HUBUNGAN KINERJA KADER KESEHATAN DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) UNTUK MENCEGAH STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

Oleh;
Ervina Ahmmad[1)], Zuriati Mohamad[2)], Andi Nuraina Sudirman[3)]
[1)] Dosen Prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[2)] Dosen Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[3)]Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan pada balita yang terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Pemberian makanan (PMT) adalah upaya pemerintah dalam menurunkan stunting, yang keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh kinerja kader kesehatan yang merupakan ujung tombak pelaksaan dilapangan. **Penelitian ini bertujuan** untuk mengetahui hubungan kinerja kader Kesehatan dengan keberhasilan PMT dalam mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Limboto.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross- sectional. Sampel terdiri dari 54 yang diambil menggunakan tehnik *cluster sampling*. Intrumen yang digunakan yaitu kuesioner untuk melihat hubungan kinerja kader dengan keberhasilan PMT.
Hasil: Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman-Rank dengan hasil kinerja kader masuk kategori kinerja yang tinggi dan keberhasilan PMT masuk dalam kategori baik, uji statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kinerja kader dan keberhasilan PMT dengan kekuatan korelasi sedang.
Kesimpulan: Kesimpulannya kinerja kader terbukti berperan penting dalam keberhasilan PMT. Disarankan agar institusi memanfaatkan hasil temuan sebagai referensi, kader meningkatkan edukasi gizi pada ibu balita dan penelian selanjutnya dilakukan dengan cakupan yang lebih luas.

Kata kunci: Kinerja, Kader Kesehatan, Makanan Tambahan, Stunting, Balita.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH CADRE PERFORMANCE AND THE SUCCESS OF SUPPLEMENTARY FOOD PROVISION (PMT) TO PREVENT STUNTING IN THE LIMBOTO PUBLIC HEALTH CENTER WORK AREA

By;
Ervina Ahmmad[1)], Zuriati Mohamad[2)], Andi Nuraina Sudirman[3)]
[1)] *Lecturer of Midwifery Major at* Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[2)] *Lecturer of Nursing Major at* Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[3)] *Bachelor of Nursing Student at* Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ABSTRACT

Background: *Stunting is a growth disorder in children under five years old that results from long-term nutrient deficiencies. Supplementary feeding is a government initiative aimed at reducing stunting, and its success is significantly influenced by the performance of health cadres, who are the frontline implementers in the field.* ***This study aimed*** *to determine the relationship between health cadre performance and the success of Supplementary feeding in preventing stunting in the Limboto Health Center.*
Methods: *The research employed a quantitative, cross-sectional design. The sample consisted of 54 individuals selected via cluster sampling. The instrument used was a questionnaire to assess the relationship between health cadre performance and Supplementary feeding success.*
Results: *Data analysis using the Spearman rank correlation test indicated that health cadre performance fell into the high-performance category, while Supplementary feeding success was categorized as good. Statistical tests revealed a significant relationship between health cadre performance and Supplementary feeding success, with a moderate correlation strength.*
Conclusion: *In conclusion, the performance of the health cadre was essential to the success of Supplementary feeding. It is recommended that institutions use these findings as a reference to enhance nutritional education for mothers of toddlers, and that future research be conducted with a broader scope.*

Keywords: *Performance, Health Care, Supplementary Feeding, Stunting, Toddlers.*

PENDAHULUAN

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki tinggi atau panjang badan yang kurang sesuai untuk anak seusia mereka. Kondisi ini merupakan hasil dari gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlihat lebih pendek dibandingkan dengan teman seusianya. Sampai saat ini, stunting masih menjadi salah satu masalah gizi kronis yang dihadapi anak-anak di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kekurangan gizi ini dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir. Stunting diukur dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari rata-rata pertumbuhan. Menurut standar WHO, batas maksimum prevalensi stunting adalah 20%, yang berarti 1 dari 5 anak balita dapat terpengaruh. Data statistik PBB tahun 2020 menunjukkan bahwa lebih dari 149 juta balita di seluruh dunia mengalami stunting, dengan 6,3 juta di antaranya berasal dari Indonesia (Yuwanti et al., 2022).

Penyebab stunting dikarenakan beberapa faktor, yaitu gizi buruk saat hamil, anemia pada masa kehamilan, diare berulang, sanitasi yang buruk, bayi premature, pola pengasuhan yang kurang baik hingga kemiskinan. Stunting juga memberikan dampak tidak hanya jangka pendek tetapi juga jangka Panjang. Dampak jangka pendek dapat menghambat tumbuh kembang anak, menghambat perkembangan kognitif dan anak akan mudah sakit. Sedangkan dampak jangka panjangnya yaitu membuat postur tubuh tidak optimal, mengalami gangguan dalam belajar, produktivitas dan kinerja yang kurang baik, serta lebih rentan terkena penyakit (Sri Hartati, n.d.)

Berdasarkan hasil survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalansi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Di Provinsi Gorontalo angka stunting pada tahun 2021 sebesar 29%. Dimana Kabupaten Pohuwato menjadi daerah dengan angka prevalensi stunting tertinggi, dengan angka 34,6%. Disusul oleh Kabupaten Boalemo dengan angka 29,8%, Gorontalo Utara 29,5%, Kabupaten Gorontalo 28,3% dan Kota Gorontalo 26,5%. Meskipun terjadi penurunan, secara umum prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi, mengacu pada ambang batas angka stunting menurut Kemenkes RI dan SSGI berdasarkan target yang ditentukan dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dengan ambang batas yang ditetapkan sebesar 14% sehingga menjadi salah satu prioritas utama pemerintah dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat(Andi Akifa Sudirman, et.al, (2024) Kesehatan & Gorontalo, 2025).

Menurut UNICEF (2013), stunting juga dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan status sosial ekonomi. Hal ini berhubungan dengan permasalahan status gizi pada penderita stunting. Sehingga dalam menurunkan angka stunting ini dibutuhkan upaya dan perbaikan dari berbagai sektor, salah satunya pemerintah melalui berbagai program strategis, seperti PMT (Maureen M B, Chessa K L, Angela C B Trude, 2020). Program ini dirancang untuk memperbaiki status gizi balita dan ibu hamil dengan memberikan asupan tambahan yang bergizi. Pemerintah berupaya secara langsung mengurangi kekurangan gizi kronis yang menjadi salah satu penyebab utama stunting. Dengan pelaksanaan PMT secara berkelanjutan, diharapkan angka stunting dapat terus menurun dan mendekati target yang telah ditentukan oleh SSGI dalam upaya

percepatan penurunan stunting, sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Fardi et al., 2023).

Program PMT berperan penting dalam pencegahan stunting karena memberikan asupan gizi yang diperlukan bagi ibu hamil, menyusui, dan anak balita, sehingga dapat memperbaiki status gizi mereka secara langsung. Dalam menghadapi tantangan stunting, program PMT dirancang sesuai dengan peraturan presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional pencegahan dan penanggulan stunting 2020-2022 dengan tujuan utama yaitu memberikan tambahan nutrisi kepada mereka yang berisiko mengalami stunting (Fardi et al., 2023).

Program PMT bertujuan untuk memberikan asupan tambahan di luar makanan utama harian guna mengatasi masalah kekurangan gizi. PMT di rancang untuk membantu mencukupi kebutuhan gizi balita, khususnya balita dengan kondisi kurus, Menurut petunjuk teknisi pemberian makan tambah, sasaran utama program ini adalah balita berusia 6-59 bulan yang di kategotikan kurus berdasarkan berat badan terhadap panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TBB) dengan nilai kurang dari minus dua standar devisasi (<-2SD). Program PMT ini berlangsung selama 90 hari dengan pemberian makanan sesuai aturan konsumsi yang telah ditetapkan.

Program PMT tidak hanya mengandalkan distribusi makanan bergizi, tetapi juga sangat terkaitan dengan peran aktif kader kesehatan di lapangan. Kader kesehatan bertindak sebagai jembatan antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, terutama di tingkat desa atau kelurahan, dalam pelaksanaan program PMT. Mereka memiliki tanggung jawab untuk memastikan kelancaran program, mulai dari memberikan penyuluhan tentang pentingnya gizi hingga melakukan pemantauan langsung terhadap balita yang menjadi target program. Peran kader sangat penting dalam meningkatkan kesadaran ibu mengenai kebutuhan gizi yang optimal bagi balita dan ibu hamil (Tripuspita & Sihidi, 2024).

Kader kesehatan memainkan peran penting sebagai ujung tombak dalam menjalankan program-program kesehatan di masyarakat, terutama dalam pencegahan stunting. Kader kesehatan dipilih secara langsung oleh masyarakat dan diberikan pelatihan khusus oleh tenaga kesehatan. Setelah dilatih, mereka diharapkan dapat beroperasi secara rutin dan konsisten. Tugas utama kader kesehatan meliputi memberikan edukasi tentang gizi yang tepat, menjaga kebersihan lingkungan, mencegah penyakit seperti diare, menyosialisasikan program keluarga berencana (KB), serta melakukan imunisasi dan pemantauan berat serta tinggi badan balita dan ibu hamil. Semua peran ini sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam upaya mencegah dan mengurangi angka stunting (Fardi et al., 2023).

Peranan lain kader kesehatan adalah memastikan keberhasilan Program PMT melalui pengetahuan yang diperoleh dari kegiatan pelatihan. Mereka tidak hanya bertugas dalam distribusi makanan, tetapi juga memastikan bahwa masyarakat mematuhi aturan konsumsi yang telah ditetapkan. Selain itu, kader kesehatan berfungsi sebagai agen perubahan dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya gizi dalam mencegah stunting.

Keberhasilan PMT dapat diukur melalui beberapa indikator, termasuk peningkatan berat badan balita, penurunan prevalensi stunting, dan peningkatan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi anak. Namun, pencapaian ini sangat bergantung pada keberadaan dan kinerja kader kesehatan di lapangan. Dengan kata

lain, hubungan antara keberhasilan program PMT dan pengurangan stunting sangat erat, di mana kader yang aktif dalam pemantauan, pendidikan, dan pendampingan ibu serta anak secara intensif berkontribusi signifikan terhadap efektivitas program tersebut (Fardi et al., 2023)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Andi Akifa Sudirman, et.al, (2024) Kesehatan & Gorontalo, 2025) dengan judul "Identifikasi Program Inovasi Kesehatan Pencegahan dan penanganan Stunting Di Kecamatan limboto Kabupaten Gorontalo", menunjukkan bahwa program pencegahan dan penanganan stunting di Kecamatan limboto efektif meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap intervensi Kesehatan. Kader dan tokoh masyarakat juga berperan penting dalam mengintegrasikan praktik nasional dan program modern dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Adapun penelitian lain oleh (Nurva & Maharani, 2023) yang menganalisis kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Brebes, terdapat keterkaitan yang erat dengan judul penelitian saya tentang pengaruh kader kesehatan terhadap keberhasilan program stunting pada ibu dan anak. Kader Posyandu berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan, yang sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan aktif kader kesehatan dalam memberikan edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, serta dukungan kepada ibu hamil dan balita berkontribusi signifikan terhadap penurunan angka stunting. Kader kesehatan tidak hanya bertugas mendistribusikan makanan tambahan, tetapi juga memainkan peran kunci dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik dan perawatan kesehatan. Berdasarkan penelitian di atas, keberhasilan program stunting sangat bergantung pada kinerja dan keaktifan kader kesehatan di lapangan, yang sejalan dengan fokus penelitian saya untuk mengeksplorasi dampak konkret dari peran mereka dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Pusksmas Limboto tanggal 4 oktober 2024, diperoleh informasi bahwa jumlah kasus stunting tertinggi tersebar di lima wilayah kelurahan yang ada di kecamatan Limboto, dengan jumlah penderita pada setiap kelurahan adalah sebagai berikut: Tilihuwa (18), Bolihuangga (34), Hunggaluwa (36), Hutuo (16), dan Hepuhulawa (15). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti bersama penanggung jawab bagian gizi di puskesmas limboto, terdapat 5 kader kesehatan di setiap kelurahan. Adapun 2 Program PMT yang dijalankan yaitu PMT lokal dan PMT pabrikan. PMT lokal sendiri baru berjalan selama satu bulan, sejak 1 September 2024, yang melibatkan 28 kader, dengan setiap kelurahan memiliki dua kader kesehatan. Sedangkan untuk program PMT pabrikan telah berjalan sejak tahun 2023. Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas bertanggung jawab menyediakan bahan mentah yang akan diolah oleh kader di desa. Selain itu, kader kesehatan juga telah mengikuti pelatihan mengenai pengelolaan bahan pangan mentah untuk program PMT ini. Tetapi, sasaran PMT dari Puskesmas hanya diberikan kepada 8 orang penderita stunting di setiap kelurahannya.

Berdasarkan hasil uraian diatas menunjukkan tingginya prevalensi stunting sehingga diperlukan upaya yang efektif untuk pencegahannya, salah satunya dengan memperbaiki kebutuhan gizi mereka melalui pelaksanaan program PMT. Kader kesehatan memainkan peran strategis dalam program PMT dan edukasi gizi di tingkat komunitas, sehingga mengkaji kinerja mereka dapat memberikan wawasan

penting mengenai efektivitas program tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui seberapa besar peran kader kesehatan dalam keberhasilan program PMT dengan judul, "Pengaruh Kinerja Kader Kesehatan terhadap Keberhasilan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto".

METODE

Penelitian ini dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni – juli 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode ini bersifat ilmiah, objektif, dan induktif, data yang dikumpulkan berupa angka atau pernyataan terukur yang selanjutnya dianalisis secara statistik (Hermawan Iwan, 2019).

Penelitian ini menerapkan metode survei analitik dengan desain cross-sectional, yaitu pengumpulan dan pengkuran data independent dan dependen dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kinerja kader kesehatan dengan keberhasilan program PMT untuk mencegah stunting di Puskesmas Limboto.

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan atau memengaruhi perubahan pada variabel dependen (terikat) (sugiyono,2022). Variabel independen pada penelitian ini adalah kinerja kader kesehatan. Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau merupakan hasil dari adanya variabel independen (sugiyono,2022). Variabel dependen pada penelitian ini adalah keberhasilan program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mencegah stunting.

Populasi merujuk pada kelompok objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditentukan oleh peneliti sebagai bahan kajian untuk kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2022). Adapun populasi dalam penelitian ini diambil dari 5 kelurahan dengan jumlah balita tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Limboto yang berjumlah 119 penderita pada tahun 2024.

Menurut Sugiyono (2022), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Ketika populasi terlalu besar untuk diteliti secara keseluruhan, apabila terdapat keterbatasan seperti dana, tenaga, atau waktu, peneliti dapat mengambil sebagian populasi sebagai sampel. Namun, pemilihan sampe tersebut harus dilakukan dengan cermat agar tetap mampu mewakili populasi secara representatif. Teknik pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*. Cluster sampling merupakan metode pengambilan sampel di mana populasi dibagi menjadi kelompok-kelompok yang serupa, dan beberapa kelompok tersebut dipilih secara acak untuk dijadikan sampel.

Setelah didapatkan jumlah sampel sebanyak 54 responden, selanjutnya menghitung sampel random rumpun menggunakan rumus cluster di setiap kelurahan sebagai berikut :

Kelurahan	Angka Balita Stunting
Kelurahan Hunggaluwa	36
Kelurahan Bolihuangga	34
Kelurahan Tilihuwa	18
Kelurahan Hutuo	16
Kelurahan Hepuhulawa	15

Tabel Data Balita Stunting

Sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan pada setiap kelurahan yaitu Kelurahan Hunggaluwa (16 responden), Kelurahan Bolihuangga (15 responden), Kelurahan Tilihuwa (9 responden), Kelurahan Hutuo (7 responden), dan

Kelurahan Hepuhulawa (7 responden).

Kriteria inklusi adalah kriteria populasi yang ditentukan oleh peneliti sebagai syarat untuk dapat dijadikan sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat mengeluarkan subjek penelitian karena tidak dapat diikutsertakan sebagai sampel (Prawirohartono, 2024).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita stunting yang menerima program pemberian makanan tambahan
2. Anak penderita stunting berusia 0 – 5 tahun
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak penderita stunting di luar rentang usia 0 – 5 tahun
2. Tidak bersedia menjadi responden

Instrumen penelitian merupakan sarana atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Instrumen ini dapat berupa kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi, atau kombinasi dari beberapa metode. Pemilihan instrumen yang sesuai sangat penting untuk memastikan keakuratan dan konsistensi data yang diperoleh (Makbul, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pengetahuan yang akan diisi oleh kader Kesehatan dan Ibu penderita stunting untuk mengukur keberhasilan kinerja kader dalam pelaksaan program PMT di wilayah kerja Puskesmas Limboto.

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing- masing variabel penelitian tanpa memperhatikan hubungan dengan variabel lainnya. Bentuk analisa univariat bergantung pada jenis data yang digunakan (Notoatmojo dalam Astriani, et al., 2022). Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan data demografi serta tingkat pemahaman responden mengenai keberhasilan PMT yang telah dilaksanakan oleh kader kesehatan.

Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Analisa ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen dependen variabel dependen dengan tujuan membuktikan hipotesis yang diajukan (Notoatmojo dalam Astriani, et al., 2022). Analisa data bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan kinerja kader kesehatan (variabel bebas) dengan keberhasilan PMT untuk mencegah stunting (variabel terikat).

Analisis statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman Rank, yang bertujuan untuk menguji adanya hubungan antar variabel bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2019). Berdasarkan perhitungan uji uji korelasi Spearman Rank, jika nilai P lebih kecil atau sama dengan alpha (0,05), maka Ho ditolak dan Ha diterima, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat dan variabel bebas (Roesminingsih, et.al, 2024).

Hipotesis statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0: Dikatakan tidak ada hubungan jika mempunyai nilai $p > 0,05$, maka Ha ditolak dan H0 diterima. Artinya tidak ada hubungan kinerja kader kesehatan dengan keberhasihan PMT untuk mencegah stunting.

Ha: Dikatakan ada hubungan jika nilai $p < 0,05$, maka Ha diterima dan ditolak. Artinya ada hubungan kinerja kader kesehatan dengan keberhasilan PMT pada untuk mencegah stunting.

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Limboto didirikan pada tahun 1970-an sebagai salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Gorontalo. Pada awalnya, puskesmas ini bernama Puskesmas Limboto dan berkedudukan di Kecamatan Limboto Barat. Setelah terjadi pemekaran wilayah, Puskesmas Limboto kemudian terbagi menjadi dua, yakni Puskesmas Limboto Barat yang berada di wilayah barat, dan Puskesmas Limboto yang berkedudukan di wilayah timur.

Pendirian Puskesmas Limboto merupakan bagian dari program pemerintah untuk memperluas akses layanan kesehatan di daerah pedesaan maupun perkotaan. Pada awal operasionalnya, fasilitas ini hanya menyediakan layanan kesehatan dasar dengan jumlah tenaga medis yang terbatas. Seiring perkembangan waktu, Puskesmas Limboto bertumbuh menjadi puskesmas induk yang memberikan layanan kesehatan komprehensif, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Selain itu, Puskesmas Limboto juga menjadi salah satu pelopor pelaksanaan program DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) dalam penanganan tuberkulosis di Kabupaten Gorontalo. Dengan dukungan pemerintah daerah serta kerja sama lintas sektor, puskesmas ini telah mengalami berbagai renovasi dan peningkatan fasilitas, sehingga menjadi pusat layanan kesehatan strategis di Kecamatan Limboto. Hingga saat ini, Puskesmas Limboto terus berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden pada kader kesehatan berdasarkan usia, jenis kelamin dan lama kerja, sebagai berikut :

Tabel Distribusi frekuensi pada kader kesehatan

Usia	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
25 - 35	9	30
36 - 45	11	36,6
46 - 55	9	30
56 - 65	1	3,3
Total	**30**	**100**
Jenis Kelamin	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100
Total	**30**	**100**
Lama Kerja	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
0 - 5	27	90
6 -10	3	10
Total	**30**	**100**
Alamat	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Hunggaluwa	6	20

Bolihuangga	5	16,7
Tilihuwa	5	16,7
Hutuo	7	23,7
Hepuhulawa	7	23,7
Total	**30**	**100**

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas, usia kader Kesehatan paling banyak berada pada rentan usia 36 — 45 tahun sebanyak 11 orang (36,6%), dan paling sedikit berusia 56 — 65 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Berdasarkan jenis kelamin, seluruh responden adalah perempuan dengan total 30 orang (100%). Adapun berdasarkan lama kerja, sebanyak 27 responden bekerja dalam rentan 0 — 5 tahun (90%), dan paling sedikit sebanyak 3 orang (10%) pada rentan 6 — 10 tahun, serta terbanyak responden berdasarkan alamat yaitu pada kelurahan hutuo dan hepuhulawa, masing-masing 7 orang dengan persentase yang sama sebesar (23,7%), dan paling sedikit pada kelurahan bolihuangga dan tilihuwa sebanyak 5 orang dengan persentase yang sama (16,7%).

Di bawah ini karakteristik distribusi responden pada balita stunting berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan ibu, serta alamat, sebagai berikut :

Tabel Distribusi frekuensi pada ibu dan balita

Usia Balita	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
0 — 1	26	48,3
2 — 3	20	37,1
4 — 5	8	14,8
Total	**54**	**100**
Jenis kelamin Balita	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Laki-laki	23	42,6
Perempuan	31	57,4
Total	**54**	**100**
Pendidikan Ibu	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
SD	28	51,9
SMP	10	18,5
SMA	12	22,2
D3/S1	4	7,4
Total	**54**	**100**
Pekerjaan Ibu	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Bekerja	21	38,9
Tidak bekerja	33	61,6
Total	**54**	**100**
Alamat	**Frekuensi**	**Persentase (%)**

Hunggaluwa	16	29,6
Bolihuangga	15	27,8
Tilihuwa	9	16,7
Hutuo	7	13
Hepuhulawa	7	13
Total	**54**	**100**

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel peneliti memperoleh hasil distribusi frekuensi karakteristik balita stunting dengan penerima PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Dari 54 responden, terbanyak balita berada pada rentan usia 0 — 1 tahun sebanyak 26 balita (48,3%), dan paling sedikit berusia 4 — 5 tahun sebanyak 8 orang (14,8%). Kemudian terbanyak jenis kelamin balita yaitu perempuan sebanyak 31 (54,7%) balita, sedangkan laki — laki sebanyak 23 orang (42,6%). Adapun pada ibu balita, jika ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD dengan jumlah 28 responden (51,9%), dan S1 sebanyak 4 orang (7,4%), serta berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebanyak 33 responden (61,6) dan yang bekerja sebanyak 21 responden (38,9%). Sementara itu, tertinggi jumlah balita stunting berada pada kelurahan hunggaluwa sebanyak 16 responden (29,6%), dan paling sedikit berada pada kelurahan hutuo dan hepuhulawa yang masing-masing terdiri atas 7 responden dengan persentase yang sama yaitu (13%).

Analisis Univariat

1. Analisis Frekuensi Kinerja Kader Kesehatan

Tabel Analisis Frekuensi Kinerja Kader Kesehatan

Kinerja Kader	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	24	80
Rendah	6	20
Total	**30**	**100**

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.4 dari 30 responden di peroleh bahwa terdapat 24 responden (80%) masuk dalam kategori dengan kinerja tinggi sedangkan 6 responden termasuk dalam kategori dengan kinerja rendah (20%). Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader sudah bekerja dengan cukup baik dalam mendukung pelaksanaan program PMT di wilayahnya.

Penilaian kinerja ini didapat dari tiga bagian penting, yaitu input, proses, dan output. Pada bagian input, mayoritas kader sudah memiliki dukungan yang cukup, seperti sarana posyandu yang memadai, bahan makanan untuk PMT yang tersedia, serta kemampuan dasar untuk menjalankan tugas. Dari sini sudah terlihat bahwa banyak kader berada pada posisi siap untuk melaksanakan program.

Pada bagian proses, sebagian besar kader aktif menjalankan kegiatan seperti memberikan edukasi, membantu pengolahan PMT, dan memantau perkembangan balita. Aktivitas-aktivitas ini menjadi penentu penting karena menunjukkan sejauh mana kader benar-benar melibatkan diri dalam pelaksanaan PMT, bukan sekadar hadir di lapangan. Sedangkan dari sisi output, cukup

banyak kader yang melihat adanya perubahan nyata pada balita maupun orang tua, seperti perbaikan perilaku makan, peningkatan pengetahuan gizi, hingga perubahan awal pada status gizi. Hal ini memberi gambaran bahwa upaya kader tidak hanya berhenti di proses, tetapi juga menghasilkan dampak.

Secara keseluruhan, hasil ini memperlihatkan bahwa program PMT berjalan cukup baik karena didukung oleh kinerja sebagian besar kader yang tergolong tinggi. Namun keberadaan beberapa kader dengan kinerja rendah menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk pendampingan atau pelatihan tambahan agar kualitas pelaksanaan bisa lebih merata.

2. Analisis Frekuensi Keberhasilan Program PMT Balita Stunting

Tabel Analisis Frekuensi Keberhasilan Program PMT

Keberhasilan PMT	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	39	72,2
Kurang Baik	15	27,8
Total	**54**	**100**

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel di atas, dari 54 responden diperoleh hasil bahwa 39 responden (72,2%) masuk dalam kategori program PMT baik, sedangkan 15 responden (27,8%) termasuk dalam kategori kurang baik. Angka ini memberi gambaran bahwa keberhasilan PMT tidak hanya bergantung pada pemberian makanan tambahan, tetapi juga pada perubahan perilaku dan keterlibatan para ibu dalam prosesnya.

Penilaian keberhasilan program PMT ini dilihat dari beberapa aspek penting. Pertama, pemahaman ibu tentang PMT, baik terkait manfaat, tujuan, maupun cara menerapkannya di rumah. Ketika ibu memiliki pengetahuan yang cukup, maka akan cenderung lebih konsisten dalam memberikan PMT dan menjaga pola makan anak.

Kedua, partisipasi dan penerimaan edukasi gizi. Responden yang aktif mengikuti kegiatan, mendengarkan materi edukasi, dan berusaha memahami informasi yang diberikan biasanya menunjukkan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. Keterlibatan ini menjadi kunci karena semakin ibu merasa paham dan nyaman, semakin besar kemungkinan ibu menerapkan PMT dengan tepat.

Ketiga, dampak langsung pada anak, baik dari sisi kesehatan, pertumbuhan, maupun kebiasaan makan. Anak-anak yang menerima PMT dengan baik biasanya menunjukkan perubahan positif, seperti nafsu makan yang meningkat atau perkembangan berat badan yang lebih stabil.

Secara keseluruhan, data tersebut memberikan gambaran bahwa pelaksanaan PMT sudah berjalan cukup baik di sebagian besar responden, namun masih ada kelompok kecil yang memerlukan pendampingan lebih intens agar manfaat program bisa dirasakan secara merata.

Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan Kinerja Kader Dengan Keberhasilan PMT Untuk Mencegah Stunting

Analisis bivariat merupakan metode untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu independent dengan dependen yang keduanya bersifat kategorik. Selanjutnya, dilakukan uji normalitas pada data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan hasil data berdistribusi

tidak normal. Oleh karena itu, analisis bivariat menggunakan uji Spearman-Rank untuk mengetahui hubungan antara kinerja kader dengan keberhasilan PMT yang dilihat dari pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Limboto.

Tabel Koefisien korelasi

Nilai r	Interpretasi
0.00 – 1,199	Sangat Rendah
0.40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 - 1000	Sangat Kuat

Koefisien korelasi merupakan suatu nilai yang digunakan sebagai indikator untuk melihat sejauh mana tingkat hubungan antara dua variabel, baik untuk mengetahui tinggi rendahnya, kuat lemahnya atau besar kecilnya korelasi antara variabel yang sedang dianalisis.

Tabel Analisis korelasi Spearman-Rank

	Keberhasilan PMT Stunting					
Kinerja	**Baik**		**Kurang Baik**		**Total**	
Kader	f	%	f	%	f	%
Tinggi (24 kader)	39	72,2	0	0	39	72,2
Rendah (6 kader)	0	0	15	27,8	15	27,8
Total	39	72,2%	15	27,8%	54	100%
Hasil Uji Spearman Rank			**P-Value = 0,005**		**r = 0,500**	

Berdasarkan table di atas, didapatkan bahwa nilai koefisiensi korelasi dari variabel kinerja kader kesehatan dan keberhasilan PMT yang dinilai dari pengetahuan ibu sebesar 0,005, menunjukkan adanya hubungan yang positif dengan tingkat korelasi sedang. Hal ini berarti semakin tinggi kinerja kader maka semakin baik juga tingkat keberhasilan PMT. Dengan nilai p-value 0,005 < α = 0,05. Dengan demikian H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada hubungan antara kinerja kader kesehatan dengan keberhasilan PMT untuk mencegah stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis Frekuensi Kinerja Kader Kesehatan

Berdasarkan hasil univariat didapatkan bahwa dari 30 responden, sebanyak 24 responden atau sekitar (80%) kader kesehatan memilki kinerja yang tinggi, sedangkan 6 responden lainnya atau sekitar (20%) memiliki kinerja yang rendah dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Tingginya proporsi kader dengan kinerja baik (80%) menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah menjalankan tugasnya secara efektif dalam mendukung pelaksanaan program PMT. Kinerja kader yang tinggi mengindikasikan bahwa komponen input dan proses program berjalan relatif optimal. Hal ini terlihat dari kemampuan kader dalam mempersiapkan bahan dan sarana PMT, memberikan edukasi kepada ibu, serta melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin.

Kinerja kader yang baik juga memperkuat pelaksanaan pada tahap proses di mana kader tidak hanya bertugas membagikan makanan tambahan, tetapi juga memastikan bahwa ibu memahami cara pemberian makan, frekuensi konsumsi, dan pentingnya keberlanjutan praktik gizi di rumah. Menurut pedoman WHO-UNICEF (2020–2021), keberhasilan intervensi gizi sangat bergantung pada kualitas pelaksanaannya serta peran aktif tenaga kesehatan di tingkat komunitas. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kinerja kader, semakin optimal pula pelaksanaan edukasi dan pemantauan program PMT di lapangan.

Meskipun sebagian besar kader menunjukkan kinerja yang baik, keberadaan 20% kader dengan kinerja rendah mengindikasikan masih terdapat kelemahan dalam pelaksanaan program PMT. Kinerja yang rendah ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain terbatasnya pengetahuan kader mengenai standar pelaksanaan PMT, masih adanya kader yang belum mengikuti pelatihan, kurangnya sarana pendukung, serta kendala dalam melakukan pendampingan langsung kepada keluarga balita stunting. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan melalui peningkatan pengetahuan, penyediaan pelatihan yang berkesinambungan, serta pendampingan yang lebih Ketika di lapangan. Langkah-langkah tersebut diharapkan mampu memastikan seluruh kader memiliki kompetensi dan kesiapan yang memadai untuk mendukung keberhasilan program PMT dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Adapun usia, sikap, motivasi, pengetahuan, masa kerja, insentif, serta frekuensi pelatihan menjadi faktor lain yang dapat memengaruhi kinerja kader kesehatan. Sebagai contoh, usia merupakan lamanya seseorang hidup sejak ia dilahirkan. Individu dengan usia yang lebih matang umumnya memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih luas dibandingkan mereka yang usianya masih muda atau belum matang (Rahayu, 2023). Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berusia 36 — 45 sebanyak 11 orang atau sebesar 36,6%. Hal ini menunjukkan bahwa usia dapat memengaruhi kinerja kader kesehatan. Selain usia, kader dengan masa kerja yang lebih lama dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan kinerja kader (Afifa et al., 2019). Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto telah bekerja sebagai kader selama 0 — 5 tahun sebanyak 27 orang dengan persentase 90%. Hal ini menandakan lama menjadi kader dapat memengaruhi kinerja kader kesehatan.

Analisis Frekuensi Keberhasilan Program PMT Balita Stunting

Untuk mengetahui keberhasilan program pemberian makanan tambahan (PMT), maka peneliti melakukan penilaian dengan mengukur tingkat pengetahuan ibu balita stunting terhadap program tersebut. Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa dari 54 responden, sebanyak 39 ibu balita stunting atau sekitar (72,2%) memiliki pengetahuan yang berada pada kategori baik. Sedangkan, masih terdapat 15 responden lainnya atau sebesar (27,8%), yang menilai program PMT belum berjalan dengan optimal, dilihat dari tingkat pengetauan ibu yang masih berada dalam kategori kurang baik. Penilaian tersebut didasarkan pada rendahnya tingkat pengetahuan serta perubahan perilaku yang salah satunya dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan ibu yang rendah, sehingga berdampak pada kurangnya pemahaman terhadap informasi gizi dan pentingnya program PMT.

Pengetahuan orang tua merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya stunting. Anak memerlukan perhatian serta dukungan dari orang tua, terutama di masa pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mencukupi kebutuhan gizi tersebut, orang tua harus memiliki pengetahuan gizi yang memadai agar dapat menyediakan pilihan menu yang seimbang. Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai bahan makanan yang bergizi dapat mengganggu proses tumbuh kembang bayi, terutama perkembangan otaknya. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memahami hal ini guna memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal (Sabirin B.Syukur & Harismayanti, 2021).

Teori diatas sejalan dengan penelitian oleh (Fradila & Prabawati, 2023) dengan hasil uji statistik chi-square, diperoleh nilai p sebesar 0,000 dengan p value < 0,005, yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Posyandu Namberan, Gunung Kidul. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu menerima dan memperbarui informasi baru, selama informasi tersebut didasarkan pada fakta dan berasal dari sumber yang terpercaya. Adapun penelitian lain yang telah dilakukan oleh (Tomahayu dkk, 2024) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Usia Dini Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango", menunjukkan bahwa berdasarkan uji Spearman Rank didapatkan nilai p-value sebesar 0,000< 0,05, yang berarti terdapat hubungan dengan korelasi yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu usia dini dengan kejadian stunting.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil Uji Korelasi Spearman-Rank, didapatkan nilai p-value 0,005 < α = 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kinerja kader kesehatan dengan keberhasilan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mencegah stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Adapun nilai koefisien korelasi menunjukkan nilai 0,500 dengan arah korelasi positif (+), menunjukkan bahwa kekuatan korelasi sedang dan searah, yang berarti semakin besar nilai satu variabel, semakin besar juga nilai variabel lainnya. kinerja kader kesehatan dalam penelitian ini dilihat dari tingkat pelaksanaan peran kader Kesehatan dalam program PMT untuk mencegah stunting yaitu :

a) Melakukan penyuluhan dan edukasi secara rutin
b) Mendeteksi dini stunting
c) Memberikan edukasi tentang pencegahan stunting
d) Mengidentifikasi anak beresiko stunting

Keempat peran tersebut mencerminkan indikator keberhasilan PMT, yang mengcakup aspek input, proses, dan output. Input dilihat dari sumber daya yang telah di fasilitasi oleh petugas Kesehatan dan staff, proses tercermin dari pelaksanaan deteksi dini dan identifikasi anak berisiko, sedangkan output terlihat dari kontribusi kader terhadap peningkatan kepatuhan dan keberhasilan program PMT.

Adapun berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskemas Limboto didapatkan hasil dari total 30 responden kader Kesehatan diperoleh sebanyak 24 kinerja kader yang tinggi dan 6 kinerja kader yang rendah, hasil ini merujuk pada skor kinerja yang digunakan dalam kuesioner dengan skor tinggi 11-15 dan 0-10 termasuk kinerja yang rendah, perbedaan Tingkat kinerja tersebut tidak terjadi secara acak, melainkan dipengaruhi oleh berbagai kondisi di lapangan.

Peneliti menemukan bahwa masih terdapat beberapa kader yang belum mendapatkan pengetahuan dan pelatihan yang memadai serta jumlah kader yang belum merata disetiap kelurahan terkait pelaksanaan program PMT. Kurangnya pelatihan menyebabkan pemahaman kader menjadi berbeda beda dan menghambat kemampuan melaksanakan tugas sesuai standar, ketidaksiapan tersebut bedampak langsung pada keberhasilan program, sehingga pada beberapa wilayah program PMT belum berjalan optimal.

Kader kesehatan merupakan pria atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan mendapatkan pelatihan untuk membantu menangani berbagai permasalahan kesehatan baik yang bersifat individu maupun komunitas, serta menjalin kerja sama yang erat dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Putri Ayu Wandira, 2024). Berbagai keterbatasan sering dijumpai dalam pelaksanaan tugas kader karena mereka digaji dengan upah yang sedikit dan ada juga yang bekerja secara sukarela. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan sumber daya, kemampuan dan keterampilan kader maupun tenaga kesehatan, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan program (Retnowati et al.,2022). Dengan demikian, kader kinerja kineja kesehatan merupakan komponen utama dari keberhasilan setiap kegiatan posyandu. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian oleh Kusuma dan Hartono (2023), yang mengemukakan bahwa posyandu dengan kader berkinerja baik memiliki tingkat keberhasilan dalam pelayanan kesehatan sebesar 73% lebih tinggi dibandingkan posyandu dengan kader yang kinerjanya rendah. Temuan tersebut didukung oleh Nurhayati et.al,. (2021), yang menyatakan bahwa kinerja kader dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti tingkat pengetahuan, motivasi, lama kerja, serta dukungan dari sistem kesehatan.

Pernyataan diatas selaras oleh dengan Penelitian yang telah dilakukan oleh (Raniwati dkk, 2022) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kinerja kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”, menunjukkan sebagian besar responden kader kesehatan dengan kinerja kurang baik memiliki pengetahuan yang rendah (65,9%), dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (27,8%). Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p=0,016, yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kinerja kader dalam menjalankan kegiatan posyandu, dengan nilai (OR) sebesar 5,014. Penelitian lain oleh (Lazuli, dkk. 2024), menunjukkan bahwa kader yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 6,5 kali lebih besar untuk menunjukkan kinerja yang baik dibandingkan dengan kader yang pengetahuannya rendah. Peneliti

lainnya (Irma Afifa, 2019) yang berjudul "Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi", dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bekerja sebagai kader, tingkat pengetahuan, dan motivasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja kader dalam pencegahan stunting. Kader dengan pengalaman kerja lebih lama cenderung memiliki kinerja lebih baik, terutama jika didukung oleh pengetahuan yang memadai dan motivasi tinggi.

Dalam penelitian ini, Keberhasilan PMT yaitu dilihat dari sejauh mana program PMT dapat berjalan sesuai dengan tujuan, yaitu melihat hubungan program PMT melalui pelaksanaan kegiatan yang sesuai standar. Keberhasilan ini tidak hanya dilihat dari tersalurkannya PMT kepada balita, tetapi juga bagaimana prosesnya berlangsung dillpangan. Keberhasilan PMT mencakup tiga aspek utama, yaitu **input, proses, dan output**, yang saling berkaitan. Pada aspek input, keberhasilan dipengaruhi oleh kesiapan kader kesehatan, termasuk pengetahuan dan kemampuan mereka dalam memberikan edukasi serta memahami prosedur program PMT. Pada aspek proses, keberhasilan terlihat dari bagaimana kader menjalankan tugas sehari-hari, seperti melakukan penyuluhan, deteksi dini stunting, serta mengidentifikasi anak yang berisiko. Sementara itu, aspek output dapat dilihat dari meningkatnya kepatuhan konsumsi PMT, meningkatnya pemahaman orang tua, serta lancarnya pelaksanaan kegiatan PMT di wilayah kerja Puskemas Limboto keberhasilan PMT menghubungkan antara hasil yang muncul ketika peran dan kinerja kader kesehatan berjalan dengan baik. maka semakin optimal kinerja yang tinggi dari segi pelaksanaan tugas, tingkat pengetahuan serta jumlah yang memadai maka semakin baik pula tingkat keberhasilan program PMT dalam upaya pencegahan stunting.

Berdasarkan penelitian dari total 54 responden ibu balita penderita stunting didapatkan bahwa keberhasilan PMT yang dilihat dari output kinerja kader peningkatan pengetahuan ibu dan katepatan sasaran yaitu sebanyak 39 responden masuk dalam kategori berpengetahuan baik dan 15 responden masuk dalam kategori kurang baik hal ini merujuk pada skor yang digunakan dalam kuesioner pengetahuan yaitu 3-5 masuk kategori baik kemudian 0-2 masuk dalam kategori kurang baik.

Hasil penelitian yang di lakukan peneliti menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa ibu atau orang tua balita stunting yang belum memahami secara utuh tujuan dan pentingnya program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kurangnya pemahaman ini berdampak pada rendahnya penerapan praktik pemberian makanan bergizi di rumah, terutama setelah program PMT selesai. Situasi tersebut terjadi karena beberapa faktor. Pertama, tingkat pendidikan ibu yang relatif rendah membuat informasi terkait gizi dari kader dan pencegahan stunting sulit dipahami secara menyeluruh. Kedua, sebagian ibu memiliki aktivitas pekerjaan yang cukup diluar rumah sehingga kurang memiliki waktu untuk konsisten menerapkan pola pemberian makanan yang dianjurkan kader kesehatan. Kombinasi faktor-faktor ini menyebabkan perubahan status gizi balita kurang berlanjut secara optimal, karena pola asupan nutrisi yang seharusnya dipertahankan tidak diterapkan secara konsisten di rumah. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan program PMT tidak hanya bergantung pada kinerja kader, tetapi juga pada kemampuan ibu untuk memahami, menerima, dan menerapkan praktik gizi yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

Temuan ini sejalan dengan penelitian

(Hasnawati, dkk. 2021). Pengetahuan ibu berpengaruh pada pola asuh anaknya. Pola asuh yang baik memengaruhi proses pemberian nutrisi, di antaranya meliputi pemberian pengasuhan terkait pola makan, penyediaan makanan yang bergizi dan sehat, penerapan kebersihan dalam aspek nutrisi, kebersihan pribadi anak maupun lingkungan, baik saat menyiapkan maupun saat menyajikan makanan, serta pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal untuk mendukung perbaikan dan peningkatan status gizi anak (Nurabizar, dkk. 2022). Pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak, terutama pada anak penderita stunting dapat dipengaruhi oleh kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan akses utama bagi ibu di kelurahan hutuo dalam mengakses pengetahuan terkait dengan pemenuhan gizi seimbang maupun untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kader berperan untuk meneruskan kembali informasi yang didapat selama proses pelatihan dan sosialisasi kepada ibu balita (Novianti et,al, dalam Sarwoko, Anggraeni & Dewi, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan serta hasil pembahasan penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Sebagian besar kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto memiliki kinerja tinggi (80%). Faktor yang memengaruhi kinerja tersebut meliputi usia, lama bekerja, pengetahuan, dan pelatihan yang diterima.
2. Keberhasilan PMT berada pada kategori baik dengan 72,2% ibu balita memiliki pengetahuan yang baik. Namun masih terdapat ibu dengan pengetahuan rendah, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan kurang optimalnya penerapan praktik gizi di rumah.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja kader kesehatan dengan keberhasilan PMT (p-value = 0,005). Semakin baik kinerja kader dalam edukasi, deteksi dini, dan pendampingan, maka semakin tinggi keberhasilan program PMT dalam pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Achjar, K., & Anwar, T. (2024). *STUNTING*. https://www.google.co.id/books/edition/Stunting/CFUdEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=stunting&pg=PA112&printsec=frontcover

Afif, A., Jasmine, N., Azizah, N. A., Putri, S. F., Mawardani, A. T., & Taufikurrahman. (2023). Upaya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Gizi Kurang Untuk Mencegah Stunting Desa Kalirejo. *Jurnal Penelitian Multidisiplin*, *2*(3) 1–8. https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3571888

Ananda Muhamad Tri Utama. (2022). *No* 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析*Title*. *9*, 356–363.

Andi Akifa Sudirman, et.al, (2024) Kesehatan, J. I., & Gorontalo, L. K. (2025). *IDENTIFIKASI PROGRAM INOVASI KESEHATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING BERBASIS KEARIFAN LOKAL DI KECAMATAN LIMBOTO*

KABUPATEN GORONTALO. *12*(1).

Aulia Rahman, E. al. (2025). *Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Partisipasi Masyarakat di Desa Maddenra Kacamatan Kulo Kabupaten Sidenreng*

Erliana, E., Arsyad, M., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Administrasi, I. (2024). *EFEKTIVITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI DESA KARUH KECAMATAN*. *1*, *No. 3*, 506–516.

Fardi, Murad, M. A., & Adda, H. W. (2023). Peran Kader Posyandu Dalam Mendukung Penanganan Angka Stunting di Desa Sibalaya Barat. *Manajemen Kreatif Jurnal (MAKREJU)*, *1*(2), 197–210.

Haskas, Y. (2020). Gambaran Stunting Di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *15*(2), 2302–2531.

Kementrian Kesehatan RI, & Keimigrasian, U.-U. N. 6 T. 2011 tentang. (2011). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak Sekolah (PMT- AS) Ringkasan Eksekutif Evaluasi Program Pemberian Makanan. *Phys. Rev. E*, *20*, 7.

Nour Sriyanah, S.Kep,.Ns, M. K. (n.d.). *Upaya Pencegahan STUNTING dalam Tinjauan Pediatri*. PT Inovasi Pratama Internasional.

Nurva, L., & Maharani, C. (2023). Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Stunting: Studi Kasus di Kabupaten Brebes Analysis of Stunting Management Policy Implementation: A Case Study in Brebes Regency. • *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, *12*(02), 74–83.

Putri, E. M. S., & Rahardjo, B. B. (2021). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Gizi Kurang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *1*(3), 337–345.

Sri Hartati, M. (K), (n.d.). *Book chapter*. 637–642. https://doi.org/10.5512

Rapsing

4(K), 1–21. *stunting*. http://blog.ub.ac.id/yunas/2010/09/06/materi-sistem-

Tripuspita, S. I. F., & Sihidi, I. T. (2024). Analisis Implementasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Penanggulangan Stunting di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, *19*(1), 27–42. https://doi.org/10.47441/jkp.v19i1.358

Wahida Yuliana, S.ST., M.Keb., Bawon Nul Hakim, SH., M. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*.

Yudho Bawono1*, R. R. (2023). Stunting Di Desa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(1), 127–133.