

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Kader

2.1.1 Pengertian

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu (Mubarak & Chayatin, 2016).

Kader adalah tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu, sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta dapat menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Indrayani *et al.*, 2022).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa peran (*performance*) berarti pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja dan penampilan kerja.

2.1.2 Peran Kader dalam Pencegahan *Stunting*

Dalam upaya pencegahan kasus *stunting*, peran kader posyandu sangat dibutuhkan dalam kegiatan ini. Peran kader posyandu merupakan bagian vital dalam meningkatkan partisipasi peningkatan gizi pada ibu dan balita. Kader posyandu

dituntut secara aktif untuk membantu upaya pencegahan kasus stunting. Kader posyandu memiliki tanggung jawab yang besar dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, maka dari itu kader posyandu dituntut aktif untuk mendeteksi secara dini status gizi balita. Hal ini secara langsung dapat mempengaruhi keberhasilan upaya pencegahan stunting. Peran dan tugas kader posyandu adalah sebagai pelayan kesehatan, mengadakan sosialisasi dan penyuluhan, penggerak dan pemberdaya masyarakat, dan pemantauan kesehatan masyarakat. Peran-peran tersebut akan dibahas sebagai berikut (Nugraheni & Malik, 2023):

1. Pelayanan Kesehatan

Tugas kader posyandu sebagai pelayan kesehatan secara garis besar adalah mendampingi petugas kesehatan puskesmas. Kader posyandu melakukan deteksi dini pencegahan kasus stunting. Deteksi dini dilakukan dengan mencatat hasil penimbangan balita dengan menggunakan sistem lima meja. Sistem lima meja terdiri dari meja pendaftaran, meja penimbangan balita, meja pencatatan hasil penimbangan balita, meja penyuluhan perorangan, dan meja pemberian makanan tambahan. Pencatatan hasil penimbangan balita akan dilihat dan dipelajari oleh kader posyandu dan dicatat dalam buku Kartu Identitas Anak (KIA), kartu kendali posyandu, dan buku induk posyandu. Kader posyandu bertugas melapor kepada petugas kesehatan apabila ditemukan kasus-kasus baru mengenai stunting, dan selanjutnya akan dirujuk dan ditangani langsung oleh pihak puskesmas.

2. Sosialisasi dan Penyuluh Kesehatan

Tugas kader posyandu salah satunya yaitu menjadi sumber informasi utama mengenai kesehatan dan gizi balita pada saat pelaksanaan posyandu (Nurbaya et al., 2022). Kader posyandu bertugas untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan dan gizi balita. Pengetahuan yang baik mengenai gizi dan upaya pencegahan stunting dapat menjadi bekal kader posyandu dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Berdasarkan buku Panduan Orientasi Kader Posyandu yang diterbitkan oleh Kemenkes RI menyebutkan bahwa kader posayndu perlu memahami dengan baik 4 materi utama yaitu materi stunting, 1000 HPK, konsep STBM, dan materi tentang pemantauan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2019)

3. Penggerak dan Pemberdayaan Masyarakat

Tugas dan peran kader berikutnya sebagai penggerak dan pemberdayaan masyarakat. Sebagai penggerak dan pemberdaya masyarakat, kader posyandu belum melakukan banyak hal secara aktif dan nyata. Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses pengorganisasian masalah yang dihadapi oleh masyarakat dan mengupayakan mencari solusi dari masalah tersebut. Dukungan dari tokoh masyarakat juga akan sangat berpengaruh dalam penggerakan dan pemberdayaan pada masyarakat. Dalam hal ini, kader posyandu dapat membantu dan memobilisasi masyarakat dan membangun kemampuan lokal dalam bidang kesehatan. Kader posyandu diharapkan menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat berkomunikasi secara langsung, serta

mampu mendorong para pejabat kesehatan untuk mampu mendorong dan merespon kebutuhan masyarakat. Selain itu, ada beberapa tindakan untuk mengurangi stunting adalah dengan membutuhkan perbaikan dalam ketahanan pangan dan gizi, pendidikan, WASH (intervensi air, sitasi, dan kebersihan), kesehatan, pengentasan kemiskinan dan status perempuan (Nugraheni & Malik, 2023).

4. Pemantauan Kesehatan

Selain beberapa tugas dan peran kader yang disebutkan, kader posyandu memiliki peran sebagai pemantau kesehatan ibu dan balita. Bentuk pemantauan yang dilakukan kader posyandu antara lain kunjungan rumah dan pemantauan gizi balita. Kader posyandu melakukan kunjungan rumah apabila terdapat balita yang tidak mengikuti kegiatan posyandu selama tiga kali berturut-turut. Pemantauan kehadiran ini dilakukan agar orangtua balita mengerti dan sadar pentingnya hadir dalam kegiatan posyandu. Pemantauan kesehatan balita dilakukan dengan kontrol buku kendali dan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. Implementasi pemantauan KMS balita belum sepenuhnya dilakukan, hal ini terjadi karena ada beberapa ibu yang melahirkan tidak di rumah sakit dan tidak mengeluarkan buku KMS, hal ini terjadi di posyandu cemara. Hal ini seharusnya menjadi perhatian bagi petugas lapangan kesehatan, karena KMS merupakan alat untuk mengukur pertumbuhan dan perkembangan balita. Dalam KMS, terdapat grafik yang dapat menunjukkan status gizi balita, apakah balita sudah baik, cukup, atau kurang dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Kader posyandu mengganti KMS

dengan buku induk milik kader posyandu. Buku induk kader posyandu hanya bisa diketahui oleh kader posyandu, sehingga dapat menyebabkan ibu tidak sepenuhnya memperhatikan tumbuh kembang balita. Dalam pelaksanaannya, terdapat juga posyandu yang menggunakan dua buku untuk memantau tumbuh kembang balita, yaitu posyandu sehat gebyok. Posyandu sehat gebyok menggunakan KMS dan buku kendali. Menurut kader posyandu sehat gebyok, kartu kendali digunakan untuk mempermudah orangtua dalam memantau tumbuh kembang balita.(Nugraheni & Malik, 2023).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader

Menurut beberapa peneliti dalam Desiana *et al* (2021), faktor yang mempengaruhi peran kader adalah:

1. Pengetahuan

Tingginya tingkat pengetahuan kader posyandu menjadikan peran baik dan berdampak terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu tersebut. Semakin baik atau semakin tinggi pengetahuan kader posyandu, semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaan posyandu balita. Rendahnya pengetahuan dari kader posyandu akan berdampak negatif terhadap peran kader dalam kegiatan posyandu balita dan juga tentunya akan berdampak terhadap hasil capaian dan kunjungan Balita di posyandu. Oleh karena itu kader posyandu perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup yaitu melalui bimbingan dan pelatihan – pelatihan kesehatan yang berhubungan dengan posyandu dan tumbuh kembang anak

2. Motivasi

Kader posyandu yang memiliki motivasi kerja rendah akan menyebabkan rendahnya peran kader dalam kegiatan posyandu, begitu pula sebaliknya kader posyandu yang memiliki motivasi kerja tinggi maka akan menyebabkan tingginya peran kader posyandu dalam pelaksanaan kegiatan.

3. Kompensasi (Reward)

Pemberian kompensasi (*reward*) yang tidak baik akan berdampak pada menurunnya peran kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu balita. Begitu pula sebaliknya pemberian kompensasi (*reward*) yang baik akan sangat menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan posyandu balita.

Menurut (Handayani & Nuryani, 2022), peran kader dipengaruhi oleh faktor berikut ini:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seusia hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa

2. Masa Kerja

Kader yang mempunyai masa kerja lebih lama biasanya memiliki lebih banyak pengalaman sehingga lebih terampil dari pada kader yang memiliki masa kerja kurang lama. Kader yang memiliki masa kerja lebih lama diharapkan akan mempengaruhi cara dan pola kerja dalam menangani ibu dan

balita yang datang ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak

3. Pelatihan Kerja

Pelatihan akan memberikan kesempatan bagi mengembangkan keahlian dan kemampuan baru dalam bekerja agar apa yang diketahui dan di kuasai saat ini maupun untuk masa mendatang dapat membantu untuk mengerti apa yang sebenarnya dikerjakan dan mengapa harus dikerjakan, memberikan kesempatan untuk menambah pengetahuan, keahlian sedangkan dengan motivasi akan memberikan kesempatan kepada untuk mengalahkan ego individu dan memperkuat komitmen pada perusahaan.

2.1.4 Pengukuran Peran

Pengukuran peran menurut Nursalam (2016), dengan menggunakan kuesioner standar peran profesional kader sesuai dengan indikator tersebut di atas.

Penilaian yang digunakan untuk kuesioner peran kader:

- 1 : tidak pernah dilaksanakan
- 2 : kadang-kadang dilaksanakan
- 3 : sering dilaksanakan
- 4 : selalu dilaksanakan

Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang atau peringkat dalam penelitian biasanya menggunakan rumus persentase:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P : Persentase

f : Skor Responden

N : Skor maksimal

Menurut Kemenkes RI (2021), peran pelayanan untuk kesehatan masyarakat digolongkan menjadi:

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56-75%.
- c. Kurang : < 56%

2.2 Konsep Kemandirian Ibu dalam Mengolah PMT

2.2.1 Pengertian

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu (Maryam et al., 2016). Kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seorang individu memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukannya, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain (Sugiharti et al., 2020).

Kemandirian mengandung pengertian yaitu suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan (Yarmaliza et al., 2021).

2.2.2 Pengolahan PMT Yang Benar

Pengolahan pangan yang baik dan benar akan menghasilkan pangan yang bersih, sehat, aman dan bermanfaat serta tahan lama. Untuk menjamin higien sanitasi pangan perlu melaksanakan 6 prinsip higien sanitasi pangan berikut ini (Kemenkes RI, 2019):

1. Pemilihan bahan makanan

Bahan makanan yang akan diolah harus aman dari bebas pestisida, bahan kimia berbahaya (borax, rodhamin B, metanil yellow), tidak busuk atau kondisi rusak, bersih dan bebas dari kerikil, pasir, debu. Selain itu, pada bahan makanan yang menggunakan kemasan perlu juga diperiksa kondisi kemasan, meliputi cek label (daftar BPOM), tanggal kadaluarsa, cek komposisi dan kondisi fisik (visual).

1. Penyimpanan bahan makanan

Faktor yang perlu diperhatikan yaitu tempat penyimpanan harus bersih, suhu yang sesuai, bahan makanan tersebut boleh dicampur atau tidak. Ada empat cara penyimpanan pangan yang sesuai dengan suhunya, yaitu:

- a. Penyimpanan sejuk (*cooling*), yaitu suhu penyimpanan $10^{\circ} - 15^{\circ}\text{C}$ untuk jenis minuman, buah, dan sayuran.
- b. Penyimpanan dingin (*chilling*), yaitu suhu penyimpanan $4^{\circ} - 10^{\circ}\text{C}$ untuk bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali.
- c. Penyimpanan dingin sekali (*freezing*), yaitu suhu penyimpanan $0^{\circ} - 4^{\circ}\text{C}$ untuk bahan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam.

- d. Penyimpanan beku (*frozen*), yaitu suhu penyimpanan $< 0^{\circ}\text{C}$ untuk bahan pangan protein yang mudah rusak untuk jangka waktu > 24 jam. Untuk menghindari pencemaran, pengambilan dengan dilakukan dengan cara *First In First Out* (FIFO), yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu (antri), agar tidak ada pangan yang busuk dan memperhatikan waktu kadaluarsa pangan.

2. Pengolahan bahan makanan

Beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam pengolahan bahan makanan, yaitu:

- a. Peralatan yang digunakan harus bersih dan utuh.
- b. Bahan pangan dicuci dengan air bersih dan mengalir.
- c. Tidak kontak langsung antara bahan pangan dengan anggota tubuh atau apabila tidak memungkinkan, maka pergunakan sarung tangan.
- d. Tenaga penjamah pangan dalam kondisi sehat dan ber PHBS.
- e. Proses pemasakan menggunakan suhu yang sesuai dengan jenis bahan pangan.

3. Penyimpanan makanan

- a. Wadah untuk menyimpan makanan harus kuat, bersih dan utuh.
- b. Makanan terlindungi dari kontaminasi atau kotoran.
- c. Isi wadah dengan makanan dan tidak terlalu penuh.
- d. Suhu penyimpanan harus sesuai.
- e. Waktu penyimpanan harus juga diperhatikan.

4. Pengangkutan makanan

- a. Apabila dibutuhkan pengangkutan, maka makanan yang diangkut tersebut tidak boleh dicampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3).
- b. Menggunakan kendaraan pengangkut khusus makanan.
- c. Kondisi harus selalu higienis.
- d. Perlakuan selama pengangkutan tidak boleh diinjak atau diduduki.
- e. Setiap jenis pangan ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup. Tujuannya supaya tidak terjadi kontaminasi silang makanan.
 - 1) Isi tidak terlalu penuh.
 - 2) Suhu pengangkutan harus sesuai.

5. Penyajian makanan

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan pangan. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap santap.

- a. Dalam menyajikan makanan, wadah harus bersih, kuat, dan utuh
- b. Tidak kontak langsung antara makanan dengan anggota tubuh.
- c. Kondisi tempat penyajian makanan harus bersih supaya terhindar dari kontaminasi makanan atau masuknya kotoran.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Ibu

Beberapa peneliti menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu dalam mengolah pangan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku

yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non formal), seperti radio, TV, internet, koran, dan majalah. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik. Peningkatan pengetahuan tentang pangan dan gizi juga diperlukan agar lebih dapat menganekaragamkan jenis dan meningkatkan mutu pangan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sehingga ibu dapat mengaplikasikan pengetahuannya pada balita dalam mencegah stunting (Yarmaliza et al., 2021).

2. Pekerjaan

Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi berkurang. Pekerjaan ibu sangat berhubungan dengan pemberian makanan bergizi pada balita. Ibu yang bekerja dengan jam kerja pagi sampai sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan nutrisi anaknya. Pengetahuan ibu penting dalam menunjang pekerjaan ibu dalam memberi asupan gizi yang cukup bagi balita, sehingga dapat terhindar dari kejadian *stunting* (Yarmaliza et al., 2021)

3. Peran Kader

Kader bertugas menjelaskan dan mempraktekkan kepada ibu-ibu sasaran posyandu mengenai materi yang telah diperoleh terkait cara penyusunan menu dengan gizi seimbang dan cara mengolahnya. Hal ini penting mengingat para kader posyandulah sebagai pelaksana utama kegiatan dapur posyandu dan sekaligus bertanggung jawab akan kelangsungan program ini. Pemberian penjelasan oleh para ibu kader kepada ibu-ibu sasaran dapat berisi tentang resep yang akan dipraktekkan, bahan-bahan makanan yang akan digunakan, penjelasan kandungan gizi tiap bahan dan cara mengolah makanan yang akan dihidangkan guna menumbuhkan kemandirian mereka dalam menyiapkan bahan makanan bergizi di rumah (Sulaiman et al., 2022).

2.2.4 Pengukuran Kemandirian Ibu

Kemandirian ibu merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan sehingga diukur dengan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” kemudian dikategorikan menjadi:

1. Mandiri, jika skor \geq mean
2. Tidak mandiri, jika skor $<$ mean (Sulaiman et al., 2022)

2.3 Konsep Stunting

2.3.1 Pengertian

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang dari anak-anak seusianya. Kondisi seperti ini dilihat dari panjang atau tinggi badan anak yang lebih dari minus dua standar pertumbuhan

anak dari WHO. Balita yang mengalami *stunting* dapat terjadi karena beberapa faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Dimasa mendatang bayi yang terkena *stunting* akan mengalami kesulitan perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Budijanto et al., 2016).

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunted* (*short stature*) atau tinggi/Panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Hardinsyah & Supariasa, 2016). *Stunting* pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi (Rahayu et al., 2018).

2.3.2 Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Penyebab *stunting* antara lain (Sandjojo, 2017):

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik
 - a. Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
 - b. 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
 - c. 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*ante natal care*), *post natal* dan pembelajaran dini yang berkualitas

- a. 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
 - b. 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - c. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - d. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
3. Kurangnya akses ke makanan bergizi
- a. 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - b. Makanan bergizi mahal
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
- a. 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
 - b. 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

2.3.3 Dampak Stunting

Dampak *stunting* pada anak (Rahayu et al., 2018):

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.3.4 Penanganan *Stunting*

Penangan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6

tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive (Rahayu et al., 2018):

1. Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sector kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:
 - a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria dan penyakit-penyakit penyerta lainnya pada ibu hamil,
 - b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
 - c. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-24 bulan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI

hingga anak/bayi berusia 24 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, pemberian vitamin A, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi dasar lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

- d. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan anak sekolah meliputi kegiatan memberikan tablet tambah darah bagi remaja putri di sekolah dan kampanye serta penyuluhan menu gizi seimbang empat bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur) bagi masyarakat umum anak-anak sekolah sehingga anak-anak sekolah dibekali oleh orang tua dengan pangan sehat ke sekolah.
- e. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran keluarga meliputi kegiatan Pembinaan pola makan keluarga berbasis menu gizi seimbang, standarisasi toilet dan kamar mandi serta pengawasan kualitas air bersih.
- f. Intervensi gizi spesifik melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat meliputi pengembangan media promosi terkait dengan pencegahan dan penanggulangan *stunting* baik melalui media cetak (koran, baliho, spanduk, poster, leaflet, dll) maupun media elektronik (televisi, radio) serta pengembangan media spesifik lokal, peningkatan kapasitas masyarakat melalui pelatihan orientasi terhadap Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Kader, PKK, Organisasi Profesi dll, dan

Peningkatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.

2. Intervensi Gizi Sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 18 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi sensitif sebagai berikut:
 - a. Koordinator Tim Satuan tugas Penanganan *Stunting* tingkat provinsi dan kabupaten/kota (Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah).
 - b. Penelitian terhadap keamanan konsumsi kelor bagi ibu hamil (Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah).
 - c. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat).
 - d. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi (Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat).
 - e. Melakukan fortifikasi bahan pangan (garam iodium), industri pengolahan bahan pangan kelor (Dinas Perindustrian dan perdagangan).
 - f. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana, Bina Keluarga Remaja dan Balita (BKKBN).

- g. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan).
- h. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- i. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak).
- j. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal dalam rangka cegah *stunting* (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan).
- k. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja (BKKBN dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak).
- l. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin (Dinas Sosial).
- m. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan).
- n. Penyebarluasan Informasi kepada masyarakat terkait masalah gizi terutama *Stunting* melalui mass media (Dinas Komunikasi dan Informatika).
- o. Penyediaan dan Pemanfaatan Dana Desa dalam rangka intervensi masalah gizi pada balita dan baduta dan Memberdayakan Badan Usaha Masyarakat Desa (Bumdes) (Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa).
- p. Penyediaan dan pemasaran hasil kelautan dan perikanan sampai Tingkat Desa (Dinas Kelautan dan Perikanan dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan).

- q. Bantuan Pangan Non Tunai dan Koperasi Usaha Bersama (KUBE) (Dinas Sosial).
- r. Memastikan ketersediaan akses pangan sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan).
- s. Memastikan Ketersediaan Protein Pangan hewani sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Kelautan dan Perikanan dan Dinas Peternakan).

2.3.5 Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *Stunting* (Rahayu et al., 2018):

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.4 Hubungan Peran Kader dengan Kemandirian Ibu balita

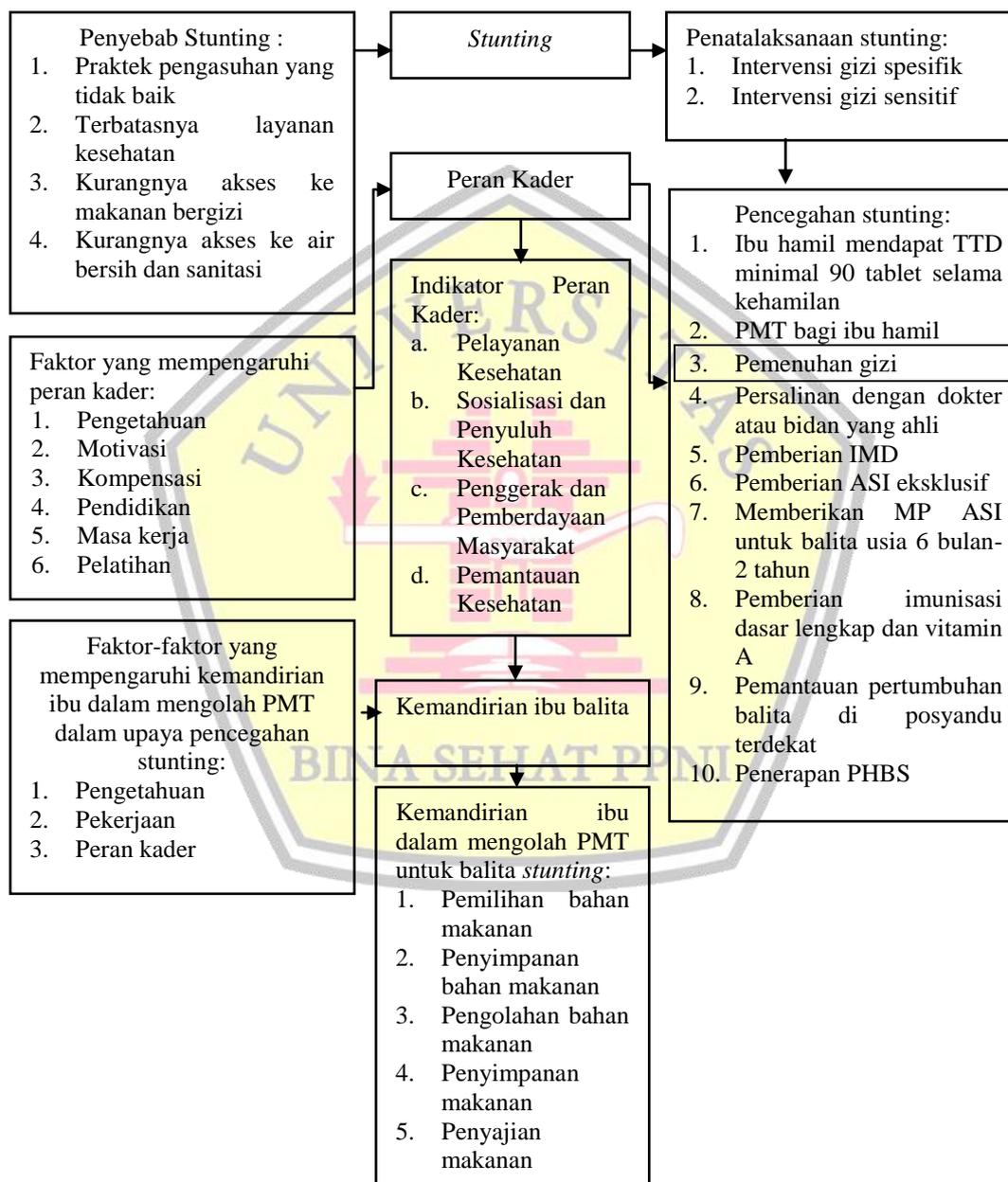
Kemandirian ibu dalam mengolah PMT untuk mencegah stunting dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, penguasaan teknologi, dan peran kader pemberdayaan

terhadap para ibu terkait dengan gizi dan cara pengolahan makanan sehat (Sulaiman et al., 2022). Kader melakukan pengenalan tentang bahan-bahan makanan, teknik memasak yang tepat, serta informasi gizi yang terkandung dalam setiap hidangan yang disajikan. Pada kegiatan pengolahan PMT dilakukan melalui beberapa tahap seperti persiapan kegiatan dengan menentukan menu apa saja yang akan dibuat, pelaksanaan kegiatan yaitu langkah-langkah praktik memasak kepada peserta. Mengajarkan cara memasak dan teknik yang tepat sehingga ibu dapat lebih mandiri dalam memberikan PMT pada balita stunting (Fauziah & Fauziah, 2023). Kurangnya peran kader berdampak pada rendahnya kemandirian ibu dalam hal penanggulangan stunting (Sulaiman et al., 2022). Apabila ibu tidak mandiri dalam mengolah PMT, maka balita mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang sehingga *stunting* tidak teratasi (Nugroho et al., 2021).



2.5 Kerangka Teori

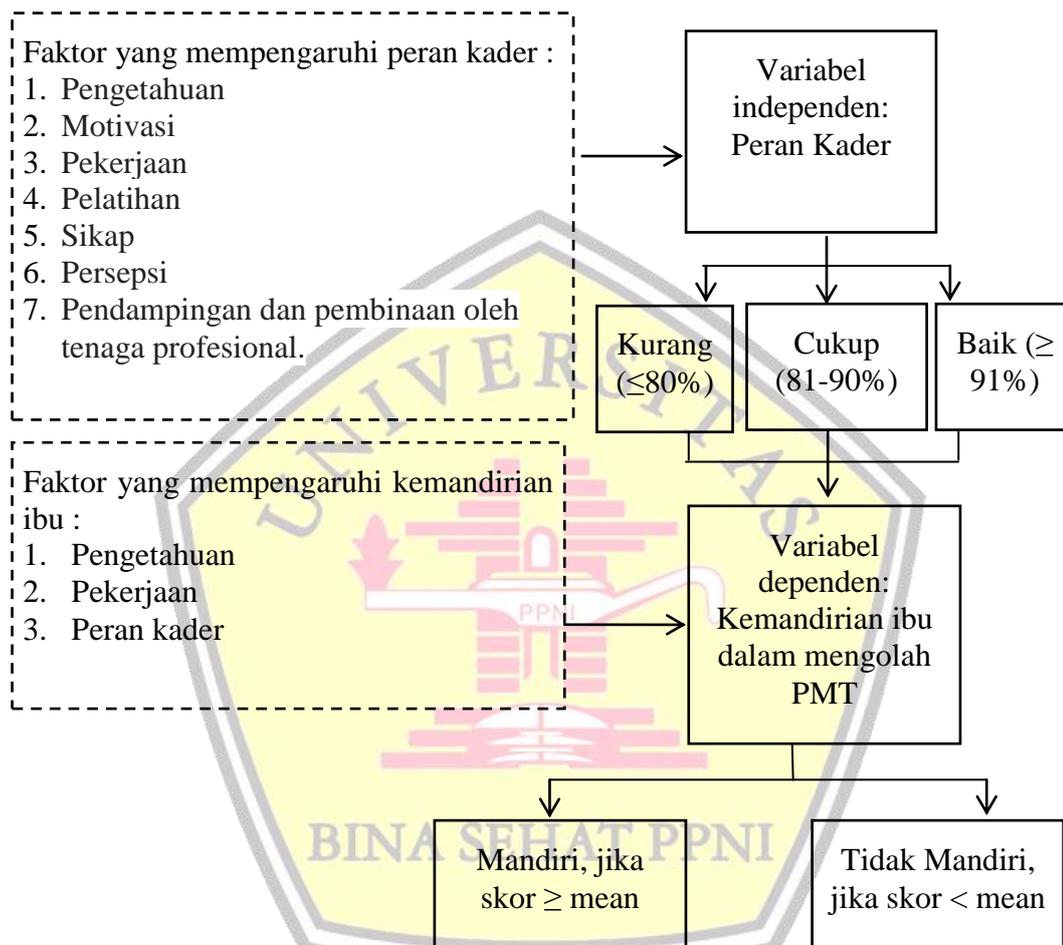
Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian Sugiyono, (2016).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Peran Kader dengan Kemandirian Ibu dalam Mengolah PMT dalam Upaya Penanggulangan Balita Stunting

2.6 Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) Nursalam, (2016).



Keterangan :

- : diteliti
 : tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan Peran Kader Dengan Kemandirian Ibu Mengolah PMT Dalam Upaya Penanggulangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut Arikunto (2016) adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Hipotesis merupakan dugaan yang menjadi jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu diuji kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_0 : tidak ada hubungan peran kader dengan kemandirian ibu mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur

H_1 : ada hubungan peran kader dengan kemandirian ibu mengolah PMT dalam upaya penanggulangan balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Menanga Kabupaten Flores Timur

