

## PENGARUH KOMUNIKASI DAN MOBILISASI KADER POSYANDU TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

<sup>1\*</sup>Maulida, <sup>2</sup>Suriani

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan Stikes Getsempena Lhoksukon Aceh

\*E-mail: maulihanafiah@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan:** Stunting adalah kondisi gagal tumbuh. Ini bisa dialami oleh anak-anak yang mendapatkan gizi buruk,. Upaya mencegah stunting yang telah dilakukan lebih difokuskan pada ibu hamil, ibu menyusui dan baduta dalam hal mewujudkan terpenuhinya nutrisi yang seimbang sesuai kebutuhan. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi apakah ada pengaruh komunikasi dan mobilisasi kader terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan stunting, khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang mempunyai balita dalam program germas dengan melaksanakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive.

**Metode:** Penelitian dilakukan korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian di Lokasi Fokus Stunting Desa Seunebok Panton Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur . penelitian dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020

**Hasil:** Hasil uji statistik Komunikasi diperoleh nilai  $p=0.001$  maka dapat disimpulkan Ada pengaruh komunikasi Kader terhadap upaya pencegahan stunting, diperoleh nilai  $OR= 18,40$ , artinya kader yang melakukan komunikasi 18 kali lebih baik dalam dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan stunting dan variabel mobilisasi diperoleh nilai  $p=0.000$  maka dapat disimpulkan ada pengaruh Mobilisasi Kader terhadap upaya pencegahan stunting, diperoleh nilai  $OR=41.23$ , artinya kader yang melakukan mobilisasi 41 kali lebih baik dalam dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan stunting.

**Simpulan:** Kinerja dan dedikasi kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu sangat menentukan pencapaian penurunan Stunting.

**Kaca kunci:** komunikasi, mobilisasi, stunting, kader, pencegahan.

### Abstract

**Aim:** Stunting is a condition in which the development of growth and development fails to increase this growth. This can be experienced by children who are malnourished, exposed to repeated infections, and insufficient psychosocial stimulation, not optimal nutritional intake in the golden period of the first 1000 days. Efforts to prevent stunting that have been carried out are more focused on mothers during pregnancy, breastfeeding mothers and underwent in terms of realizing the fulfillment of balanced nutrition as needed. The aim of the study was to identify whether there was an effect of communication and cadre mobilization on changes in community behavior in efforts to prevent stunting, especially pregnant women, nursing mothers and mothers with under five in germas program by implementing specific nutrition and sensitive nutrition interventions.

**Method:** The study was conducted with a correlation using a cross sectional approach. Research in the Stunting Focus Location, Desa Seunebok Panton, Kecamatan Darul Falah, Kabupaten Aceh Timur.

**Result:** The results of the communication statistical test obtained  $p$  value = 0.001, so it can be concluded that there is an influence of cadre communication on stunting prevention, the  $OR = 18.40$ , meaning that cadres who communicate are 18 times better at changing behavior towards stunting prevention and mobilization

variables are obtained  $p$  value = 0.000, it can be concluded that there is an effect of cadre mobilization on efforts to prevent stunting, the obtained value is  $OR = 41.23$ , meaning that cadres who mobilized 41 times were better at changing behavior towards preventing stunting.

**Conclusion:** The performance and dedication of cadres in carrying out Posyandu activities will greatly determine the achievement of stunting reduction.

**Keywords:** communication, Mobilization, Stunting, Cadre, Prevention

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh. Ini bisa dialami oleh anak-anak yang mendapatkan gizi buruk, terkena infeksi berulang, dan stimulasi psikososialnya tidak memadai. Asupan gizi yang dibutuhkan untuk mencegah *stunting* berupa asupan gizi yang baik saat hamil, konsumsi tablet penambah darah yang cukup saat hamil, pemberian ASI kepada anak selama 6 bulan pertama, dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI yang tepat sampai anak berusia 2 tahun. Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi kondisi *stunting* sejak dini, kebersihan air dan lingkungan, pola pengasuhan anak, tempat persalinan dan genetic Anak-anak pendek menghadapi risiko yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang<sup>1</sup>.

Indonesia termasuk negara urutan ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Aceh menduduki peringkat tiga nasional untuk angka *stunting* balita, dengan persentasi sebesar 37,3 persen. Kabupaten Aceh Timur ditetapkan pemerintah pusat sebagai salah satu dari tiga kabupaten di Provinsi Aceh sebagai Lokasi Fokus (Lokus) penanganan kasus *stunting*, dimana intervensi akan dilaksanakan pada tahun 2019<sup>2</sup>, hal ini menunjukkan angka *stunting* menjadi masalah

kesehatan masyarakat di Aceh, dan dapat menjadi ancaman bagi generasi ke depan.

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan Anak Kabupaten Aceh Timur menduduki peringkat ke 23 dari 23 kabupaten kota di provinsi Aceh, dimana angka prevalensi *stunting* di atas 50 persen. Ini bermakna, setengah dari total populasi balita di Aceh Timur mengalami masalah dalam proses pertumbuhan. Dengan demikian harus ada upaya kerjasama dan sinergitas program dari semua elemen untuk mengatasi masalah serius ini<sup>3</sup>.

Pemerintah Aceh telah menerbitkan Peraturan gubernur Nomor 14 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh : Dengan mendeteksi “Geunting”. Pergub ini hadir sebagai landasan untuk menggalang komitmen par pihak untuk mengakomodir kebutuhan pelayanan bagi setiap anak di daerah, dan kepada para bupati dan walikota dihimbau untuk segera melakukan aksi-aksi nyata di lapangan agar dua tahun mendatang angka *stunting* di Aceh dapat turun, hal ini sangat penting, karena Indonesia sedang mempersiapkan generasi terbaik dalam menyongsong bonus demografi pada 2025 hingga 2036 mendatang, agar anak-anak Indonesia menjadi generasi unggul dan mampu bersaing dengan bangsa manapun di masa mendatang<sup>4</sup>.

Bupati Aceh Timur menetapkan Peraturan Bupati Aceh Timur No 23 tahun 2018 tentang penurunan *Stunting*. Dengan melibatkan peran aktif seluruh lintas sektor, dari pemerintahan

sampai pemberdayaan masyarakat desa. Program-program yang digulir antara lain pertemuan dengan pihak terkait seperti kelompok Bina Keluarga Balita, PKK, bidan desa dan kader posyandu dalam rangka menyiapkan generasi emas di Aceh<sup>5</sup>.

Oleh karenanya diperlukan upaya pencegahan terjadinya *stunting* pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penyediaan pangan, air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial dan sebagainya<sup>1</sup>.

Pemerintah Aceh meminta kepada seluruh lintas sektor dan *stakeholder* untuk berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*, karena berimbas bagi pembangunan karakter sumberdaya manusia dan mental generasi penerus bangsa. Kader posyandu merupakan ujung tombak pencegahan *Stunting* dalam hal komunikasi dan mobilisasi di masyarakat desa. Kader

diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan member solusi berdasarkan pengetahuan yang telah di dapat kader terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat, serta dapat melaporkan/memberikan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong *stakeholder* kesehatan terhadap kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi, motivator sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan local<sup>6</sup>. Kinerja dan dedikasi kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu sangat menentukan pencapaian penurunan *Stunting*. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi apakah ada pengaruh komunikasi dan mobilisasi kader terhadap perubahan perilaku masyarakat khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang mempunyai balita dalam program gernas dengan melaksanakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.

**METODE**

Teknik pengumpulan data tergambar pada bagan berikut ini:



Gambar. Diagram Alir Penelitian

Penelitian dilakukan korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian di Lokasi Fokus Stunting Desa Seunebok Panton Kecamatan Darul Falah Kabupaten Aceh Timur. Analisa data univariat dengan menghitung frekuensi dan presentasi masing-masing kelompok dan analisa Bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih. Dalam penelitian ini

variabel independen adalah Komunikasi dan mobilisasi dan variabel dependen adalah Upaya pencegahan *Stunting*. Proses pengujian kaid kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Nilai-nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan yang sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan) sebaliknya, bila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan).<sup>7</sup>

## HASIL PENELITIAN

### Pengaruh Komunikasi Kader terhadap Upaya Pencegahan Stunting

**Tabel 1**  
**Distribusi Komunikasi Kader (N=38)**

Komunikasi	Jumlah	
	f	Persentase
Baik	25	65,8
Kurang	13	34,2
Jumlah	38	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas komunikasi yang dilakukan kader baik dalam upaya pencegahan stunting 65,8%. Analisa uji *Chi Square* untuk melihat Pengaruh komunikasi Kader terhadap upaya pencegahan *stunting* dapat dilihat pada Tabel 2

**Tabel 2**  
**Hasil Analisis Pengaruh Komunikasi Kader Terhadap Upaya Pencegahan Stunting (N=38)**

Komunikasi	Upaya pencegahan stunting		Total n (%)	p-value	OR (95% CI)	Lower-Upper
	Ada n (%)	Tidak ada n (%)				
Baik	23 (92)	2 (8)	25 (100)	0,001	18,40	2,9-114,3
Kurang	5 (38,5)	8 (61,5)	13 (100)			
Jumlah	28 (73,7)	10 (26,3)	38 (100)			

Tabel. 2 diatas menunjukkan hasil analisis pengaruh Komunikasi Kader terhadap upaya pencegahan Stunting diperoleh bahwa dari 25 (100%) Komunikasi Baik, dimana mayoritas ada perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting yaitu 92%, sedangkan 13 (100%) Komunikasi Kurang, dimana mayoritas tidak ada perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting yaitu 61,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.001$  maka dapat disimpulkan Ada pengaruh komunikasi Kader terhadap upaya pencegahan *stunting*. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR= 18,40$ , artinya

kader yang melakukan komunikasi 18 kali lebih baik dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*.

### Pengaruh Mobilisasi Kader terhadap Upaya Pencegahan Stunting

**Tabel 3**  
**Distribusi Mobilisasi Kader (N=38)**

Mobilisasi	Jumlah	
	f	Persentase
Baik	24	63,2
Kurang	14	36,8
Jumlah	38	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas mobilisasi komunikasi yang dilakukan kader baik dalam upaya pencegahan stunting 63,2%. Analisa uji *Chi Square* untuk melihat Pengaruh komunikasi Kader terhadap upaya pencegahan *stunting* dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4**  
**Hasil Analisis Pengaruh Mobilisasi Kader Terhadap Upaya Pencegahan Stunting (N=38)**

Komunikasi	Upaya pencegahan stunting		Total n (%)	p-value	OR (95% CI)	Lower-Upper
	Ada n (%)	Tidak ada n (%)				
Baik	23 (92)	1 (4,2)	24 (100)	0,000	41,23	4,2-405,2
Kurang	5 (38,5)	9 (64,3)	14 (100)			
Jumlah	28 (73,7)	10 (26,3)	38 (100)			

Tabel 4 diatas menunjukkan hasil analisis pengaruh mobilisasi Kader terhadap upaya pencegahan Stunting diperoleh bahwa dari 24 (100%) mobilisasi Baik, dimana mayoritas perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting Ada yaitu 95,8%, sedangkan 14 (100%) mobilisasi Kurang, dimana mayoritas tidak ada perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting yaitu 64,3%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000$  maka dapat disimpulkan pengaruh Mobilisasi Kader terhadap upaya pencegahan *stunting*. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR=41.23$ , artinya kader yang melakukan mobilisasi 41 kali lebih baik dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Komunikasi Kader terhadap Upaya Pencegahan Stunting

Dari 38 responden menyatakan bahwa Komunikasi yang dilakukan kader baik dalam upaya pencegahan stunting 65,8%. Dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan

dari 25 (100%) Komunikasi Baik, dimana mayoritas ada perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting yaitu 92%, sedangkan 13 (100%) Komunikasi Kurang, dimana mayoritas tidak ada perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting yaitu 61,5%. nilai  $p\text{-value} = 0.001$  maka dapat disimpulkan Ada pengaruh komunikasi Kader

terhadap upaya pencegahan *stunting*. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 18,40, artinya kader yang melakukan komunikasi 18 kali lebih baik dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*. Maka semakin baik komunikasi yang dilakukan maka semakin baik pula upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*.

Upaya mencegah *stunting* yang telah dilakukan lebih difokuskan pada ibu hamil, ibu menyusui dan baduta dalam hal mewujudkan terpenuhinya nutrisi yang seimbang sesuai kebutuhan pada masa kehamilan dan merupakan awal dari 1000 hari pertama kehidupan, masa pertumbuhan dan perkembangan janin. Periode emas 1000 hari pertama kehidupan yang tidak bisa tergantikan dimana kebutuhan gizi anak harus terpenuhi, dimana perilaku anak bisa berkembang optimal dan perkembangan otak anak terjadi dengan pesat<sup>8</sup>.

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa 76% ibu hamil telah memahami nutrisi seimbang pada masa kehamilan, dan 71% ibu hamil selalu mengikuti program kelas ibu hamil dan menyusui, dimana bidan dan kader memberikan penyuluhan terkait kehamilan, kesehatan ibu dan anak dan nutrisi. Ibu hamil yang sudah mengetahui sedikit banyaknya terkait *stunting* dapat melakukan pencegahan kejadian *stunting*.

Semakin baiknya pemahaman ibu akan pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan (76%), untuk kebutuhan ibu dan janin, menjaga kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, sebagai upaya pencegahan dari kecacingan (68%) dan perlindungan dari malaria (63%). Pada masa Ibu menyusui dan bayi berusia 0-6 bulan, telah dilakukan penyuluhan untuk memotivasi ibu dalam mengkonsumsi makanan bergizi berimbang, dalam kegiatan posyandu telah dilakukan dan Promosi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), mempromosikan tentang manfaat dan

pentingnya ASI eksklusif, Melahirkan di fasilitas kesehatan.

Pada masa menyusui dan bayi berusia 6-23 bulan, memotivasi ibu dalam memperhatikan dan mengkonsumsi makanan bergizi berimbang bagi ibu dan bayi dengan tetap memberi ASI hingga 2 tahun dan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan (87%), Pencegahan diare (cuci tangan pakai sabun) (84%)

Komunikasi (penyuluhan) yang diberikan oleh kader dan petugas kesehatan bertujuan terjadi perubahan perilaku masyarakat khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan ibu balita. Titik tolak dari komunikasi interpersonal adalah saling memberikan pengertian antara tenaga kesehatan dan klien melalui hubungan tenaga kesehatan dan klien akan memberi dampak terhadap peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Pelayanan yang berorientasi pada komunikasi sangat membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan harapan untuk melakukan tindakan sesuai dengan kehidupannya. Namun ketika melakukan komunikasi, petugas tampaknya kurang memahami kondisi masyarakat, sehingga tujuan akhir komunikasi tidak tercapai. Konseling yang diberikan petugas tampaknya tidak memberikan dampak positif untuk klien<sup>9</sup>.

Perilaku pencegahan *stunting* dapat dicegah dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), berperilaku agar bayi mendapat kolostrum air susu ibu (ASI) dan memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.

Madura angka *stunting* masih tinggi, salah satu faktornya adalah masih terdapat perilaku etnik Madura yang masih membuang kolostrum, pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini (kurang dari 6 bulan), kurangnya konsumsi protein hewani dan tidak memperolehnya imunisasi secara lengkap<sup>10</sup>.

Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini *Stunting* dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan para kader kesehatan yaitu sebelum dilakukan kegiatan sebanyak 61,3% kader memiliki pengetahuan yang baik dan setelah dilakukan kegiatan meningkat menjadi sebanyak 93,5%. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan setelah dilakukan intervensi ( $p = 0,000$ ). Namun, untuk aspek psikomotor yang diukur setelah dilakukan pelatihan, didapatkan hampir setengah dari jumlah responden masih berada pada kategori kurang baik. Maka dari itu, diharapkan kegiatan pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi dini *stunting* serta stimulasi tumbuh kembang pada anak sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan dengan bekerja sama bersama pihak-pihak terkait, sehingga diharapkan memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan anak pada khususnya<sup>11</sup>.

Penelitian Wright KO mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang berpendidikan lebih cenderung untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Selain itu, ibu yang berpendidikan cenderung menyekolahkan semua anaknya sehingga memutus rantai kebodohan, serta akan lebih baik dalam menggunakan strategi demi kelangsungan hidup anaknya, seperti ASI yang memadai, imunisasi, terapi rehidrasi oral, dan keluarga berencana. Maka dari itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrisi terutama *stunting*. Teori HPM menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu sosial budaya dimana faktor ini tidak secara langsung mempengaruhi perilaku pencegahan *stunting*. Jadi, banyak faktor lain yang juga

mempengaruhi perilaku pencegahan *stunting* misalnya faktor personal yang meliputi faktor biologis dan faktor psikologis<sup>12</sup>.

### **Pengaruh Mobilisasi Kader terhadap Upaya Pencegahan Stunting**

Dari 38 responden menyatakan bahwa mobilisasi yang dilakukan kader baik dalam upaya pencegahan *stunting* 63,2%. Dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan dari 24 (100%) mobilisasi Baik, dimana mayoritas perubahan perilaku dalam upaya pencegahan *stunting* Ada yaitu 95,8%, sedangkan 14 (100%) mobilisasi Kurang, dimana mayoritas tidak ada perubahan perilaku dalam upaya pencegahan *stunting* yaitu 64,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000$  maka dapat disimpulkan Ada pengaruh Mobilisasi Kader terhadap upaya pencegahan *stunting*. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR=41.23$ , artinya kader yang melakukan mobilisasi 41 kali lebih baik dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*. Maka semakin baik Mobilisasi yang dilakukan maka semakin baik pula upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terkait pemberian imunisasi dasar anak hingga usia 6 bulan (BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, Haemophilus Influenza tipe B), masih rendah yaitu (47%) hal ini dikarenakan karena sebelumnya ada meninggalnya bayi setelah pemberian imunisasi, sehingga keluarga tidak memberikan imunisasi pada bayinya. Promosi dan pemantauan bulanan tumbuh-kembang anak dilakukan setiap hari posyandu, dan ada perhatian khusus pada keluarga dengan anak *stunting*, dari dinas kesehatan dan pihak kecamatan serta lintas sector lainnya, untuk mengurangi angka kejadian *stunting* di desa Seunebok Panton

Berdasarkan Intervensi Gizi Sensitif, di dapatkan bahwa masyarakat desa Seunebok Panton yang terdisi dari 3 dusun Telah memiliki akses air minum yang aman (84%)

dan didukung dengan program PAMSIMAS (Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan) pada tahun 2020. Untuk Akses sanitasi yang layak (71%) keluarga memiliki jamban sehat. Akses terhadap fasilitas kebersihan, menjadi permasalahan utama dimana kurang terpeliharanya kebersihan lingkungan dikarenakan hewan ternak dan kotorannya yang sangat menyemarkan lingkungan. dan Akses terdapat material terkait dengan hewan yang dikandangkan, sebahagian masyarakat tidak memiliki kandang, sehingga factor ini menjadi permasalahan kesehatan pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita memicu meningkatnya angka *stunting*.

Sosialisasi terkait keluarga berencana telah dilakukan (71%), untuk Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), seluruh masyarakat memperoleh jaminan kesehatan BPJS (100%). Penyampaian Jaminan Persalinan (Jampersal), telah tercapai dimana persalinan di tolong bidan dan fasilitas kesehatan (89%). Penyediaan konseling pengasuhan anak (*parenting*) untuk orang tua (55%), Penyediaan akses pendidikan dasar desa Seunebok Panton Adalah PAUD, Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi bagi remaja belum optimal, telah ada Penyediaan bantuan sosial untuk rumah tangga miskin (dana Desa) walupun masih sangat terbatas dan Peningkatkan ketahanan pangan bergizi, mayoritas masyarakat bertani dan berladang (81%). Desa ini juga dijadikan sebagai percontohan “Rumoh Gizi Gampong” tingkat Kabupaten Aceh Timur

Keadaan air bersih, sanitasi yang kurang serta tingkat pendidikan yang rendah menjadi intervensi gizi sensitif yang merupakan perilaku pencegahan *stunting* melalui 1000 hari kehidupan pertama tidak tercapai, dimana keadaan tersebut menjadikan hambatan dari perilaku pencegahan *stunting*. Teori *Health Promotion Model* (HPM) menurut Nolla J Pender dimana teori ini untuk mendemonstrasikan hubungan antara

manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Pendekatan teori ini berfokus pada kemampuan individu untuk mempertahankan kondisi kesehatannya dengan keyakinan bahwa intervensi yang diberikan lebih baik melakukan tindakan pencegahan penyakit kemudian berusaha untuk melakukan tindakan yang mengarah kepada perbaikan kondisi yang dimilikinya. Oleh karena itu, perilaku pencegahan terjadinya *stunting* menjadi salah satu prioritas untuk dapat menciptakan manusia yang tinggi, sehat, cerdas dan berkualitas

Menurut Mpembeni et.al selain pengetahuan, kinerja kader yang optimal dipengaruhi juga oleh motivasi kader yang tinggi, hasil menunjukkan bahwa lebih dari setengah kader memiliki tingkat motivasi yang sedang dalam upaya pencegahan *stunting* setelah dilakukan pelatihan.<sup>13</sup> Motivasi ini menunjukkan adanya kemauan kader dalam melakukan pencegahan *stunting* berdasarkan kesadaran diri ataupun dari pihak luar (ekstrinsik) seperti dukungan yang positif dari pemerintah tingkat desa, puskesmas dan masyarakat yang akan mempengaruhi keaktifan kader dalam melakukan program pencegahan *stunting* di masyarakat.

Salah satu bentuk intensif yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan adalah diadakannya pelatihan yang konsisten untuk para kader sebagai upaya dalam menambah wawasan agar lebih optimalnya pelayanan posyandu<sup>6</sup>.

Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Pencegahan dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi prevalensi *stunting* di Jawa Barat. Prosedur terpenting dari pencegahan dini adalah dilakukan *screening* rutin dan *follow-up* tinggi badan balita yang persisten. Program Posyandu yang dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan



menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu sebanding dengan peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Proses *screening* rutin tinggi badan/umur sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu<sup>15</sup>.

Penelitian Sri Astuti tentang gerakan pencegahan *stunting* melalui pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Hasil penelitian melalui pelatihan kader posyandu, didapatkan pengetahuan terbanyak cukup (40%). Hasil event HKN ke 54 tersosialisasi pencegahan *stunting* melalui berbagai media komunikasi, dan ditandatanganinya komitmen pencegahan *stunting* di wilayah kecamatan Jatinangor. Simpulan pada penelitian ini bahwa gerakan pencegahan *stunting* melalui pelatihan meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan melalui event HKN meningkatkan pemberdayaan masyarakat<sup>16</sup>.

Pencegah *stunting* diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan peran dan fungsi kader posyandu. Terkait peran kader posyandu adalah mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Salah satu fungsi posyandu adalah sebagai media promosi kesehatan dan gizi, pemantauan pertumbuhan balita. Promosi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, pemberian informasi tentang pencegahan *stunting* bagi kader posyandu sangatlah penting, karena dengan begitu para kader memiliki bekal untuk melaksanakan perannya dalam memberikan penyuluhan kepada para ibu di posyandu, sehingga diharapkan kejadian *stunting* dapat berkurang<sup>17</sup>.

Anak yang mengalami *stunting* akan mengurangi kesempatan seorang anak untuk bertahan hidup dan juga menghalangi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal dimana memiliki konsekuensi berbahaya jangka panjang untuk kemampuan kognitif, kinerja sekolah dan masa depan anak itu sendiri. *Stunting* dapat menyebabkan kualitas sumber daya manusia yang merupakan aset dan investasi bangsa yang lebih maju menjadi terhambat, produktifitas dan daya saing bangsa juga akan menurun.

## SIMPULAN

1. Ada pengaruh komunikasi Kader terhadap upaya pencegahan *stunting*, dengan nilai  $p=0.001$  dan  $OR=18,40$ , artinya kader yang melakukan komunikasi 18 kali lebih baik dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*
2. Ada pengaruh Mobilisasi Kader terhadap upaya pencegahan *stunting*, dengan nilai  $p=0.000$  diperoleh nilai  $OR=41.23$ , artinya kader yang melakukan mobilisasi 41 kali lebih baik dalam upaya perubahan perilaku terhadap pencegahan *stunting*

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi balita pendek.: Pusat Data dan Informasi, 2442–7659. <https://doi.org/ISSN2442-7659>. 2016
2. DinKes Aceh timur. (2018). *Raport Bidang kesehatan Masyarakat tahun 2018* Dinas Kesehatan Aceh Timur.
3. Hasan, kamal. *Aceh Timur Darurat Balita Kerdil ditetapkan sebagai Lotus Stunting 2019*. <https://waspadaaceh.com/2019/08/08/aceh-timur-darurat-balita-kerdil-ditetapkan-sebagai-lotus-stunting-2019/>. 2019

4. Riskesdas. (2018). *Aceh Peringkat Tiga Stunting Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2018* <https://aceh.tribunnews.com/2019/03/04/aceh-peringkat-tiga-stunting>. 2018
5. Usman A Rachman. *Sosialisasi Peraturan Bupati Aceh Timur Tentang Stunting* <http://garuda-news.id/sosialisasi-peraturan-bupati-aceh-timur-tentang-stunting/>. 2019
6. Iswarawanti, D. M. Kader Posyandu: Peran dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(04); .2010.169– 173.
7. Dharma, K. (2015). Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: Trans Info Mediast.
8. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Lembaga Penerbit Balitbangkes. .2015. p-218 p
9. Sugianto, D. (2010). Tanggapan Pasien tentang Komunikasi Antar personal Tenaga Kesehatan melalui Konseling di UPT Puskesmas Caring in Bandung. Skripsi Prodi Ilmu Komunikasi, konsentrasi Humas, FISIP Univ Komputer Indonesia. Bandung.
10. Illahi RK, Muniroh L. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura. *Media Gizi Indones*.11(2):135–43. 2016
11. <http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/18863> Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita Vol 1, No 2.2018
12. Wright KO, Shogbamimu Y, Akinbami A, Adebisi R, Senbanjo I, Iolade A. Nutritional status of children in a well-child clinic in Lagos, Nigeria. *African J Food, Agric Nutr Dev*. 2018;18(03):13602–16.
13. Mpembeni R, Bhatnagar A, LeFevre A, et al. (2015). Motivation and Satisfaction Among Community Health Workers in Morogoro Region, Tanzania: Nuanced Needs and Varied Ambitions. *Human Resources for Health*, 13; 1-10.
14. Sardiman. (2011). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Press.
15. Setyowati, M., & Retno, A. Pemetaan Status Gizi Balita dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). *J KesehatMasy*, 10(2), 110–21..
16. Sri Astuti, Ginna Megawati dan Samson CMS. Gerakan Pencegahan *Stunting* Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Dharmakarya: *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat* ISSN 1410 – 5675. Vol. 7, No. 3, September 2018: 185 – 188
17. Maywita, E. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan*, (2018) 3(1), 56–65.