 7,0% balita pendek. Provinsi dengan presentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada Sulawesi Barat, sedangkan provinsi dengan presentase terendah adalah Sulawesi Utara. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa presentase balita pendek di Jawa Tengah sebesar 7,4 (Kemenkes RI, 2021).

Pada wilayah Jawa Tengah prevalensi *stunting* berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2021 data dari program gizi melaporkan bahwa presentase balita pendek di Provinsi Jawa Tengah sebesar 8,9%. Kabupaten/kota dengan presentase tertinggi balita pendek usia 0-59 bulan adalah di Banjarnegara dan terendah di Kota Surakarta (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021). Pada wilayah Surakarta tahun 2021 ditemukan kasus balita *stunting* sebesar 1,39%, dan jumlah menurun dibandingkan dengan presentase di tahun 2020 yaitu sebesar 3,23% (Dinkes Kota Surakarta, 2021).

Berdasarkan uraian data kasus *stunting* diatas, fenomena terjadinya *stunting* disebabkan oleh banyak faktor, dari faktor genetik, rendahnya pengetahuan ibu, kurangnya asupan nutrisi saat dalam kandungan sampai anak berusia dibawah lima tahun, dan kurangnya pengetahuan kader dalam deteksi dini *stunting*. Keterlibatan kader posyandu dalam mengimplementasikan program sesuai penanganan *stunting* di indonesia untuk memberdayakan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di daerahnya perlu ditingkatkan (Febrina & Antarsih, 2021). Tingginya kejadian *stunting* di indonesia, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* untuk mempercepat capaian target dalam menurunkan angka kejadian *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 (Perpres, 2021).

Hasil penelitian dari (Ludin *et al.*, 2022) menjelaskan dari wawancara pada kader posyandu didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan keterampilan deteksi dini *stunting* masih rendah, hal ini karena adanya

pergantian kader baru sehingga belum pernah dilakukan pelatihan pada kader, setelah dilakukan pelatihan diketahui bahwa terjadi peningkatan kemampuan kader dalam interpretasi. (Sutrio et al., 2021) juga menyebutkan bahwa kader belum mengetahui permasalahan gizi dengan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran kader posyandu terkait pencegahan dan deteksi dini pada *stunting*. Hasil penelitian (Simbolon D, Beatrix Soi, 2019) menemukan kader yang mempunyai pengetahuan baik tentang deteksi dini gizi buruk pada balita, hasil pelatihan kader di Kabupaten Timur Tengah Selatan menunjukkan peningkatan skor pengetahuan.

Berbagai upaya dalam menurunkan permasalahan *stunting* salah satunya diperlukan peran kader. Kader merupakan masyarakat yang secara sukarela bersedia untuk menjadi pelaksana utama dalam keberlangsungan kegiatan posyandu. Berdasarkan penelitian dari (Windiyanti et al., 2021) menjelaskan bahwa keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak kader berperan penting untuk membantu pencegahan skrining perkembangan anak, sehingga apabila ditemukan penyimpangan kader dapat segera merujuk anak ke fasilitas yang lebih lengkap, namun salah satu hambatan atau kendala yang dihadapi yaitu adanya ketidakpahaman kader dalam pelaksanaan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang pentingnya interpretasi data hasil pengukuran sebagai salah satu upaya dalam deteksi dini *stunting* masih kurang. Pemanfaatan posyandu untuk mengatasi *stunting* dengan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menambah pengetahuan pencegahan *stunting* baik dari kader, ibu hamil maupun ibu yang sudah memiliki bayi perlu ditingkatkan. Pengetahuan kader posyandu berperan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik (Febrina & Antarsih, 2021).

Berdasarkan rekapitulasi data pada tanggal 14 Januari 2023 di profil kesehatan Kota Surakarta menunjukkan bahwa terdapat 3 Puskesmas yang

menunjukkan kasus *stunting* dengan jumlah tertinggi diantara Puskesmas yang berada di Kota Surakarta, bahwa puskesmas Gilingan menunjukkan angka kejadian *stunting* sebanyak 69 kasus dengan jumlah kader 327, di Puskesmas Pucang Sawit sebanyak 89 kasus dengan jumlah kader 340, dan Puskesmas Sibela menunjukkan angka kejadian *stunting* sebanyak 138 kasus serta sebanyak 627 kader yang aktif dalam kegiatan posyandu yang tercatat pada data Puskesmas. Berdasarkan data tersebut peneliti mengambil dari data yang terbanyak yaitu di Puskesmas Sibela.

Melalui hasil wawancara studi pendahuluan pada tanggal 27 Januari 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sibela yang berada di Posyandu Bunga Tulip menyatakan bahwa 10 dari kader yang aktif di Posyandu tersebut terdapat 7 kader yang berperan baik dalam deteksi dini *stunting* saat pelaksanaan maupun pengelolaan selama di Posyandu, sedangkan 3 kader yang lain masih kurang baik dalam deteksi dini *stunting* saat pelaksana maupun pengelolaan di Posyandu. 10 dari kader yang berperan aktif terdapat 3 (30%) mengatakan bahwa tugasnya di Posyandu hanya bisa di bagian pendaftaran saja dan belum paham tentang deteksi dini *stunting*, sedangkan 7 (70%) kader yang lain mengatakan bisa jika diberikan tugas dibagian mana saja dan memahami tentang deteksi dini *stunting*.

Berdasarkan data di atas dengan melihat fenomena yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Peran Kader Tentang Deteksi Dini *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan permasalahan ini adalah “Bagaimana Gambaran Peran Kader Tentang Deteksi Dini *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran peran kader tentang deteksi dini *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sibela.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui karakteristik kader di wilayah kerja Puskesmas Sibela.
 - b. Mengetahui peran kader tentang deteksi dini *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sibela.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan bahan bacaan terkait gambaran peran kader terhadap deteksi dini *stunting*, selain itu penelitian ini juga bisa menjadi bahan ajar terkait asuhan keperawatan terhadap masalah *stunting*.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi mengenai gambaran peran kader terhadap deteksi dini *stunting*.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan menambah wawasan masyarakat mengenai peran kader terhadap deteksi dini *stunting* sehingga masyarakat mengetahui bagaimana peran kader terhadap cara deteksi dini *stunting*.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan peneliti mengenai gambaran peran kader terhadap deteksi dini *stunting*. Selain itu, penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan, masukan, dan perbandingan dalam mengembangkan dan melakukan penelitian tentang gambaran peran kader terhadap deteksi dini *stunting* pada penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. (Ardhana R *et al.*, 2022) **Judul** : Gambaran Sikap Dan Peran Kader, Pola Asuh Dan Tumbuh Kembang Baduta Di Posyandu Amelia 1 Dan 2 Wilayah Kerja Puskesmas Awangpone. **Tujuan** : untuk mendapatkan gambaran terkait sikap dan peran kader, pola asuh dan tumbuh kembang baduta di posyandu Amelia 1 dan 2 pada wilayah kerja puskesmas

Awangpone. **Hasil** : hasil diperoleh gambaran bahwa sikap kader positif terhadap kunjungan ibu baduta dan cukup berperan dalam pelaksanaan posyandu, adapun pola asuh orang tua efektif dan tumbuh kembang baduta dalam kondisi baik pada posyandu Amelia 1 dan 2 pada area kerja puskesmas Awangpone. **Persamaan** : terdapat persamaan pembahasan tentang peran kader, metode penelitian. **Perbedaan** : terdapat perbedaan pada judul penelitian, jumlah variabel, jumlah sampel, dan tempat penelitian.

2. (Sitorus *et al.*, 2021) **Judul** : Pengaruh Pendampingan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini *Stunting*. **Tujuan** : Untuk menganalisis pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini *stunting*. **Hasil** : hasil uji menunjukkan terdapat pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan dan tindakan kader dalam deteksi dini *stunting*. **Persamaan** : terdapat persamaan membahas tentang keterampilan kader terhadap deteksi dini *stunting*. **Perbedaan** : terdapat perbedaan pada judul penelitian, metode penelitian, jumlah sampel, dan tempat penelitian.
3. (Wiji *et al.*, 2021) **Judul** : Peran Kader Peduli *Stunting* Meningkatkan Optimalisasi Penurunan Risiko *Stunting*. **Tujuan** : Untuk meningkatkan pengoptimalan penurunan *stunting*. **Hasil** : diperoleh bahwa RS AS efektif terhadap optimalisasi penurunan risiko *stunting* di kelurahan pangaron lor kota semarang. **Persamaan** : terdapat persamaan dalam pembahasan mengenai peran kader. **Perbedaan** : terdapat perbedaan pada judul penelitian, jumlah variabel, metode penelitian, jumlah sampel, dan tempat penelitian.
4. (Febrina & Antarsih, 2021) **Judul** : Pengaruh Aplikasi PPA Kader Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini *Stunting*. **Tujuan** : Untuk mengetahui pengaruh aplikasi PPA kader terhadap pengetahuan kader tentang deteksi dini *stunting*. **Hasil** : terdapat pengaruh aplikasi PPA terhadap pengetahuan kader tentang deteksi dini *stunting*.

Persamaan : terdapat persamaan pembahasan tentang deteksi dini stunting **Perbedaan** : terdapat perbedaan pada judul penelitian, metode penelitian, jumlah variabel, jumlah sampel, dan tempat penelitian.

5. (Simbolon D, Beatrix Soi, 2019) **Judul** : Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko *Stunting*. **Tujuan** : Untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi dini *stunting* pada anak usia 6-24 bulan melalui pelatihan penggunaan meteran deteksi risiko *stunting*. **Hasil** : diperoleh bahwa terdapat peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi dini *stunting* pada anak usia 6-24 bulan melalui pelatihan penggunaan meteran deteksi risiko *stunting*. **Persamaan** : terdapat persamaan pembahasan yaitu tentang deteksi dini *stunting*. **Perbedaan** : terdapat perbedaan pada judul penelitian, metode penelitian, jumlah variabel, jumlah sampel, dan tempat penelitian.