LAPORAN HASIL PENELITIAN

KAJIAN ASPEK SOSIAL PENANGANAN STUNTING DI KABUPATEN LUWU TIMUR

TIM :

1. Ns. Sugiyanto, S.Kep.,S.H.,M.Kep.
2. Devi Darwin, S.ST., M.Keb.
3. Yulianti.N, S.ST., M.Kes.
4. Nur Fadhilah Safrillah, S.E.I., M.M.
5. Irmayanti, S.ST., M.Keb.
6. Lubis, S.Sos., M.A.
7. Neli
8. Permadani Wulan Oktavia

INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA
2024

HALAMAN PENGESAHAN

1.	Judul Penelitian	: Kajian Aspek Sosial Penanganan Stunting di Kabupaten Luwu Timur
2.	Ketua	:
	a. Nama lengkap	: Ns. Sugiyanto, S.Kep., S.H., M.Kep
	b. NIDN	: 0901098705
	c. Jabatan Fungsional	: Lektor/IIIc
	d. Program Studi	: Profesi Ners
	e. Perguruan Tinggi	:Institut Kesehatan dan Bisnis KJP
	f. Bidang Keahlian	: Keperawatan
	g. Alamat/Telp/Faks.Surat	: Jl. Dr.Ratulangi, No.172
3.	Anggota 1	
	a. Nama	: Devi Darwin, S.ST., M.Keb
	b. NIDN	: 0915098702
4.	Anggota 2	
	a. Nama	: Yulianti.N, S.ST., M.Kes
	b. NIDN	: 0903039402
5.	Anggota 3	
	a. Nama	: Irmayanti, S.ST., M.Keb
	b. NIDN	: 0911057803
6.	Anggota 4	
	a. Nama	: Nur Fadhilah Safrillah, S.E.I., M.M
	b. NIDN	: 0911058505
7.	Anggota 5	
	a. Nama	: Lubis, S.Sos., MA
	b. NIDN	: 0912078404
8.	Mahasiswa yang terlibat	: 2 org
9.	Lokasi Kegiatan	: Kabupaten Luwu Timur
10.	Luaraan yang dihasilkan	: Publikasi Ilmiah
11.	Jangka waktu pelaksanaan	: 3 bulan
12.	Biaya Total	: Rp. 99.940.000

Menyetujui,
Ketua LPPM

Devi Darwin, S.ST., M.Keb
NIDN. 0915098702.

Ketua Pelaksana

Ns. Sugiyanto, S.Kep., S.H., M.Kep
NIDN. 0901098705

Mengetahui,
Rektor IKB-KJP

Prof. Dr. Rusdiana Junaid, Grad.Dipl.Tesol., M.Hum., MA
NIDN. 0024065801

Dipindai dengan CamScanner

RINGKASAN

Stunting disebabkan oleh multifaktor, beberapa diantaranya adalah status gizi, sanitasi lingkungan, PHBS, dan Pelayanan KIA. Selain itu, sosial ekonomi (kemiskinan, pendidikan dan pendapatan) menjadi faktor predisposisi terjadinya stunting. Stunting memiliki dampak yang sangat luas dan serius bagi generasi emas bangsa khususnya Kabupaten Luwu Timur. Anak-anak yang mengalami stunting akan tumbuh menjadi individu dewasa dengan potensi yang tidak maksimal, yang akan memengaruhi seluruh aspek kehidupan mereka, termasuk kesehatan, perkembangan kognitif, pendidikan, produktivitas dan ekonomi. Hal ini pada gilirannya juga berdampak pada kualitas sumber daya manusia, kesejahteraan sosial dan ekonomi negara secara keseluruhan dan pada ujungnya akan mempengaruhi pembangunan Daerah dan Nasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kendala atau hambatan yang dihadapi dalam penanggulangan stunting Kabupaten Luwu Timur serta cara untuk mengatasi kendala atau hambatan tersebut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan campuran (kombinasi kuantitatif dan kualitatif). Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Metodelogi kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan pembagian kuesioner yang akan disebar kepada petugas kesehatan dan masyarakat Kabupaten Luwu Timur. Sedangkan metode kualitatif yang digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap terkait hambatan atau kendala penanganan stunting.

Hasil kajian aspek social penanggulangan stunting menemukan bahwa adanya stigma negative tentang stunting di masyarakat, yang membuat ibu menjadi enggan untuk membawa balitanya untuk datang keposyandu, pemberian PMT hanya smpai 56 hari saja sehingga kurang maksimal dalam menangani stunting, kurangya dukungan keluarga khususnya suami dalam pencegahan stunting. Selain itu ada jumlah anggota keluarga yang tinggal di satu rumah membuat kondisi tidak ideal.

Adapun rekomendasi yang diberikan adalah untu mangatasi beberapa kendala tersebut yaitu perlu ada posyandu khusus stunting, untu menjaga psikologis ibu dan anak dengan stunting, pemberian PMT sebaiknya sampai minimal pertambhan BB dan TB signifikan, bukan hanya smpai 56 hari saja, perlu ada kebijakan khusus: suami wajib ikut posyandu dan ikut penyuluhan kesehatan tentang pencegahan stunting, perlu ada program khusus yang dilaksanakan oleh Puskesmas berupa pemeriksaan oleh Dokter ahli kandungan untuk ibu hamil yang beresiko dan dokter Anak bagi balita stunting, dan pemberikan pendampingan kepada balita stunting, khususnya memantau balita dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari.

Kata Kunci: Aspek Sosial; Penanganan stunting; Balita;

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN **2**
RINGKASAN **3**
DAFTAR ISI **4**
BAB I PENDAHULUAN **5**
A. Latar Belakang 5
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan 8
D. Urgensi Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **10**
A. Tinjauan Tentang Stunting 10
B. Tinjauan tentang Kajian Sosial 11
C. State Of The Art 14
BAB III METODE PENELITIAN **16**
A. Ruang Lingkup Penelitian 16
B. Desain Penelitian 17
C. Langkah-langkah Penelitian 17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **19**
A. Hasil Penelitian 19
B. Pembahasan 26
C. Rekomendasi 39
BAB V PENUTUP **41**
A. Kesimpulan 41
b. Saran 41
DAFTAR PUSTAKA **43**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan batita dijadikan sebagai *centre* perhatian bersama, khususnya untuk batita dibentuk sebagai generasi Luwu Timur yang berkualitas. Namun saat ini, *trend issue* stunting berpotensi menjadi ancaman generasi Luwu Timur di masa mendatang. Prevalensi jumlah batita di Kabupaten Luwu Timur yang terindikasi stunting sebanyak 359 anak atau 4,4% dari total batita 8131.

Berdasarkan data balita *stunting* yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / Sounth – East Asia Regional (SEAR). Berdasarkan data UNICEF 2021 diperkirakan jumlah anak penderita *stunting* dibawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020 mengalami penurunan 26,7% dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 203,6 juta. Meski demikian, kemajuan penanganan *stunting* tidak merata di seluruh dunia. Jumlah balita penderita *stunting* di wilayah afrika masih meningkat terutama di kawasan afrika barat dan tengah sekitar 28,5% dari 22, 8 juta pada tahun 2000 dan naik menjadi 29,3 juta pada tahun 2020. Sementara penurunan jumlah balita penderita *stunting* tertinggi berasal dari asia timur dan pasifik sekitar 20,7 juta balita penderita *stunting* pada tahun 2021, berkurang dari 49,75% dari tahun 2000 yang mencapai 41,2 juta (Riskesdas, 2018).

Data stunting di Indonesia berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 21,6%. Angka ini turun 0,1% dari tahun sebelumnya yang sebesar 21,6%. Berdasarkan dokumen tren Prevalensi stunting Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2021 Luwu Timur berada diurutan ke 3 terendah dari 24 Kabupaten Kota. Tahun 2022 persentase peningkatan angka stunting yaitu sebesar 2,7% sedangkan pada tahun 2023, menunjukkan bahwa Luwu Timur berada diurutan ke 5 terendah sebesar 22,6%. Jumlah stunting di Kabupaten Luwu Timur pada 11 (sebelas) Kecamatan pada tahun 2023 berdasarkan hasil ePPGBM sebanyak 22.827

sasaran balita, yakni sebanyak 874 balita yang terindikasi stunting, yang terdiri dari usia 0-2 tahun sebanyak 358 balita dan usia 3-5 tahun sebanyak 516 balita, dimana yang tertinggi pertama yaitu di Kecamatan Burau, lalu diikuti oleh Kecamatan Malili dan Kecamatan Towuti (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Luwu Timur, 2024).

Stunting disebabkan oleh multifaktor, beberapa diantaranya adalah status gizi, sanitasi lingkungan, PHBS, dan Pelayanan KIA. Selain itu, sosial ekonomi (kemiskinan, pendidikan dan pendapatan) menjadi faktor predisposisi terjadinya stunting. Perbaikan masalah stunting juga membutuhkan pendekatan yang menyeluruh, karena stunting adalah masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk perbaikan gizi terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sanitasi dan akses terhadap air bersih, kesehatan ibu dan anak, serta edukasi kesehatan. Selain itu akses layanan kesehatan dan intervensi sosial ekonomi melalui kolaborasi antar lembaga dan pemerintah juga memegang peranan penting dalam penanggulangan stunting.

Stunting memiliki dampak yang sangat luas dan serius bagi generasi emas bangsa khususnya Kabupaten Luwu Timur. Anak-anak yang mengalami stunting akan tumbuh menjadi individu dewasa dengan potensi yang tidak maksimal, yang akan memengaruhi seluruh aspek kehidupan mereka, termasuk kesehatan, perkembangan kognitif, pendidikan, produktivitas dan ekonomi. Hal ini pada gilirannya juga berdampak pada kualitas sumber daya manusia, kesejahteraan sosial dan ekonomi negara secara keseluruhan dan pada ujungnya akan mempengaruhi pembangunan Daerah dan Nasional. Oleh karena itu, upaya untuk mengatasi stunting tidak hanya penting untuk meningkatkan kualitas hidup individu, tetapi juga merupakan investasi strategis bagi masa depan bangsa dalam meningkatkan produktivitas dan daya saing di tingkat global.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada wilayah yg akan dilakukan penelitian, tertuang pada beberapa poin berikut :

1. Kajian Wilayah Puskesmas Burau
    a. Program stunting (Rumah Gizi) baru berlangsung kurang lebih 5 bulan, sehingga ketercapaian maksimal dari program tersebut masih belum di angka 100%

b. Terdapat program lain yaitu dapur dahsyat yang memanfaatkan pangan lokal
c. Ada bantuan PMT Lokal dari provinsi, namun baru berjalan kurang lebih 2 bulan
d. Balita stunting di dampingi orangtua asuh dari Nakes
e. Temuan dari masyarakt : masyarakat kurang kooperatif ikut andil dalam program yg ada
f. Juknis program stunting perlu ada pengembangan
g. Terdapat 2 wilayah terisolir, akses pelayanan tidak kontinyu
h. Tidak terdapat balita gizi buruk di wilayah kerja puskesmas ini

2. Kajian Wilayah Puskesmas Wotu
   a. Sasaran kesehatan balita berjumlah 2600 balita
   b. Program pencegahan stunting ada beberapa yg sudah terlaksana seperti: rumah gizi, PMT Lokal (BOK), perbaikan gizi melalui pendanaan APBD desa 10% dari anggaran desa setiap triwulan
   c. Bantuan dana APBD ada, namun tdk terdistribusi secara berkesinambungan (tidak cair setiap bulan)
   d. SDM (koordinator gizi) hanya 3 orang, tidak bisa mengcover seluruh pelayanan Balita
   e. Ibu balita tidak mematuhi jadwal posyandu setiap bulannya
   f. Menurut Kapus angka stunting menurun setiap bulannya, semenjak beberapa program dijalankan kontinyu
   g. Alat antropometri yang digunakan sudah standar Kemenkes, kader sudah terlatih,
   h. Ada beberapa wilayah menolak menu gizi yang disediakan, dengan alasan anak yg kurang menyukai
3. Kajian Wilayah Puskesmas Malili
   a. Terdapat program khusus stunting seperti:
      1) Rumah Gizi (Rekomendasi PKK Provinsi)
      2) Gemarikan (Pemda)
      3) Bantuan Sufor (6 kotak/bulan)
      4) Bantuan PMT bagi Balita
      5) Bantuan PMT Ibu hamil KEK

b. Sampel subyek dalam wilayah kerja tersebut mengatakan bahwa program rumah gizi sdh kurang lebih 3 bulan tidak berjalan
c. Untuk bantuan PMT sangat bervariasi
d. Sebagian ibu balita tidak kooperatif mengikuti posyandu setiap bulan Pola pikir masyarakat setempat perlu dikembangkan terkait pentingnya mengikuti posyandu dan mengunjungi rumah gizi
e. Seluruh desa di wilayah kerja puskesmas malili terdapat balita stunting
f. Terdapat salah satu sampel, hanya melakukan posyandu 3-4 kali dalam 1 tahun, sehingga kurva pertumbuhan anak tidak terpantau maksimal
g. Alat antropometri yang digunakan sudah standar Kemenkes

B. Rumusan Masalah

1. Apa kendala atau hambatan yang dihadapi dalam penanggulangan stunting Kabupaten Luwu Timur?
2. Bagaimana cara mengatasi kendala atau rekomendasi dalam penanggulangan stunting Kabupaten Luwu Timur?

C. Tujuan

1. Untuk menganalisa kendala atau hambatan yang dihadapi dalam penanggulangan stunting Kabupaten Luwu Timur.
2. Untuk menganalisa cara mengatasi kendala/rekomendasi dalam penanggulangan stunting Kabupaten Luwu Timur.

D. Urgensi Penelitian

Urgensi penelitian ini adalah berkaitan tentang kajian masalah kesehatan dan strategi pencegahan dan penanggulangan masalah stunting pada balita, terutama seperti saat ini. Banyak ditemukan isu mengenai stunting begitupun dengan data ePPGBM kasus stunting masih tinggi angka prevalensinya, sehingga apabila tidak ditangani secara optimal akan berdampak pada generasi emas Kabupaten Luwu Timur seperti dampak jangka pendek meliputi; gangguan pertumbuhan fisik dan mental, daya tahan tubuh lemah, dan motoric anak terganggu. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah; kemampuan akademik rendah, produktifitas dimasa dewasa menurun, mudah terjangkit penyakit dan memperlambat kesejahtraan

social dan ekonomi. Dari dampak inilah perlu adanya kajian untuk mengetahui hambatan dan kendala dalam penanganan stunting di Kabupaten Luwu Timur.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Stunting

Stunting (tubuh pendek) merupakan hasil jangka panjang dari defisiensi gizi dengan tinggi badan pada usia kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) di bawah median panjang (WHO, 2010). Orang yang kekurangan gizi memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah, dan mungkin berisiko lebih besar terkena penyakit parah akibat virus. Ketahanan nutrisi adalah elemen kunci dari kesiapan masyarakat untuk memerangi ancaman stunting (David Nabarro, 2020).

Stunting memiliki dampak yang signifikan terhadap sosial-ekonomi seperti pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan juga pendidikan orangtua berpengaruh terhadap kejadian stunting yang mengarah pada buruknya kualitas dan kuantitas asupan gizi. Disisi lain, anak yang mengalami stunting akan beresiko berhenti sekolah lebih awal dan tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi ((Pehlke et al, 2016; WHO, 2017, Beal Ty et al, 2017; Keino S. et.al, 2014).

Adapun indikator penilaian stunting adalah dengan mengukur tinggi badan menurut umur (TB/U). Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur (Supariasa, 2012). Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan/panjang badan dengan presisi 0,1 cm. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Angka tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2010. Kategori dan ambang batas indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut nilai standar *Zscore* menggunakan baku antropometri WHO 2010 adalah :

Sangat pendek : Zscore < -3,0,
Pendek : Zscore ≥ -3,0 s/d Zscore < -2,0,
Normal : Zscore ≥ -2,0

B. Tinjauan tentang Kajian Sosial

1. Pengertian

Kata sosial berasal dari bahasa Latin socius yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh, dan berkembang dalam kehidupan bersama.

Sosial adalah hal yang berkaitan dengan masyarakat atau sifat-sifat kemasyarakatan. Sosial juga dapat diartikan sebagai perhatian yang diberikan secara sukarela demi kepentingan umum, seperti suka membantu, menolong sesama, dan sebagainya.

Pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial, dimana manusia sangat mebutuhkan orang lain tidak bisa hidup sendiri. Manusia butuh orang lain untuk berkomunikasi, butuh orang lain untuk dapat meyelesaikan pekerjaan atau masalahnya yang tidak bisa ia selesaikan dengan sendirinya. Bahkan hal sekecil apapun seperti kita butuh orang yang bisa mencukur rambut kita, membutuhkan orang yang bisa memperbaiki laptop kita saat rusak dan sebagainya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001, hlm. 1085) menyatakan bahwa “Sosial itu berkenaan dengan masyarakat yang adannya komunikasi dan suka memperhatikan kepentingan umum”.

2. Interaksi sosial

Interaksi sosial dapat diartikan sebagai hubunganhubungan sosial yang dinamis. Hubungan sosial yang dimaksud dapat berupa hubungan antara individu yang satu dengan individu lainnya, antara kelompok yang satu dengan kelompok lainnya, maupun antara kelompok dengan individu (Yesmir Anwar dan Adang, 2013). Sedangkan menurut W.A. Gerungan dalam Soetarno merumuskan interaksi sosial sebagai suatu hubungan antara dua manusia atau lebih, dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi yang lain atau sebaliknya (Soetarno, 2018)**.** Serta Menurut Max Weber, interaksi sosial adalah tindakan sosial adalah tindakan yang mempunyai makna, tindakan yang dilakukan dengan memperhitungkan keberadaan orang lain atau tindakan individu yang dapat mempengaruhi individu lain dalam masyarakat.

Aspek-aspek Interaksi Sosial terkandung di dalamnya, diantaranya adalah adanya hubungan, adanya individu, adanya tujuan dan adanya hubungan dengan struktur dan fungsi sosial. Secara rinci aspek-aspek interaksi sosial adalah

sebagai berikut:

a) Adanya hubungan

Setiap interaksi sudah tentu terjadi karena adanya hubungan antara individu dengan individu maupun antara individu dengan kelompok.

b) Adanya individu

Setiap interaksi sosial menurut tampilannya individuindividu yang melaksanakan hubungan.

c) Adanya tujuan

Setiap interaksi sosial memiliki tujuan tertentu seperti mempengaruhi individu lain.

d) Adanya hubungan dengan struktur dan fungsi sosial

Interaksi sosial yang ada hubungan dengan struktur dan fungsi kelompok ini terjadi karena individu dalam hidupnya tidak terpisah dari kelompok. Di samping itu, tiap-tiap kelompok memiliki fungsi di dalam kelompoknya (Slamet Sentosa. 2019)

3. Kegiatan sosial

Konsep dasar kegiatan sosial kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat melalui pendekatan berbasis kesehatan. Kegiatan ini melibatkan berbagai aspek, seperti penyediaan layanan kesehatan, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat. Berikut adalah konsep-konsep dasar yang menjadi landasan kegiatan sosial kesehatan:

a. Kesetaraan dan Aksesibilitas

Semua individu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau lokasi geografis, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Memastikan akses yang merata ke layanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti masyarakat miskin, anak-anak, lansia, dan penyandang disabilitas.

b. Pencegahan Lebih Baik daripada Pengobatan

Kegiatan sosial kesehatan lebih menitikberatkan pada pencegahan penyakit melalui program edukasi, vaksinasi, pemeriksaan kesehatan berkala, dan promosi gaya hidup sehat. Menanamkan kesadaran akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

c. Pemberdayaan Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Melibatkan masyarakat secara aktif dalam kegiatan kesehatan, seperti posyandu, gotong-royong sanitasi, dan pelatihan kader kesehatan.

d. Pendekatan Holistik

Tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup kesehatan mental, sosial, dan lingkungan. Program dirancang untuk menangani faktor-faktor sosial yang memengaruhi kesehatan, seperti kemiskinan, pendidikan, dan ketersediaan air bersih.

e. Kolaborasi dan Kemitraan

Melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), sektor swasta, dan masyarakat umum, untuk menciptakan solusi bersama. Kolaborasi ini penting untuk mengoptimalkan sumber daya dan menjangkau lebih banyak penerima manfaat.

f. Berbasis Data dan Bukti

Program kesehatan sosial harus didasarkan pada data yang valid dan penelitian ilmiah untuk memastikan efektivitas dan efisiensi. Evaluasi rutin dilakukan untuk meningkatkan kualitas program.

g. Keberlanjutan

Kegiatan sosial kesehatan harus dirancang agar dapat berjalan secara berkelanjutan, baik dari segi pendanaan, tenaga kerja, maupun dampaknya terhadap masyarakat.

Contoh Kegiatan Sosial tentang Stunting, yaitu sebagai berikut:

a. Kampanye Gizi: Sosialisasi pentingnya gizi dalam 1.000 HPK.
b. Posyandu Aktif: Pemeriksaan berkala berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala balita.
c. Bantuan Pangan: Distribusi makanan bergizi untuk ibu hamil dan balita.
d. Edukasi Orang Tua: Penyuluhan tentang pola asuh dan pola makan sehat.
e. Peningkatan Sanitasi: Penyediaan jamban sehat dan air bersi

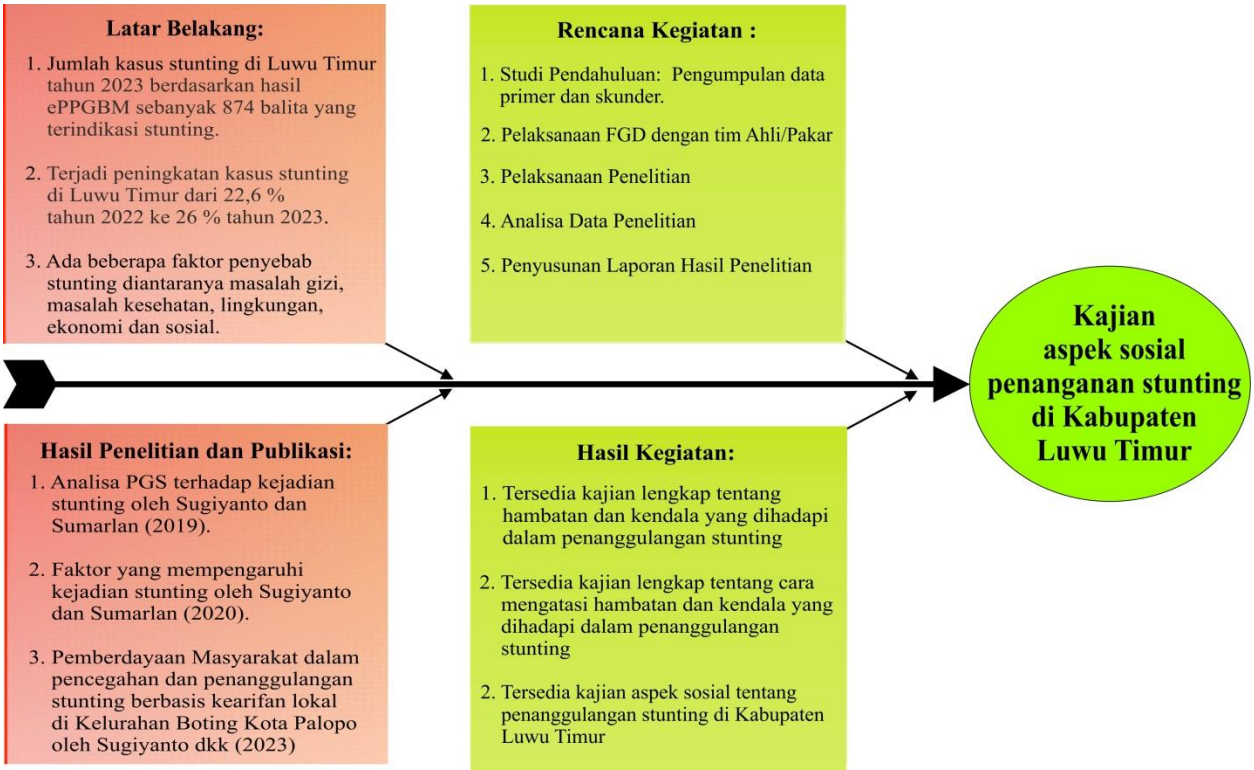
C. State Of The Art

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiyanto dan Sumarlan (2019) tentang Analisa Kebijakan Pelaksanaan Program Gizi Seimbang (PGS) terhadap kejadian Stunting pada Anak Balita dengan hasil didapatkan beberapa tema yaitu (1) Program Gizi Seimbang meliputi: pelaksanaan PGS berjalan kurang maksimal, PGS meliputi program gizi dalam dan luar gedung, (2) Hambatan pelaksanaan PGS yang dialami Petugas Kesehatan meliputi; kondisi geografis, SDM yang kurang, rendahnya minat warga ke posyandu, fungsi managemen belum optimal, dan minimnya fasilitas penunjang, sedangkan yang dirasakan oleh masyarakat meliputi; minimnya fasilitas penunjang, rendahnya minat warga ke posyandu, dan kurangnya pendampingan oleh petugas kesehatan/kader posyandu, (3) Upaya untuk mengatasi hambatan PGS yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu; mengoptimalkan anggaran yang ada, rangkap tugas, memaksimalkan kader, memaksimalkan program penyuluhan, memotivasi warga untuk ke posyandu, sedangkan yang dilakukan oleh masyarakat adalah membuat MP-ASI sendiri, menjaga kesehatan, dan berusaha menyempatkan diri ke posyandu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aryastami NK dan Ingan Tarigan (2017) tentang Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia mengemukakan bahwa penurunan angka stunting hanya mencapai 4% antara tahun 1992 hingga 2013. Stunting memiliki risiko panjang yakni PTM pada usia dewasa, walaupun masih dapat dikoreksi pada usia dini. Upaya penurunan masalah gizi harus ditangani secara lintas sektoral di semua lini. Ibu dan calon pengantin harus dibekali dengan pengetahuan cukup tentang gizi dan kehamilan, ASI Eksklusif pada ibu bersalin yang sehat. Selanjutnya MP-ASI harus dipahami oleh para ibu dan tenaga kesehatan secara optimal.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Sugiyanto dan Sumarlan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa asupan energi pada balita mempunyai hubungan yang signifikan dengan dengan kejadian stunting pada balita (nilai *p = 0.003),* asupan protein juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita (nilai *p = 0.010),* ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita (nilai *p = 0.000),* dan status imunisasi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita (nilai *p = 0.003).*

Hasil dari kegiatan pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan oleh Sugiyanto dkk, 2023 meliputi; a) edukasi kesehatan telah berjalan denagn lancar, dihadiri oleh puluhan ibu-ibu dan terjadi peningkatan pengetahuan tentang stunting setelah diberikan penyuluhan, b) pelatihan pembuatan makanan tambahan bergizi berbahan dasar daun kelor yang merupakan tanaman lokal telah berjalan dengan baik, kegiatan ini menghasilkan beberapa produk makanan berbahan dasar daun kelor seperti bubur daun kelor dan pudding daun kelor, c) pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan membentuk kader atau satgas peduli stunting yang berjumlah 8 orang, pemilihan kader/satgas tersebut berdasarkan tudang sipulung bersama pemerintah setempat dan pihak Puskesmas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan mampu mencegah dan menanggulangi masalah stunting.



Gambar 1. Roadmap Tahapan Penelitian

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan Dokumen Tren Prevalensi Stunting Kabupaten Luwu Timur tahun 2023 menunjukkan bahwa Kabupaten Luwu timur berada di urutan ke-5 terendah sebesar 22,6% dan pada tahun 2021 Luwu Timur berada di urutan 3 terendah dari 24 Kabupaten Kota. Tahun 2022 persentase peningkatan angka stunting di Kabupaten Luwu Timur yaitu sebesar 2,7%.

Dari data diatas, menunjukkan kasus stunting di Kabupaten Luwu Timur, cenderung mengalami peningkatan dari 22,6 % tahun 2022 ke 26 % tahun 2023, padahal upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah cukup massif baik interaksi spesifik maupun sensitif. Berkaitan dengan hal tersebut, perlunya kajian untuk mengetahui permasalahan dan kebijakan, serta langkah operasional yang tepat menurunkan kasus stunting di Kabupaten Luwu Timur.

Lingkup penelitian kajian sosial dalam penanganan stunting tertuang pada poin berikut:

1. Identitas umum keluarga
   a. Kepadatan hunian
   b. Pendidikan
   c. Pekerjaan
   d. Pendapatan keluarga
   e. Aset keluarga
2. Pemenuhan nutrisi balita
3. Sanitasi lingkungan
4. Sanitasi air bersih
5. Dukungan suami dalam pelayanan kesehatan
6. Pola asuh orangtua
7. Interaksi sosial
8. Bantuan sosial di masyarakat
9. Pemantauan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
10. Data subyektif riwayat kehamilan ibu

11. Riwayat tumbuh kembang anak

B. Desain Penelitian

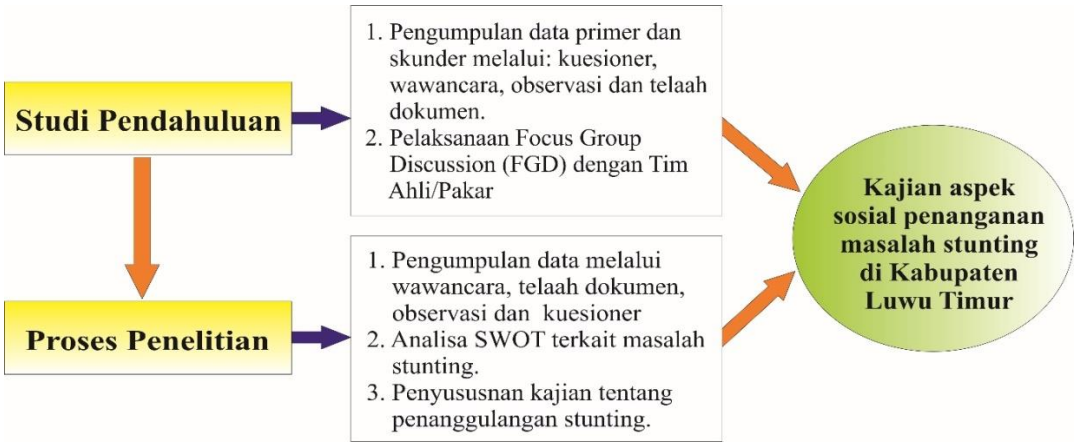
Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan campuran (kombinasi kuantitatif dan kualitatif). Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Menurut pendapat Sugiyono (2013) menyatakan bahwa metode penelitian kombinasi (*mixed methods*) adalah suatu metode penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliable dan obyektif.

Metodelogi kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Metode survei adalah metode penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrument utama untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini koesioner akan disebar kepada petugas kesehatan dan masyarakat Kab. Luwu Timur.

Metode kualitatif yang digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap terkait hambatan atau kendala penanganan stunting. Menurut Kusuma, Darma K. (2021) mengatakan bahwa tujuan dari penelitian kualitatif adalah untuk menjelaskan suatu fenomena dengan sedalam-dalamnya dengan cara pengumpulan data yang sedalam-dalamnya pula, misalnya fenomena tentang penanganan stunting yang telah dilakukan namun sampai saat ini belum maksimal.

C. Langkah-langkah Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan suatu kajian khususnya dari aspek social tentang penanganan stunting di Kabupaten Luwu Timur. Adapun langkah-langkah penelitian yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Langkah-langkah Penelitian

Pendekatan penelitian tersebut diatas tersaji sebagai berikut:

1. Studi Pendahuluan, merupakan kegiatan awal yang berfungsi untuk mengetahui penanganan stunting yang telah dilaksanakan selama ini. Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh petugas kesehatan selama melaksanakan penanggulangan stunting. Selain itu peneliti juga mengidetifikasi permasalahan di masyarakat terkait pola Perilaku masyarakat dalam mencegah stunting.

   Dalam studi pendahuluan peneliti akan menyebar koesioner kepada petugas kesehatan dan masyarakat serta melakukan FGD dengan instrument yang telah disusun oleh tim peneliti. Dengan penyebaran koesioner dan FGD, peneliti dapat mengumpulkan data secara cepat, menggali berbagai informasi yang akurat dari narasumber yang tepat.
2. Proses Penelitian, adapun tahapan dalam penelitian ini meliputi: a) pengumpulan data melalui wawancara, telaah dokumen, observasi dan pembagian kuesioner; b) melakukan analisa tentang masalah stunting berdasarkan aspek sosial; c) menyusun kajian tentang penanggulangan masalah stunting; d) menyusun laporan hasil kajian tentang stunting.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penting terkait kajian aspek sosial penanggulangan stunting, yang hingga kini masih menjadi isu yang relevan di sosial dan kesehatan. Dengan pendekatan metodologis yang sistematis dan berbasis data, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai kendala dan rekomendasi tentang penanganan masalah stunting. Berdasarkan hasil analisis terhadap data yang telah dikumpulkan, penelitian ini mengungkapkan temuan-temuan yang dapat memberikan kontribusi baik secara teoretis maupun praktis terhadap [bidang terkait]. Adapun hasil yang diperoleh diharapkan mampu menjadi dasar bagi pengambilan keputusan atau pengembangan lebih lanjut di masa depan.

1. Umur Ibu

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Karakteristik	f	%
Usia Ibu		
Beresiko	18	25.7
Tidak Beresiko	52	74.3
Usia Anak		
Balita	28	40.0
Batita	42	60.0
Total	**70**	**100.0**

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar 52 (74.3%) usia ibu pada saat hamil tidak beresiko terhadap kejadian stunting (20-35 tahun). Sedangkan usia anak yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia batita (0-24 bulan) sebanyak 42 anak (60.0%).

2. Riwayat Pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	f	%
Pendidikan Ayah		
Tidak Sekolah	1	1.4
SD	17	24.3
SMP	16	22.9
SMA	33	47.1
D3	1	1.4
S1	2	2.9
Pendidikan Ibu		
SD	16	22.9
SMP	10	14.3
SMA	37	52.9
D3	1	1.4
S1	6	8.6
Total	**70**	**100.0**

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa riwayat pendidikan terakhir suami/ayah sebagian besar 33 (47.1%) adalah SMA, sedangkan riwayat pendidikan terakhir ibu sebagian besar 37 (52.9%) adalah SMA juga.

3. Pekerjaan Responden

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	f	%
Pekerjaan Ayah		
Petani	20	28.6
Wiraswasta	20	28.6
ASN	2	2.9
Pengusaha	2	2.9
Nelayan	9	12.9
Buruh	11	15.7
Sekuriti	2	2.9
Sopir	1	1.4
Kurir	1	1.4
Guru	2	2.9
Pekerjaan Ibu		
IRT	59	84.3
Petani/Nelayan	4	5.7
Wiraswasta	2	2.9
Honorer	1	1.4
Guru	3	4.3
Buruh	1	1.4
Total	**70**	**100.0**

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa pekerjaan suami/ayah sebagian besar 22 (28.6%) adalah petani dan wiraswasta, sedangkan untuk pekerjaan ibu sebagian besar 59 (84.3%) adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT).

4. Penghasilan

Tabel 5.4 Tingkat Penghasilan Keluarga

Penghasilan	f	%
Rendah	23	32.9
Sedang	15	21.4
Tinggi	17	24.3
Sangat Tinggi	15	21.4
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang diteliti sebanyak 23 (32.9%) responden memiliki penghasilan rendah, sebanyak 15 (21.4%) responden memiliki penghasilan sedang, sebanyak 17 (24.3%) responden memiliki penghasilan tinggi, dan sebanyak 15 (21.4%) responden memiliki penghasilan sangat tinggi.

5. Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah

Tabel 5.5 Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah

Jumlah Anggota Keluarga	f	%
Ideal	24	34.3
Tidak Ideal	46	65.7
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan bahwa jumlah anggota di Kabupaten Luwu Timur dari 70 responden terdapat 24 keluarga (34.3%) yang masuk kategori idel dengan jumlah keluarga maksimal 4 orang sedangkan 46 keluarga (65.7%) dengan kategori tidak ideal yaitu jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang.

6. Jumlah Balita yang Tinggal Serumah

Tabel 5.6 Jumlah Balita yang Tinggal Serumah

Jumlah Balita yang Tinggal Serumah	f	%
1	47	67.1
≥ 2	23	32.9
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa jumlah balita stunting yang tinggal serumah dengan 1 balita terdapat 47 keluarga (67.1%) dan yang tinggal serumah dengan lebih dari 2 atau sm dengan 2 balita terdapat 23 keluarga (32.9%). Jumlah anak >2 merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya stunting pada anak 1-2 tahun.

7. Peningkatan Berat badan dan Tinggi Badan

Tabel 5.7 Peningkatan Berat badan Anak

Karakteristik	f	%
Peningkatan Berat badan		
Bertambah	52	74.3
Tidak Bertambah	18	25.7
Peningkatan Tinggi Badan		
Bertambah	60	85.7
Tidak Bertambah	10	14.3
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.7 menunjukkan bahwa dari 70 balita yang mengalami stunting, terdapat 52 balita (74.3%) yang mengalami kenaikan berat badan dan 18 balita (25.7%) yang tidak menunjukkan perubahan kenaikan berat badan atau bahkan menunjukkan penurunan berat badan. Sedangkan dari 70 balita stunting, mayoritas bayi mengalami penambahan tinggi badan sebanyak 60 balita (85.7%) dan terdapat 10 balita (14.3%) yang tidak bertambah tinggi badannya.

8. Perilaku Sebelumnya

Tabel 5.8 Perilaku Sebelumnya

Perilaku Sebelumnya	f	%
Positif	69	98.6
Negatif	1	1.4
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.8 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang diteliti sebanyak 69 (98.6%) responden memiliki perilaku sebelumnya *(prior related behavior)* yang positif, sedangkan 1 (1.4%) responden memiliki perilaku sebelumnya *(prior related behavior)* yang negative.

9. Hambatan Terhadap Tindakan

Tabel 5.9 Hambatan Terhadap Tindakan

Hambatan Terhadap Tindakan	f	%
Tidak Ada	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari seluruh jumlah responden yang diteliti, tidak ada yang memiliki hambatan (*perceived barrier to action)* yang berarti terhadap tindakan dalam penanganan stunting.

10. Perilaku Pencegahan

Tabel 5.10 Perilaku Pencegahan Stunting

Perilaku Pencegahan	f	%
Positif	63	90.0
Negatif	7	10.0
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.10 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang diteliti sebanyak 63 (90.06%) responden memiliki perilaku positif dalam pencegahan stunting, sedangkan 7 (10.0%) responden memiliki perilaku negative dalam pencegahan stunting.

11. Perilaku Sosial

Tabel 5.11 Perilaku Sosial dalam Pencegahan Stunting

Perilaku Sosial	f	%
Positif	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.11 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang diteliti seluruhnya memiliki perilaku positif.

12. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Tabel 5.12 1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 Hari Pertama Kehidupan	f	%
Beresiko	24	34.3
Tidak Beresiko	46	65.7
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 70 responden, distribusi responden dengan 1000 hari pertama kehidupan sebagian besar pada kategori tidak beresiko berjumlah 46 orang (65.7%), dan dengan kategori beresiko berjumlah 24 orang (34.3%).

13. Riwayat Kehamilan Ibu

Tabel 5.13. Riwayat Kehamilan Ibu

Riwayat Kehamilan Ibu	f	%
Beresiko	14	20.0
Tidak Beresiko	56	80.0
Total	70	100.0

Sumber. Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 70 responden, distribusi responden yang memiliki riwayat kehamilan sebagian besar pada kategori tidak beresiko berjumlah 56 orang (80.0%), dan yang memiliki riwayat kehamilan beresiko berjumlah 14 orang (20.0%).

B. Pembahasan

1. Umur

Usia adalah satuan waktu yang menunjukkan lama keberadaan atau masa hidup seseorang, hewan, benda, atau objek lainnya sejak kelahiran, penciptaan, atau awal keberadaannya hingga waktu tertentu. Dalam konteks manusia, usia biasanya dihitung berdasarkan jumlah tahun sejak seseorang lahir. Usia sering digunakan untuk memahami perkembangan fisik, mental, dan sosial seseorang, serta untuk menentukan fase atau tahapan kehidupan tertentu, seperti masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan usia lanjut.

Dalam penelitian ini ada beberapa ibu pada saat hamil berada pada usia yang beresiko terhadap kejadian stunting yantu sebanyak 18 responden (25.7%). Usia ibu pada saat hamil dikatakan beresiko apabila hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Kehamilan di usia remaja sering kali berisiko tinggi karena tubuh ibu yang belum sepenuhnya matang. Kondisi fisik dan nutrisi pada ibu muda mungkin belum memadai untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal, yang bisa meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan kemudian berisiko stunting. Sedangkan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun, risiko komplikasi kehamilan meningkat, seperti hipertensi dan diabetes gestasional. Selain itu, asupan nutrisi untuk janin mungkin tidak maksimal, yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran atau pengajaran yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, nilai, dan potensi individu. Pendidikan dapat berlangsung dalam berbagai bentuk dan lingkungan, seperti pendidikan formal di sekolah dan perguruan tinggi, pendidikan non-formal melalui kursus atau pelatihan, serta pendidikan informal yang diperoleh dari pengalaman sehari-hari dan interaksi social. Tujuan utama pendidikan adalah untuk membantu seseorang mencapai pemahaman yang lebih dalam tentang dirinya sendiri dan dunia di sekitarnya, sehingga mampu berkontribusi secara positif dalam masyarakat. Dalam pendidikan, ada aspek pembentukan karakter, pengembangan intelektual, keterampilan hidup, dan pembentukan moral yang

diharapkan membantu individu menjadi pribadi yang mandiri dan bertanggung jawab.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pendidikan terakhir ayah sebagian besar 33 (47.1%) adalah SMA, sedangkan riwayat pendidikan terakhir ibu sebagian besar 37 (52.9%) adalah SMA juga.

Tingkat pendidikan memiliki peran yang signifikan dalam pencegahan stunting. Orang tua, terutama ibu, dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik mengenai pola asuh, gizi, dan kesehatan anak. Dengan pengetahuan ini, mereka lebih mungkin memberikan asupan nutrisi yang memadai, memperhatikan kebersihan, serta mengakses layanan kesehatan, yang semuanya merupakan faktor penting dalam mencegah stunting. Selain itu, orang tua dengan pendidikan yang baik lebih peka terhadap pentingnya memberikan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang bergizi, serta imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk anak. Mereka juga lebih mungkin memahami risiko yang dapat timbul akibat pola makan atau sanitasi yang buruk. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin besar kemungkinan anak tumbuh dengan sehat dan terhindar dari risiko stunting. Penting juga bagi pemerintah dan organisasi kesehatan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil, agar pemahaman mengenai pencegahan stunting dapat lebih merata di seluruh lapisan masyarakat.

3. Pekerjaan

Petani merupakan pekerjaan yang paling banyak ditemukan dalam data ini. Sebanyak 20 atau sekitar 28.6% dari 70 responden mengindikasikan bahwa ayah mereka bekerja sebagai petani. Ini mencerminkan peran penting sektor pertanian dalam masyarakat setempat, yang mungkin terkait dengan daerah pedesaan atau agraris. Pekerjaan ini biasanya terkait dengan kegiatan bercocok tanam atau budidaya tanaman. Sama halnya dengan petani, pekerjaan wiraswasta juga menunjukkan angka yang signifikan. Sebanyak 20 orang responden melaporkan bahwa ayah mereka berwirausaha. Pekerjaan wiraswasta bisa mencakup berbagai jenis usaha kecil atau menengah, seperti

pedagang, toko, atau usaha jasa, yang memungkinkan fleksibilitas dalam pengaturan waktu dan manajemen bisnis. Ini menunjukkan adanya kelas menengah yang aktif dalam berbisnis di masyarakat tersebut. Pekerjaan sebagai ASN (pegawai negeri) relatif jarang dalam data ini, hanya terdapat 2 orang yang melaporkan bahwa ayah mereka bekerja di sektor pemerintahan. Meskipun jumlahnya sedikit, pekerjaan ini cenderung stabil dan memiliki fasilitas yang baik, seperti tunjangan dan pensiun, yang mungkin lebih menarik di kota atau daerah yang lebih urban. Hanya ada 2 responden yang melaporkan bahwa ayah mereka adalah pengusaha. Istilah "pengusaha" di sini mungkin merujuk pada individu yang menjalankan perusahaan besar atau usaha yang lebih terstruktur dibandingkan wiraswasta, meskipun seringkali ada tumpang tindih antara wiraswasta dan pengusaha. Namun, angka yang rendah ini bisa menunjukkan bahwa tidak semua orang berada dalam kategori usaha besar atau formal. Pekerjaan sebagai nelayan cukup umum ditemukan dalam data ini dengan persentase yang signifikan, yaitu hampir 13%. Ini menunjukkan bahwa pekerjaan ini mungkin lebih umum di daerah pesisir atau yang memiliki akses ke laut. Pekerjaan nelayan sering kali sangat bergantung pada musim dan kondisi alam, serta lebih rentan terhadap risiko, namun penting bagi ketahanan pangan lokal. Pekerjaan sebagai buruh memiliki persentase yang cukup tinggi dalam data ini. Buruh bisa mencakup berbagai jenis pekerjaan kasar atau fisik, baik di pabrik, konstruksi, atau sektor lainnya. Pekerjaan ini umumnya memberikan pendapatan tetap namun dengan tingkat keterampilan yang lebih rendah dan risiko kerja yang tinggi. 1 orang dari 70 responden (1.4%) teridentifikasi memiliki pekerjaan sebagai supir, pekerjaan sebagai sopir sangat jarang, dengan hanya satu orang yang melaporkan ayahnya bekerja sebagai sopir. Pekerjaan sopir dapat mencakup sopir pribadi, pengemudi transportasi umum, atau sopir truk. Pekerjaan ini memberikan fleksibilitas dalam jam kerja namun bisa memiliki resiko kecelakaan dan stres di jalan raya. Sama seperti sopir, pekerjaan kurir juga tercatat sangat sedikit, hanya 1 orang yang melaporkan ayah mereka bekerja sebagai kurir. Kurir adalah pekerjaan yang melibatkan pengantaran barang atau dokumen dan seringkali terkait dengan pekerjaan di perusahaan pengiriman atau e-commerce. Pekerjaan guru tercatat pada 2 responden atau

sebesar 2.9%. Ini menunjukkan bahwa meskipun jumlahnya kecil, ada beberapa keluarga di mana orang tua bekerja di sektor pendidikan. Pekerjaan ini biasanya stabil, dengan jam kerja yang tetap dan memberikan kontribusi besar pada pembangunan intelektual masyarakat.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa kebanyakan ayah dari responden bekerja di sektor yang lebih tradisional dan informal (petani, wiraswasta, buruh, nelayan), yang mungkin mencerminkan karakteristik ekonomi daerah tersebut. Namun, ada juga beberapa profesi yang lebih terstruktur seperti ASN dan guru meskipun jumlahnya sedikit.

4. Penghasilan

Penghasilan adalah jumlah uang atau keuntungan yang diperoleh seseorang atau entitas dari berbagai sumber, seperti gaji, upah, penjualan produk, layanan, investasi, atau bisnis. Penghasilan ini bisa berupa pendapatan tetap (seperti gaji bulanan) atau pendapatan variabel (seperti komisi penjualan atau keuntungan dari investasi).

Hasil penelitian sebanyak 32.9% responden melaporkan bahwa penghasilan mereka tergolong rendah. Ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga dari populasi yang disurvei berada pada kategori penghasilan rendah. Penghasilan rendah dapat mencerminkan pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga, atau pekerjaannya mungkin berada pada sektor informal, seperti petani, buruh, atau pekerja dengan upah minimum yang rendah. Ini bisa menunjukkan adanya ketimpangan ekonomi atau kesulitan dalam ekonomi rumah tangga yang cukup signifikan di daerah tersebut. Keluarga dengan penghasilan rendah cenderung menghadapi keterbatasan dalam membeli makanan bergizi dan memenuhi kebutuhan dasar keluarga, termasuk kesehatan dan pendidikan. Penghasilan rendah seringkali terkait dengan kondisi hidup yang kurang optimal, seperti tempat tinggal yang tidak layak, keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan, serta kurangnya informasi dan kesadaran tentang pola makan sehat.

Gizi yang buruk, terutama pada ibu hamil dan anak-anak, dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Ibu dengan penghasilan rendah mungkin

kesulitan membeli makanan yang kaya akan nutrisi penting seperti protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal anak. Keluarga dengan penghasilan rendah mungkin juga kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan yang dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi, serta layanan kesehatan dasar yang penting selama kehamilan dan tumbuh kembang anak. Sekitar 21.4% responden berada dalam kategori penghasilan sedang. Ini menunjukkan bahwa sebagian orang dalam sampel ini memiliki penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, namun mungkin masih terbatas dalam hal kemampuan untuk mengakses layanan atau barang-barang mewah. Penghasilan sedang sering kali terkait dengan pekerjaan di sektor formal dengan upah yang relatif stabil, namun belum mencapai tingkat kesejahteraan yang tinggi.

Keluarga dengan penghasilan sedang mungkin memiliki akses yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga berpenghasilan rendah, namun mereka masih mungkin menghadapi tantangan dalam mencukupi kebutuhan gizi keluarga secara optimal. Meskipun penghasilan sedang bisa mencakup kebutuhan dasar, namun jika tidak dikelola dengan baik, keluarga masih berisiko mengalami kekurangan gizi, terutama jika prioritas utama dalam pengeluaran adalah kebutuhan lain, seperti biaya pendidikan atau perumahan. Keluarga dengan penghasilan sedang mungkin sudah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya gizi, tetapi kendala dalam akses ke pangan bergizi dengan harga yang terjangkau dapat membatasi upaya mereka untuk mencegah stunting. Kategori sangat tinggi mencakup 21.4% responden, yang menunjukkan bahwa ada sebagian orang yang memiliki penghasilan yang sangat tinggi. Penghasilan dalam kategori ini biasanya terkait dengan posisi manajerial, pengusaha sukses, atau profesional dengan pengalaman dan keahlian tingkat tinggi, yang memungkinkan mereka mendapatkan pendapatan di atas rata-rata masyarakat umum. Kelompok ini mungkin memiliki daya beli yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya dan sering kali menikmati gaya hidup yang lebih mewah. Keluarga dengan penghasilan tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, dan pendidikan. Hal ini sangat penting dalam mencegah stunting karena mereka dapat membeli

makanan sehat dan bergizi, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan tumbuh kembang anak yang optimal. Dengan penghasilan yang lebih tinggi, orang tua dalam kategori ini lebih cenderung memiliki akses pada informasi yang lebih baik tentang pola makan sehat, perawatan kesehatan anak, serta pencegahan masalah gizi yang berhubungan dengan stunting.

5. Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah

Jumlah anggota keluarga didefinisikan sebagai jumlah atau banyaknya orang yang biasa tinggal dalam satu rumah tangga serta kepengurusan makannya dikelola dalam satu dapur yang sama (BPS, 2020). BKKBN mengkategorikan bahwa keluarga yang mempunyai jumlah anggota kurang dari 4 orang maka tergolong kategori keluarga kecil. Sedangkan keluarga yang mempunyai jumlah anggota lebih dari 4 orang tergolong kategori keluarga besar (Rahayu et al., 2018).

Jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yang kemudian berkaitan dengan status gizi. Jumlah anggota keluarga yang besar tanpa disertai dengan pendapatan yang tinggi akan mengakibatkan distribusi makanan menjadi tidak merata. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin banyak jumlah kebutuhan pangan yang harus dipenuhi. Kemudian jika alokasi makanan untuk balita tergolong kurang dan tidak merata maka hal tersebut dapat mengganggu pertumbuhan anak, seperti data yang didapatkan dari hasil penelitian terdapat beberapa keluarga dengan hunian padat (*over capacity*), sedangkan berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa kepadatan hunian terintegrasi dengan ketidakcukupun nutrisi balita . Sedangkan jika jumlah anggota keluarga tergolong sedikit maka kebutuhan yang harus dipenuhi juga berkurang sehingga keluarga dapat lebih mengalokasikan pendapatan untuk membeli bahan makanan yang lebih bergizi.

6. Jumlah Balita yang Tinggal Serumah

Keluarga dengan kondisi ekonomi kurang yang memiliki banyak anak tidak bisa memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-

anaknya. Sedangkan diketahui bahwa anak dalam masa pertumbuhan membutuhkan stimulasi dan perhatian untuk perkembangan otaknya serta membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan fisiknya. Anak yang dilahirkan belakangan cenderung ada gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena beban yang ditangggung orang tua lebih besar dengan bertambah banyaknya jumlah anak yang dimiliki.

Anak yang pertama biasanya akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orangtua masih ringan. Orangtua masih dapat memberikan perhatian yang penuh pada anak pertamanya dan bisa memenuhi kebutuhan anaknya. Selain itu usia orangtua saat memiliki satu anak biasanya relatif masih muda sehingga staminanya masih prima. Sedangkan pada anak >3 dan seterusnya usia orangtua biasanya sudah tidak mudah dan staminanya semakin menurun. Oleh karena itu jumlah anak akan mempengaruhi pola asuh terhadap anak-anaknya. Seperti data yang ditemukan di lapangan, terdapat dalam satu hunian lebih dari 1 anak yg mengalami stunting, sehingga keluarga sulit untuk memprioritaskan penanganan stunting pada balita tersebut.

7. Peningkatan Berat badan dan Tinggi Badan

Berat badan bayi adalah salah satu indikator penting untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi. Berat badan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia kehamilan saat lahir, jenis kelamin, asupan nutrisi, dan pola tidur bayi. Sedangkan tinggi badan adalah ukuran kumulatif yang terdiri atas tinggi kepala dan leher, tinggi tubuh, dan panjang tungkai (Indriati, 2014). Perkiraan tinggi badan merupakan hal yang penting sebagai langkah utama dalam proses identifikasi tumbuh kembang anak (Patel dan Shah, 2017).

Konsumsi PMT dapat membantu pemenuhan gizi pada balita stunting yang dinilai sangat efektif jika diberikan secara tepat. Adapun dari hasil wawancara kepada beberapa orangtua balita sampel diketahui bahwa balita stunting yang tidak mengalami kenaikan berat badan dan tinggi badan dikarenakan anak tersebut tidak mau mengonsumsi PMT dan orang tua yang kurang tanggap untuk memberikan olahan makanan yang disukai anak dengan asupan gizi yang baik. Balita stunting yang mengalami kenaikan berat badan dan tinggi badan

dikarenakan balita tersebut tertarik dan suka dengan olahan PMT serta motivasi orang tua yang berkeinginan anaknya untuk segera pulih serta ASI eksklusif yang tercukupi dengan baik. Hal tersebut sesuai bahwa pencegahan stunting dapat dilakukan dengan pemenuhan zat gizi ibu hamil, ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian MPASI, memantau petumbuhan balita di Posyandu, meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi, dan kebersihan lingkungan.

8. Perilaku Sebelumnya

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas seserang. Perilaku adalah apa yang dilakukan seseorang atau apa yang diamatinya. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku sehat adalah tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang jelas terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan. kesehatan, dan promosi kesehatan (Notoadmodjo, 2012)

Dalam penelitian ini perilaku sebelumnya/terdahulu yang dilakukan oleh responden dalam upaya pencegahan stunting menunjukkan hampir selurunya berperilaku positif atau baik. Namun ada satu orang yang memiliki perilaku negative. Perilaku negative yang terjadi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden, dimana satu orang ini tergolong memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD. Menurut *Niswa Salamung, Joni Haryanto, Florentina Sustini (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa* ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan stunting ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuan sehingga akan memperbaiki perilaku seseorang.

Perilaku sebelumnya yang telah dilakukan dalam upaya pencegahan stunting dalam penelitian ini meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi saat hamil, kelengkapan mendapatkan imunisasi TT, dan upaya pengnanganan penyakit infeksi pada anak.

9. Hambatan Terhadap Tindakan

Hambatan yang dirasakan terhadap tindakan (*perceived barrier to action*) adalah aspek negatif pada diri seseorang yang menghalangi perilaku sehat. Beberapa contoh hambatan yang dirasakan, seperti: Ketidaknyamanan, biaya, bahaya (seperti efek samping konsumsi non gizi seimbang), rasa sakit, gangguan emosional, dan kebutuhan ekonomi. Berdasarkan dari hasil analisis dari penelitian yang sudah dilakukan bahwa terdapat *zero* hambatan yang dialami oleh responden, namun demikian dari keseluruhan 70 responden ada beberapa diantaranya yang dalam proses berubah perilaku sehat menjadi 100% untuk setiap keluarga masih mengalami kendala, seperti: a. keterlibatan suami dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan, akibatnya ibu kurang mendapatkan dukungan untuk datang ke posyandu atau kurang yakin mengikuti posyandu yang pada akhirnya selera untuk mengimplementasikan anjuran dari nakes menurun, bantuan sosial kepada individu menengah kebawah/berpenghasilan dibawah upah minimum kabupaten/kota, akibatnya sulit menjangkau kecukupun gizi seimbang pada keluarga dan balita, bahkan mendapat bantuan sosial saja belum tentu bisa mencukupi kehidupan sehari-hari, c. *Health Education* terkait kespro pada masa remaja, termasuk pendidikan gizi kepada masyarakat dirasa tidak mampu menurunkan prevalensi kejadian stunting jika hanya sekedar edukasi.

Berkaitan dengan hal ini, bahwa stunting merupakan permasalahan pahit yang harus diatasi bersama, mengingat bahwa hambatan untuk merubah perilaku tidak sehat menjadi sehat harus membutuhkan kolaborasi antar sektor dan partisipasi aktif dari pemerintah, LSM, sektor swasta, dan masyarakat dalam berperan aktif mengikuti program intervensi komperehensif. Hasil analisis ini menghasilkan integrasi denga hasil penelitian yang dilakukan oleh jasmine dkk yang dilakukan pada wilayah kerja puskesmas ujungpangkah jawa timur bahwa

praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting dipengaruhi oleh bekerja sama/kolaborasi, kemampuan berkomunikasi, pemberdayaan dan kondisi sumber daya.

Kolaborasi lintas sektor memang sangat dibutuhkan untuk penanganan stunting, terutama komitmen dan visi pemimpin/penentu kebijakan pada salah satu pilar pencegahan stunting, harapannya seperti : peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan secara kontinyu yang dapat merubah paradigma dan perilaku masyarakat, termasuk didalamnya kebijakan terkait kompensasi waktu yang diberikan kepada suami dari ibu hamil atau ayah dari balita agar tetap mendampingi keluarga untuk mengikuti pelayanan posyandu meski pada jam kerja. Pendampingan suami pada posyandu menjadi bagian dari support sistem dan manifestasi suami untuk meningkatkan minat dan keteraturan posyandu. (syafie ishak, dkk, 2005).

Sumber air minum tidak terlepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian stunting, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal ini menyatakan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko kejadian stunting dimana yang sanitasi lingkungannya tidak baik akan 2,94 kali lebih berisiko terjadi stunting daripada yang sanitasi lingkungannya baik (OR= 2,949, p=0,022). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Kuewa et al., 2021) yang Hasil analisis sanitasi lingkungan, balita dengan status gizi normal sebagian besar memiliki sanitasi lingkungan dengan kategori baik. Balita dengan status gizi stunting sebagian besar memiliki sanitasi lingkungan dengan kategori baik yaitu sebesar 68,4 %, namun balita dengan status gizi stunting sebesar 31,6 % memiliki sanitasi lingkungan dengan kategori tidak baik.

10. Perilaku Pencegahan Stunting

Perilaku adalah suatu aktivitas seseorang yang bersangkutan dan mempunyai kapasitas yang sangat luas mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, dan berpakaian (Notoatmodjo, 2012). Perilaku pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian (Noor, 2018). Dalam penelitian ini sebgaian besar responden telah berperilaku positif dalam pencegahan stunting, namaun masih ada sekitar tujuh orang yang tidak menerapkan perilaku dengan baik (negative). Perilaku negative ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, dan status ekonomi (Notoadmodjo, 2012). Menurut Niswa Salamung, Joni Haryanto, Florentina Sustini (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, dan status ekonomi responden dengan perilaku pencegahan stunting ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pengetahuan sehingga akan memperbaiki perilaku seseorang.

Permasalahan yang terjadi dikalangan ibu yang memiliki balita adalah banyaknya anak yg terdiagnosis stunting dengan riwayat tidak lulus ASI Eksklusif. Padahal edukasi ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dapat mencegah stunting karena mengandung gizi lengkap yang mudah dicerna bayi. Sedangkan upaya untuk pemenuhan ASI Ekslusif meski ibu bekerja bisa dilakukan, seperti: menyusui bayi hingga kenyang sebelum dan setelah bekerja, memerah ASI dan menyimpannya di botol yang didinginkan di kulkas, memompa ASI secara rutin di tempat kerja. Penting adanya kerjasama lintas sektor untuk pemenuhan gizi ibu pasca salin untuk memperbaiki produksi ASI dengan adanya ketersediaan pangan lokal yg bisa meningkatkan produksi ASI dan atau membuat inovasi terbaru tentang keluarga sadar ASI eksklusif, sehingga yang memikirkan tentang pemenuhan Nutrisi anak bukan hanya ibu yg berperan tapi seluruh keluarga.

11. Perilaku Sosial

Perilaku sosial adalah kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, kegiatan yang berkaitan dengan pihak lain melakukan sosialisasi dalam hal bertingkahlaku yang dapat diterima oleh orang lain. Perilaku ini terbentuk karena adanya pengaruh sosial, baik dari keluarga, teman, lingkungan, budaya, maupun norma yang berlaku dalam masyarakat. Perilaku sosial dalam pencegahan stunting melibatkan partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, baik individu, keluarga, komunitas, hingga pemerintah. Upaya sosial ini sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan gizi anak sejak dini.

Dalam penelitin ini aspek yang dilihat meliputi pola pengasuhan orang tua terhadap anak, ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan pola hidup bersih. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan aspek social telah terlaksana dengan baik. Namun dari hasil wawancara yang dilakukan kepada responden menunjukkan ada beberapa hal yang belum maksimal untuk mencegah terjadinya stunting, dinataranya adalah kurangnya keterlibatan suami dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan stunting, dan adanya stigma negative dimasyarakat tentang stunting. Dampak adanya stigma negative tentang stunting dimasyarakat mengakibatkan gangguan psikologis pada ibu yang memiliki balita stunting sehingga menjadi tertutup dan malas untuk pergi keposyandu.hal ini sejalan dengan penelitian Ligar Tresna Darmawan Putri dkk (2024) stigma negatif masyarakat mengenai gizi buruk dan stunting anak mempunyai dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu sehingga mempengaruhi perilakunya, sehingga seringkali mengakibatkan keengganan untuk mencari pelayanan kesehatan anak-anak mereka. Selain itu dampak stigma negative juga akan mengakibatkan masalah mentalpada anak tersebut. Agung Widiastuti (2022) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma pada anak stunting terhadap kesehatan metal dengan nilai p value < 0,05 yaitu p value = 0,001. **Posyandu stunting**

12. 100 Hari Pertama Kehidupan

1000 HPK merupakan masa emas anak dalam pertumbuhan dan perkembangan yang berdampak bagi kualitas hidup anak hingga dewasa. Dimulai sejak 270 hari masa kehamilan hingga 730 hari setelah melahirkan. Pada masa ini, kesehatan dan kebutuhan gizi ibu dan anak harus terpenuhi, untuk mencegah permasalahan gizi dan penyakit kronik pada anak.Stunting salah satunya yang menjadi dampak buruk dari tidak terpenuhinya gizi pada 1000 HPK. Bukan hanya terkait gizi anak, melainkan ada pemantauan berkala untuk ibu hamil yang mengalami kelainan seperti preeklampsia, Diabetes Gestasional, Hipertensi, KEK dan lainnya, pun untuk ibu balita yang tidak memiliki riwayat kelainan namun mempunyai resiko memiliki anak stunting akibat dari ada cacat bawaan yang dialami anak tetap menjadi *centre care* untuk mencapai derajat KIA dan anak yang baik.

Tercatat dari hasil penelitian bahwa dari pemantauan 1000 HPK terdapat 34,3% ibu hamil dengan resiko memiliki anak stunting. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan 1000 HPK tidak terpantau antara lain: Perilaku kunci RT 1000 HPK yang masih bermasalah, kelompok sasaran berisiko perlu menjadi prioritas intervensi, khususnya intervensi gizi yang ditujukan untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan seperti intervensi berkala dan komperehensif, terkait: pemeriksaan kehamilan rutin, suplementasi zat besi untuk ibu hamil, IMD, Pemberian ASI Eksklusif, pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, pemberian suplementasi vitamin A untuk ibu pasca bersalin, pemberian MP-ASI setelah anak berusia lebih dari 6 bulan, pemantauan tumbuh kembang rutin minimal 1 bulan sekali di posyandu atau puskesmas. Jika hanya salah satunya terpenuhi, sulit untuk anak tidak mengalami stunting. Dari penelitian yang dilakukan oleh harumi di Kabupaten Agam dan Kota Bukittinggi terkait hubungan keterpaparan program spesifik 1000 HPK dengan status Gizi Bayi usia 0-12 bulan terdapat hubungan yang signifikan terhadap penurunan kejadian stunting.

13. Riwayat Kehamilan Ibu

Langkah pencegahan stunting yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia termasuk di dalamnya adalah memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil. Tindakan ini relatif ampuh karena Lembaga Kesehatan *Millenium Challenge* dalam laporan Kementerian Kesehatan menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergisi maupun suplementasi, agar terhindar dari 10 tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu dengan riwayat kehamilan beresiko terdapat 20.0 %, yang menandakan bahwa kejadian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti: berat badan ibu terganggu, riwayat konsumsi fe ibu selama kehamilan, kejadian anemia pada ibu hamil, gangguan kesehatan mental, individu perokok di lingkungan tempat tinggal ibu, hamil dan mempunyai anak dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), dan presentasi kunjungan ANC yang tidak efektif (seperti: kunjungan ANC awal pada Trimester II kehamilan).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heny dkk di wilayah kecamatan Tugu Semarang terkait pencegahan kehamilan beresiko pada ibu hamil perlu dilakukan beberapa hal, melakukn group discussion khusus untuk ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah terkait kehamilan yang sehat. Pemberdayaan ibu hamil pada program kesehatan dalam hal ini pun perlu diperhatikan, termasuk melibatkan ibu hamil sejak dini mengolah makanan sehat untuk dirinya sendiri saat hamil, dan pengolahan makanan bergizi untuk menyambut MP-ASI anak di usia 6 bulan keatas dan seterusnya.

C. Rekomendasi

1. Perlu ada posyandu khusus stunting, untuk menjaga psikologis ibu dan anak dengan stunting.
2. Perlu adanya kendaraan operasional khusus untuk menjemput dan mengantar ibu-ibu untuk ke posyandu.
3. Pemberian PMT sebaiknya sampai minimal terjadi pertambahan BB dan TB yang signifikan, bukan hanya smpai 56 hari saja,

4. Perlu ada kebijakan khusus: suami wajib ikut dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak,
5. Perlu ada program khusus yang dilaksanakan oleh Puskesmas berupa pemeriksaan oleh Dokter ahli kandungan untuk ibu hamil yang beresiko dan dokter Anak bagi balita stunting,
6. Memberikan pendampingan kepada balita stunting, khususnya memantau balita dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari.
7. Penjaringan remaja atau ibu-ibu yang beresiko (semisal: usia beresiko, pengetahuan rendah, pendidikan rendah, dsb) ada pendampingan khusus baik untuk edukasi maupun intervensi, jangan digabung dengan ibu-ibu yang tidak beresiko.
8. Kebijakan baru untuk pemenuhan nutrisi ibu pasca salin, untuk pemenuhan produksi ASI dan ketercapaian ASI eksklusif pada anak
9. Inovasi baru Keluarga sadar ASI, sehingga yang beperan penting pada nutrisi anak usia 0-6 bulan bukan hanya ibu balita, tapi juga suami dan keluarga lainnya.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian sosial dan penelitian yang telah dilakukan secara keseluruhan penaganan stunting di Kabupaten Luwu Timur sudah berjalan dengan baik. Namum masih ada beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Luwu Timur yaitu sebagai berikut:

1. Adanya stigma negative tentang stunting di masyarakat, yang membuat psikologis ibu terganggu sehingga menjadi enggan untuk membawa balitanya untuk datang keposyandu,
2. Ada beberapa ibu yang terkendalan dengan kendaran karena jarak posyandunya cukup jauh,
3. Pemberian PMT hanya sampai 56 hari saja sehingga kurang maksimal dalam menangani stunting,
4. Kurangnya dukungan keluarga khususnya suami dalam pencegahan stunting.
5. Ada jumlah anggota keluarga yang cukup banyak tinggal di satu rumah membuat kondisi tidak ideal.
6. Bantuan social yang tidak merata, seperti sembako,
7. Pemberian PMT/rumah gizi yang tidak merata,
8. Tidak tersedia jamban dibeberapa rumah ibu stunting.
9. Masih banyak didapatkan anak yang tidak terpenuhi ASI eksklusifnya.

B. Saran

1. Perlu peninjauan kembali terkait petunjuk teknis pemberian PMT pada anak usia 2 tahun kebawah, tentu saja dalam hal ini perlu ada peranan pemerintah daerah, Kabupaten Luwu Timur khususnya menindaklanjuti juknis ini sampai ke penentu kebijakan tertinggi.
2. Kerjasama lintas sektor dilakukan secara kontinyu terkait pentingnya mencegah stunting dengan memperhatikan 5 pilar pencegahan stunting.
3. Untuk masyarakat sendiri, harus berperan aktif sebagai support sistem keluarga khususnya pada ibu yg mempunyai anak balita. Terlibat pada segala lini yang

berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah harapan bersama agar terhindar dari kejadian stunting yang berkelanjutan, salah satunya adalah suami yang ikut andil dalam pola asuh anak sehingga terhindar dari *fatherless*, suami yg menemani ibu posyandu, serta keluarga lain yg memberi suport baik dari segi ekonomi, sosial dan spiritual**.**

4. Setiap penentu kebijakan pada suatu desa melakukan pengkajian ulang dengan sistem bantuan sosial yang merata, sehingga tidak ada lagi masyarakat ekonomi rendah dengan anak yg stunting tidak mendapatkan bantuan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Annisa, N., Sumiaty, S. dan Tondong, H. I. (2019). *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan*. Jurnal Bidan Cerdas (JBC), 2(2), 92. doi: 10.33860/jbc.v2i2.198.
2. Aryastami NK dan Ingan Tarigan (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 4*
3. Chifdillah, N. A., Utami, K. D. dan Ratnawati. (2019). *Tinggi Ibu Sebagai Determinan Stunting Pada Balita di Kalimantan Timur*. 2(5). 337–347. doi: 10.19765/ j.cnki.1002-5006.2019.01.010
4. David Nabarro, (2020). *The 20202 Global Nutrition Report in The Context of Covid-19.* Global Nutrition Report
5. Gibson, RS, (2015). *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition.* Oxford University Press Inc, New York
6. Kemenkes RI. (2019). *Buletin: Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia*. 1st ed Jakarta.Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI, 26–28.
7. Kusuma, Darma K. (2021). *Metode Penelitian Keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta:TIM
8. Lesda Lybaws & Brigitte Sarah R. (2020). Analisis Peran dan Pengaruh Pelayanan Gizi pada Anak Wasting di Puskesmas dan Posyandu di Masa Pandemi COVID-19. *ReseachGate*
9. Nurbaya (2020). Investing in Nutrition Literacy to Reduce Stunting in Indonesia. *ReseachGate*
10. PDI Kemenkes RI, (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Semester 1. Edited by N. Kurniasih and A. Satriani. Indonesia: PDI Kemenkes RI.
11. Profil Dinkes Kabupaten Luwu Timur, (2020*). Palopo dalam Angka*. Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur
12. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kemendes (2020). *Intervensi Stunting di Desa di Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI.
13. Rahmat. (2020). Angka Stunting Capai 374 Anak. *Palopos*. Publis Oktober 9, 2020

14. Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018.* Laporan Riskesdas Nasional
15. Sugiyanto dan Sumarlan (2020). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Perintis*
16. Sugiyanto dkk, (2019). Analisa Kebijakan Pelaksanaan Program Gizi Seimbang (PGS) terhadap kejadian Stunting pada Anak Balita di Puskesmas Bantilang. *Unnes Jornal of Public Health*
17. Sugiyanto, Eka Fadillah Bagenda, Sumarlan (2023) Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penangulangan Stunting Berbasis Kearifan Lokal di Kelurahan Boting Kota Palopo. *Resona : Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat* https://journal.stiem.ac.id/index.php/resona/article/view/1712
18. Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
19. Sukmadinata (2018). *Metode Penelitian Pendidikan. Bandung*: PT Remaja Rosdakarya
20. Supariasa, (2012). *Penilaian Status Gizi.* Penerbit Kedokteran EGC.Jakarta
21. Wardyah, dkk, (2020). Sulsel targetkan tekan angka kekerdilan menjadi 29,2 persen di 2020. *antaranews.com*. Publikasi Selasa, 21 Januari 2020 17:13 WIB
22. WHO, (2020). *World health statistics 2020*. Geneva, Switzerland: WHO Pres.

DOKUMENTASI KEGIATAN

Penyusunan Proposal

Penandatanganan Kontrak Penelitian

Studi Pendahuluan dengan Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Stunting

FGD dengan Tim Ahli

Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan Penelitian

FGD dengan Mayarakat

Pengisian Kuesioner