

MENGATASI STUNTING DENGAN KEKUATAN PARTISIPASI

PENDEKATAN PRA UNTUK MENINGKATKAN GIZI ANAK

Rita Ariesta • Suriana • Ponyah Simanullang
Ardian Candra Mustikaningrum • Nurlailis Saadah



MENGATASI STUNTING DENGAN KEKUATAN PARTISIPASI: PENDEKATAN PRA UNTUK MENINGKATKAN GIZI ANAK

Rita Ariesta, S.SiT., M.Kes.

Suriana, SST., S.Kep., Ns., M.Kep.

Ponyah Simanullang, S.Kep., Ns., SKM., M.Kes.

Ardian Candra Mustikaningrum, S.KM., M.Gizi.

Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp., M.Kes.



MENGATASI STUNTING DENGAN KEKUATAN PARTISIPASI: PENDEKATAN PRA UNTUK MENINGKATKAN GIZI ANAK

Penulis: Rita Ariesta, S.SiT., M.Kes.
Suriana, SST., S.Kep., Ns., M.Kep.
Ponyiah Simanullang, S.Kep., Ns., SKM., M.Kes.
Ardian Candra Mustikaningrum, S.KM., M.Gizi.
Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Tata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-634-7097-12-5

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, kami persembahkan buku ini sebagai upaya kecil untuk memberikan kontribusi dalam mengatasi masalah stunting yang masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Proses penyusunan buku ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah membantu memberikan masukan, data, dan inspirasi. Untuk itu, kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga, kolega, tenaga kesehatan, dan komunitas yang peduli terhadap isu ini.

Stunting adalah sebuah fenomena yang tidak hanya mencerminkan masalah kesehatan, tetapi juga menunjukkan adanya ketimpangan sosial, ekonomi, dan pendidikan dalam masyarakat. Sebagai akademisi, kami merasa terpanggil untuk mengambil bagian dalam memberikan solusi yang berbasis ilmu pengetahuan. Buku ini merupakan bentuk kepedulian kami terhadap isu ini, dengan harapan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi para akademisi lain, praktisi kesehatan, pembuat kebijakan, serta masyarakat luas.

Buku ini disusun dengan pendekatan yang menyeluruh, mulai dari penjelasan mengenai definisi, penyebab, hingga dampak stunting, serta langkah-langkah strategis yang dapat dilakukan untuk menanganinya. Kami percaya bahwa peran semua pihak sangat diperlukan untuk memerangi stunting. Pemerintah bertanggung jawab dalam merumuskan kebijakan dan pengalokasian anggaran yang mendukung. Tenaga kesehatan berperan memberikan edukasi dan layanan preventif, sementara keluarga dan komunitas menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tumbuh kembang anak.

Sebagai akademisi, kami percaya bahwa ilmu pengetahuan memiliki kekuatan untuk memberikan perubahan. Oleh karena itu, buku ini juga mengajak para rekan sejawat di dunia pendidikan untuk terus berinovasi, melakukan penelitian yang aplikatif, dan memberikan kontribusi nyata dalam pencegahan stunting. Kami berharap semangat kolektif ini dapat menjadi pendorong dalam menciptakan generasi Indonesia yang sehat, cerdas, dan berkualitas.

Kami menyadari bahwa buku ini tentu masih memiliki kekurangan. Oleh sebab itu, kami sangat terbuka terhadap masukan dan kritik konstruktif untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi semua pihak yang peduli terhadap upaya pencegahan dan penanganan stunting di Indonesia.

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB 1 Dinamika Pendidikan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Usia, dan Paritas dalam Mengatasi Stunting dan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dan Anak di Indonesia 1

A. Pendahuluan	1
B. Stunting.....	2
C. Kekurangan Energi Kronik.....	3
D. Pendidikan	4
E. ASI Eksklusif.....	5
F. Pengaruh Pendidikan Ibu dan ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting.....	6
G. Pengaruh Usia dan Paritas terhadap Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.....	6
H. Hubungan Intraktif antara Pendidikan, Usia, Paritas dan Pemberian ASI dalam Pencegahan Stunting dan KEK.....	7
I. Penutup.....	7
Referensi	8
Glosarium.....	10

BAB 2 Metode Participatory Rapid Appraisal (PRA) dalam Monitoring Dan Perbaikan Status Gizi Anak Stunting 11

A. Pendahuluan	11
B. Participatory Rapid Appraisal (PRA).....	12
C. Sejarah dan Pengembangan PRA.....	12
D. Manfaat Metode Participatory Rapid Appraisal	13
E. Tahapan Metode Participatory Rapid Appraisal	14
F. Proses dalam Metode Participatory Rapid Appraisal	14
G. Implementasi Metode Participatory Rapid Appraisal dalam Monitoring Status Gizi Anak Stunting	15
H. Penutup.....	18
Referensi	19
Glosarium.....	20

BAB 3 Pengetahuan Ibu Tentang Stunting pada Balita di Puskesmas	21
A. Pendahuluan	21
B. Stunting.....	21
C. Dampak Stunting.....	24
D. Penanganan Stunting	25
E. Pencegahan Stunting.....	28
F. Pengetahuan	30
G. Balita.....	34
H. Penutup.....	35
Referensi	36
Glosarium.....	37
BAB 4 Pemberdayaan Masyarakat sebagai <i>Agent of Change</i> untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>.....	39
A. Pendahuluan	39
B. Pengantar <i>Stunting</i> dan Pentingnya Pencegahan.....	40
C. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	40
D. Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	44
E. Metode Pelatihan dan Edukasi.....	46
F. Implementasi Program Pencegahan <i>Stunting</i>	48
G. Peran Tenaga Kesehatan dan Puskesmas.....	49
H. Evaluasi dan Monitoring Program.....	51
I. Rekomendasi dan Kesimpulan	52
Referensi	55
Glosarium.....	56
BAB 5 Memberdayakan Ibu dalam Mencegah dan Menangani Stunting pada Anak.....	57
A. Pendahuluan	57
B. <i>Stunting</i>	58
C. Komitmen / Kemandirian Ibu.....	59
D. Pemberdayaan.....	60
E. Usia, Pendidikan Ibu, Sosial Ekonomi, dan Pekerjaan Ibu Berdampak [ada Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak.....	62
F. Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini, Pencegahan dan Penanganan Stunting pada Anak.....	64

G. Pengetahuan Kesehatan Fisik Anak sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap <i>Stunting</i> pada Anak.....	65
H. Status Gizi Anak sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap <i>Stunting</i> pada Anak	66
I. Lingkungan Rumah sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap <i>Stunting</i> padaAnak	67
J. Lingkungan Luar Rumah sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap <i>Stunting</i> pada Anak.....	68
K. Komitmen Ibu Melakukan Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan <i>Stunting</i> pada Anak.....	69
L. Dukungan Keluarga terhadap Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan <i>Stunting</i> pada Anak.....	70
M. Penutup.....	71
Referensi	72
Glosarium.....	76
Profil Penulis.....	79

BAB 1

Dinamika Pendidikan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Usia, dan Paritas dalam Mengatasi Stunting dan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dan Anak di Indonesia

Rita Ariesta

A. Pendahuluan

Masalah gizi merupakan salah satu tantangan utama dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Dua masalah gizi yang sering dihadapi adalah stunting dan kekurangan energi kronis (KEK). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier pada anak yang biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi selama periode 1.000 hari pertama kehidupan. Stunting adalah salah satu masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Masalah stunting berdampak pada terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kejadian stunting adalah tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif. Sementara itu, KEK pada ibu hamil adalah kondisi di mana ibu tidak mendapatkan asupan energi dan nutrisi yang memadai selama kehamilan, yang berisiko menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan, termasuk kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor-faktor seperti pendidikan ibu, usia, paritas, serta pemberian ASI eksklusif memainkan peran penting dalam menentukan status gizi ibu dan anak. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh besar terhadap kejadian stunting pada anak, sedangkan usia dan paritas ibu hamil memengaruhi kejadian KEK.

Kurangnya pemberian ASI dan MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting terutama pada awal kehidupan. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai

penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun. (Wahyuni dkk, 2018). Suksesnya pembelian ASI Eksklusif di pengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu di mana di butuhkan pemahaman dan penerapan pola asuh yang baik, termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif dan gizi. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya nutrisi bagi perkembangan anak, sehingga mereka lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dan memperhatikan asupan gizi anak setelah masa ASI.

B. Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai selama masa awal kehidupan, terutama dalam 1.000 hari pertama (dari kehamilan hingga usia dua tahun). Anak yang mengalami stunting biasanya memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya.

1. Penyebab Stunting

- a. Asupan Gizi Tidak Cukup: Kekurangan gizi kronis, terutama protein, zat besi, dan vitamin A.
- b. Polusi dan Sanitasi Buruk: Paparan lingkungan yang kotor, termasuk air yang tidak bersih dan sanitasi yang buruk.
- c. Penyakit Infeksi: Infeksi berulang seperti diare atau infeksi saluran pernapasan atas (ISPA).
- d. Praktik Pengasuhan yang Tidak Memadai: Kurangnya ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak mencukupi, dan minimnya stimulasi perkembangan.
- e. Kesehatan Ibu Selama Kehamilan: Ibu yang mengalami kekurangan gizi, anemia, atau kurang mengonsumsi zat besi selama kehamilan.
- f. Faktor Sosial dan Ekonomi: Kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, dan akses terbatas ke layanan kesehatan.

2. Dampak Stunting

- a. Perkembangan Fisik dan Mental Terganggu: Anak stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kecerdasan.
- b. Penurunan Produktivitas di Masa Dewasa: Risiko rendah prestasi akademik dan kemampuan kerja di masa depan.
- c. Peningkatan Risiko Penyakit Kronis: Stunting dapat meningkatkan risiko obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari.

3. Pencegahan Stunting

- a. Pemenuhan Gizi Ibu dan Anak: Pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan, MPASI yang adekuat, serta suplementasi zat besi dan vitamin.

- b. Perbaikan Sanitasi dan Kebersihan: Akses ke air bersih dan fasilitas sanitasi yang baik.
- c. Intervensi Layanan Kesehatan: Imunisasi lengkap, pengobatan infeksi dini, dan pemantauan tumbuh kembang.
- d. Peningkatan Edukasi Gizi dan Kesadaran Masyarakat: Penyuluhan kepada orang tua tentang pentingnya pola makan seimbang dan perawatan anak.

C. Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi yang terjadi ketika seseorang mengalami defisit energi secara terus-menerus akibat asupan energi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama. KEK sering terjadi pada wanita usia subur (WUS), terutama ibu hamil, dan berdampak pada kesehatan individu maupun generasi berikutnya.

- 1. Ciri-Ciri dan Indikator KEK
 - a. Pada Wanita Usia Subur (WUS):
KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, yang menunjukkan status gizi kurang.
 - b. Pada Ibu Hamil:
KEK dapat terlihat dari berat badan ibu hamil yang tidak naik sesuai standar trimester kehamilan atau adanya gejala kelelahan kronis.
- 2. Penyebab KEK
 - a. Asupan Gizi Tidak Memadai: Kurangnya konsumsi makanan yang bergizi, terutama karbohidrat, protein, dan lemak.
 - b. Beban Kerja Berat: Aktivitas fisik yang tinggi tanpa asupan energi yang seimbang.
 - c. Pola Makan Tidak Seimbang: Kebiasaan makan yang tidak teratur atau terbatas pada jenis makanan tertentu.
 - d. Infeksi atau Penyakit Kronis: Penyakit seperti TBC atau malaria yang meningkatkan kebutuhan energi tubuh.
 - e. Faktor Sosial-Ekonomi: Kemiskinan dan akses terbatas pada sumber pangan bergizi.
 - f. Kehamilan Berulang: Kehamilan dan menyusui yang terlalu sering tanpa jeda cukup, menyebabkan tubuh ibu tidak sempat mammalian cadangan gizinya.
- 3. Dampak KEK
 - a. Pada Ibu: Risiko anemia, persalinan sulit, dan komplikasi kehamilan.
 - b. Pada Bayi yang Dilahirkan: Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (< 2.500 gram). Peningkatan risiko stunting dan perkembangan kognitif yang

terganggu. Jangka Panjang: Menurunnya produktivitas kerja dan peningkatan risiko penyakit degeneratif pada ibu.

4. Pencegahan dan Penanganan KEK

- a. Pemantauan Gizi: Rutin mengukur LILA dan berat badan selama kehamilan.
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Khusus untuk ibu hamil KEK, seperti biskuit ibu hamil atau makanan kaya energi dan protein.
- c. Suplementasi: Pemberian tablet tambah darah (TTD), terutama untuk mencegah anemia.
- d. Edukasi Gizi: Konseling tentang pola makan seimbang dan kebutuhan energi selama kehamilan.
- e. Program Kesehatan Masyarakat: Intervensi kesehatan untuk meningkatkan akses makanan bergizi dan layanan kesehatan.

D. Pendidikan

Pendidikan menjadi indikator wawasan karena melalui pendidikan, seseorang mendapatkan pengetahuan, kemampuan berpikir kritis, dan keterampilan untuk memahami dan menganalisis berbagai informasi yang mempengaruhi cara pandang serta pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan yaitu faktor utama yang mempengaruhi individu dalam hal pengetahuan, sikap maupun perilaku. Dapat dikatakan tingkat pendidikan adalah indikator penting yang menggambarkan modal sosial dari sumber daya manusia dan hasil pembangunan sosial ekonomi, memperlihatkan perbedaan tingkat pendidikan wanita, menurut pendidikan yang di duduki, berdasarkan umur, status perkawinan, jumlah anak yang dimiliki, daerah tempat tinggal dan kuintil kekayaan (Farah, dkk 2015).

Pendidikan di Indonesia dibagi menjadi 3 yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, yang termasuk Pendidikan dasar adalah sekolah dasar (SD) dan bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat sedangkan pendidikan tinggi merupakan mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

Persentase menyusui anak dalam 1 jam setelah kelahiran lebih tinggi pada ibu yang tidak sekolah (62%) dari pada ibu yang berpendidikan persentase ini menurun seiring dengan meningkatnya pendidikan ibu. dan persentase terendah pemberian makanan pralaktasi justru ibu yang tidak sekolah (27%) persentase tertinggi (48%) adalah pada ibunya berpendidikan tamat SLTA. (SDKI, 2017)

E. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat atau vitamin yang diresepkan dokter. ASI eksklusif merupakan langkah penting dalam mendukung tumbuh kembang optimal bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan pada periode tersebut.

1. Manfaat ASI Eksklusif

a. Bagi Bayi:

- 1) Nutrisi Lengkap dan Seimbang: Mengandung zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang sesuai untuk perkembangan bayi.
- 2) Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh: ASI mengandung antibodi, terutama imunoglobulin A (IgA), yang melindungi bayi dari infeksi seperti diare, pneumonia, dan infeksi telinga.
- 3) Mengurangi Risiko Penyakit: Menurunkan risiko stunting, obesitas, diabetes tipe 2, dan alergi di masa depan.
- 4) Meningkatkan Perkembangan Otak: DHA dan AA dalam ASI mendukung perkembangan otak dan meningkatkan kecerdasan.
- 5) Meningkatkan Ikatan Emosional: Kontak kulit dengan ibu selama menyusui memperkuat ikatan emosional bayi dengan ibu.

b. Bagi Ibu:

- 1) Membantu Pemulihan Pasca Melahirkan: Menyusui merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu rahim kembali ke ukuran normal.
- 2) Menunda Kehamilan Selanjutnya: Memberikan efek kontrasepsi alami (Lactational Amenorrhea Method/LAM) bila dilakukan secara eksklusif.
- 3) Menurunkan Risiko Penyakit: Mengurangi risiko kanker payudara, kanker ovarium, dan osteoporosis.
- 4) Efisiensi Ekonomi: Tidak memerlukan biaya tambahan untuk susu formula atau perlengkapan menyusui

2. Kendala dalam Pemberian ASI Eksklusif

- a. Kurangnya Pengetahuan: Ibu tidak tahu manfaat atau teknik menyusui yang benar.
- b. Tekanan Sosial: Saran untuk memberikan susu formula atau MPASI dini dari keluarga atau lingkungan.
- c. Kembali Bekerja: Kurangnya dukungan fasilitas menyusui di tempat kerja.
- d. Masalah Fisik pada Ibu: Puting lecet, mastitis, atau produksi ASI yang rendah.
- e. Kurangnya Dukungan: Minimnya dukungan dari pasangan, keluarga, atau petugas kesehatan.

3. Upaya Mendukung ASI Eksklusif

- a. Edukasi Ibu Hamil dan Keluarga: Penyuluhan tentang manfaat ASI eksklusif di fasilitas kesehatan.
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Dilakukan segera setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI.
- c. Dukungan Lingkungan Kerja: Penyediaan ruang laktasi dan waktu khusus untuk memerah ASI.
- d. Peningkatan Keterampilan Menyusui: Pelatihan teknik menyusui yang benar bagi ibu.
- e. Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan: Dukungan dari konselor laktasi untuk mengatasi kendala menyusui.

4. Prinsip ASI Eksklusif

- a. Hanya ASI: Tidak memberikan makanan atau minuman lain kecuali dalam kondisi medis tertentu.
- b. 6 Bulan Pertama: Memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan apa pun.
- c. Setelah usia 6 bulan, ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun atau lebih, bersamaan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI).

F. Pengaruh Pendidikan Ibu dan ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting

Permasalahan penyakit tidak menular dan kronis seperti hipertensi cukup tinggi di Indonesia. Hal ini memerlukan penanganan yang mendalam dalam upaya pencapaian target ketiga SDGs untuk pencapaian Kesehatan baik dan kesejahteraan masyarakat. Lebih lanjut, permasalahan hipertensi ini menjadi fokus utama pemerintah Indonesia melalui pelayanan penyakit tidak menular dalam kerangka kerja PIS-PK dan memerlukan peranan perawat komunitas dalam pelayanan asuhan keperawatan pada aggregate berisiko dan rentan di komunitas.

G. Pengaruh Usia dan Paritas terhadap Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Selain stunting pada anak, kondisi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil juga menjadi masalah serius yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. KEK terjadi ketika ibu tidak mendapatkan asupan kalori dan nutrisi yang mencukupi selama masa kehamilan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR), prematuritas, dan bahkan kematian ibu dan bayi

Dua faktor utama yang memengaruhi kejadian KEK adalah usia dan paritas ibu hamil. Ibu hamil yang berusia di luar rentang ideal, yaitu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK. Pada usia muda, tubuh ibu masih membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhannya sendiri, sehingga janin yang

dikandung mungkin tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Sementara pada usia tua, perubahan fungsi organ dan metabolisme membuat kebutuhan energi menjadi lebih besar

H. Hubungan Intraktif antara Pendidikan, Usia, Paritas dan Pemberian ASI dalam Pencegahan Stunting dan KEK

Pendidikan ibu, usia, paritas, dan praktik pemberian ASI eksklusif adalah variabel-variabel yang saling berhubungan dalam menentukan status gizi ibu dan anak. Pendidikan ibu memberikan pengetahuan dasar mengenai pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan dan setelah kelahiran, yang memengaruhi praktik pengasuhan dan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang lebih terdidik cenderung lebih sadar akan pentingnya gizi seimbang dan lebih mampu menerapkan praktik kesehatan yang baik selama masa kehamilan dan menyusui. Di sisi lain, usia dan paritas ibu hamil tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan tetapi juga memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan usia yang lebih tua atau yang memiliki banyak anak mungkin mengalami kesulitan lebih besar dalam mempertahankan praktik pemberian ASI eksklusif karena faktor kelelahan fisik atau keterbatasan sumber daya.

I. Penutup

Dari pembahasan di atas, jelas bahwa faktor-faktor seperti pendidikan ibu, usia, paritas, dan pemberian ASI eksklusif saling berinteraksi dalam memengaruhi status gizi ibu dan anak. Untuk mencegah stunting pada anak dan KEK pada ibu hamil, diperlukan pendekatan yang komprehensif yang mencakup edukasi ibu, perencanaan kehamilan yang sehat, serta promosi pemberian ASI eksklusif. Upaya ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak, serta mengurangi prevalensi masalah gizi di Masyarakat

Referensi

- Aisyah, R. W., & Dharmawati, L. (2021). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Medika Indonesia*, 2(2), 21–28.
- Almatsier, S. (2019). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Cunningham, M.J., & Mackenzie, A.C. (2018). "The Role of Micronutrients in Anemia." *Journal of Hematology & Oncology*, 11(1), 11.
- BPS. 2017. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta : BPS.
- Cunning, G. E., & McDonald, A. (2015). *Maternal nutrition and pregnancy outcomes*. New York: Academic Press.
- Darmayanti, L. (2015). Hubungan Antara Status KEK Dan Status Anemia Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso).
- Indonesia. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Departemen Pendidikan Nasional 2004. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kemenkes RI. Situation of short toddlers in Indonesia (Stunting) Center for Data and Information; Jakarta. 2018. https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf. (Accessed September 24, 2019).
- Kemenkes. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.Wahyuni, Tri. 2018. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Wali Murid Tentang Kriteria Stunting Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Sdn 8 Teluk Pandan Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2018. JKN Vol.5 No.2.April Tahun 2019. DOI : 10.33024/jkm.v5i2.1281.
- Mustamin, Mustamin. 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Media Gizi Pangan*. Vol. 25 No.1. ISSN : 1858-4608 (Print); 2622-6480
- Paramashanti, B. A. (2019). Gizi Bagi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Pustaka Baru.Qoyyimah, A. U., Wintoro, P. D., Hartati, L., & Chasanah, M. (2021). Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Jatinom Klaten. Prosiding Seminar Nasional Unimus, 4.
- Sartono. The relationship between chronic energy deficiency in pregnant women and stunting in children aged 6-24 months in the City of Yogyakarta. Thesis. Gajah Mada University. Yogyakarta. 2013.

Sri Wahyuni, dkk. 2018, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita. Prosiding Kebidanan: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Tasikmalaya

Sulastri. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap dan Perilaku Personal hygiene Gigi dan Mulut Anak Usia Dekolah di SD Negeri Payung. Jurnal Care, 6(1), 92–101. ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFPRI). 2000. "4th Report on The World Nutrition Situation Rita Ariesta/Hubungan Pendidikan Ibu dan ASI Eksklusif/607-623622 Throughout The Life Cycle.". Geneva: ACC/SCN in Collaboration with IFPRI.

Sulistyaningsih. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif. Edisi Pertama, Yogyakarta : Graha Ilmu. Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : CV Alfabeta

Sumiyati. 2016. Mengatasi pengeluaran ASI ibu post-partum dengan pemijatan Oksitosin. Jurnal Keperawatan Soedirman. Jilid 10 No.3. Hal 196-202. Poltekkes Kemenkes Semarang

Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(1), 311–316.

Swarjana. I Ketut. 2015. Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi). Yogyakarta : Andi.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., et al. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. New York: Academic Press.

Wiji, Natia Rizki. 2013. ASI dan Panduan Ibu Menyusui Ed.1 Cet.1. Yogyakarta : Nuha Medika.

Yuliastuti, E. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal), 1(2), 72–76.

Yuningrum, H., Trisnowati, H., & Rosdewi, N. N. (2021). Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta.

Glosarium

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai selama masa awal kehidupan, terutama dalam 1.000 hari pertama (dari kehamilan hingga usia dua tahun). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi yang terjadi ketika seseorang mengalami defisit energi secara terus-menerus akibat asupan energi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama. KEK sering terjadi pada wanita usia subur (WUS), terutama ibu hamil, dan berdampak pada kesehatan individu maupun generasi berikutnya.

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat atau vitamin yang diresepkan

BAB 2

Metode Participatory Rapid Appraisal (PRA) dalam Monitoring Dan Perbaikan Status Gizi Anak Stunting

Suriana

A. Pendahuluan

Salah satu unsur penting bagi pembangunan sumber daya manusia adalah derajat kesehatan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, Pemerintah Indonesia telah menetapkan tujuan pembangunan kesehatan, yang dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Untuk mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan diperlukan beberapa metode, salah satunya adalah

Untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas dimulai sejak terjadinya konsepsi dan setelah lahir. Awal kehidupan manusia sampai Balita menentukan kualitas manusia karena pada masa ini merupakan masa keemasan dimana perkembangan otak tumbuh secara maksimal. Kegagalan dalam membangun sumber daya manusia dalam fase ini bisa berdampak pada beberapa masalah kesehatan pada balita salah satunya adalah Stunting.

Pemerintah telah menerapkan beberapa strategi dalam penanggulangan masalah stunting yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) (2016) meliputi : (1) Peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan; (2) Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan, pemberian makanan tambahan, (3) Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, hygiene, dan pengasuhan; (4) Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi terutama untuk anak, dan balita di daerah ; (5) Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi; serta; (6) Penguatan peran

lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi.

Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi terutama untuk anak, dan balita di daerah sebagai salah satu langkah strategi, sehingga perlu ditingkatkan kemampuan masyarakat untuk mengenali permasalahan gizi dan stunting dengan mengenalkan dan melatih penggunaan Metode Participatory Rapid Appraisal (PRA) sehingga masyarakat dapat memonitor dan mengambil peran dalam perbaikan status gizi anak stunting.

B. Participatory Rapid Appraisal (PRA)

Participatory Rapid Appraisal (PRA) adalah suatu pendekatan yang memfasilitasi komunitas untuk mengidentifikasi masalah, menganalisis situasi, dan merumuskan solusi secara bersama-sama. Metode ini menekankan penggunaan teknik visual dan diskusi kelompok untuk memudahkan pemahaman dan partisipasi aktif dari anggota komunitas (Mardikanto,2004). Chambers (1994) mengemukakan bahwa PRA adalah pendekatan yang memungkinkan masyarakat untuk terlibat langsung dalam proses pengumpulan data, analisis, dan pengambilan keputusan, sehingga meningkatkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap program yang dihasilkan.

Dapat disimpulkan bahwa Participatory Rapid Appraisal (PRA) merupakan metode yang mengutamakan partisipasi aktif dari masyarakat dalam pengumpulan data dan perencanaan program. Dengan pendekatan ini, masyarakat diharapkan dapat lebih berperan serta dalam identifikasi masalah dan pencarian solusi yang relevan dengan konteks mereka.

Dengan memahami konsep Metode PRA sesuai urain tersebut, maka metode ini juga dapat di terapkan dalam pengumpulan data dan perencanaan menanggulagi masalah stunting dengan melibatkan peran serta masyarakat. Metode ini dapat di gunakan oleh Masyarakat sebagai alat monitoring Stunting. Monitoring Stunting oleh masyarakat ini penting karena Masyarakat memegang peran untuk mengenali adanya stunting secara dini.

C. Sejarah dan Pengembangan PRA

Metode Participatory Rapid Appraisal (PRA) mulai muncul pada akhir 1970-an dan awal 1980-an sebagai respon terhadap kebutuhan akan pendekatan yang lebih partisipatif dalam pengumpulan data dan pengembangan komunitas. Pada saat itu, banyak proyek pembangunan yang berfokus pada pendekatan top-down

di mana keputusan diambil oleh para ahli tanpa melibatkan masyarakat, tidak mempertimbangkan perspektif dan kebutuhan masyarakat lokal. Metode ini dipengaruhi oleh konsep partisipasi dalam pembangunan, yang menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat lokal dalam proses pengambilan keputusan.

Tahun 1980-an metode ini diperkenalkan secara luas oleh para pengembang dan peneliti, termasuk Robert Chambers, yang menjadi salah satu tokoh utama dalam pengembangan PRA. Chambers menekankan pentingnya mengubah cara kerja dengan masyarakat, dari pendekatan yang bersifat paternalistik menjadi kolaboratif.

PRA mulai diadopsi secara global dalam berbagai sector pada tahun 1990-an, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pertanian. Pendekatan ini diperkuat dengan pelatihan bagi para fasilitator untuk menggunakan teknik-teknik partisipatif yang lebih efektif.

PRA berkembang menjadi bagian dari pendekatan yang lebih luas dalam pengembangan masyarakat yang dikenal sebagai "metode partisipatif". Pada tahun 2000-an dan sampai saat ini banyak organisasi non-pemerintah dan lembaga internasional mulai menerapkan metode PRA dalam proyek-proyek mereka untuk meningkatkan keberhasilan program dan keberlanjutan hasil.

D. Manfaat Metode Participatory Rapid Appraisal

Metode PRA memiliki manfaat dalam membangun partisipasi aktif masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Dengan metode PRA dapat mendorong partisipasi aktif dari anggota komunitas, karena metode ini mengumpulkan masyarakat untuk duduk bersama dalam mengkaji permasalahan desa, masyarakat diberi kesempatan untuk berbagi pengetahuan, pengalaman, dan perspektif mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap komunitasnya sebagai hasil dari proses pemberdayaan.

Metode PRA bermanfaat menggalang partisipasi masyarakat karena menggunakan beberapa cara dalam sistem kerjanya yaitu pengumpulan data, analisis data, perencanaan, dan pengambilan keputusan. Sehingga Melalui proses PRA, anggota masyarakat dapat belajar keterampilan baru dalam pengumpulan data, analisis data, perencanaan, dan pengambilan keputusan. Ini memperkuat kapasitas individu dan kelompok dalam mengelola masalah mereka sendiri di masa depan.

Proses PRA sifatnya terbuka untuk partisipasi semua anggota komunitas, hal ini meningkatkan transparansi dan akuntabilitas. Data yang dikumpulkan melalui PRA lebih relevan, kontekstual dan tidak menggunakan waktu yang lama. Informasi

yang dikumpulkan dari perspektif lokal sering kali lebih akurat, dapat menghasilkan data yang menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Dan masyarakat dapat melihat bagaimana informasi mereka digunakan dan dapat menilai hasil dari inisiatif yang diambil.

E. Tahapan Metode Participatory Rapid Appraisal

Komponen utama Participatory Rapid Appraisal adalah partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat adalah inti dari metode PRA, di mana anggota komunitas diundang untuk terlibat aktif dalam proses pengumpulan data, analisis, dan pengambilan keputusan. Tujuan dari melibatkan partisipasi masyarakat adalah (1) memberdayakan masyarakat untuk berbicara tentang pengalaman dan kebutuhan mereka; (2) membangun rasa kepemilikan terhadap program atau proyek yang akan dilaksanakan; (3) Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam proses pengambilan keputusan.

Komponen kedua PRA adalah pengumpulan data dan analisa data. Pengumpulan data dan analisis dalam PRA melibatkan teknik-teknik yang memungkinkan masyarakat untuk mengidentifikasi, mengumpulkan, dan menganalisis informasi yang relevan dengan isu yang dihadapi. Tujuan pengumpulan dan analisis adalah (1) mengumpulkan data yang relevan dan kontekstual, sehingga hasilnya akurat dan dapat diandalkan; (2) memberikan informasi yang diperlukan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih baik.

F. Proses dalam Metode Participatory Rapid Appraisal

Participatory Rapid Appraisal sebagai sebuah metode di dalamnya memiliki suatu proses dalam (1) mengelola dan menghimpun partisipasi masyarakat, (2) pengumpulan data dan analisa data. Proses untuk membangun partisipasi masyarakat diawali dengan melibatkan masyarakat sejak awal, membentuk kelompok untuk menentukan isu-isu yang penting bagi mereka melalui diskusi terbuka dan komunikasi yang jelas tentang masalah yang dihadapi.

Metode dalam Proses pengumpulan data dapat melalui beberapa teknik, diantaranya :

1. Pemetaan parsiptif

Masyarakat menggambar peta daerah mereka, menunjukkan sumber daya, masalah, dan aset yang ada.

2. Ranking dan Skoring

Masyarakat diminta untuk memberi peringkat masalah berdasarkan kepentingan atau tingkat keparahan.

3. Diskusi Kelompok Terfokus

Diskusi diadakan untuk mengumpulkan informasi mendalam mengenai topik tertentu. Cara cara ini membantu mengumpulkan informasi dengan cara yang mudah dipahami.

Proses yang harus dilakukan setelah pengumpulan data dalam Metode Participatory Rapid Appraisal adalah analisa data. Analisa data yang digunakan adalah Analisa Kualitatif yakni sebuah pendekatan untuk memahami dan menginterpretasikan hasil wawancara, diskusi kelompok, dalam memahami konteks dan nuansa yang mendasari masalah. Berdasarkan hasil analisa data masyarakat bersama-sama merumuskan rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang telah diidentifikasi.

G. Implementasi Metode Participatory Rapid Appraisal dalam Monitoring Status Gizi Anak Stunting

Participatory Rapid Appraisal dapat digunakan sebagai metode dalam monitoring status gizi anak stunting. Metode ini dapat membantu dalam beberapa hal diantaranya adalah:

1. Mengidentifikasi Masalah, melalui diskusi kelompok dan wawancara. PRA dapat mengungkap faktor-faktor penyebab stunting di komunitas tertentu.
2. Mengumpulkan Data Kualitatif, metode ini bisa mengumpulkan informasi tentang pola makan, kebiasaan parenting, dan akses terhadap layanan kesehatan.
3. Memberdayakan Masyarakat, dengan melibatkan anggota komunitas, PRA membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang gizi yang baik.
4. Mengembangkan Solusi Bersama, hasil dari PRA dapat digunakan untuk merancang intervensi yang tepat sasaran dan berkelanjutan.

Bila PRA digunakan sebagai metode monitoring Stunting, metode ini dibuat dalam empat tahap yaitu (1) Persiapan dan perencanaan; (2) Pengumpulan data; dan (3) Analisis dan interpretasi data, dan (4) Rencana Tindakan melalui pembentukan kelompok pemangku kepentingan.

Tahap Persiapan dan perencanaan melibatkan persiapan awal, dan yang penting untuk memastikan bahwa seluruh proses PRA dapat berjalan dengan baik. Untuk mengawali sebuah program persiapan yang baik adalah pembuatan proposal. Perencanaan berjalan dengan baik bila proposal yang diajukan pada pemangku kepentingan atau pemerintahan setempat dapat di terima.

Beberapa langkah yang perlu dituangkan dalam proposal antara lain (1) penentuan latar belakang sebagai dasar melakukan pembedayan dalam monitoring status gizi anak stunting; (2) penentuan tujuan dengan menetapkan apa yang ingin dicapai dalam melakukan pemantauan terhadap gizi anak Stunting; (3) pemilihan lokasi dengan menentukan lokasi yang akan dijadikan objek PRA, yakni wilayah yang mendominasi adanya stunting atau kriteria karena adanya kebutuhan masyarakat atau masalah yang mendesak; (4) pengorganisasian tim yakni membentuk tim yang akan melakukan PRA, yang biasanya terdiri dari fasilitator, anggota masyarakat, dan pihak terkait lainnya, tim ini bertanggung jawab untuk merancang dan melaksanakan proses PRA; (5) penyusunan rencana kegiatan dengan merancang jadwal dan metode pelaksanaan PRA, termasuk jenis alat dan teknik yang akan digunakan.

Tahap pengumpulan data merupakan tahap awal interaksi dengan komunitas. Tahapan ini fokus pada pengumpulan informasi dari masyarakat setempat. Sebagai ciri dari PRA adalah menggunakan Metode yang bersifat partisipatif, sehingga masyarakat dilibatkan secara aktif. Beberapa teknik yang umum digunakan antara lain:

1. Diskusi Kelompok Terarah (FGD): FGD membantu menggali informasi secara mendalam. Mengumpulkan sekelompok orang untuk mendiskusikan isu tentang status gizi anak stunting, adakah kaitannya dengan (a) sejarah desa yakni budaya atau kebiasaan konsumsi makan anak yang menjadi pola yang turun temurun; (b) pembuatan bagan kecenderungan dan perubahan masalah, termasuk kecenderungan gangguan gizi dan stunting; (c) Analisis pola penggunaan waktu, seberapa banyak waktu yang digunakan untuk merawat anak dan mengatur nutrisinya.
2. Peta Partisipatif, Mengajak masyarakat untuk menggambar peta yang menunjukkan (a) sumber daya, yakni kekuatan kekuatan apa yang dimiliki masyarakat yang dapat digunakan untuk menunjang pertumbuhan dan kesehatan anak; (b) masalah, dengan menggambarkan peta masalah dan (c) potensi wilayah mereka yang dapat dikembangkan untuk mendukung Kesehatan anak dan warga.
3. Wawancara Mendalam: melakukan wawancara dengan individu atau kelompok kunci untuk mendapatkan perspektif yang lebih kaya.
4. Observasi Lapangan: mengamati langsung kondisi lapangan dan interaksi masyarakat untuk mendapatkan data yang lebih kontekstual. Hal hal yang perlu di observasi di lapangan adalah (a) Kondisi Gizi Ibu saat Hamil; (b) Gizi anak dalam masa pertumbuhan 0-1 tahun, 1 sampai 2 tahun, 2 tahun sampai 5 tahun;

(c) Gizi ibu setelah melahirkan; (d) Pola pengasuhan anak selama 1000 hari kelahiran; e Ketersedian sumber pangan dan air bersih di desa.

Analisa dan intrepretasi data dalam PRA merupakan kegiatan lanjutan setelah data dikumpulkan. Proses ini meliputi:

1. Klasifikasi Data

Mengelompokkan data berdasarkan kategori tertentu untuk memudahkan analisis. Misalnya, data dapat dikelompokkan berdasarkan isu sosial, ekonomi, atau lingkungan.

2. Identifikasi Masalah dan Potensi

Menggunakan data yang telah dianalisis untuk mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dapat dikembangkan.

3. Penyusunan Rencana Aksi

Berdasarkan hasil analisis, tim PRA dapat menyusun rencana aksi yang mencakup langkah-langkah konkret untuk mengatasi masalah dan memanfaatkan potensi yang ada.

4. Presentasi Hasil

Hasil analisis dan rencana aksi biasanya dipresentasikan kepada masyarakat untuk mendapatkan masukan dan verifikasi, memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar mencerminkan kenyataan.

Tahapan akhir adalah pembentukan kelompok pemangku kepentingan. Pembentukan kelompok pemangku kepentingan adalah pembentukan sekumpulan individu atau organisasi yang memiliki kepentingan dalam suatu isu atau proyek tertentu. Pembentukan kelompok ini penting untuk memperkuat keterlibatan. Berikut adalah Langkah Langkah yang perlu di lakukan:

1. Identifikasi Pemangku Kepentingan; menentukan siapa saja yang memiliki kepentingan dalam isu yang sedang dibahas, termasuk individu, organisasi, pemerintah, dan sektor swasta.
2. Pengorganisasian Kelompok; mengorganisir pertemuan untuk mempertemukan pemangku kepentingan. Ini bisa berupa forum, diskusi kelompok, atau lokakarya untuk berbagi pandangan dan kebutuhan.
3. Penetapan Tujuan Bersama; mengembangkan visi dan misi bersama untuk memastikan semua anggota kelompok memiliki arah yang sama.
4. Kolaborasi dan Sinergi: mendorong kolaborasi antara pemangku kepentingan yang berbeda untuk memanfaatkan sumber daya dan keahlian masing-masing, sehingga menghasilkan solusi yang lebih komprehensif.

- Evaluasi dan Umpan Balik; melakukan evaluasi berkala untuk menilai efektivitas kelompok dan mendapatkan umpan balik dari anggota. Ini membantu untuk terus memperbaiki proses dan hasil yang dicapai.

H. Penutup

Pelaksanaan metode PRA adalah proses yang sangat penting dalam memahami dan memberdayakan masyarakat untuk menggali permasalahan kesehatan. Pendekatan partisipatif, PRA tidak hanya menghasilkan data yang akurat, tetapi juga meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kehidupan mereka baik untuk kesehatan individu, tetapi juga untuk pembangunan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan. Dengan pendekatan yang kolaboratif dan berbasis data, masyarakat dapat membantu menciptakan masa depan yang lebih baik bagi anak-anak. Khususnya anak yang mengalami stunting.

Referensi

- Ainy, F. N., Susanto, T., & Susumaningrum, L. A. (2021). The relationship between environmental sanitation of family and stunting among under-five children: A cross-sectional study in the public health center of jember, indonesia. *Nursing Practice Today*, 8(3), 173–178. <https://doi.org/10.18502/npt.v8i3.5932>
- Asmawati, Ambar Sari, D., Ihromi, S., Nurhayati, Pacitra, S., Danelia Luthfiah, T., & Rizal, H. (2021). Cegah Stunting Dan Gizi Buruk Pada Balita Dengan Edukasi Gizi Bagi Tumbuh Kembang Anak Di Desa Banyumulek Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Agro Dediaksi Masyarakat (JADM)*, 2(2), 7–12. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jadm>
- BAPPENAS. (2017). Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas. <https://doi.org/10.1119/1.1538574>
- Chambers, R. (1994). *Participatory Rural Appraisal (PRA): Challenges, Potentials and Paradigms*. In *The Role of Participatory Rural Appraisal in Development*. London: International Institute for Environment and Development.
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–73. www.dinkesjatengprov.go.id
- Hapsara. H. R, (2017), Pengguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia, Yogyakarta, Gajah Mada Yuniversiti Press.
- Kemenkes RI, (2013), PMK no 65 tahun 2013, Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Jakarta
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Khagram, S., & N. R. Ghosh. (2009). *The Role of Participatory Rapid Appraisal in Social Science Research*. In *Handbook of Social Science Research on the Pacific Islands*. New York: Springer.
- Mardikanto, S. (2004). *Partisipatory Rapid Appraisal: Metode Penilaian Partisipatif untuk Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mann, Jim ; Truswell, A. S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi*. (A. S. Mann, Jim ; Truswell, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Martorell, R., & Young, M. F. (2012). *Patterns of Stunting and Wasting : Potential Explanatory Factors 1 – 3*, <https://doi.org/10.3945/an.111.001107.227>
- Prasetyo, (2015), Konsep dan Teori Pemberdayaan Masyarakat, <https://prasfapet.wordpress.com/2015/05/07/konsep-dan-teori-pemberdayaan-masyarakat/>

Scaling Up Nutrition (SUN) Movement. (2021). "Nutrition in All Policies: A Guide for Governments" <https://reliefweb.int/report/world/scaling-nutrition-sun-movement-strategy-30-2021-2025>

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, 2, 42. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>

Sugiharto, S., (2019), *Teknik Pengkajian Desa, Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi*, Jakarta, https://balilatfo.kemendesa.go.id/index.php/publikasi/getdata/Teknik_Pengkaji_an_Desa.pdf

Unicef, WHO, & World Bank Group. (2018). Levels and Trends in Child Malnutrition, UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Midwifery (Vol. 12). [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(96\)90067-4](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(96)90067-4)

Glosarium

F

FGD (Focus Group Discussion): adalah teknik diskusi kelompok yang dilakukan secara sistematis dan terarah untuk membahas topik tertentu. Diskusi dipimpin oleh seorang moderator ahli dan biasanya dilakukan dalam suasana informal.

K

Kontekstual: adalah keadaan, situasi, dan kejadian

R

Renstra (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan): adalah dokumen perencanaan yang berisi strategi, tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang disusun oleh Kementerian Kesehatan

BAB 3

Pengetahuan Ibu Tentang Stunting pada Balita di Puskesmas

Ponyah Simanullang

A. Pendahuluan

Saat ini masih banyak anak yang mengalami stunting (gagal tumbuh). Stunting adalah kondisi tinggi badan anak lebih pendek dibanding dengan usianya. Di Indonesia tercatat prevalensi stunting sebesar 24,4% Tahun 2021, tingginya prevalensi stunting di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO dibawah 20%. Di masyarakat khususnya ibu hamil dan atau ibu yang memiliki anak balita, menganggap bahwa stunting adalah kondisi badan anak yang sangat kurus. Hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang stunting mayoritas pengetahuan kurang. Diharapkan kepada ibu agar meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan. Kepada petugas kesehatan di Puskesmas agar meningkatkan penyuluhan kesehatan secara teratur tentang stunting, upaya dapat dilakukan dengan membagikan *leaflet* dan menempelkan stiker tentang stunting serta membagikan tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil.

B. Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umurnya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi Balita dalam jangka waktu lama. *Short stature* ditetapkan apabila panjang/tinggi badan menurut umur sesuai dengan jenis kelamin Balita < 5 persentil standar pengukuran antropometri gizi untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita umur 6-24 bulan menggunakan indeks PB/U menurut WHO 2007 sebagai langkah mendeteksi status stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya.

Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan **periode emas**. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibatnya dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, Stunting terjadi dimulai dari janin dalam kandungan serta akan nampak saat anak berusia dua tahun (Pakpahan, 2021).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2018) stunting (bertubuh pendek) adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama.

Menurut *World Health Organization* (WHO) stunting adalah suatu gangguan pertumbuhan irreversible yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan.

Tanda dan gejala stunting dalam bulletin stunting (2018) sebagai berikut:

1. Tanda pubertas terlambat, anak yang mengalami stunting akan memengaruhi perkembangan reproduksinya atau masa pubertas. Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Salah satu tanda pubertas pada remaja perempuan adalah adanya menstruasi.
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
3. Pertumbuhan melambat.
4. Wajah tampak lebih muda dari usia.
5. Pertumbuhan gigi terhambat.
6. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact.

Menurut Kemenkes RI stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Kemenkes, 2020).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP ASI diberikan mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat lagi disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*) (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan)
3. Masih Kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya, akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Kurniati & Sunarti, 2020).

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra pubertas (Pakpahan, 2021)

C. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan dari stunting (Buletin Stunting (2018), dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, yaitu :

1. Dampak Jangka Pendek
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan
 - d. Terganggunya perkembangan otak
 - e. Kecerdasan berkurang
 - f. Gangguan pertumbuhan fisik
 - g. Gangguan metabolisme dalam tubuh
2. Dampak Jangka Panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
 - b. Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya;
 - c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal;
 - f. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar;
 - g. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit;
 - h. Risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Menurut Kemenkes (2018), terdapat 3 komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan stunting, adalah:

1. Pola Asuh

Stunting dipengaruhi oleh aspek perilaku, terutama pola asuh yang kurang baik dalam praktik pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, memeriksakan kandungan empat kali selama masa kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, bayi mendapat kolostrum Air Susu Ibu (ASI), ASI ekslusif selama 6 bulan dan dilanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan sesuai umur anak, Layanan kesehatan yang baik seperti Posyandu dan imunisasi.

2. Pola Makan

Masalah stunting juga dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik protein nabati mau pun hewani) dengan proporsi lebih banyak dari pada karbohidrat.

3. Sanitasi

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

D. Penanganan Stunting

Penanganan stunting harus difokuskan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Periode 1000 HPK ini disebut periode emas (*golden period*) atau disebut juga waktu kritis, yang apabila tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Menurut TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017), kerangka intervensi stunting dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

1. Intervensi Gizi Spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan Balita.

Tabel 3.1 Intervensi Gizi Spesifik

No	Kelompok Sasaran	Intervensi
1	Ibu Hamil	<ul style="list-style-type: none">a. Pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronisb. Pemberian suplementasi zat besi dan zat folatc. Mengatasi kekurangan iodiumd. Penanggulangan infeksi kecacingan

		e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria f. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil g. Pemberian konseling/edukasi gizi h. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) i. Suplementasi kalsium bagi ibu hamil
2	Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan	a. Promosi dan edukasi inisiasi menyusu dini disertai dengan pemberian ASI jolong/colostrum b. Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif c. Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui d. Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV
3	Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan	a. Promosi dan edukasi pemberian ASI lanjut disertai MP-ASI yang sesuai b. Penaggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak c. Pemberian suplementasi zink pada anak d. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan/ suplementasi zat gizi mikro e. Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak f. Pemberian imunisasi lengkap pada anak g. Pencegahan dan pengobatan diare pada anak h. Implementasi prinsip rumah sakit ramah pada anak i. Implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS j. Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan k. Penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak l. Pemantauan tumbuh kembang anak

2. Intervensi Gizi sensitive

Intervensi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan Balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait

Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

Tabel 3.2 Intervensi Gizi sensitive

Jenis intervensi	Program/Kegiatan intervensi
Penyediaan air bersih dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendataan sarana air bersih b. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih c. Pemetaan sanitasi d. Pengadaan sarana air bersih e. Pelatihan sanitarian f. Pelaksanaan Kegiatan, Informasi, Edukasi (KIE)
Ketahanan pangan dan Gizi (pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energy Kronik (KEK))	<ul style="list-style-type: none"> a. Penambahan paket kegiatan PKH (Program Keluarga Harapan) Plus dengan pangan bagi keluarga ibu hamil b. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga Bumil KEK c. Peningkatan pendidikan perempuan d. Peningkatan layanan KB e. Pengadaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Bumil bagi bumil KEK dengan harga terjangkau f. Pengembangan produk PMT Bumil
Keluarga Berencana (KB)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi b. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 Tahun c. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi
Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jamkesmas
Jaminan Persalinan Dasar (Jampsal)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendataan ibu hamil yang tercakup program kesehatan

	b. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi ibu hamil c. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jampersal
Intervensi untuk Remaja Perempuan	a. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan Calon Pengantin (Catin) b. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus calon pengantin
Fortifikasi pangan (Suplemen Vitamin A)	a. Meningkatkan konsumsi bahan pangan Sumber Vitamin A b. Fortifikasi Vitamin A pada minyak goring curah dan media lain yang memungkinkan c. Pengembangan regulasi dan produk kaya <i>red palm oil</i> (RPO)
Pendidikan Gizi Masyarakat (Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok))	a. Pelarangan iklan susu Formula di media massa b. Peningkatan pengawasan implementasi PP (Peningkatan Pemberian) ASI c. Penyiapan ruang ASI di ruang kerja dan fasilitas umum d. Penegakan Hukum PP ASI
Pengentasan kemiskinan (kegiatan pemberian cash bersyarat/conditional cash transfer (dengan pendidikan gizi))	a. Menambah komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH b. Integrasi modul gizi pada PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat) c. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi d. Meningkatkan kerjasama sektor kesehatan dengan sosial, pendidikan e. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi

E. Pencegahan Stunting

Pencegahan Stunting dilakukan dengan berpijak pada kebijakan pemerintah dalam pencegahan stunting melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan yaitu sebagai berikut :

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD).

Di Indonesia, pemerintah merekomendasikan konsumsi TTD atau tablet zat besi untuk ibu hamil sebanyak minimal 90 tablet atau setiap hari selama kehamilan,

untuk lebih pastinya dianjurkan untuk konsultasi kepada dokter agar dapat di sesuaikan penggunaan TTD dengan kebutuhan. Hal tersebut tentu bertujuan untuk mencegah anemia defisiensi zat besi saat hamil. TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik. Jangan minum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet kalk, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil

PMT pada ibu hamil merupakan bentuk suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK (kurang energi kronik) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Menkes menerangkan aturan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil (Bumil) yang dikonsumsi, yaitu 2 keping biskuit pada usia kehamilan trimester pertama dan 3 keping biskuit untuk trimester 2 dan 3 kehamilan (perharinya). Tapi ingat, ibu hamil harus selalu menimbang berat badan jangan sampai kelebihan berat badan. Kalau berat badannya sudah cukup, biskuit ini tidak usah dimakan lagi.

3. Pemenuhan Gizi.

4. Persalinan dengan dokter/bidan yang ahli

5. IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif pada bayi hingga usia 6 bulan.

7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun.

8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, pemantauan pertumbuhan Balita di posyandu terdekat.

9. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Pakpahan, 2021).

Tujuan pencegahan stunting adalah :

1. Agar anak Indonesia dapat tumbuh berkembang secara optimal dan maksimal
2. Memiliki kemampuan emosional social dan social yang siap untuk belajar
3. Memiliki kemampuan berinovasi dan berkompetisi di tingkat global (Kurniati & Sunarti, 2020).

F. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancha indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & dewi, 2021). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan yang rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2021). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang stunting sangat berhubungan dengan kejadian stunting. Ibu dengan Pendidikan tinggi akan berusaha untuk mengetahui banyak hal termasuk tentang stunting. Jika Pendidikan ibu tinggi maka ibu banyak menerima informasi dari berbagai media khususnya tentang pencegahan stunting sehingga pengetahuan ibu bertambah atau meningkat. Ibu akan tahu apa itu stunting, bagaimana pencegahannya dan bagaimana penanganannya. Ibu juga dapat mengikuti penyuluhan penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan. Ibu mau melakukan anjuran dari tenaga kesehatan apabila diberikan tablet tambah darah ibu merespon baik dan mau memakannya. Disamping itu juga ibu hamil yang pengetahuannya baik akan mengikuti instruksi untuk memeriksakan kehamilannya atau melakukan ANC dan juga menyediakan dan mengkonsumsi makanan bergizi yang perlu untuk ibu hamil. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan hagian bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu berdasarkan simtu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wawan & Dewi, 2021).

Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut (Wawan & Dewi, 2021):

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih popular atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan & Dewi, 2021).

Proses Perilaku "TAHU"

Menurut Rogers (1974 dalam Wawan & Dewi (2021), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) individu aka mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Trual, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974 dalam Wawan & Dewi (2021), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (ling lasting) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan & Dewi, 2021).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Wawan & Dewi, 2021) yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang: Hasil presentase > 55%

G. Balita

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia di bawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita" dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah". Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi. Gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh kepada pertumbuhan semasa balita. Bila gizi buruk maka perkembangan otaknya pun kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah (Kurniati & Sunarti, 2020). Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah

satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu-18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO_NCHS (*National Center For Health Statistics*). Parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran tentang perkembangan otak. Penderita gizi buruk kurang berpenampilan seperti: kurus, rambut pirang, perut buncit, wajah *moon face* karena bengkak atau *monkey face* (keriput), anak cengeng, kurang responsif. Penyebab kurang gizi pada balita adalah kemiskinan, diare, ketidaktahuan orang tua karena pendidikan rendah, atau faktor tabu makanan yaitu makanan bergizi tidak boleh dikonsumsi oleh balita. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak (Kurniati & Sunarti, 2020).

H. Penutup

Pengetahuan ibu tentang Stunting harus ditingkatkan agar ibu mengetahui gizi yang baik yang harus dikonsumsi dari kehamilan sampai 1000 hari kelahiran bayi agar Stunting dapat dicegah.

Referensi

- Arikunto, (2020). *Prosedur Penelitian*. PT.Rineka cipta:Jakarta
- Bappenas (2018). *Intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota.* <http://tnp2k.go.id/filemanager/filesrakornis&202018>. Di akses 6 april 2022
- Hasnawati, Latief Syamsa, Purnama AL Jumiarsih. (2021).*Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan*. Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan, 01 (1), 2021, 7-12
- Kemenkes RI, (2018).*Mengenal stunting dan gizi buruk penyebab, gejala dan pencegahan*. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>. Di akses 6 april 2022
- .(2018).*Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi*.<https://sehatnegerik.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180407>.
- .(2018). *Situasi balita pendek (stunting) di indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/bulletin/buletin-stunting-2018.pdf>. di akses 4 april 2022
- .(2019).*Menkes melakukan soft launching hasil survey status gizi balita Indonesia 2019*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19101900001/minister-of-health-announces-result-of-ssgb-2019.html>. di akses 5 april 2022
- .(2020). *Situasi Stunting Di Indonesia*. [Https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file](https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file). Di akses 4 april 2022
- .(2021). *Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 sebagai modal menuju generasi emas Indonesia 2045*. <https://sehatnegeriku.Kemkes.go.id/baca/umum/20211227>.di akses 4 April 2022
- Kurniati & Sunarti. (2020). *Stunting dan pencegahannya*. Lakeisha:Jawa Tengah
- Mardhani & Husain (2021). *Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pesisir Desa Sekuro Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarity>. Di akses 15 maret 2022
- Mentari Suharmianti & Hermansyah Agus.(2018).*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu*. Pontianak Nutrition Journal.Vol.01. No.1
- Notoatmodjo Soekidjo, (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Olsa Danie Edwin, Sulastri Delmi & Anas Eliza.(2017). *Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo*. Jurnal Kesehatan Andalas 6(3)

Pakpahan Jum Panata. (2021). *Cegah stunting dengan pendekatan keluarga*. Penerbit Gava Media: Yogyakarta

Putri M. Moudy, Mardiah Wiwi, Yulianita Henny.(2021). *Gambaran pengetahuan ibu balita tentang stunting pada balita.* <https://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/viewFile/29250/15516>. Di akses 15 maret 2022

Rahmawati, A., Nurmawati, T., & Sari, L. P. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita*. Jurnal Ners dan Kebidanan, 6(3), 389– 395. <https://doi.org/10.2669/jnk.v6i3.art.p389-395>

Setiadi, (2017). *Konsep dan penulisan Riset keperawatan*. Graha ilmu:Yogyakarta

Tim Nasional Percepatan Penaggulangan Kemiskinan.(2017). *100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil*. <https://www.tnp2k.go.id/images/uploads>. Di akses 6 april 2022

UNICEF. (2018). *GIZI, mengatasi beban ganda malnutrisi di Indonesia*. <Https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>. Di akses 28 april 2022

Wawan & Dewi. (2021). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta

Yoga Topik & Rokhaidah. (2020). *Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Segarajaya*. Indonesian Journal of Health Development Vol.2 No.3

Yuneta, N., Hardiningsih, Fresthy. (2019). *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di kelurahan wonorejo kabupaten karanganyar*. Vol 7, No 1.

Glosarium

A

ANC : adalah Ante Natal Care

ASI : adalah Air Susu Ibu

B

Balita: adalah Bayi Lima Tahun

G

Golden Period: adalah Periode Emas

H

HPK : adalah Hari Pertama Kehidupan

I

IMD : adalah Inisiasi Menyusui Dini

K

KEK : adalah Kurang Energi Kronik

M

MP-ASI: adalah Makanan Pendamping Air Susu Ibu

P

PMT : adalah Pemberian Makanan Tambahan

PNPM : adalah Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat

PKH : adalah Program Keluarga Harapan

S

SDM : adalah Sumber Daya Manusia

T

TTT : adalah Tablet Tambah Darah

TNP2K : adalah Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

BAB 4

Pemberdayaan Masyarakat sebagai *Agent of Change* untuk Percepatan Penurunan *Stunting*

Ardian Candra Mustikaningrum

A. Pendahuluan

Saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia, baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan, maupun ketimpangan. Perbaikan gizi merupakan salah satu unsur penting dalam mengatasi *stunting* untuk mencapai kesejahteraan rakyat Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* mencapai 37,2%. Hasil riset bank dunia menggambarkan kerugian akibat *stunting* mencapai 3-11% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp.11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan mencapai Rp. 300 Triliun- Rp. 1.210 triliun per tahun.

Besarnya kerugian yang ditangung akibat *stunting* anak mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke ataupun diabetes. *Stunting* dapat menghambat potensi transisi demografis Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun. Selain itu juga ancaman pengurangan tingkat intelegensi sebesar 5-11 poin. Menyikapi hal tersebut maka beberapa ragam kegiatan yang berhubungan dengan penanganan *stunting* tertuang dalam peraturan dan pendekatan spesifik seperti perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil, kegiatan pemberdayaan dan pemantauan tumbuh kembang di posyandu yang menjadi tolak ukur dalam kegiatan program pencegahan *stunting*.

B. Pengantar *Stunting* dan Pentingnya Pencegahan

1. Definisi stunting dan dampak pada kesehatan dan perkembangan anak

Menurut WHO, *Stunting* adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan gizi buruk, terserang infeksi berulang, maupun stimulasi psikososial yang tidak memadai.

Dampak pada kesehatan yang ditimbulkan oleh stunting adalah :

a. Jangka pendek:

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh

b. Jangka panjang

Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Beberapa dampak jangka pendek maupun jangka panjang akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

2. Statistik stunting di Indonesia dan global

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang mengakibatkan gagal tumbuh pada Balita, dimana kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Prevalensi stunting di Indonesia masih diatas rata- rata global. Berdasarkan penelitian Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4%.

3. Kebijakan pemerintah dalam penanganan stunting

Kebijakan pemerintah dalam penanganan stunting tertuang dalam Peraturan Presiden 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Tujuan dari strategi nasional percepatan penurunan stunting adalah menurunkan prevalensi stunting, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan meningkatkan akses air minum serta sanitasi. Selain itu komitmen pemerintah

C. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

1. Faktor gizi, kesehatan, dan lingkungan yang berkontribusi pada *stunting*

Stunting dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak secara jangka panjang. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah sebagai berikut :

a. Faktor Gizi

Asupan gizi yang tidak adekuat selama masa kehamilan dan masa Balita merupakan penyebab utama stunting. Ibu yang mengalami malnutrisi sebelum dan selama kehamilan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang beresiko lebih tinggi mengalami *stunting*.

Kurangnya akses makanan bergizi berpengaruh terhadap stunting. Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, termasuk vitamin dan mineral, serta kurangnya keragaman pangan juga berkontribusi terhadap kejadian *stunting*.

b. Faktor kesehatan

Penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan resiko stunting. Anak-anak yang sering sakit memiliki asupan gizi yang rendah karena kehilangan nafsu makan.

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang baik, termasuk perawatan prenatal dan postnatal, sangat penting dalam mencegah stunting. Layanan kesehatan yang kurang dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan anak.

c. Faktor Sosial ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga berpengaruh besar terhadap kemampuan untuk membeli makanan bergizi. Keluarga dengan pendapatan rendah sering mengalami kerawanan pangan, yang berdampak pada status gizi anak.

Selain kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan tentang gizi dan pola asuh yang baik. Ibu yang berpendidikan cenderung memberikan makanan bergizi dan melakukan perawatan kesehatan yang lebih baik untuk anak.

d. Faktor Demografis dan Psikososial

Usia ibu dan jarak kelahiran dan pola asuh merupakan faktor terjadinya stunting. Kehamilan pada usia remaja atau jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat meningkatkan resiko stunting, karena ibu muda kurang siap secara fisik dan mental untuk merawat anak. Demikian juga pola asuh yang kurang efektif termasuk praktik pemberian makanan yang tidak memadai, juga merupakan faktor penting terjadinya stunting (Yusriani, 2022).

2. Peran ibu hamil dan menyusui dalam pencegahan stunting

Stunting dapat dicegah dengan mengoptimalkan nutrisi ibu hamil dan memberikan ASI yang tepat. Ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi yang lengkap selama kehamilan dan menyusui, serta rutin melakukan pemeriksaan kandungan dan memantau pertumbuhan bayi. Peran ibu hamil dalam mencegah stunting dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak) serta mikronutrien (vitamin dan mineral) seperti

zat besi, asam folat, dan kalsium. Asupan ini penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah kekurangan gizi. Ibu hamil juga melakukan pemeriksaan kehamilan rutin minimal enam kali selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Untuk pencegahan anemia ibu hamil konsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mengurangi gangguan pertumbuhan janin.

Peran ibu menyusui dalam pencegahan stunting adalah melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah pesalinan untuk memberikan kolostrum yang kaya nutrisi kepada bayi (Kemendes, 2017). Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak sangat penting. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Selain itu ASI juga membantu meningkatkan sistem imun yang dapat mengurangi resiko infeksi dan penyakit yang dapat berkontribusi pada stunting (Rahmadhita K, 2020). Ibu hamil dan menyusui harus diberikan edukasi mengenai pentingnya gizi yang baik. Program penyuluhan gizi dapat membantu ibu memahami kebutuhan nutrisi mereka dan anak-anak melalui pola makan yang sehat. Pemantauan rutin terhadap pertumbuhan anak melalui posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya sangat penting, dengan melibatkan ibu maka dengan harapan anak tumbuh sesuai dengan standar pertumbuhan yang sehat (Simamora, 2021). Ibu juga berperan sebagai pengambil keputusan dalam pemilihan makanan dan pola makan keluarga. Dengan meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi, ibu dapat mempengaruhi pola makan seluruh anggota keluarga, sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak agar optimal.

Peran ibu hamil dan menyusui sangat vital dalam upaya pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi yang baik serta edukasi mengenai kesehatan dan nutrisi bagi ibu hamil, menyusui dan anak.

3. Pentingnya pola hidup sehat dan gizi seimbang

Pola hidup sehat dan gizi seimbang merupakan dua elemen dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat. Gizi seimbang tidak hanya memastikan bahwa tubuh mendapat asupan nutrisi yang cukup tetapi juga mempromosikan kinerja organisme secara maksimal. Pola hidup sehat melibatkan aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mengontrol berat badan.

Gizi seimbang merupakan kombinasi makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, yang meliputi prinsip-prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan pemantauan berat badan (Kemenkes, 2014). Pilar dari gizi seimbang terdiri dari Mengonsumsi aneka ragam pangan yang terdiri dari berbagai jenis makanan

pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah. Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga untuk menyeimbangkan pengeluaran dan pemasukan zat gizi, terutama sumber energi dalam tubuh. Membiasakan perilaku hidup bersih sehat dengan meningkatkan kebersihan diri dan makanan dapat menghindarkan kontaminasi bakteri. Mempertahankan berat badan normal, pemantauan berat badan secara teratur menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dapat menunjukkan adanya keseimbangan gizi. Berat badan yang normal menunjukkan bahwa tubuh sudah mendapatkan asupan gizi yang cukup. Terdapat sepuluh pedoman gizi seimbang dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah :

- a. Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan pokok
- b. Batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak
- c. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan
- d. Biasakan mengkonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
- e. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
- f. Biasakan sarapan pagi
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- h. Banyak makan sayuran dan buah
- i. Biasakan membaca label pada kemasan makanan
- j. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan

Gizi seimbang memiliki manfaat, diantaranya adalah

- a. Mengurangi resiko gangguan kesehatan

Gizi seimbang dapat mengurangi resiko gangguan kesehatan, seperti penyakit infeksi, penyakit kardiovaskuler, diabetes dan kanker

- b. Mendorong pertumbuhan bayi

Gizi seimbang sangat penting untuk pertumbuhan normal dan perkembangan fisik

- c. Meningkatkan produktivitas kerja

Dengan gizi seimbang maka produktivitas kerja juga tinggi dan terbebas dari penyakit kronis.

Beberapa implementasi dalam penerapan gizi seimbang, diantaranya adalah:

- a. Sarapan pagi, sarapan pagi memberikan energi awal untuk aktivitas sepanjang hari, dengan memilih makanan yang mengandung karbohidrat kompleks , protein, dan serat
- b. Konsumsi sayuran dan buah- buahan. Banyaknya konsumsi sayuran dan buah untuk mendapatkan asupan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh.
- c. Konsumsi air putih secukupnya, minum air putih secukupnya untuk menjaga hidrasi tubuh dan memperlancar metabolisme tubuh.

Menerapkan perilaku hidup sehat dan gizi seimbang merupakan langkah penting untuk meningkatkan kualitas hidup. Dengan kesadaran pentingnya hidup sehat dan gizi seimbang, individu dapat melindungi diri, keluarga serta lingkungan dari berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu penting untuk menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk kesehatan yang lebih baik.

D. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

1. Konsep pemberdayaan masyarakat dan partisipatif dalam pencegahan stunting

Stunting merupakan masalah gizi yang serius di Indonesia, dimana anak-anak mengalami pertumbuhan yang terhambat akibat kekurangan gizi. Pemberdayaan masyarakat dan pendekatan partisipatif menjadi strategi penting dalam pencegahan stunting, karena melibatkan masyarakat secara langsung dalam upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan anak.

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses dimana individu atau kelompok mendapatkan kekuatan untuk mengelola dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam konteks pencegahan stunting, pemberdayaan dapat dilakukan dengan :

- a. Edukasi gizi, memberikan pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang, termasuk pemahaman mengenai makanan bergizi dan cara penyajian
- b. Pelatihan kader posyandu, mengembangkan kapasitas kader posyandu untuk melakukan deteksi dini stunting dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan stunting.
- c. Akses layanan kesehatan, meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin.

Beberapa pendekatan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah dengan pendekatan partisipatif.

Pendekatan partisipatif melibatkan masyarakat dalam setiap tahap program pencegahan stunting, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Beberapa langkah yang dapat diambil adalah :

- a. Keterlibatan keluarga

Mengajak keluarga untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan anak, seperti memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang bergizi

b. Forum diskusi masyarakat

Membentuk forum atau kelompok diskusi yang memungkinkan masyarakat untuk berbagi pengalaman dan solusi terkait masalah gizi di komunitas.

c. Kolaborasi dengan pemerintah dan LSM

Bekerjasama dengan pemerintah daerah dan organisasi non pemerintah untuk menyusun program yang sesuai dengan kebutuhan lokal.

Beberapa implementasi program pencegahan stunting, beberapa kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Sosialisasi tentang stunting

Mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya stunting dan pentingnya pola makan sehat.

b. Pemberian makanan bergizi

Menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita, atau makanan fortifikasi lain

c. Monitoring status gizi

Melakukan pemantauan rutin terhadap status gizi anak di masyarakat untuk mendeteksi dini adanya masalah gizi.

Pemberdayaan masyarakat dan pendekatan partisipatif sangat penting dalam pencegahan stunting. Dengan melibatkan masyarakat secara aktif diharapkan dapat tercipta kesadaran tentang pentingnya gizi yang baik bagi pertumbuhan anak. Upaya ini tidak hanya akan menurunkan angka stunting tetapi juga meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

2. Peran kader posyandu, pemerintah desa dan organisasi masyarakat dalam pencegahan stunting

Stunting merupakan masalah gizi yang serius di Indonesia, dengan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Penanganan stunting memerlukan kolaborasi berbagai pihak, termasuk kader posyandu, pemerintah desa, dan organisasi masyarakat. Masing-masing memiliki peran penting dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting.

Peran kader posyandu adalah individu yang dilatih untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan informasi gizi kepada masyarakat. Berikut adalah peran utama kader posyandu dalam pencegahan stunting :

a. Pelayanan kesehatan

Kader posyandu bertanggungjawab untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita, serta mendeteksi secara dini masalah gizi (Nugraheni, 2023).

b. Penyuluhan gizi

Memberikan edukasi tentang pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI yang bergizi (Simamora, 2021).

c. Penggerak masyarakat

Kader posyandu memiliki peran yang penting dalam upaya meningkatkan kesehatan terutama di tingkat desa. Beberapa contoh peran kader posyandu dalam masyarakat adalah penyuluhan edukasi kesehatan, motivasi pemberdayaan, pengorganisasian kegiatan, koordinasi dengan tenaga kesehatan, pengumpulan data dan pelaporan, dan peningkatan kapasitas melalui pelatihan (Dpmd, 2024).

Kader posyandu berperan sebagai penggerak utama dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap kesehatan. Dengan berbagai tugas dan tanggungjawab kader posyandu merupakan jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan, sehingga dapat membantu menurunkan angka penyakit serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

d. Pemantauan kesehatan

Kader posyandu bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kolaborasi ini penting untuk memberikan dukungan dalam penanganan masalah kesehatan.

E. Metode Pelatihan dan Edukasi

1. Metode penyuluhan, diskusi dan demonstrasi dalam pelatihan kader dan masyarakat

Pelatihan kader kesehatan merupakan langkah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat terkait kesehatan. Tiga metode utama yang sering digunakan dalam pelatihan ini adalah penyuluhan, diskusi dan demonstrasi. Masing-masing metode memiliki karakteristik dan keunggulan sendiri yang dapat digunakan dengan tujuan pelatihan.

a. Metode penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan cara penyampaian informasi secara langsung kepada peserta pelatihan. Penyuluhan bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, seperti gizi, pencegahan stunting, dan perawatan anak.

Keunggulan dari metode penyuluhan ini adalah informasi terstruktur, jangkauan luas, penggunaan media.

b. Metode diskusi

Metode diskusi melibatkan interaksi antara fasilitator dan peserta, dimana peserta dapat mengajukan pertanyaan dan berbagi pengalaman. Diskusi kelompok dapat dilakukan setelah sesi penyuluhan untuk memperdalam pemahaman.

Keunggulan metode diskusi adalah partisipasi aktif, pertukaran ide, dan peningkatan pemahaman.

c. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan teknik pengajaran dimana instruktur menunjukkan cara melakukan suatu tindakan atau prosedur tertentu. Dalam konteks kader posyandu, demonstrasi sering digunakan untuk menunjukkan praktik baik dalam pengolahan makanan sehat atau cara pengukuran tinggi badan balita dengan benar.

Keunggulan metode demonstrasi adalah visualisasi proses, praktik langsung, dan meningkatkan ketrampilan (Suyatno, 2023)

Penggunaan kombinasi metode penyuluhan, diskusi, dan demonstrasi dalam pelatihan kader posyandu sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. Dengan pendekatan ini diharapkan kader dapat lebih siap dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Penggunaan pree test dan post tes untuk menilai pengetahuan masyarakat

Penggunaan pre test dan post test merupakan metode yang efektif untuk menilai pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah mengikuti suatu program edukasi atau pelatihan.

Konsep pre test merupakan tes yang dilakukan sebelum peserta mengikuti kegiatan pelatihan atau pembelajaran. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengukur pengetahuan awal peserta terkait topic yang akan diajarkan. Dengan melakukan pre test fasilitator dapat mengetahui tingkat pemahaman peserta dan menyesuaikan materi yang akan disampaikan agar lebih relevan.

Post test dilaksanakan setelah kegiatan selesai. Tujuan dari kegiatan ini adalah mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta setelah menerima materi. Hasil psot test memberikan gambaran tentang efektivitas pelatihan yang dilakukan.

Tujuan penggunaan pre test dan post test :

- a. Mengukur peningkatan pengetahuan
- b. Evaluasi efektivitas program
- c. Identifikasi kebutuhan pembelajaran.

Penggunaan pre test dan post test adalah metode yang efektif dalam menilai peningkatan pengetahuan masyarakat setelah mengikuti program edukasi . Dengan cara ini penyelenggara dapat mengevaluasi efektivitas program serta merencanakan langkah selanjutnya untuk meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan di masyarakat (Nurhayati, 2023).

F. Implementasi Program Pencegahan *Stunting*

Contoh kegiatan pemberdayaan masyarakat di berbagai daerah

Berikut adalah contoh kegiatan pemberdayaan masyarakat di berbagai daerah dalam program pencegahan stunting:

1. Kabupaten Kendal Jawa Tengah

Implementasi program pencegahan stunting : Dengan program pendampingan di masyarakat (ibu hamil , ibu menyusui, dan balita) melalui program pemetaan inisiatif stunting dengan judul Perisai (Perhimpunan Kader gizi desa) sebagai sarana promotif percepatan penurunan stunting Kabupaten Kendal. Dalam kegiatan ini dilakukan pemetaan catin, bumil, potensi desa daerah pesisir dan pegunungan, dan kinerja posyandu. Kinerja posyandu sudah tersedia sarana prasanan sudah terseida dan berfungsi dengan baik, akan tetapi ketrampilan pengukuran tinggi badan belum maksimal. Pada kegiatan pendampingan ibu hamil ada beberapa ibu hamil yang memiliki riwayat KEK dan Anemia karena kurangnya pengetahuan gizi seimbang. Selain program tersebut juga dilakukan kegiatan Pakades Siaga (Paguyuban kader gizi Desa) sebagai program pengabdian kepada masyarakat. (Ardian, 2022).

2. Desa bagan, Rokan Hilir

Implementasi program pencegahan stunting : Penelitian di Desa Bagan Sinembah Timur menunjukkan bahwa implementasi program pencegahan stunting belum maksimal karena kurangnya komunikasi antara pemerintah dan masyarakat. Strategi pencegahan dengan strategi nasional percepatan penurunan stunting melibatkan berbagai sector, termasuk sosialisasi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang baik.

3. Kabupaten Kampar

Implementasi kebijakan pencegahan stunting :

Penelitian di Kabupaten Kampar menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan stunting belum maksimal karena beberapa kendala, seperti kurangnya komunikasi, sosialisasi, tidak adanya tim khusus, dan kurangnya kesadaran masyarakat.

Kerjasama institusional antara dinas kesehatan, OPD lainnya , dan pemerintah desa sangat penting dalam mengatasi stunting, intervensi gizi spesifik dan sensitive juga dilakukan untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

4. Wilayah Kerja Puskesmas Tomini

Pelatihan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tomini menggunakan metode ceramah, Tanya jawab, demonstrasi, dan brainstorming. Hasilnya adalah peningkatan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan kader dalam mendeteksi stunting dan faktor resiko (Hanifah, A.K, 2023)

G. Peran Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

1. Peningkatan kemampuan dan keahlian tenaga kesehatan dalam deteksi dini stunting

Peningkatan kemampuan dan keahlian tenaga kesehatan dalam deteksi dini stunting sangat penting untuk menanggulangi masalah gizi. Beberapa kegiatan untuk peningkatan kemampuan dan keahlian tenaga kesehatan misalnya:

a. Pelatihan Aplikasi Deteksi Dini Stunting (Goasting)

Di Puskesmas Surakarta, pelatihan dilakukan untuk 10 tenaga kesehatan dalam menggunakan aplikasi "Goasting" (*Get Info Of Stunting*). Hasil dari pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p<0,001$). Ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dapat membantu dalam deteksi dini stunting.

b. Pelatihan Kader Posyandu

Di Kabupaten Karawang, pelatihan dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok untuk 46 kader posyandu. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan ($p=0,000$). Kader juga dilatih untuk melakukan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu bayi mengenai pencegahan stunting (Azka khansa, 2023).

c. Sosialisasi Pengukuran Anthropometri dengan SEDPIN

Di Puskesmas Fakfak kota, Sosialisasi dilakukan menggunakan alat bernama *Stunting Early Detection Spinner (SEDPIN)*. Kegiatan ini melibatkan 60 peserta dan berhasil meningkatkan pemahaman tentang klasifikasi status pertumbuhan anak. Sebelum sosialisasi, semua peserta memiliki pemahaman yang rendah, setelah sosialisasi 82% peserta setuju dengan pemahaman yang lebih baik mengenai deteksi dini stunting (Isra nur, 2024).

Kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan dan penggunaan alat deteksi dini yang inovatif dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi stunting. Upaya kolaboratif antara pemerintah,

tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat penting untuk menurunkan angka stunting di Indonesia.

2. Kerjasama dengan puskesmas dalam implementasi program pencegahan stunting

Kerjasama dengan puskesmas dalam implementasi program pencegahan stunting merupakan langkah penting dalam menurunkan angka stunting di masyarakat. Spek penting tersebut meliputi :

a. Peran puskesmas dalam program pencegahan stunting

Melakukan penyuluhan dan edukasi kepada ibu hamil dan ibu dengan balita stunting mengenai pentingnya gizi seimbang, ASI eksklusif, dan imunisasi lengkap

b. Pemantauan Kesehatan

Melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita secara rutin untuk mendeteksi sejak dini

c. Intervensi Gizi

Memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil yang kekurangan gizi serta memberikan vitamin dan suplemen lainnya (Yusdiana, 2023)

d. Kolaborasi dengan kader posyandu

Melakukan kunjungan rumah untuk memantau status gizi anak dan memberikan edukasi langsung kepada keluarga, pengumpulan data terkait status gizi anak di komunitas yang sangat penting untuk perencanaan intervensi, komunikasi efektif untuk memudahkan koordinasi antara puskesmas dan kader melalui social media (Astuti, 2023).

e. Monitoring dan evaluasi

Evaluasi program untuk menilai efektivitas program pencegahan stunting yang telah dilaksanakan, dan pelaporan hasil pemantauan untuk pengambilan keputusan yang lebih lanjut dalam upaya penanggulangan stunting.

f. Pembagian Tugas yang terintegrasi

Dalam implementasi program pencegahan stunting, pembagian tugas antara puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah desa dilakukan secara sistematis.

Kerjasama antara puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah desa sangat penting dalam implementasi program pencegahan stunting. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas, komunikasi efektif, serta monitoring yang teratur, program ini dapat berjalan baik dan memberikan dampak positif terhadap penurunan angka stunting.

H. Evaluasi dan Monitoring Program

1. Metode evaluasi keberhasilan program pemberdayaan masyarakat

Metode evaluasi keberhasilan program pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk memastikan bahwa program tersebut mencapai tujuan yang diinginkan dan memberikan dampak positif bagi masyarakat.

Metode evaluasi program keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, meliputi :

a. Model CIPP (*Context, Input, Process, product*)

- 1) Context, menilai konteks dimana program dilaksanakan, termasuk kebutuhan masyarakat dan tujuan program.
- 2) Input, mengevaluasi sumber daya yang digunakan , misalnya dana, tenaga kerja, dan materi
- 3) Process, mengamati pelaksanaan program dan bagaimana kegiatan dilakukan
- 4) Product, menilai hasil akhir dari program, termasuk dampak yang dirasakan masyarakat.

Model ini membantu evaluator untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang efektivitas program pemberdayaan masyarakat dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki (Astuti et al, 2023).

b. Survei dan Kuesioner

Metode survey digunakan untuk mengumpulkan data dari sejumlah responden. Kuesioner dapat dirancang untuk mengukur berbagai aspek seperti perubahan pendapatan, akses terhadap layanan, dan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan

c. Wawancara mendalam

Wawancara dilakukan dengan individu atau kelompok kecil untuk mendapatkan informasi kualitatif. Metode ini memungkinkan evaluator untuk menggali pengalaman dan persepsi masyarakat terhadap program pemberdayaan.

d. Pengamatan Lapangan

Pengamatan langsung terhadap kegiatan program di lapangan memberikan wawasan tentang bagaimana program dijalankan dan dampaknya terhadap masyarakat.

e. Analisis data sekunder

Menggunakan data yang sudah ada, seperti laporan tahunan atau data statistik pemerintah, untuk mengevaluasi tren dan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah implementasi program (Narto dan Suparno, 2020).

Indikator yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan adalah peningkatan pendapatan, akses layanan, partisipasi masyarakat, peningkatan kapasitas, dan kemandirian ekonomi.

Evaluasi keberhasilan program pemberdayaan masyarakat memerlukan pendekatan yang komprehensif dengan menggunakan berbagai metode evaluasi. Dengan memahami konteks, input, proses, dan produk dari program tersebut, serta mengukur dampaknya melalui survei dan wawancara, kita dapat memastikan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat efektif dan berkelanjutan (Dispermasdes, 2023).

2. Pentingnya monitoring rutin pertumbuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak di posyandu

Pentingnya monitoring rutin pertumbuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak di posyandu sangat penting untuk memastikan bahwa anak-anak tumbuh dengan baik secara fisik, mental, dan sosial. Posyandu berperan sebagai pusat layanan kesehatan bagi ibu dan anak, dimana berbagai kegiatan untuk memantau dan mendukung perkembangan anak. Pentingnya monitoring adalah untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, pemberian imunisasi, edukasi kesehatan untuk orang tua, menstimulasi tumbuh kembang (Nurhayati, 2023).

Monitoring rutin pertumbuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak di posyandu sangat penting untuk memastikan kesehatan dan perkembangan optimal anak. Dengan melakukan pengukuran secara berkala, memberikan imunisasi, serta melibatkan orang tua dalam proses stimulasi, posyandu dapat berkontribusi besar terhadap peningkatan kualitas kesehatan.

I. Rekomendasi dan Kesimpulan

Rekomendasi kegiatan pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan

Rekomendasi kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah :

1. Pelatihan kader posyandu
2. Program Edukasi Gizi untuk ibu hamil dan menyusui
3. Pengembangan kebun gizi
4. Kampanye kesadaran stunting
5. Program imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin
6. Pemberian Makanan tambahan bergizi
7. Monitoring pertumbuhan anak secara berkala
8. Pemberdayaan ekonomi keluarga

Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan sangat penting dalam penanganan stunting. Dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk kader posyandu, tenaga kesehatan, dan masyarakat, program –program dampak memberikan dampak positif dalam mengurangi prevalensi stunting (Agustino, 2022).

Kesimpulan tentang pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting dan peran semua pihak

1. Pentingnya Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting merupakan langkah yang melibatkan berbagai pihak untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik bagi anak-anak. Stunting yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, sehingga memerlukan perhatian serius, diantaranya adalah :

a. Kolaborasi multisektoral

Pemberdayaan masyarakat harus melibatkan kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga. Setiap pihak memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak, misalnya menyediakan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi yang berkualitas, serta memberikan edukasi tentang gizi seimbang dan pola makan yang sehat (Hidayillah, 2023).

b. Edukasi dan kesadaran

Program penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya nutrisi 1000 HPK (1000 hari pertama kehidupan) sangat vital. Keluarga menyadari peran dalam menyediakan makanan bergizi dan memastikan anak mendapat imunisasi serta perawatan kesehatan.

c. Akses layanan kesehatan

Masyarakat harus didorong untuk mengakses layanan kesehatan rutin, terhadap pemeriksaan rutin tumbuh kembang anak. Monitoring pertumbuhan anak secara berkala membantu dalam mendeteksi dini masalah gizi dan mencegah stunting.

d. Pembedayaan ekonomi

Kegiatan pemberdayaan ekonomi bagi keluarga, seperti pelatihan kewirausahaan atau pengembangan kebun gizi.

e. Lingkungan yang mendukung

Masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, termasuk akses sanitasi yang bersih. Lingkungan yang mendukung akan berkontribusi pada kesehatan anak.

2. Peran semua pihak

a. Pemerintah

Menyusun kebijakan yang mendukung program pencegahan stunting dan menyediakan anggaran untuk program terkait.

b. Tenaga kesehatan

Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai gizi dan melakukan pemantauan status gizi anak

c. Keluarga

Mengadopsi pola makan sehat dan memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup

d. Komunitas

Mengorganisir program penyuluhan dan dukungan social untuk keluarga dengan anak beresiko stunting (Yuwanti, 2021).

Referensi

- Achadi, E.L., Achadi, A., & Anindhita, T. (2020). Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jakarta : Rajagrafindo Persada
- Agustino, H., & Widodo. E.R.P. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Pencegahan Stunting di Kabupaten Malang. Sospol UMM, 8(2), 241-252. <https://jurnalfebi.iainkediri.ac.id/index.php/Welfare>
- Ardian Candra M. (2022). " Perisai (Perhimpunan Kader Gizi Desa) Sebagai Sarana Promotif Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Kendal. Laporan Hibah Kompetitif
- Astuti et al. (2023). Implementasi program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Kedung I. <file:///C:/Users/admin/Downloads/41197-94531-1-SM.pdf>
- Azka Khansa Hanifah ., Yayuk, H. (2023). Efektifitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan Untuk Meningkatkan Kapasitas Kader Posyandu. Jurnal Of Nutrition college.Vol. 12, No 2, 2023, 121-134. <file:///C:/Users/admin/Downloads/36823-88022-1-PB.pdf>
- Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD). (2023). Mengukur Keberhasilan Program Pemberdayaan Desa : Indikator dan Metode Evaluasi. Cikoneng Ciamis Press
- Hidayillah, Y., Misbahudholam, A.R., et al. (2023). "Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Stunting dalam Jurnal Pengabdian Masyarakat". Welfare: Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol.1, Issue 4. [file:///C:/Users/admin/Downloads/Pencegahan+Stunting+melalui+Pemberdayaan+Masyarakat+untuk+Membangun+Masa+Depan+Masyarakat+Unggul+yang+Lebih+Baik%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/Pencegahan+Stunting+melalui+Pemberdayaan+Masyarakat+untuk+Membangun+Masa+Depan+Masyarakat+Unggul+yang+Lebih+Baik%20(2).pdf)
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting: Jakarta press
- Narto., Suparno. (2020). Model CIPP Dalam Evaluasi Program Pemberdayaan Masyarakat. Jurnal Pengabdian Masyarakat.Portal Jurnal UKSW. <https://core.ac.uk/download/pdf/234028665.pdf>
- Nur Hayati, M., Muthmainnah., Fatimaningrum, A.S. (2023). Pelatihan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jurnal Pendidikan Anak. Vol IV edisi 2, <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpa/article/viewFile/12359/8929>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1), 225-229.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penerbit Penelitian dan Pengembangan.

- Sastropoetro, A. S. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Jakarta : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- Simamora, R.S., & Kresnawati, P. (2021). Pemenuhan Pola Makan Gizi Seimbang Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawalumbu Bekasi.Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 11(1), 34-35.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Jurnal Agromedicine, 5(1), 540-545
- Suyatno & Kartasurya. (2023). Efektifitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan Untuk Peningkatan Kapasitas Kader. Jurnal Of Nutrition College
- Yusdiana et al. (2023). Implementasi kebijakan Penanggulangan Stunting di Puskesmas Pangkalan balai Kabupaten Banyuasin.
- Yusriani, R., & Alwi, M.K. (2022). Program Kemitraan Masyarakat Kelompok Petani Dalam Penerapan Diversifikasi Produk Olahan Daun Kelor Untuk Pencegahan Stunting. J Pengabdian kpd Masy, 5(2),7-12.
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F.M., & Susanti, M.M. (2021). Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 10(1), 74

Glosarium

WHO : World Health Organization

BAB 5

Memberdayakan Ibu dalam Mencegah dan Menangani Stunting pada Anak

Nurlailis Saadah

A. Pendahuluan

Stunting terjadi akibat gangguan kurang gizi dalam jangka waktu lama atau kronis sehingga mengganggu pertumbuhan tinggi badan. Kondisi *stunting* akan nampak setelah bayi berumur 2 tahun (Wulansari et al., 2021). *Stunting* disebabkan banyak faktor, diantaranya asupan makanan, berat lahir, penyakit, ASI, pendidikan orang tua, usia balita dan ekonomi keluarga. Jika pada masa balita tidak mendapatkan cukup gizi maka akan mengalami kekurangan gizi (Noorhasanah & Tauhidah, 2021). Selain itu, anak umur 24-59 bulan lebih menyukai makanan jajanan dan kurang mengkonsumsi makanan pokok sehingga dapat mengalami kekurangan gizi akibat pilihan makanan yang kurang tepat. Oleh karena itu, mengatasi masalah kurang gizi khususnya *stunting* diperlukan perbaikan kualitas makanan dengan memanfaatkan pangan lokal yang memiliki harga terjangkau dengan kualitas gizi yang cukup baik mikronutrien maupun makronutrien yang dibutuhkan oleh balita *stunting* (Pebrian & Jamil, 2023).

Stunting berkaitan dengan faktor ibu, seperti keadaan gizi ibu saat remaja dan hamil, praktek pemberian makan bayi oleh Ibu. Masa balita merupakan masa yang paling penting dalam pertumbuhan manusia, karena dalam masa tersebut seseorang memulai perkembangannya baik dalam fisik maupun otak (tingkat kecerdasan) dan segi psikologi (Zulhakim et al., 2022).

Intervensi *stunting* yang dicanangkan oleh pemerintah meliputi ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter atau bidan ahli, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Asi Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan sampai usia 2 tahun, berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat, serta terapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Kamariyah et al., 2024).

B. *Stunting*

Indonesia termasuk di dalam 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah stunting pada balita dan termasuk 17 negara diantara 117 negara yang mempunyai 3 permasalahan meliputi *stunting*, *wasting*, dan *overweight* (Hendrawati et al., 2020). Kekurangan gizi menyebabkan tingkat kecerdasan menurun, rentan terhadap penyakit, produktifitas rendah, menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan serta kesenjangan, gangguan metabolic saat dewasa (risiko meningkatnya penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, stroke, dan penyakit jantung) (Amalia et al., 2024).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0–11 bulan) dan anak balita (12 – 59 bulan) akibat kekurangan gizi kronis terutama 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Febrianti et al., 2022).

Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Wardita et al., 2023). Balita *stunted* memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, rentan terhadap penyakit, dan beresiko menurunnya tingkat produktivitas serta meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi, kardiovaskuler dan diabetes mellitus (Prafitri et al., 2023).

Dampak jangka pendek menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, pertumbuhan dan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan (Retni & Arfianti, 2024). Sedangkan dampak jangka panjang meliputi postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Pusdatin, 2017). Anak *stunting* cenderung rentan terhadap penyakit infeksi sehingga beresiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan beresiko sering tidak masuk sekolah.

Ibu mempunyai peranan besar dalam perkembangan status gizi anak. Penelitian Kusumawati dan Rahardjo bahwa faktor risiko penyebab gizi buruk adalah penyakit infeksi, pola asuh, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu dan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian Rahardjo dan Kusumawati diperoleh hasil bahwa determinan penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita adalah pemberian ASI, pola asuh ibu serta pendapatan keluarga (Sukamto, 2020).

Peningkatan status gizi masyarakat merupakan bagian upaya terciptanya perbaikan status kesehatan. Status gizi ini membantu mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak. Upaya pemerintah dalam meningkatkan status gizi perlu melibatkan peran serta masyarakat dengan keterlibatan atau partisipasi secara langsung (Maigoda et al., 2024). Pemberdayaan ibu merupakan kegiatan pendampingan gizi yang bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2016). Oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilaksanakan dalam upaya menekan terjadinya kasus gizi buruk melalui deteksi dini kekurangan gizi balita.

Deteksi dan Intervensi Dini *stunting* merupakan salah satu upaya meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes RI. Pemantauan dan deteksi *stunting* anak usia dini merupakan bagian tanggung jawab petugas kesehatan puskesmas bekerja sama dengan kader posyandu di wilayah kerjanya masing-masing. Prastiti et al., (2022) menyebutkan bahwa kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan ketrampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader.

C. Komitmen / Kemandirian Ibu

Kemandirian merupakan kemampuan melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya (Udjir, 2023). Kemandirian merupakan karakteristik dari kepribadian yang sehat (*healthy personality*). Kemandirian individu tercermin dalam cara berpikir dan bertindak, mampu mengambil keputusan, mengarahkan dan mengembangkan diri, serta menyesuaikan diri secara konstruktif dengan norma yang berlaku di lingkungannya (Dini, 2022). Ibu yang mandiri melakukan apa yang diyakininya benar meskipun tidak banyak orang yang melakukan hal tersebut. Ibu mempunyai komitmen dan motivasi tinggi untuk memberikan yang terbaik pada anaknya.

Ciri kemandirian menurut Riani 2015 yakni lebih berani memutuskan hal-hal yang berkenaan dengan dirinya, bebas dari pengaruh orang lain, mampu berinisiatif, dapat mengembangkan kreativitas, dan dapat merangsang untuk berprestasi lebih baik. Aspek kemandirian menurut Asniah (2020) yakni:

1. Aspek kognitif yaitu aspek yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan individu tentang sesuatu.

2. Aspek afektif yaitu aspek yang berkaitan dengan perasaan individu terhadap sesuatu seperti halnya hasrat, keinginan atau pun kehendak yang kuat terhadap suatu kebutuhan.
3. Aspek psikomotor yaitu aspek yang berkaitan dengan tindakan yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhannya.

Dalam memberikan intervensi stunting pemberdayaan keluarga/ibu harus memperhatikan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki keluarga/ ibu yang merupakan faktor penting dan harus diperhatikan. Komitmen dan peran ibu sangat penting di dalam untuk membantu menyelesaikan masalah, dengan memberdayakan keluarga/ibu sehingga ibu dapat mandiri (Achjar et al., 2024).

D. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pemberian informasi terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu/sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan) (Ramadani, 2021). Menurut Wiku Adisasmito dalam dimensi kesehatan, "pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang dilakukan masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat. Dalam upaya pemberdayaan masyarakat, menekankan 4 unsur pokok utama, yaitu aksesibilitas informasi, keterlibatan dan partisipasi, akuntabilitas dan kapasitas organisasi lokal, agar tercapai tujuan pemberdayaan masyarakat (Johan, 2024).

Dalam rangka pencapaian kemandirian kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan unsur penting yang tidak bisa diabaikan. Pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (empowerment) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Mamahit et al., 2022).

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan upaya peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Ambarwati et al., 2021). Nugraha

(2020) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu:

1. Pertama: Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*).
2. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowerment*), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana.
3. Memberdayakan juga mengandung arti melindungi, dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat.

Wahyurini & Widjanarko (2020) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya yaitu mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan), mampu mengarahkan dirinya sendiri, memiliki kekuatan untuk berunding, memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan dan bertanggungjawab atas tindakannya.

Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain tokoh atau pimpinan masyarakat (*Community leader*), organisasi masyarakat (*community organization*), pendanaan masyarakat (*Community Fund*), material masyarakat (*community material*), pengetahuan masyarakat (*community knowledge*), teknologi masyarakat (*community technology*) (Marniati & SE, 2022).

Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Prinsip pemberdayaan masyarakat:

1. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat.

Terdapat berbagai potensi yang dapat mendukung keberhasilan program-program kesehatan.

2. Mengembangkan gotong royong masyarakat.

Potensi masyarakat akan tumbuh dan berkembang dengan baik dengan gotong royong dari masyarakat.

3. Menggali kontribusi masyarakat.

Masing-masing anggota masyarakat dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuannya.

4. Menjalin kemitraan

Jalinan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka mencapai tujuan bersama yang disepakati. Membangun kemandirian atau pemberdayaan masyarakat, kemitraan adalah sangat penting peranannya.

5. Desentralisasi

Memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya.

Dalam pemberdayaan masyarakat, peran sistem yang ada diatasnya adalah memfasilitasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan atau program-program pemberdayaan dan memotivasi masyarakat bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan atau program bersama untuk kepentingan bersama dalam masyarakat tersebut (Marniati & SE, 2022).

Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah :

1. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
2. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut
3. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional (Rustina et al., 2021).

E. Usia, Pendidikan Ibu, Sosial Ekonomi, dan Pekerjaan Ibu Berdampak [ada Kejadian *Stunting* pada Anak]

Faktor karakteristik ibu juga signifikan berpengaruh tidak langsung terhadap *stunting* melalui pengetahuan ibu, kesehatan fisik anak, status gizi anak, lingkungan rumah, lingkungan luar rumah, komitmen ibu dan dukungan keluarga mengenai deteksi dini, pencegahan dan penanganan *stunting*. Usia dewasa awal (20-35 tahun) berdasarkan perkembangan psikososialnya merupakan masa dimana seseorang individu mulai membina rumah tangga dan menjadi orang tua (Saadah et al., 2020a). Hurlock dalam Jumriani (2017) menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang mencapai tingkat kematangan dalam hal produktifitasnya yang berupa rasional maupun motorik. Ibu dengan usia 19-35 tahun merupakan ibu dalam kelompok umur produktif, dimana mereka telah memiliki kematangan dalam hal rasional maupun motorik sehingga mereka memiliki kematangan yang cukup (Saadah et al., 2020b). Kematangan yang dimiliki ibu menyebabkan kemampuan merawat dan mengasuh anaknya menjadi baik, sehingga diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anaknya juga baik (Dompas et al., 2019).

Hasil beberapa penelitian dan teori yang mendukung maka usia 20-35 th adalah usia produktif dimana usia ini sebenarnya sudah termasuk usia yang matang bagi seorang ibu dan telah mendapat pengetahuan yang cukup untuk merawat dan mengasuh anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan dengan baik. Pada penelitian ini rentang usia ibu termasuk pada usia yang sudah matang dan ditunjang dengan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi sehingga ibu diharapkan mampu berkomitmen secara konsisten didalam mencegah dan menangani *stunting* (Basuki & Uminingsih, 2019).

Pendidikan ibu yang paling banyak adalah SLTA, berarti sebagian ibu memiliki tingkat pendidikan menengah. Azizah et al., (2022) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi. Tingkat pendidikan orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak disebabkan karena ibu belum tahu dan belum memahami bagaimana cara mendekripsi dini, mencegah dan menangani *stunting*. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih terbuka mendapatkan informasi dari luar tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, pengasuhan anak pendidikan dan kesehatan anak. Dari kedua karakteristik ibu tersebut maka usia ibu dan pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap deteksi dini, pencegahan dan penanganan *stunting* (Neherta, 2023).

Status kesehatan seseorang dipengaruhi status pendidikannya untuk menentukan kualitas pengasuhannya (Megawati et al., 2012). Hasil penelitian ini mendukung penelitian (Siagian & Herlina, 2019) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Wulansari et al., (2021) menemukan suspek keterlambatan perkembangan pada balita dikarenakan pendidikan ibu yang masih rendah. Berdasarkan beberapa penelitian di atas maka dapat dijelaskan bahwa walaupun tidak semua anak yang perkembangannya terganggu, pertumbuhannya juga terganggu dan sebaliknya

namun kenyataannya di lapangan banyak ditemukan anak-anak yang pertumbuhannya terganggu juga ada yang perkembangannya terganggu dan tingkat pendidikan ibu memegang peranan penting.

Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung meningkat seiring peningkatan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Yuliani et al., 2023). Pendapatan yang cukup memungkinkan untuk hidup dengan kualitas yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik (Rohmah et al., 2023).

Menurut penelitian Mentari & Hermansyah (2019) diperoleh hasil bahwa status tidak *stunting* lebih banyak pada anak dengan ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi karena ibu yang bekerja dapat membantu pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak. Hasil analisis juga diperoleh bahwa status *stunting* lebih banyak terdapat pada anak dengan ibu yang tidak bekerja. Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak tetapi jika pola asuh yang diberikan kurang baik seperti dalam pola makan kurang diperhatikan maka akan terjadi masalah gizi (Amelia & Fahlevi, 2022). Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas faktor ibu bekerja dan ibu tidak bekerja sama-sama mempunyai kontribusi terhadap kejadian *stunting* pada anak. Walaupun bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi, karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak.

F. Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini, Pencegahan dan Penanganan Stunting pada Anak

Pengaruh signifikan promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *stunting*. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula (Sewa et al., 2019). Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non-formal), seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dan lain-lain (Winda, 2018). Pengetahuan Kadarzi ibu balita menjadi salah satu faktor penting yang harus dimiliki ibu balita sebagai orang yang berperan dalam menyiapkan makanan

keluarga. Sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan sedang. Pengetahuan ibu yang rendah disebabkan salah satunya karena ibu balita tidak rutin datang ke Posyandu karena sebenarnya pengetahuan gizi ibu balita dapat diperoleh melalui penyuluhan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan/kader di Posyandu (Hamdy et al., 2023).

Pemberian makan pada balita bertujuan memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari (Pebrian & Jamil, 2023). Disamping makanan dari segi fisik, hal lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilihkan makanan berakibat buruk pada anak baik di masa kini maupun mendatang. Pemilihan pengolahan pangan serta cara pemberian makanan sehat dan bergizi untuk balita diperlukan pengetahuan dan pendidikan ibu yang tinggi, pemahaman mengenai pentingnya gizi dan kesehatan dapat lebih mudah diterima oleh ibu yang memiliki pendidikan tinggi (Aryani & Syapitri, 2021).

G. Pengetahuan Kesehatan Fisik Anak sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap *Stunting* pada Anak

Hasil penelitian ini mayoritas anak tidak pernah sakit, hal ini bukan berarti anak tidak pernah sakit sama sekali, tetapi anak pernah sakit ringan dan segera diatasi sehingga tidak mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor kesehatan fisik anak berpengaruh signifikan secara tidak langsung terhadap faktor *stunting*. Penelitian Hammer menyebutkan penyakit infeksi masa kanak-kanak menyebabkan mal absorpsi yang dikaitkan mal nutrisi, wasting (mal nutrisi akut, BB/TB), dan *stunting* (mal nutrisi kronis, TB/U) dan berkurangnya fungsi kognitif dimasa yang akan datang (Haliza Henfa, 2023). Penyakit infeksi menunjukkan hubungan tidak signifikan terhadap perkembangan anak. Namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa penyakit infeksi memiliki keterikatan terhadap status gizi yang menyebabkan gangguan perkembangan anak (Lusiani & Anggraeni, 2021).

Penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolismik (R. P. Sari & Agustin, 2023). Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Apabila kondisi ini terjadi dalam

waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak (Mahartiningsih et al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* banyak terdapat pada anak yang ada penyakit infeksi. Rata-rata anak yang mengalami infeksi ini, juga mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi cukup untuk mempercepat proses pemulihan. Dari hasil analisis diketahui bahwa anak sakit paling lama 7 hari dan ada anak yang sakit 2 kali dalam 3 bulan terakhir. Bila infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan menjadi pendek.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian di atas kesehatan fisik anak sangat penting diperhatikan agar anak tetap sehat sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan normal, karena jika anak sering sakit otomatis aktifitas anak dan nafsu makan anak berkurang dan jika hal ini terjadi berulangkali maka asupan gizi anak semakin berkurang dan menyebabkan berat badan anak menurun, anak malas bergerak dan kemampuan kognitifnya juga menurun. Hal ini akan memicu dan menyebabkan gangguan pertumbuhan (*stunting*) dan perkembangan anak.

H. Status Gizi Anak sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap *Stunting* pada Anak

Ibu dengan pendidikan tinggi diharapkan mudah menerapkan pola asuh makan pada anak yang bergizi karena pola asuh ibu dalam memberikan makan terhadap anaknya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Pemberian makan pada balita merupakan bentuk pola asuh mendasar karena zat gizi yang terkandung dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak. Pola pemberian makan pada anak dipengaruhi faktor fisiologi, psikologis, sosial dan kebudayaan. Faktor tersebut menentukan pilihan makan apa yang akan dikonsumsi seberapa jumlahnya dan siapa yang akan mengkonsumsi serta kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh dikonsumsi (M. R. N. Sari & Ratnawati, 2018). Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *wasting* dan *stunting* pada anak karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh kurang.

Peran pemberdayaan ibu terkait rumah tangga sangat diperlukan karena dapat meningkatkan status gizi anak. Ibu diharapkan aktif dalam upaya kesehatan khususnya terkait gizi sehingga dapat menurunkan angka kejadian *stunting* (Nurhayati, 2023). Penelitian Heni Wulandari menjelaskan terdapat pengaruh

langsung peran petugas kesehatan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh positif dari kedua variabel. Sejalan dengan penelitian Hapsari et al., (2018) peran tenaga kesehatan dalam keterpaparan terhadap program pencegahan penyakit kepada masyarakat sangat penting untuk merubah perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit. Diperlukan strategi dan upaya untuk menurunkan prevalensi kejadian penyakit dengan melibatkan masyarakat melalui program pemberdayaan. Penelitian Yani et al., (2022) menyatakan sikap dan perilaku petugas kesehatan mempengaruhi keluarga dan lingkungan sosial yang akan memperkuat seseorang dalam bertindak. Tenaga kesehatan yang melakukan home visit mengajari ibu dan keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan monitoring dari tenaga kesehatan dan pemberian informasi maka dapat memberikan dukungan kepada keluarga dan pasien baik dukungan emosional maupun instrumental.

Dari beberapa paparan di atas jelas terlihat perlunya memberdayakan ibu dalam menyiapkan makanan yang bergizi bagi anak karena status gizi anak berkaitan erat dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada anak. Hal ini dipengaruhi banyak faktor antara lain faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, kemauan dan motivasi ibu serta faktor sosial ekonomi dan dukungan keluarga.

I. Lingkungan Rumah sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap *Stunting* pada Anak

Sebagian besar anak tinggal bersama kedua orang tuanya tetapi hal ini tidak menjamin bahwa anak selalu mendapat perhatian penuh dari kedua orang tuanya karena kesibukan dari kedua orang tuanya. Faktor lingkungan rumah signifikan berpengaruh terhadap faktor *stunting*. Anak berkembang dalam lingkungan yang beragam. Dini (2022) menyatakan bahwa lingkungan mempengaruhi anak dalam berbagai hal, antara lain berpengaruh terhadap bagaimana seorang anak berkembang dan belajar dari lingkungan. Faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu genetik dan lingkungan. Faktor genetik menentukan potensial anak, sedangkan faktor lingkungan menentukan tercapai tidaknya potensial tersebut. Faktor lingkungan besar sekali pengaruhnya pada fase-fase kehidupan anak yaitu pranatal, kelahiran, dan pascanatal.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh tim riset kesehatan anak dan perkembangan anak NICHD dalam Saadah et al.,(2020) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan hasil pertumbuhan dan perkembangan balita antara lingkungan rumah yang memiliki keterbatasan sumber dan kesempatan

belajar dengan rumah yang penuh dengan stimulasi dari lingkungannya. Dari hasil dan teori yang mendukung, maka pada dasarnya lingkungan rumah dan stimulasi yang dilakukan ibu di rumah sangat berpengaruh dan memberikan kontribusi yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak terutama terjadinya *stunting*.

J. Lingkungan Luar Rumah sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap *Stunting* pada Anak

Sebagian besar anak sudah makan makanan yang bergizi tetapi jika dinilai dari kualitas dan kuantitasnya sesuai usia anak masih kurang karena anak mengikuti dan meniru teman-temannya. Faktor lingkungan luar rumah yang terkait dengan *stunting* adalah kebiasaan makan dengan teman sebaya. Faktor lingkungan di luar rumah tidak signifikan terhadap kejadian *stunting*. Kondisi lingkungan di sekitar anak sangat berpengaruh terhadap tingkah laku serta perkembangan emosi dan pribadi anak. Berbagai stimulus yang bersumber dari lingkungan sekitarnya akan dapat memicu anak dalam berekspresi dan berperilaku termasuk dalam hal kebiasaan makan (Parapat, 2020). Frekuensi dan intensitas interaksi anak dengan teman sebaya akan sangat ditentukan oleh kadar stimulus yang diterimanya. Apabila anak sering bergaul dengan teman-temannya yang menyukai makanan, maka anak terbiasa menyukai makanan juga dan sebaliknya jika anak sering bergaul dengan teman-temannya yang tidak menyukai makanan (bergizi), baik kualitas maupun kuantitas makananya.

Asupan gizi yang baik pada anak sering tidak bisa dipenuhi seorang anak karena disebabkan beberapa faktor. Termasuk diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, kondisi sosial ekonomi keluarga, ketersediaan bahan pangan, serta hubungan emosional anggota keluarga yang lain yang tercermin dalam suatu kebiasaan (Setiadi et al., 2020). Adanya faktor-faktor tersebut menjadikan perlu adanya perhatian dalam memberikan makanan kepada anak karena perilaku dan sikap yang terpola 3 dalam suatu kebiasaan memberi makan kepada anak dapat mempengaruhi asupan zat-zat gizi untuk anak.

Dari beberapa hasil penelitian di atas faktor lingkungan luar rumah terutama teman sebaya anak memberikan kontribusi besar dan pengaruh terhadap perilaku serta kebiasaan makan anak. Dengan demikian diharapkan ibu dapat melatih dan memfasilitasi anak agar mau bermain dengan teman sebayanya terutama yang menyukai makan makanan bergizi sehingga otomatis sedikit demi sedikit anak akan

mengikuti kebiasaan teman sebayanya terutama dalam hal apa yang dimakan, kapan harus makan dan dimana anak merasa nyaman untuk makan.

K. Komitmen Ibu Melakukan Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan *Stunting* pada Anak

Komitmen ibu untuk berusaha agar anaknya tidak mengalami *stunting* sebagian besar sangat kuat tetapi motivasi untuk menerapkannya yang masih belum optimal. Faktor komitmen ibu signifikan berpengaruh secara langsung terhadap faktor *stunting* terbukti sebagian besar ibu memiliki komitmen yang kuat untuk dapat melaksanakan deteksi dini, pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak. Peran orang tua secara umum, menurut Johan (2024) meliputi peran ayah dan peran ibu. Peran ibu adalah sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah keluarga dan sebagai anggota masyarakat, kelompok sosial tertentu sedangkan peran ayah yaitu sebagai pimpinan keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, memberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

Orang tua dapat mendukung anak melalui pemberian rangsangan melakukan banyak aktivitas bermain. Orang tua berperan dalam memotivasi, mengawasi, dan menjadi mitra dalam kegiatan bermain anak. Peran orang tua yang baik dalam kegiatan bermain menimbulkan dampak yang baik pula dalam perkembangan kognitif, sedangkan peran orang tua yang masa bodoh akan menimbulkan dampak yang tidak baik bagi perkembangan kognitif anak, anak menjadi tidak ceria, kurang percaya diri, kurang supel, bahkan mudah takut pada teman-temannya, dan kurang kreatif. Keterampilan dan peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan dan kekurangan proses pertumbuhan dan perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Peran orang tua dalam pembentukan karakter dan kepribadian anak sangat penting. Faktor penentu bagi perkembangan anak baik fisik maupun mental adalah peran orang tua, terutama peran seorang ibu, karena ibu adalah pendidik pertama dan utama bagi anak-anak. Dengan memaksimalkan peran ibu dalam merawat anak, menstimulasi perkembangan anak maka perkembangan anak akan tercapai secara maksimal, meskipun peran ayah juga ada tetapi tidak bisa maksimal seperti peran ibu dalam memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak (Saadah et al., 2020).

Komitmen ibu yang kuat dalam deteksi dini, pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak merupakan faktor penting dan harus ada pada setiap ibu. Komitmen ibu menjadi lebih kuat apabila motivasi ibu untuk melakukan deteksi dini, pencegahan dan penanganan *stunting* berasal dari niat ibu sendiri (motivasi internal). Untuk membangkitkan komitmen ibu perlu adanya dukungan keluarga (suami), selain itu pengetahuan ibu yang baik, tingkat pendidikan ibu juga mendukung dan menguatkan komitmen ibu dalam melakukan Deteksi Dini, Pencegahan dan Penanganan *Stunting*.

L. Dukungan Keluarga terhadap Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan *Stunting* pada Anak

Dukungan keluarga yang kuat pada ibu dalam melaksanakan deteksi dini, pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak. Faktor dukungan keluarga berpengaruh signifikan secara langsung terhadap faktor *stunting*. Dukungan keluarga / support suami sangat berarti bagi ibu dalam melaksanakan deteksi dini, pencegahan dan penanganan *stunting*, dukungan keluarga bisa berupa dukungan moril maupun materiil. Penelitian Umari Hazniah rahmawati mengukur menggunakan instrument FAD (*Family Assessment Device*) dengan *sub-scale* peran untuk mengukur pelaksanaan peran keluarga sedangkan TB menggunakan *Leng boart* untuk usia 12 bulan – 24 bulan dan *mikro toice* usia 24 bulan – 60 bulan. Hasil penelitian ini menyatakan pelaksanaan peran keluarga paling tinggi dalam kategori sedang dengan indicator peran formal dan informal. Bentuk keluarga besar dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yang rendah karena keluarga yang mengasuh anak selain orang tua juga terdapat nenek dan kakek yang membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari termasuk asupan makanan (Saadah et al., 2021). Bentuk keluarga dapat memberikan pengaruh dalam kejadian *stunting* yang sejalan dengan karakteristik jumlah anak dalam keluarga, karena keluarga tergolong besar atau kecil ditentukan oleh jumlah anaknya (Ramadhani et al., 2022). Anak dalam anggota keluarga yang banyak cenderung mendapat perawatan dan perhatian individu yang kurang akan mempengaruhi kejadian *stunting* apabila ditinjau dari status ekonomi berdasarkan pendapatan keluarga. Struktur peran keluarga dapat mempengaruhi kejadian *stunting* berdasarkan bentuk keluarga. Anak yang tinggal dengan keluarga inti memiliki tingkat kejadian *stunting* lebih tinggi dibanding yang tinggal dengan keluarga besar (*extended*) (Saadah, 2022). Hal tersebut terjadi karena anak yang tinggal dengan keluarga besar memiliki peran keluarga tambahan dalam hal pengasuhan anak dan dapat mempengaruhi kesejahteraan rumah tangga serta memiliki pengaruh besar pada proses pengambilan keputusan pada kepala keluarga

dan anggota keluarga yang berjenis kelamin laki-laki lainnya. Pelaksanaan peran keluarga secara optimal mendukung peningkatan status gizi balita sehingga menurunkan angka kejadian *stunting*. Peningkatan peran keluarga dapat dilakukan dengan memberi informasi dan pemahaman bagaimana keluarga melaksanakan perannya terutama dalam pengasuhan balita dalam hal pemberian makan yang beragam, sayur buah dan makan dalam porsi kecil tetapi sering (Saadah et al., 2020).

Dari beberapa penelitian di atas diketahui bahwa faktor dukungan keluarga sangat penting dan punya kontribusi besar terhadap terjadinya *stunting* pada anak, terutama dukungan dari suami dan keluarga yang lain seperti om, tante, nenek dan kakek, karena dengan adanya dukungan keluarga ibu akan memiliki komitmen yang kuat dalam menangani masalah pertumbuhan pada anaknya.

M.Penutup

Usia ibu, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan pekerjaan ibu mempunyai kontribusi besar dalam pencegahan dan penanganan stunting. Selain itu komitmen ibu yang tinggi tentang pencegahan dan penanganan stunting berdampak luas terhadap penurunan stunting.

Referensi

- Achjar, K. A. H., Anwar, T., Raji, H. F., Alita, R., Sulistiyorini, D., Maidartati, M., Puspikawati, S. I., Mahihody, A. J., Daniela, C., & Judijanto, L. (2024). *Stunting*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Amalia, A. A., Tiwery, I. B., Widiansari, F. E., & Purnamasari, J. (2024). *Permasalahan dan Kebutuhan Kesehatan Terkait Pencegahan Stunting*. Penerbit NEM.
- Ambarwati, E. R., Lusi, N., Nisa, R. M., Azhari, R. A., & Krisnasari, R. V. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan Ibu Dan Anak Sebagai Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan: Community Empowerment In Maternal and Child Health as An Effort to Increase Health Degree. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 331–336.
- Amelia, F., & Fahlevi, M. I. (2022). Hubungan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 12–22.
- Aryani, N., & Syapitri, H. (2021). Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 135–145.
- Azizah, N. D., Amelia, D., & Rahma, N. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami Sebagai Pendamping Istri Saat Proses Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RSU Budi Kemuliaan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 1(1). <https://ejurnal.stikbudikemuliaan.ac.id/index.php/jkkr/article/view/1>
- Basuki, P. P., & Uminingsih, T. (2019). Kontribusi Karakteristik Ibu Terhadap kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(02).
- Dini, J. (2022a). Pengaruh Lingkungan Sekitar Untuk Pengembangan Kreativitas Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 4794–4802.
- Dini, J. (2022b). Perbedaan pengasuhan anak di sekolah fullday dan sekolah umum terhadap kemandirian anak. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 2813–2824.
- Dompas, R., Donsu, A., & Muhammad, R. A. (2019). Usia Pernikahan Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1).
- Febrianti, D., Pherdinand, A., Tasya, R. A., & Purwitasari, W. (2022). GO RANTING (Ayo Berantas Stunting). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 1(3), 90–95.
- Haliza Henfa, D. C. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Susunan Baru Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung*. <http://digilib.unila.ac.id/68664/>

- Hamdy, M. K., Rustandi, H., Suhartini, V., Koto, R. F., Agustin, S. S., Syifa, C. A., Arhabi, A., Baskara, V. A., Refiandinova, F., & Syauqi10, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Menurunkan Angka Stunting. *Jurnal Ilmu Sosial Indonesia*, 87, 96.
- Hapsari, A. T., Shaluhiyah, Z., & Suryoputro, A. (2018). Pengaruh Faktor Pendukung terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Filariasis di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 143–154.
- Hendrawati, S., KH, F. H., & Witdiawati, W. (2020). Knowledge of mother toddlers about stunting. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(2), 115–125.
- Johan, H. (2024). Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Balita. *Sebatik*, 28(1), 246–251.
- Jumriani, J. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Pengaruh Makanan Jajanan terhadap Karies Gigi di SD Negeri Bontoramba 1 Tamalanrea. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1).
- Kamariyah, N., Putri, R. A., Setiyowati, E., & Afiah, R. K. (2024). Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan Terhadap Sikap, Perilaku, Dan Tingkat Kemandirian Tindakan Pencegahan Kejadian Stunting. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 26–39.
- Lusiani, V. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Hubungan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 1–13.
- Mahartiningsih, I., Kundayanti, R., & Suprihatin, S. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malnutrisi pada Balita di Puskesmas Indong Halmahera Selatan Maluku Utara. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 24–37.
- Maigoda, T. C., Rizal, A., & Suryani, D. (2024). *Buku Ajar Perencanaan Program Gizi*. Penerbit NEM.
- Mamahit, A. Y., Oktavyanti, D., Aprilyawan, G., Wibowo, M., Ishak, S. N., Solehah, E. L., Farani, S., Suwarni, L., & La Patilaiya, H. (2022). *Teori Promosi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Marniati, A. D., & SE, M. K. (2022). *Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Megawati, R. A., Notoatmojo, H., & Rohmani, A. (2012). Hubungan Pola Pemberian ASI dan Karakteristik Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Desa Bajomulyo, Juwana. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1).
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>
- Neherta, N. M. (2023). *Intervensi Pencegahan Stunting (Pendekatan Terpadu untuk Mencegah Gangguan Pertumbuhan pada Anak)*. Penerbit Adab.

- Noorhasanah¹, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan. *Jurnal Ilmu Kependidikan Anak*, 4(1), 37–42.
- NUGRAHA, M. N. (2020). *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kelompok Tani Lebah Madu Teratai Dalam Meningkatkan Ekonomi Masyarakat (Studi di Kampung Sindangsuka Kelurahan Gunung Gede Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya)* [PhD Thesis, Universitas Siliwangi]. <http://repository.unsil.ac.id/id/eprint/6314>
- Nurhayati, S. (2023). Optimalisasi peran kader posyandu dalam pelayanan stunting. *Buletin Kesehatan Vol, 7(1).* <https://pdfs.semanticscholar.org/cce6/88b5e58c8802c1a7459fd0f1968f1493415b.pdf>
- Parapat, A. (2020). *Bimbingan Konseling Untuk Anak Usia Dini: Upaya Menumbuhkan Perilaku Prososial*. Edu Publisher.
- Pebrian, S., & Jamil, H. (2023). Sosialisasi Program Pencegahan Stunting Oleh Kukerta Bangun Kampung Universitas Riau Desa Talontam Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi. *Journal Of Community Services Public Affairs*, 3(4), 111–117.
- Prafitri, L. D., Zuhana, N., Budiarto, E., & Widayastuti, W. (2023). *Edukasi Layanan Konvergensi Stunting pada Ibu Hamil*. Penerbit NEM.
- Prastiti, G. T., Maimunah, S., & Pabidang, S. (2022). Pengaruh Pelatihan dengan Metode PBL Terhadap Keterampilan Kader dalam SDIDTK. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwivery Science)*, 10(1), 1–10.
- Pusdatin. (2017). *Infodatin Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Pusdatin Kemenkes RI.
- Ramadani, A. J. (2021). *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Sebagai Sumber Perbaikan Gizi Bagi Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan*. <https://osf.io/preprints/5h3k7/>
- Ramadhani, F., Saadah, N., Kusumawati, I., Erlinawati, N. D., Widiarta, G. B., Rusmariana, A., Irwan, Z., Fajriana, H., Romadonika, F., & Hasir, H. (2022). *Tumbuh Kembang Anak*. Media Sains Indonesia.
- Retni, R., & Arfianti, M. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Teras Terunjam Kabupaten Muko-Muko. *Journal of Nursing and Public Health*, 12(1), 72–80.
- Rohmah, A. A., Johar, S. A., & Nurbaya, F. (2023). The Relationship between Mother's Level of Knowledge About MP-ASI and Events Stunting among toddlers in Jenggrik Village, Kedawung District, Sragen Regency. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 5(2). <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jikemb/article/view/5227>
- Rustina, Y., Setiawan, A., Novieastari, E., Wanda, D., Hadi, E. N., Gunawijaya, J., & Falahaini, A. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Menuju Kota Sehat dan Layak Anak Berbasis Kearifan Lokal. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 200–207.

- Saadah, N. (2022). *Monograf Mencegah dan Menangani Stunting di Daerah Lokus Stunting*. Media Sains Indonesia.
- Saadah, N., & Kp, S. (2020). *Modul deteksi dini pencegahan dan penanganan stunting*. Scopindo Media Pustaka.
- Saadah, N., Kp, S., Suparji, S., & Sulikah, S. (2020a). *Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Melalui Bermain dan Rekreasi Pada Anak Usia Dini*. SCOPINDO MEDIA PUSTAKA.
- Saadah, N., Santosa, B. J., Sumaningsih, R., & Yulianto, B. (2021). Memberdayakan Masyarakat dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak menggunakan Aplikasi Primaku. *JATI EMAS (Jurnal Aplikasi Teknik Dan Pengabdian Masyarakat)*, 5(3), 91–94.
- Sari, M. R. N., & Ratnawati, L. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182–188.
- Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 171–178.
- Setiadi, H., KM, S., & Fifi Dwijayanti, S. K. M. (2020). Pentingnya kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan perempuan untuk mengurangi stunting di negara berkembang. *Jurnal Seminar Nasional*, 2(01), 16–25.
- Sewa, R., Tumurang, M., & Boky, H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Stunting oleh Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *KESMAS*, 8(4).
- Siagian, D. S., & Herlina, S. (2019). Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bayi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 96–105.
- Sukamto, A. R. (2020). *Faktor Risiko Gizi Buruk Pada Balita Di Puskesmas Margorejo Kabupaten Pati Tahun 2019*. <https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/30553>
- Udjir, N. (2023). Peran Guru Dan Pola Asuh Orangtua Dalam Meningkatkan Kemandirian Anak Di RA Iftitah Al-Ikhlas Ambon. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 9(2), 833–840.
- Uswatun Khasanah, S. S. T., Keb, M., Esyuananik, S., Keb, M., Laili, A. N., SiT, S., Keb, M., Saadah, N., & Kp, S. (2021). *Kiat Mencegah Stunting pada Balita*. Media Sains Indonesia.
- Wahyurini, E., & Widjanarko, H. (2020). Pemberdayaan Pondok Pesantren & Panti Asuhan Al-Mukmin Di Ponjong Gunung Kidul. *Dharma: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1).

- Wardita, Y., Hasanah, L., & Rasyidah, R. (2023). Hubungan Sumber dan Pengolahan Air Minum terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Gorontalo Journal of Public Health*, 6(2), 99–106.
- Winda, J. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Stunting Di Wilayah Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2018* [PhD Thesis]. Universitas Andalas.
- Wulansari, M., Mastuti, N. L. P. H., & Indahwati, L. (2021). Pengaruh stunting terhadap perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial pada anak balita usia 2-5 tahun di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues In Midwifery*, 5(3), 111–120.
- Yani, F., Irianto, S. E., Djamil, A., & Setiaji, B. (2022). Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 661–672.
- Yuliani, Y., Aji, A. S., & Rahayu, H. K. (2023). The Association of Parental Education, Economic Status, and Mother Occupation Status with Stunting Incidence on Under Five Children in Kulon Progo. *Menara Journal of Health Science*, 2(2), 284–295.
- Zulhakim, Z., Ediyono, S., & Kusumawati, H. N. (2022). Hubungan pernikahan usia dini dan pola asuh baduta (0-23 bulan) terhadap kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 84–92.

Glosarium

A

ASI : adalah Air Susu Ibu

B

Balita : Bawah lima tahun

BB/TB : adalah Berat Badan /Tinggi Badan

F

FAD : adalah Family Assesment Device

I

IMD : adalah Inisiasi Menyusu Dini

K

Kemenkes : adalah Kementerian Kesehatan

N

NICHD : adalah National Institute of Child Health and Human Development

P

PB/U : adalah Panjang Badan/Umur

Posyandu : Pusat Layanan Terpadu

Pusdatin : Pusat Data dan Informasi

S

SD : adalah Standar Deviasi

T

TB/U : adalah Tinggi Badan/Umur

Profil Penulis



Rita Ariesta, S.SiT., M.Kes

Lahir di Prabumulih 22 Maret 1978 . Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma 4 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju dan lulus tahun Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Universitas xxx dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2003 sebagai bidan pelaksana di Klinik dan sejak tahun 2006 sampai saat ini tedaptar dan bekerja sebagai dosen di Prodi DIII kebidanan Universitas La Tansa Mashiro. Mata kuliah yang penulis ampuh adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Pasca Persalinan dan Menyusui . Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis 4 buku kebidanan publikasi 18 jurnal , seminar, . Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rita22ariesta@gmail.com.

Motto: "Mereka yang terus berlutut di hadapan Tuhan, akan bisa berdiri menghadapi pencobaan yang sulit."



Suriana, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Pinrang, 10 Oktober 1970. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Airlangga tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1993 di Sekolah Perawat Kesehatan Jiwa Makassar. Tahun 1995 s.d 2005 pindah Ke PAM Keperawatan Anestesi Surabaya. Saat ini penulis bekerja di Prodi Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya mengampuh mata kuliah Keperawatan Anak. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: suriana70@gmail.com

Motto: Tiada kesuksesan tanpa usaha dan Ridho Allah swt

Profil Penulis



Poniyah Simanullang, S.Kep., Ns., SKM., M.Kes Lahir di Perk. Maligas A, 21 September 1973. Pendidikan Tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu pendidikan S 1 Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara Tahun 2003 Kemudian melanjut ke Program S.2 Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara Medan Tahun 2012. Disamping itu penulis juga mengambil Program S.1 Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung (FIK-UDA) Medan Tahun 2009 dan Profesi Ners di FIK-UDA Tahun

2014. Riwayat pekerjaan diawali menjadi Dosen sejak 1 September 2005 di FIK-UDA Medan sd sekarang. Lulus Sertifikasi Dosen tahun 2013, dan dipercayakan sebagai Ketua Program Studi di Prodi S.1 FIK-UDA Medan sejak tahun 2014 sd sekarang. Saat ini penulis Mengajar mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Metodologi Penelitian dan Biostatistik. Penulis Aktif melakukan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi dan seminar. Penulis dapat dihubungi di simanullangponiyah@gmail.com.

Motto: "Jangan Lupa Bersyukur".



Ardian Candra Mustikaningrum, S.KM., M.Gizi Lahir di Demak, 25 Februari 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Gizi pada Universitas Diponegoro dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sebagai Tim Konsultan Balai Besar Wilayah Sungai Pemali Juana. Pada tahun 2008 – 2012 sebagai tenaga gizi Puskesmas Karangmalang Kota Semarang, kemudian tahun 2013-2018 sebagai tenaga pengajar di prodi Gizi Universitas Muhamdi Setiabudi Brebes. Tahun 2018-2021 sebagai dosen dan Kaprodi di STIKES

Muhammadiyah Kendal, tahun 2021- sekarang sebagai Dosen di Universitas Muhammadiyah Kendal Batang, selain mengajar juga sebagai dosen dengan tugas tambahan sebagai Ka humas pada tahun 2021-2022 dan Ka Unit Usaha Univeristas pada tahun 2023 sampai sekarang. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Kendal Batang mengampu mata kuliah Ilmu Gizi Dasar, Gizi Daur Kehidupan, Manajemen Intervensi Gizi. Perencanaan Program Gizi, Sosiologi dan Antropologi Gizi, Tumbuh Kembang Anak, dan Pengembangan media kesehatan Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan aktif sebagai narasumber pada instansi pemerintah Kabupaten Kendal dan Perguruan Tinggi. Selain itu juga aktif sebagai Tim Audit dan Tim Pakar Stunting Kabupaten, dan penerima hibah penelitian dan pengabdian dari Kementerian dan BKBN Pusat. Penulis dapat dihubungi melalui ardiancandra02@gmail.com

Profil Penulis



Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp., M.Kes

Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp., M.Kes, Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya. Pendidikan kesehatan dimulai AKPER Malang lulus 1988, S1 Keperawatan Universitas Indonesia lulus 1998 dan S2 Kesmas (Kesehatan Ibu Anak) Universitas Airlangga lulus 2005, S3 Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga lulus 2017.

Penulis aktif dalam Seminar dan Pelatihan Keperawatan dan Kebidanan sebagai Narasumber/Fasilitator baik lokal maupun nasional. Penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun baik internal maupun eksternal. Penulis juga telah mendapatkan hibah penelitian, lulus dalam penelitian unggulan dan Pengabmas Nasional. Penulis juga aktif sebagai reviewer Jurnal, aktif sebagai reviewer nasional penelitian, penulis juga sebagai asesor LAMPT-Kes. Penulis juga aktif sebagai Pengurus PPNI sejak tahun 1990 sebagai Bendahara dan sebagai Ketua DPD PPNI Kab. Magetan 2 periode dari tahun 2000-2010 dan sebagai ketua Dewan Pertimbangan PPNI Kab. Magetan 2 periode 2010 – 2020, dan sebagai pengurus PPNI Prop. Jawa Timur sebagai anggota Divisi Diklat dan Divisi Letinkom dari 2010-2020.

Buku yang telah ditulis: buku Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Melalui Bermain Dan Rekreasi Pada Anak Usia Dini, Mencegah Dan Menangani Stunting Di Daerah Lokus Stunting, Buku Play Therapy sebagai media Trauma Healing, Peran Ibu Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Pada Anak Sekolah Dasar , Peran Ibu Dalam Toilet Training Pada Toddler (Batita), Memberdayakan Ibu Balita Dan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, Kiat Mencegah Stunting Pada Balita, Boardgame Sebagai Alternatif Permainan Untuk Mencegah Kecanduan Gadget Pada Anak, Book Chapter Tumbuh Kembang Anak, Buku Saku Pemberdayaan Masyarakat PSN DBD, Book Chapter Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah, Book Chapter Promosi Kesehatan, Book Chapter Stunting Pada Anak, Book Chapter Komunikasi dalam PAUD, Buku Panduan Trauma Healing, Buku Panduan Dokter Kecil, Book Chapter Ilmu-Ilmu Managemen, Book Chapter Asuhan Kebidanan Pada Masa Remaja Dan Perimenopause, Komunikasi dan konseling kebidanan, modul praktikum Komunikasi dalam praktek kebidanan, Kelainan kongenital pada bayi, balita, anak prasekolah, modul ajar Manajemen tumbuh kembang anak, Tumbuh kembang manusia, Pengantar psikologi keperawatan, modul Praktikum psikologi perkembangan anak, modul ajar Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita, modul Pendidikan jarak jauh, modul ajar Promosi kesehatan, modul praktikum Promosi kesehatan. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa baik Keperawatan maupun Kebidanan dan Masyarakat umum.

Email Penulis: nurlailis.saadah66@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Buku dengan judul **Mengatasi Stunting Dengan Kekuatan Partisipasi: Pendekatan Pra Untuk Meningkatkan Gizi Anak** adalah Buku yang membahas pendekatan Participatory Rural Appraisal (PRA) dalam menangani masalah gizi anak, terutama stunting, dengan fokus pada pemberdayaan masyarakat. PRA, melalui berbagai tahapan seperti perencanaan, pengumpulan data, analisis, dan pembentukan kelompok pemangku kepentingan, terbukti efektif untuk mengidentifikasi masalah gizi dan mencari solusi yang berbasis pada keterlibatan masyarakat. Teknik-teknik seperti diskusi kelompok terarah, peta partisipatif, wawancara mendalam, dan observasi lapangan digunakan untuk menganalisis kondisi sosial dan gizi secara mendalam.

Selain itu, buku ini menyoroti pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam menciptakan solusi yang komprehensif untuk masalah gizi, dengan menekankan keterlibatan pemerintah, tenaga kesehatan, dan komunitas. Buku ini juga mengulas isu-isu gizi kritis di Indonesia, seperti stunting dan kekurangan energi kronis (KEK), yang mempengaruhi ibu hamil dan anak-anak. Stunting, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, dapat berpengaruh pada gangguan fisik dan kognitif jangka panjang, sementara KEK meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan berat badan lahir rendah.

Buku ini juga mengexplore hubungan antara pendidikan ibu, usia, paritas, dan praktik pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi ibu dan anak. Pendidikan yang lebih tinggi pada ibu berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya gizi, pengasuhan, dan pemberian ASI eksklusif. Penekanan pada pencegahan stunting dan KEK, serta pentingnya kolaborasi sektor kesehatan, pendidikan, dan kebijakan, menjadi tema utama buku ini. Dengan studi kasus dan langkah-langkah praktis, buku ini menawarkan solusi yang dapat diterapkan untuk mencapai tujuan WHO Global Nutrition Targets 2025 dan mendukung Sustainable Development Goals (SDGs).

Buku dengan judul Mengatasi Stunting Dengan Kekuatan Partisipasi: Pendekatan Pra Untuk Meningkatkan Gizi Anak adalah Buku yang membahas pendekatan Participatory Rural Appraisal (PRA) dalam menangani masalah gizi anak, terutama stunting, dengan fokus pada pemberdayaan masyarakat. PRA, melalui berbagai tahapan seperti perencanaan, pengumpulan data, analisis, dan pembentukan kelompok pemangku kepentingan, terbukti efektif untuk mengidentifikasi masalah gizi dan mencari solusi yang berbasis pada keterlibatan masyarakat. Teknik-teknik seperti diskusi kelompok terarah, peta partisipatif, wawancara mendalam, dan observasi lapangan digunakan untuk menganalisis kondisi sosial dan gizi secara mendalam.

Selain itu, buku ini menyoroti pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam menciptakan solusi yang komprehensif untuk masalah gizi, dengan menekankan keterlibatan pemerintah, tenaga kesehatan, dan komunitas. Buku ini juga mengulas isu-isu gizi kritis di Indonesia, seperti stunting dan kekurangan energi kronis (KEK), yang mempengaruhi ibu hamil dan anak-anak. Stunting, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, dapat berpengaruh pada gangguan fisik dan kognitif jangka panjang, sementara KEK meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan berat badan lahir rendah.

Buku ini juga mengexplore hubungan antara pendidikan ibu, usia, paritas, dan praktik pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi ibu dan anak. Pendidikan yang lebih tinggi pada ibu berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya gizi, pengasuhan, dan pemberian ASI eksklusif. Penekanan pada pencegahan stunting dan KEK, serta pentingnya kolaborasi sektor kesehatan, pendidikan, dan kebijakan, menjadi tema utama buku ini. Dengan studi kasus dan langkah-langkah praktis, buku ini menawarkan solusi yang dapat diterapkan untuk mencapai tujuan WHO Global Nutrition Targets 2025 dan mendukung Sustainable Development Goals (SDGs).

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7097-12-5



9 78634 097125