

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh-kembang merupakan proses yang dinamik sepanjang kehidupan manusia. Perubahan yang terjadi pada satu fase menjadi dasar perkembangan pada fase berikutnya. Pertumbuhan dan perkembangan yang paling mencolok terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja.

Stunting adalah kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya. Ini biasanya disebabkan oleh malnutrisi kronis dan infeksi berulang, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (dari konsepsi hingga usia dua tahun). Stunting dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa (Cipriano, 2025). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak.

Kasus Stunting tetap menjadi permasalahan global yang penting untuk diatasi di seluruh dunia, sehingga stunting dinobatkan sebagai salah satu fokus utama untuk target perbaikan gizi di dunia hingga tahun 2025 (Asri, 2022). Untuk menggambarkan seberapa besarnya masalah stunting ini di dunia, UNICEF, WHO, dan World Bank Group (2023), menyatakan bahwa

pada tahun 2022 secara global stunting mempengaruhi sekitar 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun atau sekitar 22,3% dari seluruh anak di dunia. Indonesia merupakan negara yang kasus stuntingnya tertinggi nomor 2 di Asia Tenggara setelah Timor Leste dengan kasus Stunting di Indonesia yang cenderung mengalami penurunan. Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi stunting di Indonesia penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6%. hal ini menunjukkan angka tersebut masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 20%. Meskipun angka prevalensi Stunting menurun, tetapi prevalensi underweight dan Wasting mengalami peningkatan. Prevalensi underweight meningkat dari 17% menjadi 17,1%, sedangkan wasting meningkat dari 7,1% menjadi 7,7%.

Pada konteks Indonesia, stunting telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup mengkhawatirkan, dengan tingkat prevalensi yang termasuk yang tertinggi di wilayah Regional Asia Tenggara (Laksono et al., 2022; UNICEF, 2023). Meskipun telah ada beberapa kemajuan dalam beberapa tahun terakhir, negara ini masih menghadapi tingkat malnutrisi anak yang tinggi, terutama di daerah pedesaan dan terpencil, di mana akses terhadap makanan bergizi, air bersih, dan layanan kesehatan masih terbatas. Menurut survey Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia telah menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Lestari et al., 2022). Tetapi, angka prevalensi tersebut masih lebih tinggi dari standar WHO yaitu kurang dari 20%. Pemerintah Indonesia juga menargetkan

untuk menurunkan angka prevalensi menjadi 14% pada tahun 2024 (Rini & Lestari, 2024).

Kementerian Kesehatan (2024) mengumumkan prevalensi stunting pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Angka ini lebih rendah daripada angka pada tahun 2021 yaitu sebesar 24,4%. Pemerintah menargetkan prevalensi anak balita stunting di Indonesia sebesar 14% pada tahun 2024. Permasalahan stunting merupakan salah satu fokus pemerintah di bidang kesehatan. Stunting bukan hanya terkait dengan tinggi badan anak di bawah standar yang ditetapkan. Stunting dan kekurangan gizi lainnya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di samping berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan menyebabkan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Pemerintah memandang percepatan penurunan stunting diperlukan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Pemerintah juga menetapkan 12 provinsi prioritas percepatan penurunan stunting, yaitu tujuh provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi menurut hasil SSGI tahun 2021 meliputi: Provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat, dan Provinsi Aceh) dan lima provinsi dengan jumlah balita stunting terbanyak, yaitu: Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Provinsi Banten.

Menurut data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Provinsi Jawa Barat berhasil menurunkan prevalensi angka stunting pada tahun 2018 sampai 10,9% dari 31,1%. Angka stunting tersebut terus mengalami penurunan sampai tahun 2022 dengan rata-rata 2,72% pertahun. Di Jawa Barat, per tahun 2022 jumlah anak balita stunting sebanyak 183.440, kemudian per Oktober 2023, angka stunting kembali menurun menjadi 6,01% atau terhitung hanya sebanyak 178.058 anak balita dengan stunting yang dirujuk pada angka Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat elektronik (e-PPGBM). Angka balita stunting yang terdapat di Provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam kategori rendah (Febrida dkk, 2024).

Kasus stunting di Kabupaten Cirebon masih terbilang cukup tinggi. Berdasarkan dari survei status gizi Indonesia menunjukkan hasil yang tepat bahwa Kabupaten Cirebon berada di angka 18,6%. Sedangkan dari data E-PPGBM (elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat) pada tahun 2021 Kabupaten Cirebon terdapat 15.269 anak mengalami stunting (Hatimah & Lutfiansyah, 2022). Saat ini, pada tahun 2023, Kabupaten Cirebon masih berada di angka 8,5% atau sebanyak 14.014 anak mengalami stunting yang artinya penurunan kurang lebih 1% atau 1000 anak.

Faktor penyebab stunting dibedakan menjadi faktor langsung dan tidak langsung (Zuliani et al., 2023). Penyebab tidak langsung dapat berkontribusi pada pertumbuhan janin, sehingga mengakibatkan lahirnya bayi. Selain itu, lahirnya anak dengan kondisi stunting disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam merawat anaknya, kurangnya pelayanan

kesehatan, dan kurangnya pemberian makanan kepada anak. Dukungan keluarga yang tidak memadai dapat berdampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan anak kecil (Haryani et al., 2021). Upaya pencegahan sendiri dapat dilakukan dengan memastikan bahwa anak memiliki status kesehatan yang baik, mendapat gizi cukup pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta mendapat imunisasi dan pola hidup bersih untuk mencegah penyakit (Kemenkes RI, 2022). Adapun faktor yang menyebabkan stunting meliputi pola asupan makan, kondisi gizi ibu, kekurangan gizi mikro, infeksi, lingkungan, dan situasi sosial ekonomi (Amalia et al., 2022). Pengelompokan penyebab stunting mencakup faktor basic yaitu ekonomi dan pendidikan ibu, faktor intermediet yaitu jumlah anggota keluarga dan tinggi badan ibu, serta faktor proximal yaitu ASI eksklusif serta usia anak dengan BBLR (Berat Badan Lebih Rendah) (Tebi et al., 2022).

Keterlibatan peran kader sangat berpengaruh besar terhadap pencegahan stunting (Femyta ddk, 2023). Hal ini secara teknis, tugas kader yang terkait dengan pencegahan stunting adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan gizi serta kunjungan ke rumah ibu yang menyusui dan ibu yang memiliki balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

Kader posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam kegiatan posyandu. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita. Kader ikut berperan dalam tumbuh anak dan kesehatan ibu, sebab melalui kader para ibu mendapatkan informasi kesehatan lebih dulu (Nugraheni & Abdul, 2023).

Herzberg mengemukakan bahwa para kader hendaknya mendorong motivasi kerja dengan memberikan pekerjaan dan tanggung jawab. Bisa jadi semakin tinggi kepuasan kerja kader kesehatan semakin tinggi pula kinerja yang dilakukan kader dalam pengelolaan posyandu dan pencegahan stunting. Terlepas dari keterbatasan teori ini, sumbangan Herzberg terhadap teori kerja cukup besar di lingkungan kesehatan, terutama para kader kesehatan yang menyadari betapa pentingnya menumbuhkan motivasi terhadap kinerja kader kesehatan, dalam menjalankan peran dan tugas kader juga perlu motivasi agar terlaksana dengan baik (Agri dkk, 2024).

Pengetahuan kader merupakan salah satu hal yang penting karena pengetahuan yang baik cenderung akan meningkatkan kualitas pengkajian mereka dalam menyimpulkan permasalahan (Himmawan, 2020). Berdasarkan buku panduan kader posyandu, seorang kader sebaiknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai posyandu, khususnya sistem 5 langkah, mulai dari pendaftaran, penimbangan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar, serta kinerja yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai kader. Hal ini tentu diperlukan untuk memperoleh keakuratan dalam pengukuran dan mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan penanggulangan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya gangguan pada proses tumbuh kembang balita (Nurbaya et al., 2022). Pengetahuan tentang stunting wajib dimiliki oleh kader dalam menjalani perannya di posyandu untuk mencegah dan menanggulangi stunting di masyarakat (Setianingsih et al., 2022).

Rendahnya kinerja kader posyandu kemungkinan disebabkan oleh minat untuk menjadi kader sangat rendah karena tidak ada lagi masyarakat yang dengan keinginannya sendiri menjadi kader sehingga dalam perekrutan kader adanya keterpaksaan. dari segi organisasi dipengaruhi oleh seberapa baik pemimpin memberdayakan pekerjanya dengan cara bagaimana pemimpin memberikan penghargaan pada pekerja dan bagaimana mereka membantu meningkatkan kemampuan kinerja melalui coaching, mentoring, dan counseling (Mardhiyah dkk, 2021).

Kinerja dan motivasi kader merupakan salah satu faktor keberhasilan Posyandu. Namun, masih banyak pelaksana yang terdemoralisasi oleh kerja Posyandu ketika masalah muncul. Kader Posyandu adalah relawan yang direkrut masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan di Posyandu (Desiana et al., 2021). Persentase kader aktif nasional adalah 69,2%, dan drop out kader 30,8%. Berbagai keterbatasan, termasuk sumber daya, keterampilan dan kemampuan baik Puskesmas maupun kader, serta peran masyarakat, menghambat kegiatan posyandu. Hal ini tidak berhasil karena menunjukkan semakin kurang aktifnya partisipasi para pelaksana dalam pelaksanaan program Posyandu (Retnowati dkk, 2022).

Tidak ada data yang spesifik tentang presentase tepat kinerja kader yang kurang baik di Indonesia secara nasional pada tahun 2025. Namun, ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kinerja kader seperti pelatihan, dukungan dan ketersediaan sumber daya. Kinerja kader yang kurang baik bervariasi tergantung pada konteks dan penelitian yang dilakukan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 30-50% kader memiliki kinerja yang kurang baik, sementara yang lain menunjukkan angka yang lebih tinggi, bahkan mencapai 70-80%.

Posyandu Sri Rahayu terletak di desa Ambit Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon yang terbagi menjadi 7 posyandu yang sangat strategis dengan suhu di siang hari mencapai 25°C s/d 32°C. Luas wilayah 1,87 km² atau seluas 215,557 Ha terdiri dari 4 (Empat) Dusun/Blok.

Salah satu program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Sri Rahayu adalah pencegahan stunting. Selain itu seiring dengan berjalannya posyandu selalu diadakan kelas ibu hamil dan ibu balita oleh kader gizi setempat yang berisi edukasi dan motivasi mengenai kebutuhan gizi sejak hamil, ASI eksklusif selama 6 bulan, MPASI yang sehat, memantau tumbuh kembang anak, dan menjaga kebersihan lingkungan. Dengan demikian peran kader gizi sangat diperlukan dalam pencegahan stunting. Selain itu kader dan bidan di Posyandu Sri Rahayu juga memberikan edukasi kepada ibu balita maupun kader gizi setempat mengenai pentingnya perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi, dan akses air bersih dalam pencegahan stunting. Tingkat partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan pun sangat baik hal tersebut dapat dilihat dari tingkat partisipasi masyarakat dalam pencegahan beberapa penyakit dengan mengikuti vaksin yang dilaksanakan oleh PUSKESDES (Pusat Kesehatan Desa) di Desa Ambit. Berikut adalah beberapa vaksin yang diikuti oleh masyarakat Desa Ambit seperti Vaksin BCG, DPT, Polio tetes/suntik, Hepatitis B, dan Campak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi lebih lanjut mengenai hubungan motivasi dengan kinerja kader pada pencegahan stunting di posyandu Sri Rahayu Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan motivasi dengan kinerja kader program pencegahan stunting di Posyandu Sri rahayu Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja kader program pencegahan stunting di Posyandu Sri Rahayu Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui motivasi kader program pencegahan stunting di Posyandu Sri Rahayu Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon.
2. Untuk mengetahui kinerja kader program pencegahan stunting di Posyandu Sri Rahayu Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon.
3. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja kader program pencegahan pencegahan stunting pada anak di Posyandu Sri Rahayu Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah wawasan serta informasi mengenai hubungan motivasi dengan kinerja kader program pencegahan stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi tentang motivasi yang berhubungan dengan kinerja kader di posyandu.

2. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada kader posyandu agar termotivasi dan dapat menjalankan tugas-tugas kader lebih baik untuk kedepannya.

3. Bagi ITEKES Mahardika Cirebon

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi bagi institusi pendidikan secara umum agar mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja kader program pencegahan stunting.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan dan informasi mengenai hubungan motivasi dengan kinerja kader program pencegahan stunting.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang berkaitan dengan penulisan judul Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Program Stunting Di Posyandu Sri Rahayu Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon.

1. Susan, Y., Lusi, L., & Andinna, A. (2024). Analisis Motivasi Dan Kinerja Kader Posyandu Dalam Program Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas. Tujuan penelitian ini sesuai dengan perumusan masalah sebagai berikut: bagaimanakah analisis hubungan antara motivasi dan kinerja kader posyandu di wilayah kerja puskesmas. Desain penelitian menggunakan korelasional pendekatan dengan metode kuantitatif yg digunakan adalah pendekatan cross sectional. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan beberapa pernyataan dalam Skala Likert. Populasi dalam penelitian ini adalah 68 kader yang ada di Puskesmas Kedawung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Sehingga. sampel yang digunakan adalah kader di Puskesmas Kedawung yang berjumlah 68 orang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni s/d Juli 2022. Dengan tempat penelitian di Puskesmas Kedawung. Perbedaan penelitian ini adalah pada waktu, lokasi, populasi dan sampel. Namun penelitian ini memiliki kesamaan dalam desain yang digunakan, variabel pertama dan variabel kedua.
2. Meilinawati, E. (2025). Motivasi Dan Kinerja Kader Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Masa Nifas Dan Menyusui Di Desa

Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan motivasi dengan kinerja kader dalam pencegahan stunting pada masa nifas dan menyusui di Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Desain dalam penelitian ini adalah cross sectional. Instrument yang digunakan adalah kuesioner tentang motivasi dan kinerja kader. Populasinya adalah semua kader kesehatan ibu dan anak di Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto dengan teknik sampling total sampling sejumlah 30 orang. Perbedaan penelitian ini adalah populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian. Persamaan penelitian ini pada desain, variabel independen dan metode penelitian.

3. Aidha, Z., & Reni, A. (2024). Penguatan Kinerja Kader Dalam Percepatan Penurunan Stunting Di Kota Medan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguatkan kinerja kader dari faktor pendukung kinerja kader, yaitu faktor individu, organisasi, dan psikologi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan uji pretest dan posttest satu grup sampel. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader yang terdapat pada empat kecamatan dengan kasus stunting tertinggi di Kota Medan yaitu kecamatan Medan Labuhan, Kecamatan Medan Belawan, Kecamatan Medan Marelan, dan Kecamatan Medan Deli. Rincian jumlah populasi terdapat pada tabel di bawah ini. Jumlah sampel didapatkan sebesar 40 orang. Sehingga dibagi dalam 4 kecamatan, didapatkan perkecamatan sebanyak 10 kader

sehingga dibulatkan menjadi total 40 sampel. Perbedaan penelitian ini adalah populasi, waktu dan lokasi.

4. Umriaty., Istiqomah, D., & Riska, A. (2023). Kinerja Kader Posyandu Dalam Deteksi Stunting Balita Di Wilayah Puskesmas Randugunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja kader dalam melakukan deteksi stunting pada balita. Teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling sejumlah 38 kader. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan cross sectional dimana semua data diambil dalam waktu yang bersamaan. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah kader Posyandu di wilayah Puskesmas Randugunting. Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling yaitu diambil kader yang hadir pada pertemuan rutin di Puskesmas Randugunting. Jumlah kader yang menjadi sampel sejumlah 38 kader. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer. Perbedaan penelitian ini adalah populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.