

Kajian Aspek Sosial Penanganan Stunting

Sugiyanto^{1*}, Devi Darwin² Yulianti. N³, Nur Fadhilah Safrillah⁴, Irmayanti⁵, Lubis⁶

^{1,2,3,5,6} Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

⁴ Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

Email korespondensi: sugiyantodarman@gmail.com

Article History:

Received Feb 3rd, 2025

Accepted Feb 20th, 2025

Published Feb 24th, 2025

Abstrak

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. Hal ini pada gilirannya akan 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). Metodologi 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 sosial penanggulangan stunting menemukan bahwa adanya stigma negatif tentang stunting di masyarakat, yang membuat ibu menjadi enggan untuk membawa balitanya untuk datang ke Posyandu, pemberian PMT hanya sampai 56 hari saja sehingga kurang maksimal dalam menangani stunting, kurangnya dukungan keluarga khususnya suami dalam pencegahan stunting. Selain itu ada jumlah anggota keluarga yang tinggal di satu rumah membuat kondisi tidak ideal.

Kata Kunci : Aspek Sosial; Penanganan stunting; Balita

Abstract

Stunting is caused by multifactors, some of which are nutritional status, environmental sanitation, PHBS, and MCH services. Apart from that, socio-economics (poverty, education and income) are predisposing factors for stunting. Stunting has a very broad and serious impact on the nation's golden generation. This in turn will have an impact on the quality of human resources, social and economic welfare of the country as a whole and ultimately will affect regional and national development. The aim of this research is to find out the obstacles or obstacles faced in preventing stunting in East Luwu Regency and ways to overcome these obstacles or obstacles. The method used in this research uses a mixed approach (a combination of quantitative and qualitative). The quantitative methodology used in this research is a survey method by distributing questionnaires which will be distributed to health workers and the people of East Luwu Regency. Meanwhile, qualitative methods are used to provide a more complete picture regarding the obstacles or obstacles to handling stunting. The results of the study of the social aspects of stunting prevention found that there is a negative stigma about stunting in society, which makes mothers reluctant to bring their toddlers to the posyandu, PMT is only given for up to 56 days so it is not optimal in dealing with stunting, there is a lack of family support, especially husbands, in preventing stunting. Apart from that, there are a number of family members living in one house, making conditions not ideal.

Keyword : Social Aspects; Handling stunting; Toddler

1. PENDAHULUAN

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 (1).

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 / South – East Asia Regional (SEAR) (2). 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 (3).

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% (4) (5). Berdasarkan dokumen tren Prevalensi stunting Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2021 Luwu Timur berada di urutan 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 di urutan 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 (1).

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 (6). Selain itu akses layanan kesehatan dan intervensi sosial ekonomi melalui kolaborasi antar lembaga dan pemerintah juga memegang peranan penting dalam penanggulangan stunting (7) (8).

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 (9). 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 (10). 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.

2. METODOLOGI 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 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 (11).

Metodologi kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei. Metode survei adalah metode penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrument utama untuk mengumpulkan data (12). 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 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 (13).

Pendekatan penelitian 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 mengidentifikasi 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.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

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 teoritis maupun praktis terhadap bidang terkait.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Usia Ibu		
Beresiko	18	25.7
Tidak Beresiko	52	74.3
Usia Anak		
Balita	28	40.0
Batita	42	60.0
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
Pekerjaan Ayah		
Petani/Nelayan	29	41.4
Wiraswasta	22	31.4
ASN	4	5.8
Pegawai swasta	15	21.4
Pekerjaan Ibu		
IRT	59	84.3
Petani/Nelayan	4	5.7
Wiraswasta	2	2.9
Pegawai Swasta	2	2.9
ASN	3	4.3
Penghasilan Keluarga		
Rendah	23	32.9
Sedang	15	21.4
Tinggi	17	24.3
Sangat Tinggi	15	21.4
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 1. dilihat dari usia 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%).

Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan 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.

Berdasarkan dari jenis pekerjaan 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). Berdasarkan dari tingkat penghasilan 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.

Tabel 2. Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah

Karakteristik	f	%
Jumlah Anggota Keluarga		
Ideal	24	34.3
Tidak Ideal	46	65.7
Jumlah Balita yang Tinggal Serumah		
1	47	67.1
≥ 2	23	32.9
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan. jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah 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.

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.

Tabel 3. Peningkatan Berat Badan

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

Berdasarkan tabel 3 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.

Tabel 4. Pencegahan Stunting

Karakteristik	f	%
Perilaku Sebelumnya		
Positif	69	98.6
Negatif	1	1.4
Hambatan Terhadap Tindakan		
Tidak Ada	70	100.0
Perilaku Pencegahan		
Positif	63	90.0
Negatif	7	10.0
Perilaku Sosial		
Positif	70	100.0
Total	70	100.0

Berdasarkan table 4 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 negatif.

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

Jika dilihat dari perilaku pencegahan stunting 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 negatif dalam pencegahan stunting.

Sedangkan jika dilihat dari perilaku sosialnya menunjukkan bahwa dari 70 responden yang diteliti seluruhnya memiliki perilaku positif.

Tabel 5. Riwayat Kehamilan Ibu

Karakteristik	f	%
Riwayat Kehamilan Ibu		
Beresiko	14	20.0
Tidak Beresiko	56	80.0
1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)		
Beresiko	24	34.3
Tidak Beresiko	46	65.7
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel 5 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%).

Sedangkan jika dilihat berdasarkan 1000 HPK 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%).

3.2 Pembahasan

a. 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 yaitu 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 (6) (14). 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 (15).

b. 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 sosial (16). 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 (17).

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 (16).

c. 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.

Menurut Riza Savita dan Fitra Amelia mengatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara Pekerjaan ibu-p-value (0,000) Kejadian Stunting pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Bangka Selatan. Faktor pekerjaan memengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi (18) (19).

d. 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) (20).

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 (21).

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 (22). 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 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 (20). 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 (21).

e. 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 (23). BKKBN mengategorikan 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 (24).

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 ketidakcukupan 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 (25).

f. 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 ditanggung orang tua lebih besar dengan bertambah banyaknya jumlah anak yang dimiliki (26).

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 (27). 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.

g. 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 (10). Perkiraan tinggi badan merupakan hal yang penting sebagai langkah utama dalam proses identifikasi tumbuh kembang anak.

Konsumsi PMT dapat membantu pemenuhan gizi pada balita stunting yang dinilai sangat efektif jika diberikan secara tepat (28). 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 pertumbuhan balita di Posyandu, meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi, dan kebersihan lingkungan (8).

h. Perilaku Sebelumnya

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas seseorang. 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 coping, 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 (29).

Dalam penelitian ini perilaku sebelumnya/terdahulu yang dilakukan oleh responden dalam upaya pencegahan stunting menunjukkan hampir seluruhnya berperilaku positif atau baik. Namun ada satu orang yang memiliki perilaku negatif. Perilaku negatif 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 (16) (17).*

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

i. Hambatan Terhadap Tindakan

Hambatan yang dirasakan terhadap tindakan (*perceived barrier to action*) adalah aspek negatif pada diri seseorang yang menghalangi perilaku sehat (30). 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 kecukupan 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 (10).

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 komprehensif. Hasil analisis ini menghasilkan integrasi dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jasmine dkk yang dilakukan pada wilayah kerja puskesmas ujungpangkajawa 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 (15).

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 (7) (8).

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 (31). Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian stunting, seperti seringkali anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare (32). 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 (28).

j. Perilaku Pencegahan Stunting

Perilaku adalah suatu aktivitas seseorang yang bersangkutan dan mempunyai kapasitas yang sangat luas mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, dan berpakaian. Perilaku pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian (29). Dalam penelitian ini sebagian besar responden telah berperilaku positif dalam pencegahan stunting, namun masih ada sekitar tujuh orang yang tidak menerapkan perilaku dengan baik (negatif). Perilaku negatif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, dan status ekonomi (16). 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 (19).

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 (33). Sedangkan upaya untuk pemenuhan ASI Eksklusif 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 (18). 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 (34).

k. Perilaku Sosial

Perilaku sosial adalah kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, kegiatan yang berkaitan dengan pihak lain melakukan sosialisasi dalam hal bertingkah laku 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 (16) (35).

Dalam penelitian 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 sosial telah terlaksana dengan baik. Namun dari hasil wawancara yang dilakukan kepada responden menunjukkan ada beberapa hal yang belum maksimal untuk mencegah terjadinya stunting, diantaranya adalah kurangnya keterlibatan suami dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan stunting, dan adanya stigma negatif dimasyarakat tentang stunting. Dampak adanya stigma negatif tentang stunting dimasyarakat mengakibatkan gangguan psikologis pada ibu yang memiliki balita stunting sehingga menjadi tertutup dan malas untuk pergi ke Posyandu (36). 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 (37). Selain itu dampak stigma negatif juga akan mengakibatkan masalah mental pada anak tersebut (38). Agung Widiastuti (2022) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma pada anak stunting terhadap kesehatan mental dengan nilai p value < 0,05 yaitu p value = 0,001.

l. 1000 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 (39). 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 (40) (41).

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 komprehensif, 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 (42). 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.

m. 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 bergizi maupun suplementasi, agar terhindar dari 10 tanda bahaya kehamilan (43) (44).

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) (10) (41).

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, melakukan 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 (45).

4. KESIMPULAN

Hasil kajian aspek sosial penanggulangan stunting menemukan bahwa adanya stigma negatif tentang stunting di masyarakat, yang membuat ibu menjadi enggan untuk membawa balitanya untuk datang ke Posyandu, pemberian PMT hanya sampai 56 hari saja sehingga kurang maksimal dalam menangani stunting, kurangnya 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 untuk mengatasi beberapa kendala tersebut yaitu perlu ada posyandu khusus stunting, untuk menjaga psikologis ibu dan anak dengan stunting, pemberian PMT sebaiknya sampai minimal pertambahan BB dan TB signifikan, bukan hanya sampai 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 memberikan pendampingan kepada balita stunting, khususnya memantau balita dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memfasilitasi dan terlibat dalam proses pelaksanaan penelitian ini, yaitu: Bapemitbangda Kabupaten Luwu Timur, Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, Kepala Puskesmas Kabupaten Luwu Timur, Penanggung Jawab Gizi, Bidan Desa, Kader Posyandu, dan segenap tokoh masyarakat yang ada di Kabupaten Luwu Timur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bapemitbangda Kabupaten Luwu Timur. Kerangka Acuan Kerja Kajian Stunting 2024 (1). Malili: Bapemitbangda Kabupaten Luwu Timur; 2024.
2. World Health Organization. The 2020 Global Nutrition Report - Foreword. Sustain Dev [Internet]. 2020;10–1. Available from: <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/>
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskenddas 2022. Lap Nas Riskesnddas 2022 [Internet]. 2018;44(8):181–222. Available from: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
4. Wardyah NS. Sulsel targetkan tekan angka kekerdilan menjadi 29,2 di tahun 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://www.antaranews.com/berita/1258536/sulsel-targetkan-tekan-angka-kekerdilan-menjadi-292>
5. Rahim R. Angka Stunting Capai 374 Anak [Internet]. 2020. Available from: <https://palopopos.co.id/2020/10/angka-stunting-capai-374-anak/>
6. Sugiyanto, Sumarlan. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal) [Internet]. 2021;7(2):9–20. Available from: <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/485/260>
7. Sugiyanto, Sumarlan, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. Unnes J Public Heal [Internet]. 2020;9(3):149–59. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/34141>
8. PURBA SH. ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA; 2019.
9. Sugiyanto, Eka Fadila Bagenda S. Epidemiologi Stunting dan Masa Depan Generasi Emas [Internet]. Primus A, editor. Pare-pare: FATIMA PRESS; 2024. 87 p. Available from: <https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/article/viewFile/156/139>
10. Asiva Noor Rachmayani. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). In:

- Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Jakarta: Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; 2024. p. 6.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV. Alfabeta; 2018.
 12. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
 13. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2018.
 14. Amalia F. Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga, dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Makassar Tahun 2020. Universitas Hasanuddin Makasar. 2020. 1–45 p.
 15. Ketut Aryastami N, Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(4):233–40.
 16. Notoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2023.
 17. Notoadmojo. Pengetahuan Dasar. *Phys Rev E [Internet]*. 2014; Available from: <http://www.ainfo.inia.uy/digital/bitstream/item/7130/1/LUZARDO-BUIATRIA-2017.pdf>
 18. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*. 2020;8(1):1.
 19. Fauzi M, Wahyudin, Aliyah. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Pros Semin Nas Kesehat [Internet]*. 2020;2(1):13. Available from: <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/257>
 20. Lestari W, Samidah I, Diniarti F. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6 Nomor 1(2614–3097):3273–9.
 21. Agustin L, Rahmawati D. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indones J Midwifery*. 2021;4(1):30.
 22. Sugiyanto. Gizi dalam Keperawatan; Implementasi dalam Asuhan Keperawatan. Lita Sumiyarti MP, editor. FP. Aswaja. FP. Aswaja; 2020. 154 p.
 23. Kemenkes RI. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Kementer RI. 2020;5.
 24. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana*. Direktorat Jenderal Bina Kesehat Ibu dan Anak. 2014;1(1):1–80.
 25. Direktorat Gizi Masyarakat KEMENKES RI. *Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 untuk Tenaga Kesehatan*. Kementeri Kesehat Republik Indones. 2020;34.
 26. Kusumawardhani A, Nurruhyuliawati W, Garna H. Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting Usia 12-59 Bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(1):81–5.
 27. Wahyu A, Ginting L, Sinaga ND. Jumlah Anak, Jarak Kelahiran Anak dan Peran Ayah dengan Kejadian Stunting Selama Pademi COVID-19. *J Keperawatan Silampari*. 2022;6(1):535–43.
 28. Sugiyanto, Fadillah Bagenda E, sumarnan. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Berbasis Kearifan Lokal Dikelurahan Boting Kota Palopo. *Reson J Ilm Pengabd Masy [Internet]*. 2023;7(2):227–38. Available from: <https://journal.stiem.ac.id/index.php/resona/article/view/1712/751>
 29. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
 30. Azwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
 31. Rahayuwati L, Ibrahim K, Hendrawati S, Sari CWM, Yani DI, Pertiwi ASP, et al. Pencegahan Stunting melalui Air Bersih, Sanitasi, dan Nutrisi. *J War LPM [Internet]*. 2022;25(3):356–65. Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta>

32. Silfiana A, Sugiyanto, Nirmalarumsari C. KKN-PPM: Pemberdayaan Masyarakat Pengelolaan Sanitasi Air Bersih pada Kawasan Perdesaan Prioritas Nasional di Desa Loeha Kecamatan Towuti. PengabdianMu J Ilm Pengabd Kpd Masy [Internet]. 2019;5(1):13–23. Available from: <https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu/article/view/931/1041>
33. Yulianti Y, Abdullah T, Yusriani Y. Case To Action Kaitannya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi. Wind Heal J Kesehat [Internet]. 2019;2(1):44–53. Available from: <http://103.133.36.92/index.php/woh/article/view/584/108>
34. Sugiyanto, Jasmani. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENCEGAH DAN MENANGGULANGI MASALAH STUNTING BAGI GENERASI BANGSA. J Abdimas Jatibara [Internet]. 2024;3(1):63–9. Available from: <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/JAJ/article/view/1987/351>
35. Ahmad R. Analisis Faktor Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Stunting: Studi Literatur Review. J Endur. 2023;8(1):79–85.
36. Tresna Darmawan Putri L, Martha Irene Kartasurya, Syamsulhuda Budi Musthofa. Self-Stigma, Experiences and Psychological Conditions of Mothers Having Children with Malnutrition-Stunting: Literature Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2024;7(7):1764–71.
37. Prianto B, Molyo PD, Widayati S, Setiyaningsih LA, Nuswantari SA. Reducing Stigma Toward Mothers in Stunting Incidence by Increasing Fathers' Participation in Raising Children. J Popul Soc Stud. 2025;33:159–74.
38. Widiastuti A, Ermawati M, Nasrul F. Stigma Pada Anak Stunting Beresiko Terhadap Kesehatan Mental. JurnalKeperawatan [Internet]. 2022;14(4):1213–30. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
39. Rahadiyanti A. Pemberdayaan Ibu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk Generasi Lebih Baik. JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdaya Masyarakat). 2022;6(1):139.
40. Amdadi ZA, Sabur F, Afriani A. Edukasi Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Makassar. Media Kesehat Politek Kesehat Makassar. 2021;16(1):29.
41. Ramandei E, Pesurnay Y, Pinem O, Irmayanti I, Darwin D. The Relationship between Body Mass Index and Grasping Strength in Students of the Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, University of Papua. Maj Kesehat Indones [Internet]. 2022;3(2):43–8. Available from: <https://ukinstitute.org/journals/1/makein/article/view/92>
42. Irmayanti, Reski, Darwin D. HUBUNGAN PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN ASI DI PUSKESMAS WARU UTARA PALOPO TAHUN 2018. J Fenom Kesehat [Internet]. 2018;01(2):125–31. Available from: <https://ojs.ikbkjp.ac.id/JFK/article/view/34/26>
43. P3KDPDTT. Intervensi stunting di desa di masa pandemi covid-19. Policy Pap [Internet]. 2020;1–8. Available from: https://bpsdm.kemendesa.go.id/index.php/publikasi/getdata/08._Intervensi_Stunting_di_Desa_di_Masa_Pandemi_Covid-19.pdf
44. Anitasari B, Darwin D, Studi Profesi Ners P, Kesehatan F, Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada I, Studi Sarjana Kebidanan P, et al. Edukasi Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan. Community Dev J [Internet]. 2023;4(2):4539–44. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/15820/12629>
45. Banul MS, Manggul MS, Halu SAN, Dewi CF, Mbohong CCY. Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Desa Rai Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. J Kreat Pengabd Kpd Masy. 2022;5(8):2497–506.