BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian terdahulu sebagai tolak ukur dan acuan dalam menyelesaikan penelitian. Penelitian terdahulu dapat memudahkan peneliti dalam menentukan urutan yang sistematis untuk penyusunan penelitian dari segi tema dan konsep. Berikut penelitian terdahulu yang memiliki persamaan tema, berkaitan dan relevan:

1. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anisa Fanria Ningsih (2017) dalam penelitiannya yang berjudul "Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting di Desa Baturijal Hilir)". Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa penanganan stunting di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri dilakukan dengan harapan masyarakat akan sadar pentingnya kesehatan mengenai penanganan stunting agar terbebas dari stunting dimasa yang akan datang. Perbedaan dalam penelitian sebelumnya adalah peran Dinas Sosial, sedangkan penelitian ini berfokus pada peran kader dalam pencegahan dan penanganan stunting.
2. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erina Fahrza (2021) dalam penelitiannya yang berjudul "Implementasi Kebijakan Stunting di Kabupaten Kampar". Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa implementasi dari kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Kamoar belum berjalan dengan maksimal, hal ini terbukti dengan belum terlaksananya aspek komunikasi, sumberdaya, diposisi/sikap pelaksana, dan struktur birokrasi,

dalam hal ini terdapat kendala dalam implementasi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Kampar adalah komunikasi mengenai sosialisasi, tidak adanya tim atau kelompok khusus yang melaksanakan kebijakan penurunan stunting sehingga tanggungjwab pegawai kurang dalam hal ini, kesadaran masyarakat yang kurang. Perbedaan dalam penelitian terdahulu adalah berfokus pada implementasi kebijakan stunting, sedangkan dalam penelitian ini berfokus pada peran kader dalam pencegahan dan penanganan stunting.

3. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rada Yanti (2018) dalam penelitiannya yang berjudul Peranan Posyandu Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Untuk Kesehatan Balita dan Ibu Hamil. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dalam hal persepsi posyandu, masyarakat, tenaga medis, dan kader posyandu terhadap eksistensi posyandu adalah positif. Adanya program posyandu tersebut dianggap penting, tidak hanya sekedar melaksanakan program formal dan rutinitas, tetapi juga substansinya yang besar dalam peningkatan kualitas kehidupan manusia, terutama yang mengenai masalah kesehatan. Perbedaan dalam penelitian terdahulu ini adalah tentang peranan posyandu dalam meningkatkan partisipasi masyarakat, sedangkan dalam penelitian ini adalah peran kader dalam pencegahan dan penanganan stunting.

4. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Haikal Hefriza Fatih (2022) dalam penelitiannya yang berjudul *"*Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) "Kencana Sehati" Dalam Upaya Penanggulangan Stunting di Desa Sempor Lor Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga".

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program Kampung KB sudah berjalan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari dimensi komunikasi, pengurus Kampung KB yang konsisten memberikan edukasi tentang stunting setiap bulan. Dimensi sumberdaya, anggaran dana desa yang sudah mencukupi kebutuhan kegiatan program Kampung KB dalam upaya penanggulangan stunting. Perbedaan penelitian ini fokus pada implementasi kampung KB dalam penanggulangan stunting, sedangkan penelitian ini fokus pada peran kader dalam pencegahan dan penanganan stunting.

5. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lola Sapriani Hasibuan (2022) dalam penelitiannya yang berjudul "Peran Kader Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Sebagai Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Anak di Kelurahan Padang Matinggi Kota Padangsidimpuan. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa peran kader posyandu sangat membantu masyarakat dalam bidang kesehatan, masyarakat mendapat kemudahan pelayanan kesehatan. Hambatan yang dialami adalah adanya kekurangan anggaran dan perhatian pemerintah. Jika dilihat lebih dalam yakni terdapat pada kader yang tidak aktif bersosialisasi dengan masyarakat, dan pergantian kader yang berpengaruh pada keterampilan kader dalam pengetahuannya mengenai posyandu. Perbedaan dalam penelitian ini adalah berokus pada peran kader untuk meningkatkann kesejahteraan ibu dan anak, sedangkan penelitian ini berfokus pada peran kader dalam pencegahan dan penanganan stunting.

B. Kajian Konsep

1. Konsep Peran

a. Pengertian Peran

Teori peran (*role theory*) ialah teori yang memadukan berbacam teori, orientasi, ataupun disiplin ilmu. Selain ilmu psikologi, teori peran berawal dari dan tetap digunakan dalam ilmu sosiologi dan ilmu antropologi (Sarwono, 2017). Peran merupakan pola perilaku yang diharapkan pada individu yang memiliki kedudukan tertentu atau terlibat dalam suatu hubungan sosial (Sukmana, 2022). Teori peran diartikan sebagai harapan sosial terhadap posisi status dan apa yang seharusnya dikerjakan oleh individu dalam masyarakat. Serangkaian peran individu yang ada di masyarakat dapat membentuk struktur yang di dalamnya dimana interaksi sosial dapat terjadi secara tertib (Nuqul, 2018). Teori peran mengembangkan prinsip-prinsip yang memberikan pemahaman atas apa yang terjadi pada seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain. Konsep peran juga berguna dalam membantu untuk memahami bagaimana perbedaan norma membentuk perilaku. Tujuan konsep peran adalah untuk mamahami bagaimana hubungan individu ke lingkungan masyarakat dan bagaimana cara individu dalam mempertanggungjawabkan intelegensi (Mouzelis et al, 1987).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) peran merupakan bagian yang dimainkan oleh seorang pemain dalam film, sandiwara dan berusaha melakukan perannya dengan baik dalam semua yang dibebankan kepada pemain tersebut. Dalam KBBI juga dijelaskan peran adalah

perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh seseorang yang berkedudukan di lingkungan masyarakat. Banyak ahli teori peran menegaskan keberadaan peran sosial yang semakin banyak dan beragam seperti peran pemimpin, mediator, inisiator, dan peran pertandingan, pengikut, agresor sebagai struktur sosial (KBBI, 2022).

Menurut Ralph Linton (1936) (Mouzelis et al., 1987) teori peran didefinisikan sebagai seperangkat norma sosial yang merupakan bagian dari budaya yang telah ditransmisikan kepada orang-orang yang sesuai pada apa yang ditetapkan oleh budaya.

Menurut sosiolog Glen Elder (1975) (Mustafa, 2011) memperluas teori peran dengan pendetan "life courses" yang bermakna bahwa setiap masyarakat memiliki harapan kepada setiap anggotanya untuk mempunyai perilaku tertentu yang sesuai dengan kategori usia yang berlaku dalam masyarakat tersebut.

Teori peran menggambarkan interaksi sosial dalam terminologi pemeran yang bermain sesuai dengan apa yang telah dtetapkan oleh budaya. Selasar dengan teori peran, harapan-harapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Teori peran menjelaskan bahwa seseorang memiliki peran tertentu seperti sebagai dokter, mahasiswa, orang tua, wanita, dan peran lainnya (Mustafa, 2011).

b. Jenis Peran

Menurut B.J Biddle dan Thomas (1966) (Waraopea et al, 2019) teori peran terbagi menjadi 4 (empat) yaitu sebagai berikut:

1) Individu yang mengambil peran dalam interaksi sosial.
2) Perilaku yang timbul dalam interaksi sosial tersebut.
3) Posisi dan kedudukan setiap individu dalam perilaku.
4) Hubungan antara setiap individu dan perilaku.

Menurut Soekanto (Lantaeda et al, 2017) peran dibagi menjadi 3 (tiga) peran yaitu sebagai berikut:

1) Peran Aktif

   Peran aktif adalah peran seseorang seutuhnya yang diberikan oleh anggota kelompok karena kedudukan di dalam suatu kelompok sebagai aktifis kelompok dan dapat dilihat dan diukur melalui kehadiran dan kontribusi dalam suatu kelompok

2) Peran Partisipatif

   Peran partisipatif adalah peran yang dilaksanakan oleh anggota kelompok berdasarkan kebutuhan dan hanya saat tertentu saja.

3) Peran Pasif

   Peran pasif adalah peran yang tidak dilaksanakan oleh anggota kelompok dalam suatu masyarakat

c. Komponen Peran

Menurut Sutarto (2009) mengemukakan bahwa peran terdiri dari tiga komponen, yaitu:

1) Konsepsi peran yaitu kepercayaan seseorang mengenai suatu hal yang dilakukan dalam suatu kondisi tertentu.

2) Harapan peran yaitu harapan dari orang lain kepada seseorang yang menduduki suatu posisi tertentu tentang bagaimana seharusnya.
3) Pelaksanaan peran yaitu perilaku yang sesungguhnya dari seseorang ketika berada pada suatu posisi tertentu.

d. Peran Pendamping Masyarakat

Pendampingan adalah pekerjaan yang dilakukan oleh fasilitator atau pendamping masyarakat dalam berbagai program kegiatan. Peran pendamping masyarakat sebagai pendorong, penggerak, katalisator, dan motivator. Menurut Wiryasaputra peran pendamping masyarakat sebagai fasilitator dapat memfungsikan diri denga cara menyembuhkan, menopang, membimbing, memperbaiki hubungan, dan memberdayakan (Muhamad Salman, 2021). Pendampingan sosial merupakan suatu cara yang penting dalam menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat. Pendampingan gizi adalah dukungan dan layanan pada sasaran keluarga agar dapat mencegah dan menanganani masalag gizi anggota keluarga. Pendamingan dilakukan dengan cara perhatian, menyampaikan pesan, menyemangatai, mengajak, memberikan pemikiran atau solusi, menyampaikan layanan atau bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama (Siswanti, dkk 2016).

Menurut Suharto merumuskan proses pendampingan berpusat pada empat bidang tugas yakni :

1) *Enabling* (Pemungkin)

Pemungkin merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian kesempatan bagi masyarakat. Pemungkin melakukan intervensi sesuai dengan kasus yang dialami oleh masing-masing klien.

2) *Empowering* (Penguatan)

Penguatan berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan kapasitas. Pendampingan berperan aktif dalam memberikan masukan positif, membangu kesadaran masyarkat, menyampaikan informasi, dan menyelanggarakan kegiatan.

3) *Protecting* (Pelindung)

Pelindung dalam hal ini pendamping melakukan koordinasi dengan instansi lain untuk melakukan rujukan, pendampingan, dan memberikan saran kepada klien atau sasaran.

4) *Supporting* (Pendukungan)

Pendukungan tidak hanya menjalankan tugas sebagai dukungan, melainkan mampu melaksanakan tugas teknis yang sesuai dengan berbagai ketrampilan dasar.

e. Peran Pekerja Sosial

Pekerja sosial dalam praktik pekerjaan sosial memiliki beberapa peran trtentu. Menurut Zatrow (Sukmana, 2022) berikut merupakan peran pekerja sosial dalam proses pertolongan :

1) *Enabler* (pemungkin)

Peran pekerja sosial adalah menolong individu atau kelompok guna mengartikulasikan kebutuhan, untuk melakukan klarifikasi dan

identifikasi masalah, melakukan eksplorasi cara penyelesaian, untuk memilik dan menetapkan cara, dan meningkatkan kapasitas dalam menyelesaikan permasalahan mereka secara efektif.

2) *Broker* (pialang, makelar)

Peran pekerja sosial dalam hal ini sebagai penyambung dan kelompok yang membutuhkan pertolingan bantuan jasa dari lmbaga layanan sosial.

3) *Advocate* (pembela, advokat)

Peran pekerja sosial sebagai advokat adalah peran aktif dan direktif sebagai pekerja sosial melakukan advokasi klien atau kelompok warga tertentu. Peran pekerja sosial yang melakukan advokat berupaya melakukan pemberdayaan kepada klien melalui modifikasi perbaikan kebijakan kelembagaan.

4) Activist (aktivis)

Peran aktivis dengan melakukan perbaikan institusional yan bertujuan melakukan perpindahan kekuasaan dan sumber daya kepada komunitas yang kurang beruntung. Tujuannya adalah menciptakan suatu perubahan lingkungan sosial untuk memenuhi kebutuhan individu yang diakui.

5) *Mediator* (mediator)

Pekerja sosial terlibat dalam intervensi ketika terjadi konflik diantara berbagai pihak dalam upaya menolong untuk mendapatkan kesepakatan, menyatukan pandangan yang berbeda, dilakukan untuk mencapai kondisi yang memuaskan.

6) *Negotiator* (negosiator)

Sebagai negosiator pekerja sosial menggabungkan berbagai pihak yang sedang dalam konflik dan melakukan upaya untuk mendapatkan kesepakatan dan negosiasi unukt mencapai keputusan yang dapat diterima oleh pihak yang berkonflik melalui perjanjian bersama.

7) *Educator* (pendidik)

Peran sebagai pendidik pekerja sosial terlibat dalam memberikan informasi kepada klien dan melatih keterampilan penyesuaian. Sebagai pendidik pekerja sosial harus memiliki pengalaman.

8) *Initiator* (pemrakarsa, inisiator)

Pemrakarsa berfokus pada suatu masalah yang potensial. Peran inisiator harus diikuti oleh fungsi lain, karea jika hanya meminta perhatian, biasanya tidak dapat menyelesaikan masalah.

9) *Empowerer* (pemberdaya)

Sebagai permberdaya pekerja sosial bertujun memberdayakan melalui upaya membantu individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat dalam upaya mengembangkan pribadi, interpersonal, sosial, ekonomi, dan politik kekuatan dan pengaruh melalui perbaikan keadaan.

10) *Coordinator* (koordinator)

Koordinator menyamakan seluruh komponen secara teorganisir. Pekerja sosial yang ditempatkan pada institusi memainkan peran sebagai seorang manajer kasus untuk melakukan koordinasi layanan

dari berbagai institusi untuk menghindari serta mencegah layanan yang beragam dari memiliki tujuan yang bertentangan.

11) *Researcher* (peneliti)

Seorang pekerja sosial berperan sebagai peneliti bekerja untuk melakukan riset dalam praktik pekerjaan sosial termasuk mengkaji referesnsi pada pembahasan yang menarik, melakukan evaluasi hasil praktek, melakukan penilaian kekuatan dan kelemahan program, dan melakukan kajian pada kebutuhan masyarakat.

12) *Group Fasilitaor* (fasilitator publik)

Fasilitator kelompok adalah orang yang bekerja sebagai pemimpin dalam aktifitas kelompok. Berbagao kelompok tersebut sepertti kelompok terapi, kelompok pendidikan, kelompok swadaya, kelompok terapi keluarga dan kelompok dengan berbagai fokus.

13) Public Speaker (pembicara publik)

Pekerja sosial sering mendapat tugas unutk menjadi pembicara kepada suatu kelompok atau institusi dalam upaya memberikan informasi kepada mereka mengatasi ketersediaan pelayanan atau melakukan advokasi pelayanan terbaru.

2. Konsep Kader

a) Pengertian Kader

Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang menyatakan bersedia, mampu, dan mempunyai waktu untuk menyelanggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2011). Kader posyandu ditunjuk untuk bekerja dengan sukarela dalam melaksanakan kegiatan pelayanan

kesehatan sederhana di pos pelayanan terpadu (Lubis, 2015). Kader kesehatan ialah perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam memberikan pelayanan terpadu, dengan adanya kader yang terpilih harapannya dapat mengelola dan menjadi pengelola posyandu karena kader posyandu memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya (Kemenkes, 2012).

b) Tugas Kader

Tugas kader kesehatan yang terkait dengan gizi dan kesehatan antara lain adalah dengan melakukan pendataan pada balita, penimbangan berat badan, dan mencatat hasil penimbangan dalam kartu menuju sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, memberikan vitamin, dan penyuhan gizi. Adapun tugas kader posyandu dalam penyelenggaraan posyandu adalah sebagai berikut: (Kemenkes, 2011).

1) Sebelum Hari Buka Posyandu
   a) Menyebarluaskan hari buka pelaksanaan posyandu melalui pertemuan warga.
   b) Mempersiapkan tempat diadakannya pelaksanaan posyandu.
   c) Mempersiapkan seluruh sarana posyandu.
   d) Melakukan pembagian tugas pada semua kader.
   e) Berkoordinasi dengan petugas tenaga kesehatan dan petugas lain.
   f) Mempersiapkan bahan pemberian makanan tambahan penyuluhan.
2) Pada Saat Hari Buka Posyandu
   a) Melaksanakan pendaftaran bagi pengunjung posyandu.

b) Melaksanakan penimbangan pada balita dan ibu hamil.

c) Mencatat hasil penimbangan di buku KIA dan KMS, kemudian mengisi buku register posyandu.

d) Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.

e) Melaksanakan kegiatan mengenai penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi yang sesuai dengan hasil penimbangan dan memberikan PMT.

f) Membantu petugas tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenanangannya.

g) Setelah selesai kegiatan, kader bersama petugas tenaga kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

3) Pada Saat di Luar Hari Buka Posyandu

a) Mengadakan pemuktahiran data sasaran posyandu: ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.

b) Membuat diagram batang SKDN tentang jumlah balita yang tempat tinggalnya di wilayah kerja posyandu, jumlah balita yang memiliki KMS atau buku KIA, serta jumlah balita yang datang saat hari buka posyandu dan jumlah balta yang timbangan berat badannya naik.

c) Melakukan tindak lanjut terhadap

(1) Sasaran yang tidak menghadiri posyandu.

(2) Sasaran yang membutuhkan penyuluhan dan tindak lanjut.

d) Memberikan informasi kepada kelompok sasaran untuk berkunjung kembali ke posyandu.

e) Melakukan kunjungan secara langsung ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

3. Konsep Posyandu

a) Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat atau disebut UKBM yang dikelola dan diselenggarakan masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, untuk pemberdayaan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan dasar guna mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pengintegrasian layanan sosial dasar di pos pelayanan terpadu merupakan upaya untuk mensinergikan bermacam layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan pada keluarga dan kesejahteraan sosial (Kemenkes, 2011).

UKMB adalah wahana untuk memberdayakan masyarakat yang dibentuk berdasar kebutuhan dasar masyarakat, yang dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, melalui bimbingan petugas puskesmas, lintas sektor, dan lembaga yang terkait (Kemenkes, 2012b).

b) Kegiatan Posyandu

Kegiatan utama posyandu meliputi sebagai berikut (Kemenkes, 2012):

1) Kesehatan Ibu dan Anak

a) Ibu Hamil

Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan mengukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara atau konselin termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan KB pasca-persalinan yang dilakukan oleh petugas tenaga kesehatan dengan bantuan kader. Jika ditemukan kelainan maka segera dirujuk ke Puskesmas.

Untuk meningkatkan kondisi kesehatan ibu hamil diperlukan penyelenggaraan kelas ibu hamil antara lain sebagai berikut:

(1) Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB, IMD, ASI eksklusif, dan gizi pada ibu hamil.

(2) Perawatan payudara ibu hamil dan pemberian ASI.

(3) Peragaan bagaimana pola makan ibu hamil.

(4) Peragaan cara perawatan bayi baru lahir.

(5) Senam untuk ibu hamil.

b) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang dilakukan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup sebagai berikut:

(1) Penyuluhan atau konseling kesehatan, KB pasca melakukan persalinan, pentingnya pemberian ASI eksklusif dan gizi pada ibu nifas dan ibu menyusui.

(2) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).

(3) Perawatan payudara ibu hamil dan menyusui.

(4) Pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan lochia oleh petugas tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dilakukan rujukan ke Puskesmas.

c) Bayi dan Anak Balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan dapat menumbuhkan kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan posyandu memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong oleh ibu balita melainkan dilepas untuk bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu adanya sarana permainan yang sesuai dengan umur balita di lingkungan tersebut. Adapun jenis

pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup sebagai berikut:

(1) Melakukan penimbangan berat badan balita.

(2) Melakukan penentuan status pertumbuhan dan perkembangan balita.

(3) Penyuluhan dan konseling kepada orang tua.

(4) Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang dan jika ada kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

2) Keluarga Berencana

Pelayanan untuk keluarga berencana di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah dengan pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika terdapat petugas tenaga kesehatan puskesmas maka dapat dilakukan pelayanan suntik KB dan konseling KB.

3) Imunisasi

Pelayanan imunisasi untuk bayi di posyandu hanya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan puskesmas. Jenis imunisasi diberikan dengan menyesuaiakan program terhadap bayi dan ibu hamil.

4) Gizi

Pelayanan gizi yang dilaksanakan di posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan seperti penimbangan berat badan, deteksi dini tentang gangguan pertumbuhan, penyuluhan, dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan atau PMT lokal, sumplementasi,

vitamin A, dan tablet Fe. Jika terdapat ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis, balita yang berat badannya tidak naik selama 2 kali berturut-turut atau berada di posisi bawah garis merah (BGM), kader berkewajiban untuk merujuk ke Puskesmas atau Poskesdes.

5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pelayanan pencegahan dan penanggulangan diare di posyandu dengan melakukan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan dengan memberikan oralit. Apabila dibutuhkan penanganan lebih lanjut maka akan diberikan obat *zinc* oleh petugas kesehatan.

4. Konsep Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah salah satu permasalahan pada gizi yaitu sebuah kondisi yang ditandai dengan gagalnya pertumbuhan pada anak yang diakibatkan akumulasi kekururangan gizi mulai dari masa hamil hingga 24 bulan setelah kelahiran yang ditandai melalui tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur pada bayi (Wicaksono & Atmaja 2020). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang penting dalam menentukan kualitas kehidupan bayi sehingga disebut sebagai perioe emas. Pada periode emas ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018). Stunting pada anak menunjukkan bahwa status gizi

yang kurang dalam jangka waktu lama atau kronis dan stunting didiagnosis melalui penanda pengukuran tinggi badan dengan indikasi kekurangan gizi.

b. Ciri-ciri Stunting

Stunting pada umumnya terjadi disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari hari pertama kehidupan. Hitungan 1.000 hari dimulai sejak janin sampai dengan anak berusia 2 tahun. Permasalahan stunting akan terlihat saat anak sudah menginjak usia dua tahun. Menurut (Rahayu et al, 2018) berikut merupakan ciri-ciri dari stunting:

1) Anak yang berbadan lebih pendek untuk anak seusianya.
2) Proporsi tubuh anak yang cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda atau kecil untuk usiannya.
3) Berat badan anak yang rendah dari anak seusianya.
4) Pertumbuhan tulang yang tertunda.

c. Faktor Penyebab Stunting

Permasalahan stunting yang terjadi pada balita terjadi karena berbagai faktor, berikut merupakan faktor penyebab stuntig pada balita (Ulfah & Nugroho, 2020):

1) Faktor Kesehatan, faktor yang secara langsung mempengaruhi adalah asupan pada balita yang tidak memadai dan penyakit infeksi. Faktor biologis seperti kehamilan kurang gizi, postur ibu, kekurangan gizi anaka, dan penyakit pada anak, faktor lingkungan berasal dari sanitasi lingkungan keluarga.

2) Faktor Sosial Ekonomi, pendidikan orang tua yang rendah serta tidak bekerja mendorong munculnya keluarga berpendapatan rendah yang berpotensi dalam meningkatkan stunting pada balita. Indikator sosial ekonomi rumah tangga seperti tingkat konsumsi makanan, tingkat pendidikan ibu balita, status pekerjaan orang tua, jumlah tanggungan keluarga, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, persalinan ibu, sanitasi lingkugan, dan penanganan sampah berpengaruh terhadap simultan maupun parsial terhadap adanya stunting.

d. Pencegahan dan Penanganan Stunting

Pencegahan dan penanganan stunting dilakukan dengan melakukan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan anak yang dilakukan oleh kader posyandu, masyarakat umum, dan sektor pemerintah (KEMENDES, 2017).

1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah tindakan yang ditujukan dalam 1000 hari pertama dan umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

a) Intervensi sasaran ibu hamil

(1) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil untuk mengatasai KEK pada ibu hamil

(2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat pada ibu hamil

(3) Mengatasi ibu hamil yang kekurangan iodium

(4) Menanggulangi cacing pada ibu hamil

(5) Melindungai ibu hamil dari penyakit malaria

b) Intervensi sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

(1) Mendorong untuk inisiasi menyusui dini pada ibu bayi

(2) Mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif

c) Intervensi sasaran ibu hamil dan anak usia 7-23 bulan

(1) Mendorong ibu untuk meneruskan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI

(2) Menyediakan obat cacing untuk ibu maupun anak

(3) Menyediakan suplemen zink untuk ibu

(4) Melakukan fortikasi zat besi pada makanan

(5) Memberikan perlindungan terhadap ancaman malaria

(6) Memberikan imunisasi lengkap pada bayi

(7) Melakukan pencegahan dan pengobatan untuk penyakit diare

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervsnsi gizi sensitif umumnya dilakukan melalui kegiatan diluar sektor kesehatan dan sasaran secara umum. Dalam artian tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama kehidupan anak.

a) Menyediakan dan memastikan akses air bersih untuk kehidupan sehari-hari

b) Menyediakan dan memastikan akses sanitasi lingkungan

c) Melakukan fortikasi bahan pangan untuk konsumsi

d) Menyediakan kemudahan akses layanan keluarga berencana

e) Memberikan jaminan kesehatan nasional

f) Adanya jaminan persalinan universal

g) Menyediakan sarana pendidikan pengasuhan orang tua

h) Memberikan pengetahuan dan pendidikan anak usia dini universal

i) Memberikan pengetahuan dan pendidikan gizi masyarakat

j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja di lingkungan masyarakat

k) Menyediakan berbagai bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin di lingkungan masyarakat

l) Meningkatkan kondisi ketahanan pangan dan gizi masyarakat

e. Dampak Stunting

Stunting berdampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak yang muncul karena stunting terbagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka menengah (Rahayu et al., 2018).

1) Dampak jangka pendek

Terganggunya pada perkembangan otak, kecerdasan, serta gangguan pada pertumbuhan fisik, dan adanya gangguan metabolisme dalam tubuh.

2) Dampak jangka panjang

Turunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunya kondisi kekebalan tubuh atau imun anak yang menyebabkan mudah sakit, berisiko munculnya penyakit jantung, pembuluh darah, kegemukan, diabetes, kanker, dan disabilitas di usia tua.