

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberdayaan masyarakat adalah sebuah konsep yang mengacu pada proses di mana individu, kelompok atau komunitas diberikan kesempatan, sumber daya dan pengetahuan untuk meningkatkan kontrol, partisipasi, dan kualitas hidup mereka. Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang lebih mandiri, berkelanjutan, dan memiliki kemampuan untuk mengatasi tantangan dan perubahan dalam lingkungan mereka. (Hasdiansyah, 2023)

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat. (Ummah, 2019)

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam (Hasdiansyah, 2023), penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna

memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Khoiri, 2019). Untuk menunjang keberlangsungan posyandu diperlukan pembentukan kader yang dimana merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat agar ikut serta dalam menangani masalah gizi yang ada di lingkungan sekitar. Keberadaan kader di tengah masyarakat dapat dijadikan sebagai jembatan antara petugas kesehatan dengan masyarakat dan membantu masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan dan mendapatkan layanan kesehatannya. (Al Faiqoh, 2022)

Selain itu, kader juga berperan dalam membantu mengoptimalkan fungsi posyandu untuk memantau status gizi balita. Menurut World Health Organization (WHO) status gizi adalah salah satu tolak ukur perkembangan anak yang digunakan untuk menentukan asupan gizi yang diperlukan. Setiap anak memiliki status gizi yang berbeda, tergantung jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala dengan mengecek langsung melalui posyandu ataupun dokter anak. (Insani, Liska and Putri, 2024)

Status gizi balita dapat diukur dengan menggunakan indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U)/(TB/U), berat badan menurut tinggi badan atau berat badan menurut panjang badan (BB/TB)/(BB/PB). Pemantauan tinggi badan atau panjang badan sudah selayaknya dilakukan secara rutin oleh kader posyandu seperti halnya

pengukuran berat badan. Selama ini pengukuran tinggi/panjang badan belum dilakukan secara rutin di Posyandu/Puskesmas, sedangkan variabel tinggi termasuk menentukan betapa pentingnya penilaian terhadap balita pendek dan terjadinya kejadian penyakit tertentu. Pengukuran panjang/tinggi badan harus memenuhi tahapan-tahapan sesuai standard. Oleh karena itu, dalam kegiatan antropometri pada balita sangat memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang khusus agar dalam proses pengukuran antropometri bisa mendapatkan hasil yang akurat sehingga bisa lebih membantu dalam mendeteksi kejadian gizi buruk yang bisa menyebabkan stunting atau penyakit tertentu lainnya (Fuada, 2019).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-score kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Anak akan tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya lebih rendah dari standar antropometri yang telah ditentukan. Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak yang terkena stunting akan mengalami dampak jangka pendek seperti mengganggu perkembangan

otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh, dan dalam jangka panjang stunting dapat mengakibatkan penurunan 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 (Aurima *et al.*, 2021).

Secara global prevalensi gizi buruk menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF,2021) sebesar 45,4 juta anak di bawah lima tahun mengalami gizi buruk pada tahun 2020. Sebagian besar anak yang mengalami gizi buruk ditemukan di wilayah konflik kemiskinan, dan memiliki layanan kesehatan gizi yang sangat terbatas. Berdasarkan dengan kawasan persentase balita penderita gizi buruk paling tinggi di Asia Selatan yaitu 14,7%, Afrika Barat dan tengah yaitu 7,2%. Menurut WHO, prevalensi gizi buruk dapat dikatakan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang mengawatirkan apabila memiliki prevalensi lebih dari 5%. Sementara itu prevalensi gizi buruk di Siulak Deras terdapat 4,31% yang merupakan prevalensi yang hampir mencapai batas prevalensi tersebut.

Berdasarkan Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI,2022), prevalensi gizi buruk di Indonesia saat ini menjadi 7,7%, dimana kasus gizi buruk ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya dengan prevalensi 7,1% pada tahun 2021. Prevalensi gizi buruk tertinggi tahun 2022 adalah Provinsi Maluku 11,9% dan Provinsi Papua Barat dengan

prevalensi 11,8%, sedangkan Provinsi prevalensi terendah yang mengalami gizi buruk adalah Provinsi Bali 2,8%. Sedangkan Sulawesi selatan menduduki posisi kesepuluh besar 27,2% dari 34 provinsi dan berdasarkan Kabupaten/Kota sebanyak 25 Kabupaten.

Dimana Kabupaten Maros berada di urutan ke-5 dengan kasus stunting hingga pada akhir agustus sebanyak 3.765 orang terkena stunting dan angka kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Maros terdapat di Kecamatan Marusu sebanyak 41 orang pada tahun 2023 (Nengsih, 2023). Dalam kegiatan pengukuran petugas kesehatan mendapat bantuan dari kader posyandu, di Kecamatan Marusu terdapat 22 posyandu dengan jumlah kader sebanyak 123 orang. (Dinas Kesehatan Kab.Maros)

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti maka diperlukan adanya pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu, kader posyandu merupakan perwakilan masyarakat agar memiliki kemampuan untuk melaksanakan antropometri dalam menentukan status gizi balita dan berperan dalam melakukan intervensi dalam menurunkan angka stunting balita. Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa perlu melakukan kajian tentang “Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Berdasarkan Komponen Stimulus, Organisme, dan Respon (SOR)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah peneliti sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran terhadap rangsangan (Stimulus) yang diberikan kepada kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu?
2. Bagaimana gambaran terhadap Organisme yang diberikan kepada kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu?
3. Bagaimana gambaran terhadap reaksi (response) yang dihasilkan yaitu kader berdaya atau tidak berdaya dalam mendeteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dijabarkan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk menjelaskan Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Usia Dua Tahun) Berdasarkan Komponen Stimulus, Organisme, dan Respon (SOR)

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh gambaran rangsangan (*Stimulus*) yang diperoleh kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu.
- b. Untuk memperoleh gambaran terhadap *Organisme* yang diperoleh kader posyandu dalam deteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu
- c. Untuk memperoleh gambaran reaksi (*response*) yang dihasilkan yaitu kader berdaya atau tidak berdaya dalam mendeteksi dini stunting pada anak baduta (bawah usia dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Marusu.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan dan memberikan bukti empiris mengenai Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting Berdasarkan Komponen *Stimulus, Organisme, Response* (SOR) di Kecamatan Marusu dan sebagai sarana untuk melatih berpikir sistematis dalam menganalisis suatu masalah.

2. Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi atau masukan tambahan bagi Dinas Kesehatan terkait mengenai pemberdayaan untuk kader posyandu khususnya dalam deteksi dini untuk mengurangi kejadian stunting.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk mampu menambah wawasan dalam mengkaji pemberdayaan untuk kader posyandu dalam deteksi dini stunting untuk mengurangi kejadian stunting serta berkesempatan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh studi di Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Muslim Indonesia. Meskipun topik yang diteliti memiliki kesamaan dengan penelitian lain, akan tetapi hasil dari penelitian akan berbeda hingga dapat memperkaya pengetahuan serta wawasan.