

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Eksplorasi Peran Kader Posyandu terhadap Capaian Program Puskesmas dalam Menurunkan Kejadian *Stunting*

Exploration of the Role of Posyandu Cadres in the Achievements of the Community Health Center Program in Reducing Stunting Incidence

Ike Fitrah Atul Chabibah^{1*}, Rakhmawati Agustina²¹Midwifery Department, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Manado, Manado, Indonesia²Public Health Department, Faculty of Sport Science and Public Health, Universitas Negeri Manado, Minahasa, Indonesia**INFO ARTIKEL**

Received: 15-09-2023

Accepted: 12-12-2023

Published online: 31-12-2023

***Koresponden:**

Ike Fitrah Atul Chabibah

ikefitrah@gmail.com

DOI:

10.20473/amnt.v7i2SP.2023.65-72

Tersedia secara online:<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>**Kata Kunci:**Gizi, Kader, Posyandu, *Stunting*, Balita**ABSTRAK**

Latar Belakang: Penggerakan kader posyandu merupakan bentuk implementasi pilar ke-3 penanganan *stunting*. Peran kader yang baik dapat mempengaruhi status gizi balita karena mampu menjadi motivator dan edukator. Melalui analisis *Strenght, Weakness, Opportunity, Threat* (SWOT), penggerakan kader menjadi strategi tepat dalam penurunan *stunting*.

Tujuan: Mengeksplorasi peran kader berdasar Teori *Lawrence Green* dalam program penurunan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wori.

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Wori. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 15 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD) dan observasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, kamera dan *voice recorder*. Pengolahan data menggunakan *open code*.

Hasil: Peran kader dalam penurunan *stunting* dipengaruhi faktor predisposing, penguat, dan penghambat. Faktor predisposing terdiri motivasi dan keterampilan kader dalam membantu menurunkan angka *stunting*. Faktor penguat adanya pelatihan di dari desa maupun puskesmas. Hambatan kader meliputi sulitnya penerimaan informasi bagi ibu balita dan ketidakhadiran ibu di posyandu. Strategi menghadapi hambatan dengan keterampilan komunikasi yang baik.

Kesimpulan: Peran kader sangat penting dan strategis dalam mendukung program penurunan *stunting*. Adanya pendukung dari dalam dan luar kader membuat kader bersemangat menjalankan tugas. Pentingnya pelatihan rutin dan *refreshing* mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mereka.

PENDAHULUAN

Saat ini *stunting* masih menjadi masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia. Indonesia masuk ke dalam salah satu negara yang memiliki prevalensi *stunting* tinggi sebesar 30-38% dan di tahun 2030 ditargetkan Indonesia dapat menurunkan 50% total jumlah kasus *stunting* anak di bawah lima tahun¹. Berbagai upaya dilakukan oleh Indonesia melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam penurunan *stunting*. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia 2020 menunjukkan adanya tren positif penurunan *stunting* dari tahun 2019 dari 27,7% menjadi 24,4%². Meskipun demikian penurunan *stunting* masih menjadi salah satu prioritas utama Indonesia dalam mencapai target gizi dunia.

Keseriusan Indonesia dalam menangani *stunting* terwujud dalam Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan yang menitikberatkan pada penanganan *stunting* sebagai prioritas pembangunan nasional. Pemerintah telah menetapkan 100

kabupaten/kota sebagai daerah prioritas penanganan *stunting* pada tahun 2019 dan memperluas sebanyak 152 kabupaten/kota seluruh Indonesia melalui Surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional³. Provinsi Sulawesi Utara menjadi salah satu provinsi yang memiliki angka *stunting* dibawah angka nasional yaitu 21,6%⁴ dan Kabupaten Minahasa Utara yang menjadi daerah prioritas *stunting* berhasil menurunkan *stunting* dan menempati urutan ketiga terkecil kasusnya di Sulawesi Utara sebesar 19,1% pada tahun 2021 dan menduduki peringkat kedua terbaik dalam penilaian terhadap kinerja pelaksanaan konvergensi intervensi penurunan *stunting* kabupaten/ kota di Sulawesi Utara⁵. Dalam *framework World Health Organization* (WHO) disebutkan bahwa yang menjadi penyebab *stunting* pada anak di seluruh dunia disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi faktor keluarga; pemberian makanan pendamping; penyakit infeksi dan menyusui. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi situasi politik,

pelayanan kesehatan, pendidikan, keadaan masyarakat dan lingkungan⁶.

Peran dan keberadaan kader posyandu di masyarakat mendapatkan tempat strategis dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dalam penurunan dan pencegahan *stunting*. Saat ini intervensi gizi spesifik terus digalakkan dengan melibatkan multisektor untuk penanganan *stunting* dengan fokus utama yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan mengoptimalkan posyandu. Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan di Bintan menunjukkan kader posyandu di masyarakat memiliki peran-peran yang terbagi menjadi tiga kelompok yaitu motivator kesehatan, penyuluhan, pelayanan kesehatan di masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat⁷. Kader mampu melakukan pendekatan secara individual dan persuasif dalam berkomunikasi dengan masyarakat. Mereka juga mampu menjadi penghubung bagi masyarakat dengan pihak eksternal seperti puskesmas maupun pemerintah kabupaten/kota sehingga stakeholder mampu memahami kebutuhan masyarakat⁷. Penelitian lain yang mendukung juga menunjukkan bahwa peran kader dapat memberikan pengaruh langsung dan tidak langsung kepada ibu dalam pencegahan *stunting*. Besarnya peran kader di masyarakat juga tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan di puskesmas yang mampu menjadi motivator dan pendamping kader dalam menjalankan tugasnya⁸. Penggerakan masyarakat melalui kader menjadi strategi tepat yang dapat digunakan dalam penurunan *stunting*. Strategi ini diperoleh setelah dilakukan analisis SWOT yang menunjukkan bahwa kader posyandu merupakan bagian terdekat di masyarakat yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik meskipun dalam pelaksanaannya mengalami berbagai hambatan baik dari internal kader maupun eksternal kader⁹.

Berbagai penelitian yang sudah dipaparkan menunjukkan bahwa kader memiliki peran dalam penurunan *stunting* namun penelitian tersebut lebih banyak mengukur tingkat pengetahuan, motivasi, kinerja kader dalam melaksanakan tugas serta peningkatan pengetahuan dalam mendukung perannya dan hubungan terhadap status gizi balita. Beberapa penelitian lain terkait dengan peran kader posyandu sudah dilakukan namun belum komprehensif dan tidak fokus dalam penurunan *stunting*, Penelitian kualitatif yang pernah dilakukan sudah menggali secara mendalam peran kader, faktor pendukung dan penghambat serta strategi yang dilakukan untuk menghidupkan posyandu namun belum fokus dalam program penanganan *stunting*⁷. Penelitian kualitatif di Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan peran kader di berbagai upaya kesehatan di masyarakat dan hambatannya namun tidak dibahas tentang strategi yang dilakukan¹⁰.

Kabupaten Minahasa Utara yang menjadi daerah prioritas *stunting* dan mampu menempati urutan ketiga terkecil kasusnya di Sulawesi Utara telah melakukan konvergensi penurunan *stunting* dengan menggerakkan kader posyandu, salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Wori. Para kader posyandu di 10 desa di wilayah kerja Puskesmas Wori dilibatkan secara aktif sejak tahun 2019 dan melalui laporan *stunting* Puskesmas Wori menunjukkan penurunan dari tahun 2020 sebesar 60 kasus turun menjadi 48 kasus di tahun 2022. Hal ini

yang melatar belakangi peneliti melakukan penelitian mendalam dengan metode kualitatif untuk mengeksplorasi peran kader posyandu secara komprehensif dalam menurunkan kejadian *stunting* di wilayah fokus *stunting*. Sehingga rumusan pertanyaan penelitian adalah "Bagaimana peran kader posyandu terhadap capaian program puskesmas dalam menurunkan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wori?".

METODE

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Wori. Pada penelitian ini, peneliti mengeksplorasi kader posyandu dengan melihat faktor predisposisi dan penguat (berdasarkan Teori *Lawrence Green*) yang dihadapi dalam menjalankan perannya di program penurunan *stunting* Puskesmas Wori. Informan dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti. Kriteria inklusi informan : Kader dalam keadaan sehat dan bersedia menjadi informan, kader posyandu yang aktif dalam program puskesmas minimal 1 tahun terakhir dan kader tinggal di desa yang mengalami penurunan *stunting* minimal 1 tahun terakhir. Kriteria eksklusi informan adalah kader mengalami gangguan kesehatan dan kader tinggal di luar desa dampingan.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD) dan observasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara untuk wawancara mendalam maupun FGD. Pedoman wawancara disusun dengan pertanyaan terbuka berdasarkan pertanyaan penelitian kemudian dikembangkan dengan teknik probing. Selain itu instrumen penelitian lain menggunakan alat dokumentasi dan alat perekam/*voice recorder* untuk memudahkan penelitian melakukan pengolahan data. Validasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yaitu perangkat desa di bagian kesejahteraan rakyat (kesra), pelayanan, pendanaan desa dan petugas puskesmas di bagian gizi. Tahapan penelitian dimulai dengan tahapan persiapan dengan mencari studi literatur/penelitian terdahulu kemudian menentukan masalah, kerangka konsep dan metode penelitian. Tahapan pelaksanaan dimulai dengan perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Minahasa Utara dan Puskesmas Wori. Peneliti juga mengurus kode etik penelitian di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 2574/KEP-UNISA/II/2023. Setelah itu peneliti mengambil data sesuai dengan teknik pengumpulan data. Dalam penyusunan ini peneliti sendiri yang melakukan pengolahan dan analisis data. Transkrip dilakukan oleh dua enumerator selaku pengumpul data agar lebih memahami hasil proses wawancara. Enumerator diberikan informasi tentang penelitian, penyamaan persepsi dan pendampingan pengolahan data terlebih dahulu. Tahapan pengolahan dilakukan dengan melakukan transkrip hasil wawancara secara detail terlebih dahulu dan membaca secara keseluruhan untuk memahami makna yang disampaikan oleh informan. Setelah transkrip dilakukan, peneliti kedua

melakukan analisis dengan mengidentifikasi setiap pernyataan dengan kata kunci (*coding*) kemudian dilakukan pengelompokan data (kategori) sesuai dengan kerangka konsep. Peneliti menyusun tahapan ini dengan matriks untuk memudahkan kategorisasi. Hasil dari pengelompokan tersebut dibuat kesimpulan dan disajikan dengan kuotasi dari informan. Pengolahan data dilakukan menggunakan *software opencode*. Untuk memastikan ketepatan dalam pengolahan data, kroscek dilakukan ke peneliti pertama yang sudah menguasai metode kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah informan utama dalam penelitian sesuai dengan kriteria sebanyak 8 kader dan informan tambahan sebanyak 9 orang. Pengumpulan data pada informan utama berhenti ketika data yang diperoleh jenuh atau sudah tidak ditemukan jawaban lain dari informan. Kriteria informan diperoleh melalui petugas puskesmas yang menjadi pendamping kader dalam pelaksanaan program penurunan *stunting*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, FGD dan observasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara.

Tabel 1. Profil Informan Hasil Penelitian di Puskesmas Wori Sulawesi Utara

Informan	Usia	Kelompok
R1	26 tahun	Kader
R2	33 tahun	Kader
R3	48 tahun	Kader
R4	56 tahun	Kader
R5	27 tahun	Kader
R6	34 tahun	Kader
R7	25 tahun	Kader
R8	33 tahun	Kader
R9	33 tahun	Perangkat Desa
R10	48 tahun	Perangkat Desa
R11	56 tahun	Perangkat Desa
R12	43 tahun	Perangkat Desa
R13	46 tahun	Perangkat Desa
R14	42 tahun	Perangkat Desa
R15	33 tahun	Perangkat Desa
R16	42 tahun	Perangkat Desa
R17	38 tahun	Petugas Gizi

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa peran kader untuk menjalankan tugasnya dalam penurunan *stunting* dipengaruhi beberapa faktor berdasarkan Teori *Lawrence Green*. Namun dalam temuan di lapangan, para kader juga mengalami hambatan sehingga peneliti memasukkan faktor penghambat sebagai bagian dari peran kader dalam melaksanakan tugasnya.

Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah seseorang atau masyarakat untuk melakukan sesuatu. Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa kader dapat menjalankan tugasnya dengan baik karena adanya motivasi yang berasal dari diri sendiri maupun orang lain. Motivasi diri sendiri meliputi keinginan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat,

"... itu memang dari torang pe hati, tapi yang torang rasa tertarik karna apa eh, biasanya bagini torang pe pemberian diri itu pelayanan, pengabdian itu misalnya memang dianggap kecil sebenarnya cuman berikan ini, tapi dampakkan besar toh." (R4)

(...itu memang dari hati kami, tapi yang membuat kami tertarik itu apa ya. Biasanya ini bentuk pemberian diri yaitu pelayanan, pengabdian misalnya. Memang dianggap kecil sebenarnya tapi memberikan dampak besar kan)

Informan lain mengatakan bahwa motivasi menjadi kader awalnya membantu karena tidak tersedianya tempat posyandu atau kader lama yang sudah tua sehingga jarang hadir.

"Ya supaya membantu anak-anak kasiang karena di sini kebanyakan kader-kader yang tuh lama-lama so tua tua." (R6)

(ya supaya membantu, kasihan karena disini kebanyakan kader lama sudah tua)

Selain itu informan lain juga mengatakan bahwa menjadi kader karena ada ilmu kesehatan yang bisa diperoleh untuk diterapkan di masyarakat juga di keluarganya.

Kader tetap menjalankan tugasnya karena menjaga kepercayaan kader senior atau hukum tua (kepala desa) yang telah mempercayakan sebagai kader. Tawaran itu datang karena keaktifan mereka di masyarakat yang dianggap mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan baik di masyarakat sebagai kader.

"Kalau ibu memang aktif sih di desa dek soalnya ibu kan jaga bawa orang saki sih, orang melahirkan ibu yang urus samua jadi mungkin karna itu hukum tua lihat ada aktif didesa mungkin itu dia lia dari segi itu dia angkat menjadi kader" (R7)

(Kalau ibu memang aktif sih di desa soalnya ibu suka mengurus orang sakit, orang melahirkan, mungkin kepala desa melihat keaktifan ibu jadi dia angkat menjadi kader)

Pihak desa juga mengungkapkan bahwa ada syarat yang diberlakukan dalam penunjukkan kader.

"sesuai dengan pendidikan, lalu kinerja, orang-orang yang suka bekerja dorang dipilih melalui kepala-kepala jaga, lalu kumtua dibuatkan SK." (R14)

Temuan lain juga menunjukkan bahwa kader juga merasa bahwa motivasi untuk terus menjadi kader karena adanya pengaruh dari mama atau nenek yang sudah menjadi kader selama bertahun-tahun. Mereka sudah melihat bagaimana mama atau nenek menjalankan tugasnya sebagai kader dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Hasil temuan lain di lapangan menunjukkan bahwa kader mengalami hambatan dalam memberikan edukasi kepada para ibu yang memiliki anak *stunting* atau gizi buruk. Para ibu mengelak jika anaknya gizi buruk atau *stunting* karena pengaruh masyarakat, salah satunya anak pendek dianggap wajar karena orang tuanya pendek. Selain itu di lapangan juga ditemukan pola asuh pemberian makan yang masih kurang tepat seperti rendahnya pemberian ASI Eksklusif, pola makan gizi seimbang. Hal ini yang membuat kader harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi untuk mengedukasi para ibu.

"... torang mo anjurkan musti deng ambe hati jangan deng soo to supayah dorang boleh mo iko torang mo tunjung dang, kadang so marah torang ini nimboleh molayani musti deng..kelembutan sedang torang tegur saja deng lembut masi dorang mo abaikan tu mo semakan kua bagini" (R1)

(saya menganjurkan harus bisa mengambil hati para ibu supaya mereka ikut posyandu, kadang mau marah tapi harus melayani dengan hati, dengan kelembutan. Sudah lembut saja cara menegurnya kadang mereka masih mengabaikan)

"kalau ibu kan depe pengaturan dari cara bicara, cara merayu mereka itu bu Jadi dorang kalau ibu yang pigi dorang pasti turun itu." (R7)

(kalau saya kan mengatur cara bicara, cara merayu sehingga kalau saya yang bilang pasti mereka hadir ke posyandu)

Selain itu para kader ini juga berinisiatif untuk mendatangi ke rumah-rumah untuk memberikan edukasi kepada para ibu agar hadir ke posyandu atau memberikan gizi seimbang untuk anaknya. Hasil temuan menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan protein hewani masih rendah untuk anak-anak sehingga para kader berusaha memberikan edukasi tentang gizi seimbang secara rutin baik saat posyandu maupun saat datang ke rumah-rumah.

"Nah skarang so makanan empat bintang jadi da terangkan makanan empat bintang itu bagaimana, ta bilang nyanda usah dang jao-jao torang kan dikintal-kintal banyak sayur, banyak yang boleh torang mo gunakan, he'em. Ada katu berapa-berapa ibu so iko noh, so bekeng apa yang torang da bilang, dong bilang "ihh iyo, tong pe anak jadi bagus mo makang begini-begini" (R5)

(Nah sekarang sudah menu empat bintang jadi saya menerangkan itu. Saya bilang tidak usah jauh-jauh. Kita semua kan punya tanah yang banyak ditanam sayur, nah itu bisa digunakan. Ada ibu yang mengikuti saran saya dan membuat menu tersebut lalu bilang oh iya ya anak kami jadi sehat kalau makan begini")

Untuk mendukung program penurunan *stunting*, kader juga berinisiatif mengajukan proposal ke Dinas Pangan untuk mendukung adanya kebun *stunting*. Kebun dikelola oleh kelompok orang tua yang memiliki anak *stunting*. Pengajuan proposal ini dibantu oleh desa sehingga mendapatkan dana 20 juta, Dana ini dibelikan bibit sayuran dan untuk perawatan. Selain itu bibit juga dibagikan ke masyarakat luas untuk ditanam masing-masing.

"sudah so ada noh, so panen, dorang kase bantuan jadi itu suruh tanam pa dorang, supaya ngonni ada makanan di rumah for ngonni mo biar cuma mo sayur-sayur" (R6)

(sudah ada bantuannya dan sudah panen. Dinas memberikan bantuan jadi diminta untuk ditanam supaya masyarakat ada makanan di rumah meskipun hanya sayur-sayur)

Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau menguatkan kader dapat terus menjalankan peran dan tugasnya di masyarakat dalam penurunan *stunting*. Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa kader mendapatkan dukungan dari puskesmas dengan diberikan pelatihan, workshop maupun refreshing secara rutin sehingga kader mengaku mendapatkan ilmu baru dalam menjalankan perannya.

"yak, pelatihan itu ada banyak, ada bagaimana pemberian makanan untuk tambahan nasi yah PMBA, pelatihan- pelatihan juga tentang ASI Eksklusif pernah saya ikut, eh tapi juga eh pelatihan –pelatihan lain ada banyak." (R4)

"kami memberikan pelatihan atau refresh setiap tahunnya kami misalnya ada pelatihan di kabupaten atau provinsi dan mereka bisa diminta kader untuk mengutus mana yang aktif mana yang layak torang itu situ yang torang kirim" (R17)

Puskesmas juga mengadakan pelatihan bagi kader dengan bantuan dana dari bank dunia pada tahun 2017. Setiap tahun puskesmas mengadakan refreshing bagi para kader untuk memperbarui ilmu dan mengingat kembali materi tentang penimbangan balita, pengisian KMS, tentang MPASI. Dalam temuan di lapangan,

puskesmas mengadakan pelatihan kader baru namun dalam perjalanannya banyak pergantian kader sehingga pelatihan diadakan oleh desa dengan melibatkan puskesmas sebagai fasilitator.

"kami pernah didanai bank dunia untuk mengadakan pelatihan ditempat ini, yang kami sayangkan ketika pergantian kumtua, dorang ganti nah ketika dorang ganti torang yang bingo yang mana mo diambil untuk eh memberikan pelatihan lagi untuk kader-kader yang baru, tapi di tahun 2020 ada 1 desa yang bikin pelatihan" (R17)

Hal tersebut juga diungkapkan oleh pihak desa bahwa desa juga menganggarkan dana untuk pelatihan bagi kader yang baru.

"Pernah dana desa menganggarkan pelatihan dan difasilitasi oleh puskesmas yang berkompetensi itu, kemudian kalo penanganan dari desa itu eh adalah pemberian makanan tambahan yang dikelola oleh para kader tidak pernah lepas koordinasi dari ibu, untuk menu itu atas petunjuk dari puskesmas" (R13)

Hasil temuan menunjukkan bahwa desa memberikan dukungan kepada kader agar optimal menjalankan tugasnya dengan memberikan insentif. Pemberian insentif ini semakin naik dari beberapa tahun sebelumnya. Ada desa yang awalnya 50.000 kemudian menjadi 300.000. Namun ada juga yang dari awal sudah 250.000 atau 300.000 dan terus diberikan setiap tahun. Kader mengakui bahwa dengan adanya insentif membuat kader lebih semangat dalam menjalankan tugas karena mereka merasa diapresiasi.

"Jadi intensif sebulan kader Rp.250.000 jadi itu lagi jadi dorongan sedangkan waktu belum ada kan torang so rajin apalagi so ada intensif tambah semangat." (R5)
(jadi intensif sebulan kader Rp 250.000 jadi itu menjadi dorongan sedangkan waktu belum ada kami saja rajin apalagi ada intensif tambah semangat)

Hal itu juga diungkapkan pihak desa bahwa dengan pemberian insentif juga sebagai penyemangat dan ucapan terima kasih.

"Kalo dari dulu amper 15 tahun itu nda ada insentif, kemudian naik sekitar 2 tahun itu sekitar 50rb dan itu kami terima diakhir tahun, kumtua yang kase sebagai ucapan terima kasih." (R11)
(Kalau dari dulu hamper 15 tahun tidak da insentif kemudian naik sekitar 2 tahun yaitu 50ribu dan itu kami terima di akhir tahun, kepala desa yang memberikan sebagai ucapan terima kasih.

Selain pemberian insentif, desa juga melibatkan dengan memasukkan kader ke dalam tim 7. Tim ini dibentuk untuk turut menyusun rencana pembangunan menengah desa. Kader memasukkan program penurunan

stunting maupun program kesehatan lainnya ke anggaran desa. Program penurunan stunting yang diiniasi desa adalah pemberian makanan tambahan bagi anak stunting. Program ini berjalan dalam kurun waktu 14-90 hari. Lamanya program tergantung masing-masing desa berdasarkan dana yang tersedia. Program ini juga melibatkan kader untuk memasak makanan dan mendorong masyarakat untuk terlibat di dalamnya. Menu makanan yang dibagikan juga dikonsultasikan ke ahli gizi puskesmas.

"Kalo program stuntingdesa, jadi kita ee liat anak yang masuk apa to yang di kategorikan stuntingatau kurang gizi to, dorang pe mama atau dorang pe anak di kasi program stuntingsupayah pemberian makanan tambahan dari desa dapat ari dana desa, cuman yang kelola baru tau depe kesejahteraan di desa" (R1)

(kalo program stunting desa dilihat dari kategori anak yang stunting atau gizi kurang, orang tua mereka diberikan program pemberian makanan tambahan dari dana desa. Yang mengelola kegiatan di bagian kesejahteraan desa)

"tiap taong itu ada, misalnya pemberian makanan tambahan bagi bayi balita dan juga eh ibu hamil, itu dalam 1 tahun ada 4 kali." (R4)
(tiap tahun ada misalnya pemberian makanan tambahan bagi bayi balita dan ibu hamil, itu dalam 1 tahun ada 4 kali)

"Kalo tahun sebelumnya itu, pemberian makanan tambahan itu eh setiap hari, dalam jangka waktu yang, ada yang 14 hari tetapi ada yang lebih" (R13)

"sejak tahun 2020 itu selain kegiatan pemberian makanan tambahan untuk 14 hari, mereka ada 1 kegiatan yang mereka undang saya, dokter eh memberikan sosialisasi dari orangtua 0-6 bulan, untuk ibu hamil dan stunting itu memberikan sosialisasi, mengingatkan kembali kepada ibu-ibu memberikan edukasi, dorang paham bahwa R17"

Anggaran desa yang dialokasikan untuk kesehatan khususnya stunting ini sebesar 3% setiap tahunnya. Selain pemberian makanan tambahan, desa juga menyelenggarakan pelatihan bagi kader yang baru.

"Nah itu biasa dari desa, desa bikin untuk dorang, kalo torang kwa skarang ini untuk pembahasan akan ada pemberdayaan untuk kader" (R10)
(nah biasa dari desa, desa membuat pelatihan untuk mereka, kalau kami sekarang sedang pembahasan akan ada pemberdayaan untuk kader)

Pelatihan ini dianggarkan desa untuk memfasilitasi kader baru yang menggantikan kader lama. Pelatihan melibatkan pihak puskesmas sebagai narasumber. Pihak puskesmas juga mengungkapkan bahwa sekarang beberapa desa sudah

menyelenggarakan pelatihan kader maupun *refreshing* kader menggunakan dana desa.

"Yah tergantung desa sama deng insentif tadi berbeda-beda, ada juga desa yang diganti semua kadernya kita diundang selama 3 hari untuk memberikan pelatihan" (R17)

Dana desa juga digunakan untuk mendukung kegiatan posyandu dengan memberikan pemberian makanan tambahan misal kacang hijau, bubur ayam dan lain lain. Selain itu dukungan desa juga dengan menyediakan tempat untuk penyelenggaraan posyandu. Dukungan desa ini sangat berarti bagi kader dalam menjalankan tugasnya untuk turut menurunkan angka *stunting* karena mereka merasa dihargai dan menunjukkan ada kepedulian desa terhadap kasus *stunting*.

"Iya pokoknya setiap ada posyandu ada PMT mo dapat susu, setiap semua anak itu bukan cuma khusus stunting" (R5)

Hasil penelitian kualitatif ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi yang mempengaruhi peran para kader posyandu untuk menjalankan perannya dalam menurunkan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wori, Sulawesi Utara adalah motivasi dan ketrampilan kader. Motivasi sendiri kader posyandu dilandasi oleh 2 faktor, yakni faktor internal (diri sendiri) dan faktor eksternal (orang lain). Semakin tinggi tingkat motivasi yang dimiliki oleh kader maka kinerjanya akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa adanya motivasi yang tinggi dapat meningkatkan keaktifan kader lebih baik yang juga berpengaruh terhadap kualitas kinerjanya dibandingkan dengan kader yang memiliki motivasi rendah¹¹.

Semangat sosial kader yang tinggi membentuk kader termotivasi untuk menginspirasi, mengantusias, mengaktifasi, menstimulasi, menggerakkan, serta memotivasi masyarakat untuk lebih hidup sehat¹². Dengan adanya semangat yang altruistik yakni memberdayakan dirinya bagi kebermanfaatannya untuk orang lain menjadikan pribadi kader mampu bekerja secara optimal¹³. Selain itu motivasi dari faktor eksternal yakni orang lain menjadi faktor predisposisi yang mempengaruhi peran kader posyandu diantaranya karena riwayat orang tua sebagai kader sebelumnya, ditawarkan kader senior, motivasi dari nenek, diangkat oleh hukum tua. Hukum tua adalah kepala adat di desa setempat. Dukungan keluarga merupakan motivasi dari luar dan merupakan proses yang terjadi sepanjang hidup dan mempengaruhi tahapan siklus hidup keluarga. Motivasi eksternal oleh keluarga bisa berasal dari orang tua, keluarga dekat yang menjadi *role play* utama peran sebagai kader dimana hal tersebut memberikan dampak positif dalam pandangan pengambilan peran dalam hidup. Dukungan tersebut juga dapat membuat seseorang kader biaya merasa lebih bermakna dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai kader kesehatan posyandu. Berdasarkan teori Maslow seseorang individu membutuhkan kebermaknaan dalam

hidupnya untuk dapat mengaktualisasikan dirinya menjadi pribadi yang lebih baik¹⁴.

Kemampuan komunikasi seseorang dapat berpengaruh pada respon penerimaan pada sasaran komunikasi. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa keterampilan komunikasi menjadi modal para kader untuk mennginformasikan kepada ibu balita *stunting* meskipun mereka mendapat penolakan informasi dari beberapa masyarakat. Komunikasi yang dilakukan para kader disesuaikan dengan kondisi masyarakat saat itu sehingga tidak terkesan memaksa. Komunikasi dapat diartikan sebagai pertukaran pikiran, pesan, atau informasi melalui perkataan, sinyal, tulisan atau perilaku¹⁵. Komunikasi dapat berupa komunikasi verbal dan non verbal seperti cara berpakaian dan gestur tubuh. Komunikasi yang efektif dapat dilakukan apabila seseorang yang berkomunikasi memahami tentang pengertian dari komunikasi efektif, proses komunikasi efektif dan unsur-unsur komunikasi efektif¹⁶.

Dukungan dari Puskesmas dalam hal peningkatan para kader merupakan bekal utama dalam peran kader memberikan KIE kepada masyarakat, implementasi yang paling utama dalam penerapan dukungan dari puskesmas ini adalah dalam kegiatan rutin posyandu. Peran posyandu dalam penanggulangan *stunting* di Indonesia 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*¹⁷.

Dukungan Desa juga menjadi faktor penguat peran kader dalam upaya penurunan kejadian *stunting*. Sesuai dengan Permendesa Nomor 19/2017 tentang prioritas penggunaan dana desa 2018, disebutkan bahwa penggunaan dana desa dapat dipergunakan untuk kegiatan penanganan *stunting* melalui musyawarah desa. Pemetaan partisipatif dilakukan terlebih dahulu terhadap warga yang berisiko *stunting* oleh kader pemberdayaan desa. Kemudian seluruh pemangku kepentingan di desa merumuskan langkah yang diperlukan dalam upaya penanganan *stunting* termasuk bekerja sama dengan dinas layanan terkait¹⁸. Dukungan Kementerian Desa juga terwujud melalui Peraturan Kementerian Desa dan PDTT Nomor 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa dan Transmigrasi dalam upaya penurunan *stunting* serta adanya aturan terbaru yang berlaku yakni Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022 antara lain menyebutkan bahwa "Penggunaan Dana Desa untuk program prioritas nasional sesuai kewenangan desa adalah pencegahan *stunting* untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera¹⁸.

Hasil temuan di wilayah kerja Puskesmas Wori menunjukkan bahwa desa memberikan dukungan kepada kader agar optimal menjalankan tugasnya dengan memberikan insentif. Pemberian insentif ini semakin naik dari beberapa tahun sebelumnya. Salah satu pengaruh yang paling kuat atas prestasi seseorang didalam melakukan suatu kegiatan adalah adanya insentif. Selain itu insentif ataupun penghargaan dapat pula dijadikan

sebagai daya tarik didalam merekrut anggota sebuah organisasi. Karena dengan adanya perhatian tersebut menearangarah kepada rasa tanggung jawab, memiliki, otonomi dan keberanian didalam mempertahankan prestasi yang telah dicapai¹⁹. Selain insentif bentuk dukungan desa dalam pengembangan kader melalui pelatihan kader di Wilayah kerja Puskesmas Wori. Pelatihan ini dianggarkan desa untuk memfasilitasi kader baru yang menggantikan kader lama. Pelatihan melibatkan pihak puskesmas sebagai narasumber. Pihak puskesmas juga mengungkapkan bahwa sekarang beberapa desa sudah menyelenggarakan pelatihan kader maupun refreshing kader menggunakan dana desa.

Dalam upaya pencegahan *stunting* diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan peran dan fungsi kader posyandu yang sudah ada. Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan *stunting* bagi kader posyandu sangat bermanfaat dalam kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat dan pemantauan status *stunting* anak balita, sehingga diharapkan kejadian *stunting* dapat diketahui lebih awal. Pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti frekuensi mengikuti pembinaan, pendidikan formal, kursus kader, keaktifan dan lamanya menjadi kader. Hasil penelitian dalam menunjukkan masih terdapat 23,48% kader yang tidak terampil dalam menimbang bayi dan balita yang terjadi karena masih kurangnya pelatihan kader. Hal ini mempertegas bahwa pelatihan kader dalam upaya pengembangan diri kader sangatlah penting²⁰.

Kelebihan dalam penelitian ini menggunakan dua jenis metode pengumpulan data baik informan utama maupun informan pendukung sehingga informasi yang diperoleh lebih beragam dan mendalam. Namun keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak dapat mendapatkan informasi dari kader yang lama karena terkendala usia dan komunikasi. Informasi dari kader lama dianggap dapat semakin dalam karena mereka sudah bekerja sejak posyandu diselenggarakan.

KESIMPULAN

Peran kader sangat penting dan strategis dalam mendukung program puskesmas untuk menurunkan *stunting*. Faktor predisposisi dan penguat yang berasal dari dalam diri maupun luar diri kader memberikan pengaruh dalam menjalankan tugas sehingga dapat menghadapi hambatan dengan strategi keterampilan komunikasi yang baik. Pentingnya pelatihan secara rutin dan *refreshing* mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mereka dalam menghadapi masyarakat.

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah atas hibah penelitian yang diberikan. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada poli gizi Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara yang telah mendukung sepenuhnya dalam penelitian ini.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini. Hibah RisetMu Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah (PTMA) menjadi sumber dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF & WHO. Levels and trends in child malnutrition. in <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition> vol. **24**, 51–78 (2020).
2. Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. (2022).
3. Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional. *Salinan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP.10/M.PPN/HK/02/2021 Tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022*. (2021).
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. (2018).
5. Pemprov Sulut, P. P. S. U. *Penetapan Hasil Kinerja Kabupaten Lokus Dalam Penanganan Konvergensi Stunting Terintegrasi Di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2020*. (2020).
6. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework. https://www.who.int/nutrition/events/2013_ChildhoodStunting_colloquium_14Oct_ConceptualFramework_colour.pdf vol. **9**, 27–45 (2013).
7. Susanto, A. Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu Dan Bayi. in *2 nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 189–193* (Politeknik Tegal, 2017).
8. Wulandari, H. W. & Kusumastuti, I. Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* **19**, 73–80 (2020).
9. Hamdie, N. A., Sompia, A. T. & Anshar Nur, M. Community Empowerment Strategy in Handling Efforts of Stunting in Malutu Village, Hulu Sungai Selatan. *Saudi Journal of Economics and Finance* **4**, 446–452 (2020).
10. Dikson, A., Tse, P., Suprojo, A. & Adiwidjaja, I. Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. **6**, 60 (2017).
11. Wijaya, I. M. K. Pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap keaktifan kader Dalam pengendalian tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* **8**, 137–144 (2013).
12. Susanto, F., Claramita, M. & Handayani, S. Peran kader posyandu dalam pemberdayaan masyarakat Bintan Role of posyandu cadres in empowering the community of Bintan. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health* **33**, 13–18 (2017).
13. Mpembeni, R. N. M. *et al.* Motivation and satisfaction among community health workers in Morogoro Region, Tanzania: Nuanced needs and varied ambitions. *Hum Resour Health* **13**, 1–10 (2015).
14. Afifa, I., Studi, P., Kebidanan, M., Kedokteran, F. & Brawijaya, U. Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader ,

- Pengetahuan dan Motivasi The Cadre Performa in Stunting Prevention : Rule of Working Duration as Cadre , Knowledge , and Motivation. **30**, 336–341 (2019).
15. Dahshan, M. E. A. El & Moussa, R. I. Levels and Types of Conflict Experienced by Nurses in the Hospital Settings: A Comparative Study. *American Journal of Nursing Research*, Vol. 7, 2019, Pages 301-309 **7**, 301–309 (2019).
 16. Unde, A., Arianto, Bahfiarti, T., Pulubuhu, D. A. T. & Arsyad, M. Strategy on family communication and the extent of environmental health awareness in coastal area. *Enferm Clin* **30**, 64–68 (2020).
 17. Hindratni Findy, Sartika Yan & Sari Septi Indah Permata. *Modul Kebidanan Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting. Modul Pengabdian* (2021).
 18. Priyono, P. Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance* **16**, 149–174 (2020).
 19. Sari, I. K. Hubungan Motivasi dan Insentif Dengan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika* **9**, 78 (2018).
 20. Astriana, A. & Evrianasari, N. Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Kader dalam Menimbang Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Lampung Selatan. *Jurnal Kebidanan Malahayati* **5**, 333–337 (2019).