

## Research Articles

## Open Access

## Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan

### *Factors Related to the Activeness of Cadres in Stunting Prevention in Pargarutan Health Center Working Area Tapanuli Selatan District*

Indra Martua Nasution<sup>1</sup>, Anto J. Hadi<sup>2\*</sup>, Haslinah Ahmad<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : [antoarunraja@gmail.com](mailto:antoarunraja@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Masalah stunting salah satunya dipengaruhi oleh peran aktif kader. Untuk memastikan layanan tersedia di desa dan dimanfaatkan oleh masyarakat diperlukan adanya tenaga yang berasal dari masyarakat sendiri terutama yang peduli dengan pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa maka dibutuhkanlah keaktifan kader.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting.

**Metode:** Jenis penelitian bersifat *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional study* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan. Populasi adalah seluruh kader yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan sebanyak 200 kader dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kader yang ditentukan dengan rumus Slovin sebanyak 133 kader serta pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner penelitian, data diolah dan dianalisis dengan uji chi-square dan regresi logistik.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p=0,001$ ), insentif kader ( $p=0,005$ ), lama kerja sebagai kader ( $p=0,001$ ), pelatihan kader ( $p=0,001$ ) berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting dan status perkawinan ( $p=0,287$ ) tidak berhubungan serta yang paling berhubungan adalah variabel pelatihan dengan  $Exp(B)=5,702$ .

**Kesimpulan:** Keaktifan kader dalam pencegahan stunting disebabkan oleh factor pengetahuan, insentif kader, lama kerja sebagai kader, dan pelatihan kader, sehingga diperlukan dukungan dan komitmen kuat dari pemerintah daerah dalam memberdayakan kader sebagai petugas kesehatan.

**Kata Kunci:** Stunting; Keaktifan Kader

#### Abstract

**Introduction:** The problem of stunting is influenced by the active role of cadres. To ensure services are available in the village and utilized by the community, it is necessary to have staff from the community itself, especially those concerned with preventing and overcoming stunting in the village, so active cadres are needed.

**Purpose:** This study aims to analyze factors related to the activeness of cadres in stunting prevention.

**Methods:** This type of research is *observational* using a *cross-sectional study* design conducted in the working area of the Pargarutan Health Center, South Tapanuli Regency. The population is all cadres in the working area of the Pargarutan Health Center with a total of 200 cadres and the sample in this study is a portion of the cadres determined by the Slovin formula as many as 133 cadres and sampling using the *purposive sampling* method. Collecting data using a research questionnaire, the data is processed and analyzed using the chi-square test and logistic regression.

**Results:** The results showed that knowledge ( $p=0.001$ ), cadre incentives ( $p=0.005$ ), length of service as cadres ( $p=0.001$ ), cadre training ( $p=0.001$ ) were related to cadre activeness in stunting prevention and marital status ( $p = 0.287$ ) unrelated and the most related is the training variable with  $Exp(B) = 5.702$ .

**Conclusion:** Activity of cadres in preventing stunting is caused by factors of knowledge, cadre incentives, length of service as cadres, and cadre training, so that strong support and commitment from the local government is needed in empowering cadres as health workers.

**Keywords:** Covid 19; Stunting; Toddlers

## PENDAHULUAN

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 (1). Keaktifan kader merupakan keikutsertaan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan usaha untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan masyarakat dan pengabdian terhadap tugasnya sebagai kader. Keaktifan kader stunting tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya kegiatan kader sebagai tugas dan tanggung jawab yang diberikan padanya, kegiatan tersebut juga akan berjalan dengan baik bila didukung oleh fasilitas yang memadai. Fasilitas yang disediakan tersebut hendaknya harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan serta ketersediaan waktu, tempat yang sesuai, dan layak untuk menunjang kegiatan kader tersebut (2).

Menurut penelitian yang dilakukan Barokah et al., (2022) kader yang mempunyai pengetahuan baik dan cukup tentang stunting akan aktif dalam kegiatan posyandu karena kader mengetahui tentang manfaat Posyandu. Kader yang mempunyai pengetahuan rendah biasanya kurang atau tidak mengetahui manfaat posyandu sehingga mereka tidak aktif di kegiatan posyandu. Tingkat pengetahuan mengenai stunting merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan kader (4). 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 (5).

Pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek) (Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak). Pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal (6). Berdasarkan data dari WHO prevalensi balita stunting di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi sebesar 50,2%, pada urutan kedua yaitu India sebesar 38,4%. Indonesia berada pada urutan ketiga Negara dengan prevalensi tertinggi balita stunting sebesar 36,4% pada Tahun 2005 sampai 2017, sementara Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan stunting yaitu hanya sebesar 10,5% di Asia Tenggara (7).

Prevalensi balita stunting di Sumatera Utara yang didapat dari hasil data riset SSGI Tahun 2021 adalah 25,8 %, sedangkan Tahun 2020 hanya sebesar 6,8% balita stunting. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan di Sumatera Utara. Berdasarkan hasil SSGI 2021 menampilkan data 22 Kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi balita stunting diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara (25,8%). Tapanuli Selatan memiliki 30,8% dan kejadian stunting paada balita di wilayah kerja puskesmas pargarutan mendapatkan hasil bahwa sebesar 13,16% balita mengalami stunting. balita stunting walaupun prevalensi balita stunting di tapanuli selatan tidak berada diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara angka tersebut bisa saja meningkat dari tahun ke tahun jika tidak dilakukan pencegahan (8). Menurut Stewart et al., (2013) dalam Permadi, et al., (2016) penyebab masalah stunting salah satunya adalah akibat dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) tidak eksklusif, penundaan Inisiasi Menyusi Dini (IMD), dan penyapihan ASI yang terlalu cepat. Banyaknya faktor yang dapat menyebabkan stunting, membuat penanganan stunting harus dilakukan secara komprehensif. Karena, stunting yang tidak ditangani dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak (Sutomo & Anggraini, 2010).

Pencegahan kejadian stunting yang dapat dilakukan pada masa balita adalah terpenuhinya kebutuhan nutrisi sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (9). Dalam melakukan upaya pencegahan stunting, keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat komunitas. Keluarga sebagai system yang berinteraksi dan merupakan unit utama yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga menempati posisi antara individu dan masyarakat, apabila setiap keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagi usaha-usaha masyarakat. Penguatan keluarga dalam membentuk keluarga yang sehat dan cerdas adalah salah satu strategi yang dapat ditempuh dalam menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan, baik pada masyarakat maupun pada keluarga artinya harus ada komunikasi antara kader dengan keluarga atau masyarakat untuk memberikan informasi dan

melakukan pendidikan kesehatan. Dalam lingkup rumah tangga, untuk membentuk keluarga sehat kegiatannya cukup banyak seperti tidak merokok dalam rumah, memberi ASI, menimbang balita secara rutin, memberantas jentik nyamuk(10). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan.

## METODE

Jenis penelitian observasional dengan menggunakan desain *cross sectional study* dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan dan dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2022 - Januari Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan dengan total kader sebanyak 200 kader ditahun 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kader yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pargarutan sebanyak 133 kader dengan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *metode purposive sampling*. Instrumen penelitian ini dapat berupa daftar pertanyaan dan sebagainya. Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut: tahap persiapan, tahap pelaksanaan. Analisis data menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square* dan regresi logistik.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan selama 61 hari mulai pada tanggal 1 Desember 2022 sampai dengan tanggal 28 Februari 2023. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk table yang disertai penjelasan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Kelompok Umur Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan

Kelompok Umur (Tahun)	n	Persentase
19 – 23	2	1,5
24 – 27	4	3,0
32 – 35	17	12,8
36 – 39	27	20,3
40 – 43	28	21,1
44 – 47	36	27,1
48 – 51	19	14,3
Jumlah	133	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	4	3,0
SMP	63	47,7
SMA/Sederajat	65	48,9
D3	1	0,8
Jumlah	133	100
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	51	38,3
Petani	61	45,9
Wiraswasta	17	12,8
Honorar	4	3,0
Jumlah	133	100
<b>Pendapatan Kader</b>		
Kurang ≤ Rp. 2.800.000	93	69,9
Tinggi > Rp. 2.800.000	40	30,1
Jumlah	133	100
<b>Agama</b>		
Islam	130	97,7
Kristen	3	2,3
Jumlah	133	100
<b>Suku</b>		

Batak	128	96,2
Jawa	5	3,8
Jumlah	133	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 133 kader yang memiliki kelompok umur 44 – 47 tahun tertinggi sebanyak 27,1%, pendidikan tertinggi SMA sebanyak 48,9%, petani tertinggi sebanyak 45,9% kader yang memiliki kurang ≤ Rp. 2.800.000 sebanyak 69,9%, menyatakan beragama Islam sebanyak 97,7%, dan suku Batak sebanyak 96,2%.

**Tabel 2.** Hubungan Status Perkawinan Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan

Status Perkawinan	Keaktifan Kader				Jumlah	X <sup>2</sup> (p)
	Tidak Aktif		Aktif			
	n	Persen	n	Persen		
Belum Menikah	47	61,8	29	38,2	76	1,134 (0,287)
Menikah	30	52,6	27	47,4	57	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang	63	71,6	25	28,4	88	20,015 (0,001)
Baik	14	31,1	31	68,9	45	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	
<b>Insentif</b>						
Tidak Menerima	48	69,6	21	30,4	69	8,012 (0,005)
Menerima	29	45,3	35	54,7	64	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	
<b>Lama Kerja Sebagai Kader</b>						
Baru	52	74,3	18	25,7	70	16,287 (0,001)
Lama	25	39,7	38	60,3	63	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	
<b>Pelatihan</b>						
Tidak Mengikuti	58	80,6	14	19,4	72	33,070 (0,001)
Mengikuti	19	31,1	42	68,9	61	
Jumlah	77	57,9	56	42,1	133	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 76 kader yang menyatakan memiliki status perkawinan belum menikah terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 61,8%. Sedangkan dari 57 kader yang menyatakan memiliki status perkawinan menikah terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 52,6%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (1,134) < X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,287) > α (0,05). Ini berarti status perkawinan tidak berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Dari 88 kader yang menyatakan memiliki pengetahuan kurang terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 71,6%. Sedangkan dari 45 kader yang menyatakan memiliki pengetahuan baik terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 31,1%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (20,015) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti pengetahuan berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Dari 69 kader yang menyatakan tidak menerima insentif terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 69,6%. Sedangkan dari 64 kader yang menyatakan menerima insentif terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 45,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (8,012) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,005) < α (0,05). Ini berarti insentif berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Dari 70 kader yang menyatakan baru sebagai kader terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 74,3%. Sedangkan dari 63 kader yang menyatakan lama sebagai kader terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 39,7%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (16,287) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti lama kerja sebagai kader berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Dari 72 kader yang menyatakan tidak mengikuti pelatihan terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 80,6%. Sedangkan dari 61 kader yang menyatakan mengikuti pelatihan terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 31,1%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (33,070) > X<sup>2</sup> tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti pelatihan berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting.

**Tabel 3.** Analisis Multivariat Keaktifan Kader Dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)	95% C for EXP (B)	
					Lower	Upper
Pengetahuan	1,148	0,466	0,014	3,150	1,264	7,855
Insentif	0,423	0,648	0,514	0,655	0,184	2,335
Lama Kerja Sebagai Kader	1,444	0,644	0,025	4,238	1,201	14,961
Pelatihan	1,741	0,441	0,001	5,702	2,404	13,526
Constant	-6,015	1,072	0,000	0,002		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p=0,014$ ), insentif (nilai  $p=0,514$ ), lama kerja sebagai kader (nilai  $p=0,025$ ), dan pelatihan (nilai  $p=0,001$ ) berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Dari keempat variabel tersebut, variabel yang paling berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting adalah variabel pelatihan ( $\text{Exp}(B)=5,702$ ).

## PEMBAHASAN

### Hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting

Pengetahuan merupakan sesuatu yang berkaitan dengan proses pembelajaran kader. Proses belajar kader tersebut dipengaruhi oleh faktor internal, seperti dukungan dan faktor eksternal berupa sarana informasi dan keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi yang diketahui dan disadari oleh seseorang (11). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (12). Hasil penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Pengetahuan kader akan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain minimnya dalam keterpaparan informasi stunting, kurangnya penafsiran dalam penerimaan informasi stunting, adanya keterbatasan informasi serta keterbatasan kognitif dalam mencerna informasi stunting. Selain itu juga dapat karena kurangnya minat belajar kader. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap stunting pada balita salah satunya adalah keterpaparan kader terhadap informasi terkait gizi pada tumbuh kembang balita (13).

Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan kader posyandu dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap keaktifan kader untuk mendukung pelaksanaan program posyandu. Menurut Happinasari & Suryandari (2016) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu (Happinasari, O., & Suryandari, 2016). Keaktifan seorang kader merupakan suatu keikutsertaan kader pada kegiatan kemasyarakatan dimana dalam hal ini sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan yang dirasakan masyarakat dan pengabdian tugasnya sebagai kader. Keaktifan tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya kegiatan posyandu sebagai tugas yang menjadi tanggung jawab yang diberikan kepadanya, kegiatan tersebut juga akan berjalan dengan baik apabila di dukung dengan fasilitas yang baik dan memadai dan layak untuk menunjang kegiatan tersebut (2). Sejalan dengan penelitian Profita, (2018) Nilai  $p=0,000$ . Berdasarkan hasil perhitungan tersebut menunjukkan nilai  $P\text{-value} < 0,05$  yang berarti secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader. Sama halnya dengan penelitian Janwarin, (2020) ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Waturu. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Husniyawati (2016) dimana seorang kader yang aktif cenderung memiliki pengetahuan dan motivasi yang tinggi (2). Seorang kader yang memiliki pengetahuan baik dan cukup, orang tersebut akan cenderung lebih aktif dalam kegiatan posyandu (Suhat, S., & Hasanah, 2014). Tingkat pengetahuan mengenai posyandu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan seorang kader posyandu dalam pencegahan stunting (15).

### **Hubungan Insentif dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting**

Insentif kerja merupakan suatu penghargaan dalam bentuk uang yang di berikan oleh kepala puskesmas atau pejabat pemerintahan kepada kader agar mereka bekerja dengan motivasi yang tinggi dan prestasi dalam mencapai tujuan-tujuan program kesehatan jangka panjang (16). Penelitian ini ditemukan bahwa insentif berhubungan dengan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Hal ini disebabkan karena rendahnya uang transport yang diberikan kepada kader posyandu. Selain itu kader juga harus membagi waktu untuk mengurus keluarga di rumah dan malakukan pekerjaan pokok kader yang lebih memilki penghasilan, karena sebagian kader juga memilki pekerjaan tetap. Ditemukan pula bahwa terdapat sebanyak 69,6% kader yang tidak pernah mendapat uang transport tetapi memiliki kinerja yang baik dalam menjalankan kegiatan posyandu dalam pencegahan stunting. Hal ini disebabkan karena sebagian kader memahami peran dan tugas sebagai kader yang bersifat sukarela. Seperti penelitian yang dilakukan Wisnuwardani, (2012) mengungkapkan bahwa tidak semua kader hanya bekerja dengan mengharapkan imbalan berupa uang tunai. Informasi lain yang juga didapat yaitu berupa pendapat kader mengenai insentif kader. Sebagian kader merasa tidak memperoleh uang transport. Uang yang diberikan kepada mereka secara berkala digunakan untuk biaya pengembangan posyandu seperti untuk pengadaan pemberian makanan tambahan (PMT) yang merupakan daya tarik untuk balita agar mau datang ke posyandu. Faktor insentif merupakan salah satu cara meningkatkan kinerja kader posyandu. Jika kegiatan posyandu dimulai, maka kader harus bekerja penuh dari pagi hingga serangkaian kegiatan posyandu selesai. Padahal pada saat kegiatan posyandu para kader harus meninggalkan pekerjaan utama mereka seperti pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan lain yang penghasilannya jauh lebih besar (18). Oleh sebab itu sudah sewajarnya kader posyandu memperoleh insentif sesuai kebutuhan mereka. Ketiadaan dan kurangnya pemberian insentif dalam bentuk uang tunai selalu menjadi alasan penurunan kinerja posyandu. Drop out kader posyandu karena insentif uang yang terlalu kecil, sarana dan prasarana yang kurang serta kurangnya pelatihan.

Pemberian penghargaan dalam bentuk uang tunai kepada kader memang memiliki beberapa keuntungan. Keuntungan uang sebagai insentif kader dapat diminta untuk bekerja lebih lama untuk mencapai tujuan tertentu dalam kerangka waktu tertentu, pengawasan dapat dilaksanakan dengan ketat sehingga program dapat dilaksanakan dengan cepat, rutinitas kerja tetap, dan kualitas layanan dapat terjaga, reinforcers negatif seperti pemecatan atau hukuman yang dapat digunakan untuk mendorong kinerja yang diinginkan dan pembayaran juga dipandang sebagai membantu membangun beberapa pemerataan ekonomi di penduduk yang kurang perekonomiannya (19). Pekerja kesehatan, termasuk kader yang menyediakan pelayanan kesehatan yang penting harus menerima upah yang memadai dan atau insentif lainnya yang sepadan. Hampir tidak ada bukti bahwa kader dapat berlanjut dalam jangka waktu lama. Tunjangan perjalanan dan insentif non moneter lainnya tidaklah cukup untuk menjamin kehidupan para pekerja kesehatan dan tidak adanya upah yang memadai akan mengancam efektivitas dan keberlanjutan jangka panjang program (20). Walaupun demikian pemberian insentif berupa uang tunai menyebabkan lemahnya rasa relawan dari kader. Seperti yang di ungkapkan Karlina et al., (2019) bahwa insentif uang dapat meningkatkan kinerja kader, namun sistem pengelolaan insentif oleh pemerintah dapat menurunkan sifat kerelawanan kader dan melemahkan pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menjadi penting bagi pihak pengelola dan pembina posyandu, baik tingkat kelurahan, kecamatan dan pemerintah kota untuk mempertimbangkan pemberian dan pengelolaan insentif uang kepada kader, sehingga pemberian insentif dapat tepat sasaran dan tujuan yang di inginkan dapat tercapai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (20) di Puskesmas Wonorejo Samarinda menunjukkan bahwa ada hubungan insentif (uang transport)  $p=0.009$  dengan keaktifan kader posyandu.

### **Hubungan Lama Kerja Sebagai Kader dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting**

Kinerja kader berdasarkan masa kerja cenderung dihubungkan pada hasil kader, semakin lama ia bekerja maka semakin terampil dalam melaksanakan tugasnya sehingga senioritas dalam bekerja akan lebih terfokus jika dibandingkan dengan orang yang baru bekerja (22). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan lama kerja sebagai kader dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting. Hal ini disebabkan bahwa lama menjadi kader berpengaruh terhadap kinerja kader dikarenakan kader dengan masa jabatan yang lebih lama, dapat lebih meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya. Fakta lain menunjukkan lama menjadi kader tidak berpengaruh signifikan meningkatkan kinerja kader dikarenakan lama periode waktu menjadi kader tidak diimbangi dengan pengadaan upgrade pengetahuan dan ketrampilan secara rutin di masing-masing wilayah. Sebaliknya, rutinitas kader posyandu yang dilakukan cenderung monoton seputar pendataan, pengumpulan data, dan pelaksanaan posyandu. Adanya pengadaan pelatihan kader serta supervisi yang terpantau sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan kinerja kader.

Sejalan dengan hasil penelitian Fretty et al., (2020) Di Kota Palembang terdapat hubungan yang bermakna/signifikan antara lama menjadi kader dengan kinerja kader Posyandu di Kota Palembang. Penelitian

Andira et al., (2013) di Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba mendapatkan hasil bahwa masa kerja berhubungan dengan kinerja kader. Beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Pratiwi & Sarita, (2018) yang menyatakan bahwa karakteristik internal kader seperti jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan formal, umur, lama menjadi kader tidak berhubungan secara signifikan terhadap kinerja dan peran aktif kader Posyandu. Menurut peneliti Indrilia et al., (2022), hasil penelitian ini bahwa peran aktif kader posyandu di Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue tidak dipengaruhi oleh lamanya menjadi kader. Hal ini disebabkan oleh karena jumlah responden yang baru menjadi kader posyandu dan jumlah responden yang sudah lama menjadi kader cenderung aktif dalam pelayanan posyandu, tidak ada perbedaan pada kedua kelompok tersebut. Persentase kader posyandu yang baru maupun yang sudah lama mayoritas aktif dalam pelayanan posyandu. Keadaan ini biasanya dapat menjadikan semakin lama kader tersebut masa kerjanya maka akan semakin aktif peran kader kegiatan posyandu. Dimana semakin lama masa masa kerja maka akan bertambahlah pengetahuan dan keaktifan orang tersebut, maka bertambah juga tantangan yang mungkin dapat dikembangkan dan dirubah. Tanpa sebuah pengalaman seorang individu akan merasa kesulitan dalam proses berkembang (27).

### **Hubungan Pelatihan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting**

Penelitian ini ditemukan bahwa pelatihan berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan stunting dan merupakan variable yang paling berhubungan dengan nilai  $\text{Exp (B)}=5,702$ . Hal ini menunjukkan tingginya tingkat keterampilan seorang kader dapat dipengaruhi oleh tingkat keaktifan, insentif, lama jadi kader dan pengetahuan kader tersebut. Selain itu keterampilan seorang kader juga dapat disebabkan karena adanya pembinaan dan pelatihan yang berkesinambungan. Dapat disimpulkan bahwa kemampuan menerapkan keterampilan dapat membentuk keaktifan seorang kader baik dalam kegiatan posyandu atau keaktifan pada saat kader tersebut mendapatkan pelatihan atau pembinaan. Pelatihan kader kesehatan masyarakat dapat memberikan dengan kesempatan untuk belajar keterampilan, menerima pendidikan dan berinteraksi dengan staf profesional yang lebih tinggi. Belajar keterampilan merupakan salah satu utama menjadi sukarelawan. Pelatihan tidak hanya menyediakan preventif, kuratif, atau layanan lainnya yang relevan kepada masyarakat, tetapi juga mengajar dan berkomunikasi dengan komunitas penduduk. Oleh karena itu, perlunya suatu program pelatihan yang inovatif. Kinerja kader posyandu memberikan implikasi yang sangat penting kepada kesehatan, khususnya kesehatan bayi dan balita. Posyandu diharapkan menjadi garda terdepan dalam penjangkaran kesehatan bayi dan balita khususnya tentang status gizinya dan ini merupakan salah satu bentuk komitmen dari kader (28). Dengan pelatihan kader mampu meningkatkan cakupan program kesehatan ibu dan anak (29).

Pelatihan itu sendiri merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi upaya pencegahan stunting oleh seorang kader posyandu (30). Berdasarkan data diatas peneliti berpendapat bahwa sebaiknya seorang kader harus lebih sering terpapar pelatihan agar dapat mencegah terjadinya stunting di wilayah binaannya. Pernyataan ini diperjelas oleh Keenan (2009) dimana beliau menyatakan pelatihan sebaiknya dilakukan setiap 6-12 bulan agar mendapat penyegaran dan dapat juga mempertahankan kemampuan seseorang (4). Informasi terkait stunting dapat diperoleh seorang kader dengan cara mengikuti kegiatan pelatihan dan penyuluhan. Bagi seorang kader pelatihan dapat memberikan dampak yang positif dalam pencegahan dan penanganan stunting oleh seorang kader. Pemberian informasi akan meningkatkan dan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menghasilkan cara berfikir sesuai dengan informasi yang didapat melalui pelatihan tersebut sehingga bisa merubah perilaku atau tindakan dalam menangani atau mencegah stunting oleh seorang kader. Proses pelatihan bisa berjalan dengan baik sebaiknya dilakukan dengan metode sasaran alat dan tujuan pelaksanaan yang baik dan jelas, selain itu sebaiknya pelatihan haruslah disampaikan atau diberikan oleh seorang pemateri atau lembaga yang sudah memiliki lisensi sesuai dengan pelatihan yang diberikan. Pernyataan ini diperkuat dengan pendapat Eny, (2022) yang menyatakan bahwa kegiatan pelatihan dapat berjalan secara baik dan efektif disebabkan karena faktor antara lain dukungan suatu organisasi, komitmen dari semua peserta dan penyelenggara, kemajuan teknologi dan gaya belajar atau teknik penyampaian suatu materi saat pelatihan dilaksanakan. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas puskesmas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal (32). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rawalilah, (2018) bahwa ada hubungan pelatihan kader posyandu dengan keaktifan kader Posyandu di Kelurahan 26 Ilir Palembang tahun 2017. Demikian juga dengan penelitian (33) terhadap keaktifan kader posyandu di wilayah UPT Puskesmas Ngembal Kulon Kabupaten Kudus yang menyatakan bahwa pelatihan ada berpengaruh yang signifikan terhadap keaktifan kader posyandu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menyimpulkan bahwa keaktifan kader dalam pencegahan stunting disebabkan oleh factor pengetahuan, insentif kader, lama kerja sebagai kader, dan pelatihan kader, sehingga diperlukan dukungan dan komitmen kuat dari pemerintah daerah dalam memberdayakan kader sebagai petugas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti S. Gerakan Pencegahan Stunting melalui pemberdayaan masyarakat di kecamatan jatinangor kabupaten sumedang. *Dharmakarya J Apl Ipteks Untuk Masy.* 2018;7(3):185–8.
2. Profita AC. Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *J Adm Kesehat Indones.* 2018;6(2):68–74.
3. Barokah FI, Lestari DA, Said I. Hubungan Pengetahuan, Usia dan Lama Menjadi Kader dalam Keberhasilan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMB). *J Kesehat Glob.* 2022;5(1):27–33.
4. Damayanti DF, Aprianti E, Fatonah O, Sulistiawati R. Faktor-faktor yang memengaruhi peran kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Sungai Melayu Kabupaten Ketapang. *J Kebidanan Khatulistiwa.* 2022;8(1):12.
5. Sari NN. Bimbingan Kader Posyandu Dengan Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu (Cadre's Guidance with Visit Compliance of Children's Mother in Posyandu). *J Ners LENTERA.* 2015;3(1):1–9.
6. Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results.* 2023;14(1):6–10.
7. Agustia A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020. 2020;
8. Kemenkes. Studi Status Gizi Indonesia(SSGI) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. 2021;
9. Purnamasari M, Rahmawati T. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2021;10(1):290–9.
10. Kartikorini N. Program Kesehatan Masyarakat Kota dengan Tema Peningkatan Penguatan Peran Keluarga Menuju Keluarga Sehat di Kelurahan Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran, Surabaya. 2017;
11. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta. 2010;200:26–35.
12. Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo. *J Kesehat Andalas.* 2018;6(3):523–9.
13. Yuliani E, Immawanti I, Yunding J, Irfan I, Haerianti M, Nurpadila N. Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng: Health Cadre Training About Early Detection Of Stunting Toddler In Betteng Village. *J Pengabdian Masy Kesehat.* 2018;4(2):41–6.
14. Janwarin LM. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Keaktifan Kader Posyandu. *Moluccas Heal J.* 2020;2(2).
15. Himawaty A. Pemberdayaan Kader dan Ibu Baduta untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2020;16(2):77–86.
16. Efendi R, Lubis J, Elvina E. Pengaruh Upah Dan Insentif Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Milano Panai Tengah. *Ecobisma (Jurnal Ekon Bisnis Dan Manajemen).* 2020;7(2):1–11.
17. Wisnuwardani RW. Insentif uang tunai dan peningkatan kinerja kader posyandu. *Kesmas J Kesehat Masy Nas (National Public Heal Journal).* 2012;7(1):44–8.
18. Noerjoedianto D, Putri FE. Analisis Capaian Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Pada Indikator Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2020;7(1):10–7.
19. Marbun RA. Motivation and Awards of Posyandu Cadres with Cadres' Performance in The Kopo Puskesmas Area. *Heal J.* 2022;6(2):90–8.
20. Wirapusrita R. Insentif dan kinerja kader posyandu. *Kemas J Kesehat Masy.* 2013;9(1):58–65.
21. Karlina A, Pakkan R, Syamsiah P. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mataleo Kab. Bombana. *Miracle J Public Heal.* 2019;2(1):28–36.
22. Saudia BEP, Anggraini NPDA. Pemantauan 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Rangka Pencegahan Stunting Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Di Desa Menemeng Wilayah Kerja Puskesmas Bagu Kecamatan Pringgarata Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018. *J Midwifery Updat.* 2020;1(2):50–60.
23. Fretty H, Misnaniarti M, Flora R. Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader, Sikap Dan Pengetahuan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Kota Palembang. *Jurnal Aisyiah Med.* 2020;5(2).
24. Andira RA, Abdullah AZ, Sidik D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kec. Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2012. *J Kesma Vol 10 No 1 hal 73.*

- 2013;79.
25. Dian Pratiwi P, Sarita S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas perumnas kota kendari tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2018.
  26. Indrilia A, Efendi I, Safitri ME. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Peran Aktif Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue. *J Healthc Technol Med.* 2022;7(2).
  27. Bhaskara GI. Airbnb di Bali: Identifikasi Ulasan Online wisatawan Asing Melalui Metode Netnography. *J Master Pariwisata.* 2018;27–56.
  28. Ni Made Darmiyanti NMD, Ni Wayan Ari Adiputri NWAA. Efektivitas pelatihan kerja terhadap kinerja kader Posyandu. *J Kebidanan.* 2020;9(2):95–102.
  29. Purnamasari WM. Replikasi Kegiatan Pemanfaatan Buku KIA melalui Pendampingan Ibu Hamil, Ibu Balita Oleh Mahasiswa dan Kader kesehatan. *J Ilm Bidan.* 2018;3(3):1–10.
  30. Hadi AJ, Riman EY, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. Socio-Family Culture Against Stunting Risk: A Cross-Sectional Population-Based Study. *NVEO-NATURAL VOLATILES Essent OILS Journal| NVEO.* 2022;1301–11.
  31. ENY S. Kinerja Pegawai Pada Korwil Pendidikan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten. Universitas Islam Batik Surakarta; 2022.
  32. Noordiati N. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kecamatan Sebangau Palangka Raya: Capacity Building for Posyandu Cadres through Training on Monitoring Growth. *PengabdianMu J Ilm Pengabdian Kpd Masy.* 2020;5(4):328–35.
  33. Rawalilah H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Kelurahan 26 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Palembang Tahun 2017. *J Kesehat J Ilm Multi Sci.* 2018;8(02):96–103.