

Analisis Faktor *Predisposing*, *Enabling* dan *Reinforcing* dengan Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah

Nurwahidah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pendidikan Mandalika
nurwahidaht49@gmail.com



e-ISSN: 2987-811X

MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin

<https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras>

Vol. 3 No. 1 Maret 2025

Page: 43-54

Article History:

Received: 28-12-2024

Accepted: 04-01-2025

Abstrak : Nutrition problems, especially stunting in infants, can inhibit a child's development, with negative impacts that will last in the next life such as intellectual decline, susceptibility to non-communicable diseases, decreased productivity to cause poverty and the risk of giving birth to babies with low birth weight. The purpose of this study was to analyze the factors of predisposing, enabling and reinforcing by implementing the role of cadres in stunting prevention in the Central Lombok District of NTB. The design of this research is correlational analytic with cross sectional approach. Data collection using a questionnaire, data analysis with logistic regression tests at $\alpha = 0.05$. The results showed that there was an influence of knowledge on the implementation of the role of cadres in stunting prevention in NTB Central Lombok District (p -value = 0.003), there was an influence of attitudes towards the role of cadres in stunting prevention in the Central Lombok District of NTB (p -value = 0.004 < $\alpha = 0.0$), there is an influence of infrastructure on the implementation of the role of cadres in stunting prevention in the Central Lombok District of NTB (p -value = 0.001), there is an influence of family support for the implementation of the role of cadres in preventing stunting in the Central Lombok District of NTB (p -value = 0.001) and there is an influence of predisposing, enabling and reinforcing factors with the implementation of the role of cadres in preventing stunting in the Central Lombok Regency of NTB (p -value = 0,000). Lack of knowledge leads to the formation of negative attitudes towards efforts to prevent stunting by cadres due to lack of information. The means serves to realize the role of cadres into real behavior. Routine guidance from health workers in the form of informational and awards will certainly be a source of encouragement for cadres in carrying out their roles.

Kata Kunci : Predisposing; Enabling; Reinforcing; Implementing the Role of Cadres; Stunting

PENDAHULUAN

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z*-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012).

Salah satu upaya di dalam meningkatkan kesehatan masyarakat terutama dari aspek gizi masyarakat adalah melalui Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang sebahagian kegiatannya dilaksanakan di posyandu dengan tujuan akhir menuju keluarga kecil, bahagia, sehat dan sejahtera. Dalam kegiatannya UPGK di jalankan sepenuhnya dengan bantuan kader. Salah satu bentuk operasional yang sangat layak untuk dilaksanakan adalah penyegaran kader posyandu karena kader sebagai tumpuan pemberdayaan masyarakat (Pinem, 2010). Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Dalam pelaksanaan perannya, kader dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga. Faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader (Handika, 2016).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan target angka kejadian *stunting* dalam suatu negara maksimal sebesar 20%. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2015-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Hasil riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan pada status gizi balita di Indonesia. Proporsi *stunting* atau balita pendek karena kurang gizi kronik turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013, menjadi 30,8% pada riskesdas 2018. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang dari 19,6% pada Riskesdas 2013 menjadi 17,7% pada tahun 2018. Akan tetapi penurunan jumlah tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh WHO (Kemkes RI, 2019).

Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali. Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu

daerah yang masuk dalam zona merah kejadian *stunting*. Hasil Risksdas (2013) jumlah *stunting* di NTB mencapai 37% atau sekitar 150.000 anak. Namun, beberapa tahun kemudian terus menyusut hingga mencapai 32% pada tahun 2018, namun masih termasuk zona merah *stunting* di Indonesia (Kemkes RI, 2019).

Data terbaru tahun 2018 menunjukkan dari 10 kabupaten/kota di NTB, kasus *stunting* paling banyak ditemukan di Kabupaten Lombok Tengah mencapai 38,7%, disusul Sumbawa dengan jumlah 38,5%, Dompu 37,3%, Lombok Utara 36,6% dan Kota Mataram 36,4%. Selanjutnya Kabupaten Bima 36,1%, Kota Bima 35,6%, Lombok Barat 35,4%, Lombok Timur 34,2% dan Sumbawa Barat 31,2% (Dinkes NTB, 2019). Hasil laporan Pemantauan Status Gizi prevalensi balita pendek (*stunted*) (umur 0-23 bulan) di Lombok Tengah diketahui sebesar 12,9% dan sangat pendek (*severely stunted*) sebesar 6,5%. Prevalensi *stunting* pada balita umur 0-59 bulan sebesar 19,4% (Dinkes Lombok Tengah, 2019).

Untuk meningkatkan keterlibatan yang aktif dari para kader kesehatan sebagai orang yang terpilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan. Sehingga bila para kader dapat melakukan peran dan fungsinya dengan baik, yang dalam hal ini turut membantu melakukan deteksi dini permasalahan gizi dan melaporkannya pada pihak terkait, maka kader telah turut membantu peningkatan status kesehatan anak (Adistie, 2017).

Menurut L.W. Green et al dalam Notoatmodjo (2015) kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan non-perilaku. Selanjutnya faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2015). Kaitannya dengan peran kader, pelaksanaan peran kader juga dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang, dihubungkan dengan faktor predisposisi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit keluarga. Faktor *enabling* merupakan faktor lanjutan dari faktor predisposisi, dimana motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud. Faktor *reinforcing* yaitu faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku. Dengan adanya dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2015).

Faktor *predisposing* yang mempengaruhi kader untuk melaksanakan perannya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Pada kader dengan umur yang lanjut sangat terkait dengan kemampuan fisik untuk menjalankan tugasnya, sedangkan pekerjaan mempengaruhi kesibukan kader dalam membagi waktu antara pekerjaan utama serta tugasnya sebagai kader. Tingkat pendidikan berpengaruh pada pemahaman kader terhadap tugas dan perannya dalam melakukan pencegahan *stunting*. Faktor *enabling* berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kemudahan kader dalam melaksanakan tugasnya misalnya ketersediaan serta keterjangkauan antara fasilitas kesehatan dengan rumah penduduk. Daerah yang masih tertinggal

sering kali menyebabkan berkurangnya kinerja kader akibat sulitnya akses transportasi dan komunikasi. Faktor *reinforcing* yang mempengaruhi pelaksanaan peran kader adalah dukungan keluarga dan petugas kesehatan, kader yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dengan baik akan lebih baik dalam menjalankan perannya dibandingkan dengan kader yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dan petugas (Wahono, 2010).

Untuk meningkatkan peran kader maka perlu dilakukan upaya untuk melakukan modifikasi terhadap faktor-faktor yang memungkinkan untuk dimodifikasi, khususnya faktor *reinforcing*, yaitu meningkatkan dukungan petugas kesehatan dengan melakukan pemberian insentif maupun pelatihan. Perbaikan kualitas pelayanan dengan meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan serta meningkatkan kelengkapan fasilitas yang ada akan memberikan motivasi bagi kader untuk menjalankan perannya karena merasa tugas yang dimiliki telah ditunjang dengan fasilitas dan kompensasi yang memadai.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diteliti semua kader kesehatan di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB dengan teknik *simple random sampling* (187 responden). Variabel independen yakni Pengetahuan (X1), Sikap (X2), Sarana prasarana (X3) dan dukungan petugas kesehatan (X4). Variabel dependen yakni Peran kader. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisa data dengan uji regresi logistik pada $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Data

Hasil pengujian dengan menggunakan regresi logistic berganda terhadap faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Faktor yang Paling Dominan Dalam Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB

Variabel Independen	Odd Ratio (Exp(β))	CI 95%			P
		B	Lower	Upper	
Pengetahuan	2,609	0,959	1,396	4,876	0,003
Sikap	2,921	1,072	1,419	6,012	0,004
Sarana	3,533	1,262	1,657	7,530	0,001
Dukungan	2,639	0,970	1,465	4,753	0,001
Simultan	-	-	-	-	0,000
N Observasi	= 33				
Nagelkerke R ²	= 37,5%				

Hasil analisis regresi logistik diatas menunjukkan nilai probabilitas simultan (*p-value*) = 0,000 < α (0,05) sehingga H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti secara bersama-sama ada pengaruh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* dengan pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB. Berdasarkan nilai idapat diinterpretasikan bahwa :

1. Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting*, yang berarti bahwa dengan pengetahuan yang baik maka kecenderungan kader untuk melaksanakan perannya dalam pencegahan *stunting* 2,609 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan kader yang berpengetahuan kurang, dengan batas bawah=1,396 dan batas atas=4,876.
2. Faktor sikap mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting*, yang berarti bahwa dengan sikap yang positif maka kecenderungan kader untuk melaksanakan perannya dalam pencegahan *stunting* 2,921 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan kader yang memiliki sikap negatif, dengan batas bawah=1,419 dan batas atas=6,012.
3. Faktor sarana mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting*, yang berarti bahwa dengan memiliki sarana yang lengkap maka kecenderungan kader untuk melaksanakan perannya dalam pencegahan *stunting* 3,533 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan kader yang memiliki sarana tidak lengkap, dengan batas bawah=1,657 dan batas atas=7,530.
4. Faktor dukungan mempunyai pengaruh positif terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting*, yang berarti bahwa dengan mendapatkan dukungan yang tinggi maka kecenderungan kader untuk melaksanakan perannya dalam pencegahan *stunting* 2,639 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan kader yang mendapatkan dukungan rendah, dengan batas bawah=1,465 dan batas atas=4,753.
5. Berdasarkan nilai *odd ratio* atau *Exp(B)* dapat disimpulkan bahwa faktor sarana prasarana merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* dengan nilai *odd ratio* 3,533.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki *p-value* = $0,003 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB. Berdasarkan karakteristiknya, sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang pencegahan *stunting* dalam kategori cukup, yaitu 116 responden (62%).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk dalam hal kesehatan akan pola hidupnya terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Dewi, 2010). Pengetahuan atau merupakan domain yang sangat penting untuk melakukan suatu tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Dari pengalaman akan lebih langgeng dari pada perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Mubarak, 2012). Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) (Azwar, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap peran kader. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan peran. Apabila dikaitkan dengan tingkat pengetahuan responden yang dalam kategori cukup berarti, responden tidak

sepenuhnya mengerti apa dan bagaimana pencegahan *stunting*, keadaan tersebut akhirnya menyebabkan responden tidak melaksanakan perannya untuk dengan baik. Pengetahuan responden dalam kategori cukup tersebut disebabkan karena responden dalam proses pelaksanaan pencegahan tidak berusaha memahami seluk beluk permasalahan dan penyebab *stunting* dengan baik, responden cenderung hanya melaksanakan peran utamanya sebagai petugas posyandu. Keadaan ini juga menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan dinilai masih kurang sehingga kurangnya pengetahuan tersebut menjadi berakibat pada kurangnya kesadaran dan motivasi kader untuk menjalankan perannya melakukan pencegahan *stunting*.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap pelaksanaan peran kader hal ini seperti yang diungkapkan oleh penelitian Eka, dkk (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan berbanding lurus dengan peningkatan perilaku kader. Pengetahuan kader yang baik maka mempengaruhi perilaku kader dalam melakukan deteksi dini perkembangan pada balita dengan baik dan berkesinambungan. Sebaliknya jika pengetahuan kader kurang, maka kader dalam melaksanakan deteksi dini kurang dan bahkan tidak melakukan deteksi dini perkembangan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Green (2010) pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku. Menurut peneliti pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan peran kader dalam melakukan pencegahan *stunting*, karena tanpa adanya pengetahuan yang baik, kader tidak akan mengetahui pentingnya pencegahan *stunting* sejak dini

Pengaruh Sikap Terhadap Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting*

Hasil penelitian pada avariabel sikap menunjukkan $p\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh sikap terhadap peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB. Berdasarkan karakteristiknya, sebagian besar responden memiliki sikap dalam kategori negatif, yaitu 105 responden (56%).

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) (Azwar, 2014). Menurut Notoatmodjo (2015) faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, individu yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional.

Pentingnya peranan sikap dalam pembentukan perilaku juga terungkap dari penelitian Djafar (2014) menjelaskan sikap mempunyai pengaruh signifikan terhadap tindakan kader dalam penyuluhan kesehatan tentang pedoman gizi seimbang untuk balita. Sikap merupakan cerminan dari persepsi kader dari pentingnya peranan kader dalam meningkatkan kualitas hidup terutama pada ibu dan balita. Semakin positif sikap kader maka akan meningkatkan praktik dan perilaku kader dalam melakukan penyuluhan yang menjadi tanggung jawabnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap pelaksanaan peran kader. Ditinjau dari karakteristiknya, sebagian besar responden memiliki sikap negatif. Sikap negatif tersebut menunjukkan bahwa responden kurang menanggapi dengan serius pentingnya pencegahan *stunting* sejak dini. Keadaan ini timbul didasari oleh kurangnya pengetahuan kader, pada umumnya kader menyikapi *stunting* sebagai permasalahan yang sulit ditangani karena bawaan dari lahir atau keturunan sehingga mereka menganggap tindakan yang dilakukan kader tidak akan membawa dampak terlalu banyak.

Kurangnya informasi tentang *stunting* akan mempengaruhi pembentukan persepsi negatif yang selanjutnya mempengaruhi munculnya sikap yang tidak mendukung pencegahan *stunting*. Keadaan ini menunjukkan perlunya upaya sosialisasi dan edukasi kepada kader agar muncul pemahaman yang lebih baik terkait dengan pencegahan *stunting*. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk melaksanakan peran pencegahan *stunting* dengan baik. Dengan sikap yang baik tersebut, kader diharapkan cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan pencegahan *stunting* baik ketika pelaksanaan posyandu maupun di luar kegiatan posyandu yaitu dengan aktif melakukan pemantauan kondisi masyarakat di sekitarnya. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

Sarana Prasarana Terhadap Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting*

Hasil penelitian pada variabel sarana prasarana menunjukkan $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh sarana prasarana terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB. Berdasarkan karakteristiknya diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sarana dalam kategori tidak lengkap, yaitu 114 responden (62%).

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2015) bahwa salah satu faktor yang menentukan terbentuknya perilaku adalah faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana. Sarana prasarana merupakan alat yang digunakan untuk menunjang suatu kegiatan pelayanan kesehatan. Kader yang tidak aktif dalam menjalankan tugasnya salah satunya disebabkan kurangnya sarana dan prasarana, terutama sarana pelayanan kesehatannya yang menunjang kegiatannya (Zulkifli, 2013).

Sarana dan prasarana sangat diperlukan untuk meningkatkan kinerja kader gizi/kesehatan. Untuk kelancaran kegiatan pencegahan *stunting* perlu disediakan tempat yang memadai, selain itu juga diperlukan alat-alat penunjang lain seperti timbangan, KMS, lembar balik untuk melakukan penyuluhan dan buku register untuk mencatat hasil kegiatan kader kesehatan. Semua sarana dan prasarana disediakan oleh dinas kesehatan, namun karena keterbatasan dana banyak kelompok kader belum memiliki sarana yang lengkap. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kelancaran pelaksanaan peran kader, misalnya dalam hal edukasi pencegahan *stunting*, karena kurangnya lembar balik atau *leaflet* maka proses pelaksanaan promosi kesehatan akan

sedikit terhambat dan menyulitkan kader dalam memberikan penjelasan, terlebih kader umumnya memiliki pendidikan tingkat dasar dan sebelumnya hanya bertugas dalam kegiatan Posyandu saja. menyadari hal tersebut maka peralatan kerja yang ada harus senantiasa dipelihara sesuai dengan standar, prosedur dan metodenya serta dijaga kesiapgunaannya (*ready for use*), sebab kalau tidak maka adanya gangguan pada sarana kerja dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan bahkan dapat mengakibatkan fatal.

Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting*

Hasil analisis data pada variabel dukungan keluarga menunjukkan $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2015), perilaku seseorang tentang kesehatan terbentuk dari tiga faktor, salah satunya faktor penguat, faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman maupun dari petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku. Dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku seseorang. Menurut Muhibin (2014) salah satu bentuk dukungan adalah dukungan penghargaan atau penilaian merupakan dukungan yang berupa penilaian positif dari keluarga lewat ungkapan hormat, diantaranya memberikan *support*, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan petugas kesehatan kategori sedang. Hal ini menyebabkan kader merasa kesulitan ketika menemui masalah dan tidak segera mendapatkan bantuan dari petugas kesehatan setempat. Dukungan dari tenaga kesehatan sangat di perlukan oleh kader, dukungan baik moril maupun materiil akan kerap menjadi sumber semangat bagi kader dalam menjalankan perannya. Kader akan merasa bahagia dan bangga dengan tugas yang dijalankan karena mereka dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan pemerintahan yaitu dengan adanya supervisi dan pertemuan yang konsisten dengan puskesmas dan mendapatkan penyuluhan yang teratur. Walaupun akan lebih merasa di hargai bila mereka mendapatkan manfaat finansial tetapi pada umumnya kader menerima dengan ikhlas.

Dukungan dari petugas kesehatan yang sebaiknya diberikan secara rutin adalah pelatihan dan bimbingan teknis. Pelatihan yang diberikan kepada kader tidak hanya untuk menambah pengetahuan kader akan tetapi merupakan salah satu bentuk penghargaan bagi kader. Kader yang mendapat pelatihan akan merasa lebih dihargai dan merasa dibutuhkan sehingga mereka termotivasi untuk berperan lebih baik lagi.

Faktor *Predisposing*, *Enabling* dan *Reinforcing* dengan Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan

Hasil analisis secara bersama-sama menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* dengan pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB.

Menurut L.W. Green et al dalam Notoatmodjo (2015) kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan non-perilaku. Selanjutnya faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Kaitannya dengan peran kader, pelaksanaan peran kader juga dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang, dihubungkan dengan faktor predisposisi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit keluarga.

Keaktifan peran kader dalam melaksanakan tugasnya merupakan keikutsertaan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan usaha untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan masyarakat dan pengabdian terhadap tugasnya sebagai kader. Keaktifan kader tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya kegiatan 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 posyandu (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Kemampuan kader untuk menggerakkan masyarakat akan mempengaruhi peningkatan pencegahan *stunting*. Peran kader dalam pencegahan *stunting* sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk rutin melakukan pemeriksaan tumbuh kembang balita melalui program posyandu dan memotivasi masyarakat untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Maka dari itu pelaksanaan peran kader dalam hal ini peran pencegahan *stunting* sangat penting.

Kader kesehatan yang memiliki pengetahuan baik tentang *stunting* akan aktif mengikuti kegiatan posyandu dengan aktif, selain itu juga melaksanakan perannya diluar posyandu sebagai pemantau status gizi balita. Kader yang mempunyai pengetahuan baik dan cukup tentang *stunting* akan aktif karena mereka mengetahui tentang pentingnya pencegahan *stunting*. Kurangnya pengetahuan pada kader posyandu disebabkan karena informasi yang didapat tentang *stunting* masih kurang. Pembinaan yang rutin dari petugas kesehatan belum maksimal, dan sedikitnya penghargaan untuk kader teladan dan berprestasi.

Tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat keaktifan kader posyandu. Dalam domain pengetahuan, pengertian dari sebuah pengetahuan merupakan bagian yang pertama dari tingkatan pengetahuan. Pengertian atau tahu merupakan awal untuk mengetahui segala sesuatu. Hal ini menyebabkan pengertian atau tahu merupakan bagian yang utama dalam tingkatan pengetahuan walaupun tingkatan paling rendah dalam pengetahuan. Wilayah yang memiliki petugas kesehatan yang selalu memberikan dukungan setiap pelaksanaan peran kader juga menyebabkan kinerja kader lebih baik dibandingkan dengan wilayah yang petugas kesehatannya tidak memberikan dukungan. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian tugas yang selalu dimonitor dan disupervisi, selalu memberitahukan mana yang benar dan mana yang salah dalam supervisi, dan mempertimbangkan kemampuan kader sebelum memberi tugas, dalam memberi tugas pada kader selalu ada imbalan apapun bentuknya baik itu imbalan material ataupun hanya ucapan

terima kasih, bila kader mendapat tugas ke tempat lain akan mendapatkan uang *transport*, kesejahteraan kader selalu menjadi perhatian petugas kesehatan.

Faktor yang Paling Dominan Dalam Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting*

Berdasarkan nilai $Exp(B)$ dapat disimpulkan bahwa faktor sarana prasarana merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* dengan nilai *odd ratio* 3,533, yang berarti bahwa dengan memiliki sarana yang lengkap maka kecenderungan kader untuk melaksanakan perannya dalam pencegahan *stunting* 3,533 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan kader yang memiliki sarana tidak lengkap.

Perilaku seseorang yang didasari dengan adanya pengetahuan diketahui dapat menjadi lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sedangkan untuk faktor pendukung berupa lingkungan fisik dan ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat mendukung kelancaran dari perilaku kesehatan (Profita, 2018). Sebagaimana telah diketahui bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, adapun faktor pendorong antara lain dapat berupa dukungan dari tokoh masyarakat, keluarga, dan dari pemerintah serta sikap dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Wirapuspita (2013) faktor yang berhubungan dengan kinerja kader adalah berupa pemberian bantuan operasional, piagam, uang, *transport* serta pelatihan dari berbagai pihak dalam hal ini yaitu pemerintah dan masyarakat setempat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana prasarana merupakan faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan peran kader. Hal ini menunjukkan bahwa saranaprasarana menjadi faktor yang sangat penting bagi terlaksananya peran kader. Kurangnya sarana dan prasarana menjadi faktor yang mempengaruhi tidak optimalnya penyampaian informasi terkait gizi kepada masyarakat, seperti lokasi dan tempat yang digunakan untuk pemantauan dan penyuluhan, media penyuluhan yang terbatas, transportasi yang tergolong jauh dengan medan yang sulit akan menyulitkan kader untuk melaksanakan perannya. Kelengkapan sarana prasarana tidak hanya memberikan dampak yang positif terhadap kader namun juga terhadap masyarakat utamanya ibu balita. Kelengkapan media akan memberikan kemudahan bagi kader dalam menyalurkan dan menyampaikan informasi kepada keluarga yang memiliki anak orang tua dari anak usia balita serta melakukan pencegahan sejak dini pada ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB ($p\text{-value} = 0,003$).
2. Ada pengaruh sikap terhadap peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB ($p\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,0$).
3. Ada pengaruh sarana prasarana terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB ($p\text{-value} = 0,001$).
4. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB ($p\text{-value} = 0,001$).

5. Ada pengaruh faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* dengan pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* di Wilayah Kabupaten Lombok Tengah NTB ($p\text{-value} = 0,000$).
6. Berdasarkan nilai *odd ratio* diketahui faktor sarana prasarana merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan peran kader dalam pencegahan *stunting* dengan nilai $OR = 3,533$.

Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan responden dapat secara aktif melaksanakan perannya untuk melakukan pencegahan *stunting* serta memperbanyak informasi tentang *stunting* baik melalui aktif bertanya pada petugas kesehatan maupun secara mandiri melalui media massa sehingga dapat membentuk sikap yang positif terhadap upaya pencegahan *stunting*. Terkait kurangnya sarana prasarana, diharapkan kader dapat berkoordinasi dengan petugas kesehatan setempat untuk mengupayakan alternatif pengganti sementara selama sarana yang diminta dalam proses pengajuan.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan bentuk dukungan terhadap kader dalam melaksanakan perannya terutama dalam pencegahan *stunting* baik dukungan yang bersifat edukasi maupun dukungan sarana prasarana yang memudahkan pelaksanaan peran kader selain itu juga diharapkan dapat mengakadkan pemberian dukungan informasional secara berkala melalui kegiatan penyuluhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan peran kader misalnya faktor insentif serta dukungan keluarga, selain itu dapat mengembangkan penelitian ini dengan memberikan intervensi untuk meningkatkan peran kader misalnya pemberian edukasi tentang *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amir. (2018). Pengaruh Peran Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan status Gizi Bayi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkub. *Jurnal Paradigma*, 6(2).
- [2] Arikunto, Suharsimi. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [3] Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [4] Chung. (2017). Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District. Sarawak.
- [5] Defares. (2014). *Prinsip-prinsip promosi kesehatan dalam bidang keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- [6] Friedman, Marilyn, M. (2012). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- [7] Ganster, D. C., dkk. (2016). Role of Social Social Support in The Experience of Stress at Work. *Journal of Applied Psycholog*.
- [8] Graeff, Judith, dkk. (2016). *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- [9] Ismawaranty. (2010). Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1).
- [10] Kemenkes RI. (2012). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak-Gerakan pemantauan Tumbuh Kembang anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [11] Kemenkes RI. (2016). *Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [12] Kemkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [13] Kemkes RI. (2019). *Situasi Balita Pendek di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- [14] Mubarak, W. I. (2015). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [15] Niven, Neil. (2010). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- [16] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [17] Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [18] Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- [19] Pinem, S. (2010). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info
- [20] Pudjiadi, A. (2014). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta: IDAI.
- [21] Rahaju, Ajeng. (2015). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- [22] Sarafino, Edward P., Timothy W. S. (2017). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. United States of America.
- [23] Schmidt, M., & Velasco, Z. I. (2014). Health Seeking Behaviour and Treatment Intentions of Dengue and Fever: A Household Survey of Children and Adults in Venezuela, 1–18. <http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004237>
- [24] Soekirman. (2014). *Ilmu gizi dan aplikasinya*. Jakarta : Dirjen Dikti Depdiknas.
- [25] Sugiyono. (2014). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- [26] Syafrudin & Hamidah. (2015). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- [27] Zulkifli. (2015). Posyandu dan Kader Kesehatan. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli1.pdf> [Diakses tanggal 2 Mei 2019]