



**PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN *STUNTING*
DALAM PENURUNAN ANGKA KEJADIAN *STUNTING*
(Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)**

SKRIPSI

Oleh

**AURA RIDHA IMANIKUSUMA
NIM 172110101064**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2022



**PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN *STUNTING*
DALAM PENURUNAN ANGKA KEJADIAN *STUNTING*
(Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Aura Ridha Imanikusuma
NIM 172110101064**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2022

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah sehingga penulis masih diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul *“Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting (Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)”* yang menjadi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar kesarjanaan. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak Heru Dinarto dan Ibu Ani Widyastuti selaku kedua orang tua saya yang telah senantiasa memberikan doa, semangat, motivasi dan kasih sayang selama saya menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember hingga saya menyelesaikan studi saya. Juga kepada Alifa Ramadhanisa Daninakusuma dan Rizki Ihsa Adikusuma selaku kedua kakak saya yang juga selalu memotivasi saya untuk menjadi versi terbaik dari diri saya.
2. Saudara-saudaraku dan keluarga kusuma yang senantiasa memberikan semangat, doa dan motivasi selama masa studi saya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Seluruh guru-guru penulis yang telah memberikan ilmu-ilmu yang bermanfaat selama penulis bersekolah di TK Pertiwi Menggala, SDN Kranggan 1 Mojokerto, SMPN 1 Mojokerto, SMAN 3 Klaten.
4. Seluruh civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
5. Seluruh sahabat dan teman-teman tercinta yang telah membantu penulis dalam proses penulisan skripsi ini.

MOTTO

“Banggalah menjadi dirimu dengan segala kekuranganmu , jangan jadikan kekuranganmu sebagai penghambat dalam mewujudkan mimpi-mimpimu. Jadilah si kuat yang tidak menyakiti dan jadilah si baik namun tidak lemah. Jadilah si pemberani yang tidak menakuti, jadilah si rendah hati namun tidak rendah diri.”



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aura Ridha Imanikusuma

NIM : 172110101064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting (Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan seharusnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Klaten, 26 April 2022
Yang Menyatakan,



Aura Ridha Imanikusuma
NIM. 172110101064

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN *STUNTING*
DALAM PENURUNAN ANGKA KEJADIAN *STUNTING*
(Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)**

Oleh

Aura Ridha Imanikusuma
172110101064

Pembimbing

Pembimbing Utama : Sulistiyani, S.KM., M.Kes

Pembimbing Anggota : Ruli Bahyu Antika, S.KM., M.Gizi

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting (Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 10 Juni 2022

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

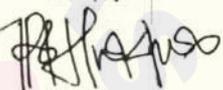
DPU : Sulistiyani S.KM., M.Kes

NIP. 197606152002122002

DPA : Ruli Bahyu Antika S.KM., M.Gizi

NRP. 760017001

Tanda Tangan

()
()

Penguji

Ketua : Ninna Rohmawati, S.Gz.,M.PH.

NIP. 19840605 2008122001

Sekretaris : Nur Fitri Widya Astuti S.KM., M.PH.

NIP. 199010062019032015

Anggota : dr. Restu Kuswijayanti

NIP. 197505012006042001

()
()
()

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala taufik, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *“Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting (Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)”* sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku dosen wali akademik yang telah membimbing saya dalam menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Sulistiyani, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan masukan, saran, serta arahan dalam terselesaikannya penyusunan skripsi ini;
4. Ruli Bahyu Antika, S.KM., M.Gizi selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan masukan, saran, serta arahan dalam terselesaikannya penyusunan skripsi ini;
5. Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan, saran, serta arahan dalam terselesaikannya penyusunan skripsi ini;
6. Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.PH selaku sekretaris penguji yang telah memberikan masukan, saran, serta arahan dalam terselesaikannya penyusunan skripsi ini;
7. dr. Restu Kuswijayanti selaku penguji anggota yang telah memberikan masukan, saran, serta arahan dalam terselesaikannya penyusunan skripsi ini;

8. Puskesmas Prambanan dan Desa Randusari yang telah membantu dalam perolehan data untuk penelitian ini;
9. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu serta mengajarkan banyak hal selama menjalani masa pendidikan serta seluruh jajaran Civitas Akademika yang telah membantu dalam penulisan dan selama menjalani masa Pendidikan;
10. Teman – teman dan sahabat tercinta angkatan 2017 Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan semangat dalam proses belajar dan penyelesaian skripsi, serta selalu memberi masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
11. Serta semua pihak yang baik secara langsung dan tidak langsung telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Besar harapan penulis untuk memperoleh masukan dan saran yang membangun dari para pembaca. Penulis berharap bahwa skripsi ini dapat berguna bagi pembaca dikemudian hari. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terimakasih.

Klaten, 10 Juni 2022

Penulis

RINGKASAN

Pelaksanaan Program Penanggulangan *Stunting* dalam Penurunan Angka Kejadian *Stunting* (Studi di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten); Aura Ridha Imanikusuma; 172110101064; 2022; 177 Halaman; Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Kabupaten Klaten masih mengalami kenaikan angka prevalensi *stunting* pada tahun 2018 ke tahun 2020. *Stunting* merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani, karena *stunting* dapat mempengaruhi pertumbuhan anak hingga masa dewasa yang dapat mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Dalam rangka menurunkan angka prevalensi *stunting*, salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya *stunting* yaitu dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 6 Tahun 2020 yang dimana program intervensi yang dilaksanakan di Kabupaten Klaten adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Desa Randusari merupakan salah satu desa di Kabupaten Klaten yang termasuk dalam desa lokasi khusus penanganan *stunting* yang juga melaksanakan program intervensi 1000 HPK.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji mengenai upaya intervensi gizi spesifik yang dilakukan di Desa Randusari yaitu kegiatan posyandu *stunting* dan program PMT serta intervensi gizi sensitif yaitu program KRPL. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan dokumentasi. Penentuan informan dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis data menurut Miles dan Huberman dengan analisis data secara interaktif. PMT balita, posyandu balita *stunting* dan program KRPL.

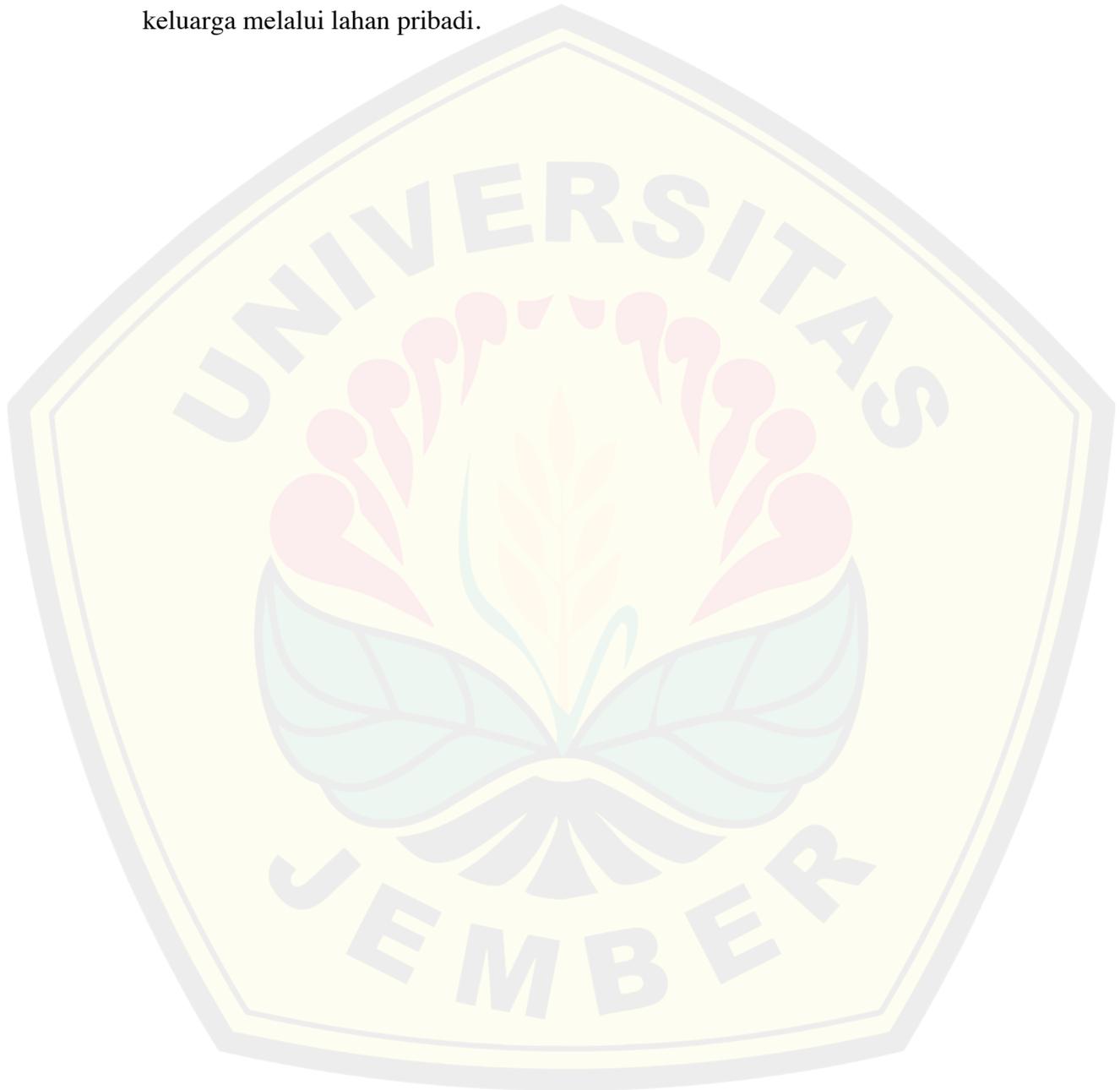
Pada intervensi gizi spesifik dilakukan kegiatan posyandu *stunting* yang merupakan posyandu khusus untuk balita yang termasuk dalam kategori *stunting*. Pada posyandu ini dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter serta diadakan konsultasi gizi oleh petugas gizi ataupun bidan desa dan dalam proses pengukuran TB/PB serta penimbangan BB dilakukan oleh kader. Kegiatan ini dilaksanakan di Balai Desa Desa Randusari setiap tiga bulan sekali. Adanya posyandu *stunting* ini memberikan manfaat kepada ibu balita untuk menyelesaikan permasalahan *stunting* yang dialami oleh balitanya. Walau begitu dalam pelaksanaannya program ini masih mengalami beberapa kendala yaitu kegiatan posyandu terhenti sementara akibat adanya pandemi Covid-19 dan kurangnya partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan ini.

Terdapat dua jenis PMT yang diberikan kepada balita *stunting* yaitu PMT penyuluhan yang diberikan saat kegiatan posyandu dilaksanakan, makanan tambahan yang diberikan berupa makanan empat bintang yang terdiri dari karbohidrat, protein, sayur-sayuran, buah-buahan, selain itu juga diberikan *imboost* wakumambar yang merupakan ramuan khas Desa Randusari yang terbuat dari tanaman TOGA, serta vitamin. Sementara itu PMT pemulihan diberikan kepada balita *stunting* dalam bentuk bingkisan *stunting*. Isi dari bingkisan *stunting* yang diberikan diantaranya adalah beras, vitamin nafsu makan, telur, biskuit, kacang hijau, dan makanan jadi.

Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di Desa Randusari dilakukan oleh Kelompok Wanita Tani (KWT) Putri Tani. Program KRPL dilakukan mulai tahun 2017. Pada program ini anggota KWT diberikan pelatihan mengenai pemanfaatan kebun atau pekarangan milik kelompok atau pribadi untuk menghasilkan bahan makanan keluarga serta terdapat pembelajaran mengenai pemeliharaan ternak. Kendala dalam program ini adalah adanya dampak dari pandemi Covid-19 sehingga kegiatan KWT sempat terhenti dan menyebabkan terbengkalainya kebun milik anggota kelompok, sehingga kebun yang dulunya berkembang dengan baik menjadi tidak terawat.

Pelaksanaan intervensi *stunting* di Desa Randusari telah dilakukan dari kedua jenis intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif

yang dapat memberikan manfaat pada sasaran program. Meskipun dalam pelaksanaan program intervensi yang dilakukan masih mengalami banyak kendala. Dimana manfaat yang dirasakan diantaranya adalah bertambahnya pengetahuan ibu mengenai PMBA, memberi contoh pada ibu dalam pembuatan makanan tambahan yang bergizi untuk anak serta meningkatkan akses pangan keluarga melalui lahan pribadi.



SUMMARY

Prevention Program Stunting Incidence Stunting (Study in Randusari Village, Prambanan District, Klaten Regency); Aura Rida Imanikusuma; 172110101064; 2022; 177 Pages; Public Health Nutrition Specialization; Public Health S1 Study Program, University of Jember.

According to data from the Klaten District Health Office, Klaten District is still experiencing an increase in the prevalence of *stunting* in 2018 to 2020. *Stunting* is one of the health problems that must be addressed immediately, because *stunting* can affect the growth of children to adulthood which can affect the quality of Human Resources. (HR) in the future. In order to reduce the prevalence of *stunting*, one thing that can be done is to address the direct dan indirect causes of *stunting*, namely specific nutrition interventions dan sensitive nutrition interventions. According to the Klaten Regency Regulation Number 6 of 2020, the intervention program implemented in Klaten Regency is an intervention carried out in the First 1000 Days of Life (HPK). Randusari Village is one of the villages in Klaten Regency which is included in a special location for *stunting* which also implements the 1000 HPK intervention program.

This study aims to examine the specific nutrition intervention efforts carried out in Randusari Village, namely *stunting* dan PMT programs and sensitive nutrition interventions, namely the KRPL program. This research is a qualitative research with a case study approach. Data collection in this study was carried out by conducting in-depth interviews, observation dan documentation. Determination of informants in the study using purposive sampling technique data analysis technique in study was carried out by analyzing data according to Miles and Huberman with interactive data analysis. PMT for toddlers, Posyandu *stunting* and the KRPL program.

posyandu activities are carried out *stunting* which are special posyandu for toddlers who are included in the *stunting*. At this posyandu, a physical examination is carried out by a doctor dan nutritional consultations are held by nutrition officers or village midwives dan in the process of measuring TB/PB dan

weighing weight, cadres are carried out. This activity is carried out at the Randusari Village Village Hall every three months. Posyandu *stunting* provides benefits for mothers of toddlers to solve *stunting* experienced by their toddlers. However, in the implementation of this program, there are still several obstacles, namely the posyandu activities are temporarily suspended due to the Covid-19 pandemic dan the lack of active participation of the community in this activity.

There are two types of PMT given to *stunting*, the first is counseling PMT which is given when posyandu activities are carried out, additional food given in the form of four-star food consisting of carbohydrates, protein, vegetables, fruits, besides that, imboost wakumambar. Imboost wakumambar is a typical ingredient of Randusari Village made from plants, as well as vitamins. Meanwhile, PMT for recovery is given to *stunting* is *stunting* package. The contents of *stunting* packages given included rice, appetite vitamins, eggs, biscuits, green beans, dan ready-to-eat foods.

The Sustainable Food House Area Program (KRPL) in Randusari Village is carried out by the Putri Tani Women Farmers Group (KWT). The KRPL program was carried out starting in 2017. In this program, KWT members were given training on the use of group or private gardens or yards to produce family food ingredients dan there were lessons about raising livestock. The obstacle in this program is the impact of the Covid-19 pandemic so that KWT activities have stopped dan caused the abandonment of the gardens belonging to the group members, so that the gardens that used to be well developed became neglected.

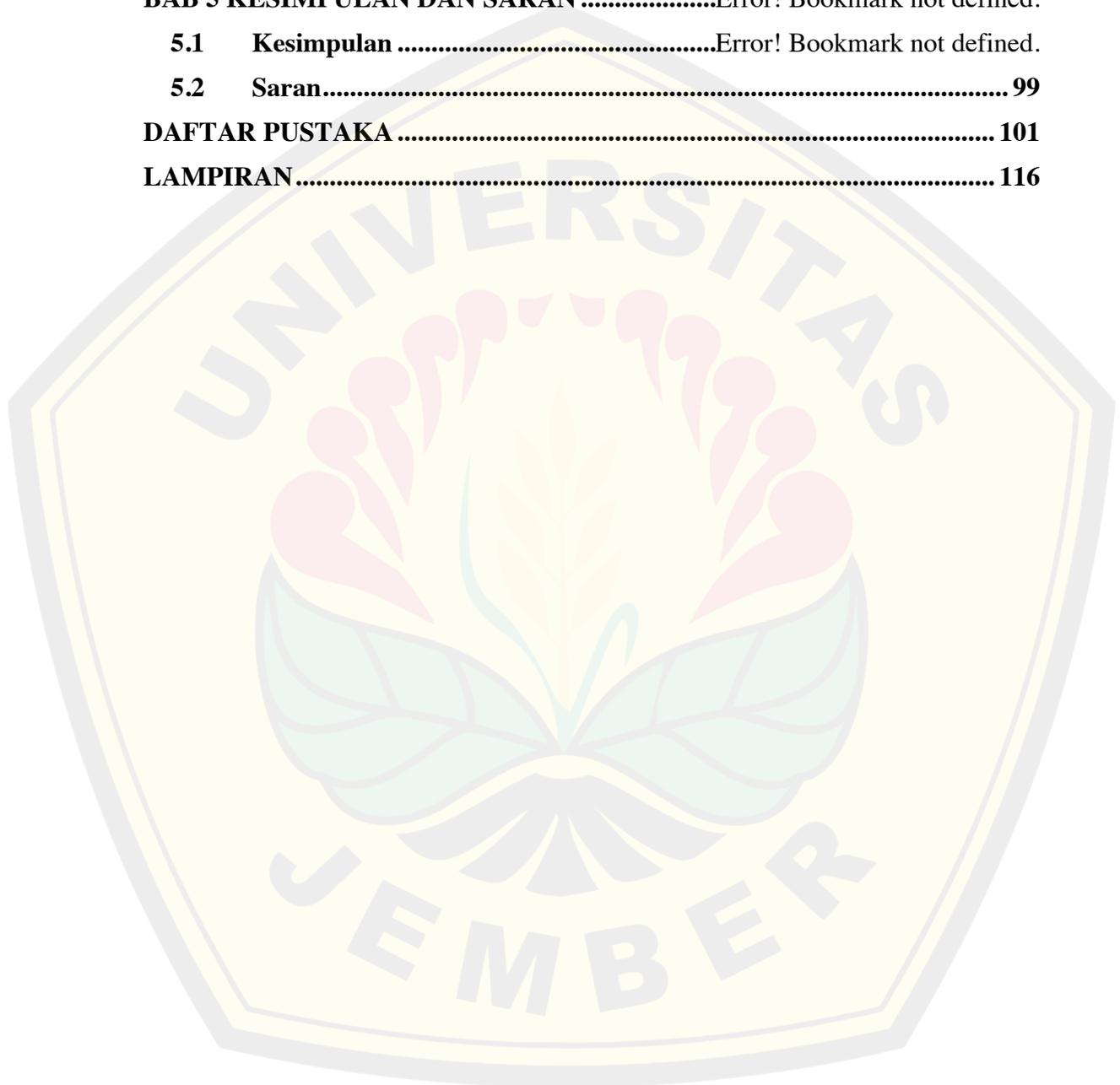
Interventions *stunting* in Randusari Village has been carried out from two types of interventions, namely specific nutrition interventions dan sensitive nutrition interventions programs that can provide benefits to program targets. Although in the implementation of the intervention program, there are still many obstacles. Where the perceived benefits include increasing mother's knowledge about Feeding for Children, setting an example for mothers in making nutritious supplementary food for children dan increasing family food access through their private garden.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
DAFTAR NOTASI.....	xxiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Definisi <i>Stunting</i>	7
2.2 Penilaian Status Gizi <i>Stunting</i> Pada Balita	7
2.3 Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	9
2.3.1 Faktor Langsung Terjadinya <i>Stunting</i>	10
2.3.2 Faktor Tidak Langsung Terjadinya <i>Stunting</i>	15
2.4 Dampak <i>Stunting</i>	20
2.5 Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	23
2.6 1000 Hari Pertama Kehidupan	27
2.7 Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).....	28

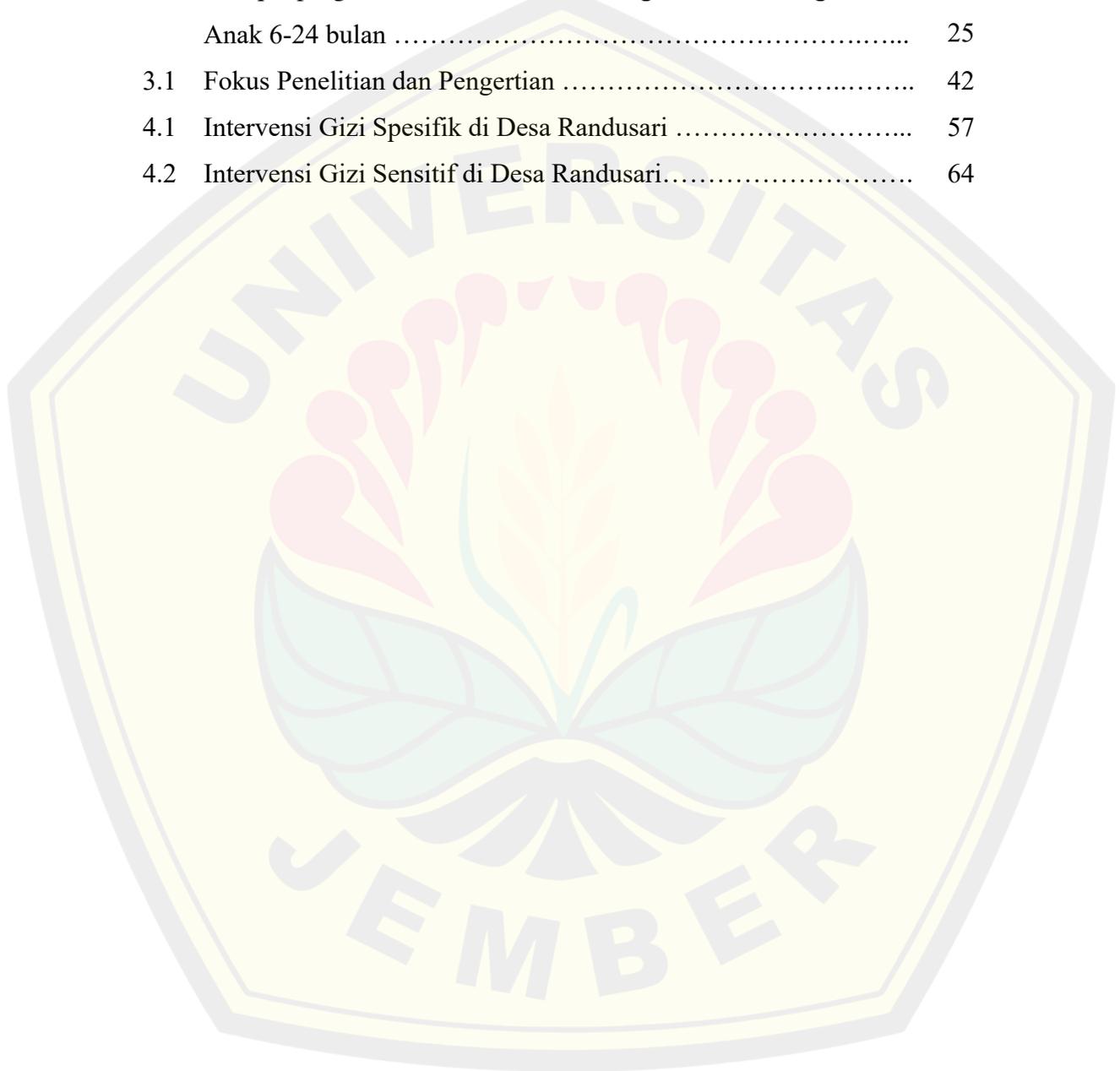
2.8	Kegiatan 1000 HPK.....	29
2.8.1	Intervensi Gizi Spesifik	29
2.8.2	Intervensi Gizi Sensitif.....	31
2.9	Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Terkait Intervensi <i>Stunting</i>	34
2.10	Kerangka Teori	37
2.11	Kerangka Konsep.....	39
BAB 3. METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.	
3.1	Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2.1	Tempat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.2	Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.3	Informan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.3.1	Informan Utama	41
3.3.2	Informan Tambahan	41
3.4	Fokus Penelitian dan Pengertian	41
3.5	Data dan Sumber Data	43
3.5.1	Data	43
3.5.2	Sumber Data.....	43
3.6	Teknik Pengumpulan dan Instrumen Penelitian	43
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	43
3.6.2	Instrumen Penelitian.....	45
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	45
3.7.1	Teknik Penyajian Data	45
3.7.2	Teknik Analisis Data.....	46
3.8	Teknik Verifikasi Data	47
3.9	Alur Penelitian.....	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.	
4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2	Gambaran Informan Penelitian.....	51
4.2.1	Informan Utama	52
4.2.2	Informan Tambahan	53
4.3	Upaya Pencegahan dan Penanggulangan <i>Stunting</i> di Desa Randusari.....	54
4.3.1	Intervensi Gizi Spesifik	55
4.3.2	Intervensi Gizi Sensitif.....	64
4.4	Posyandu <i>Stunting</i>	65
4.5	Program PMT Balita <i>Stunting</i>	74
4.5.1	PMT Balita <i>Stunting</i>	74

4.5.2	Imboost Wakumambar	78
4.6	Intervensi Gizi Sensitif.....	89
4.6.1	Kawasan Rumah Pangan Lestari.....	89
4.6.2	Pelaksanaan Program KRPL di Desa Randusari.....	91
4.6.3	Pendanaan Program KRPL di Desa Randusari	93
4.6.4	Pengelolaan Hasil Kebun KWT di Desa Randusari.....	95
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
5.1	Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2	Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	116



DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri PB/U atau TB/U	8
2.2 Tahap program MPASI Sesuai Dengan Perkembangan Usia Anak 6-24 bulan	25
3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian	42
4.1 Intervensi Gizi Spesifik di Desa Randusari	57
4.2 Intervensi Gizi Sensitif di Desa Randusari.....	64



DAFTAR GAMBAR

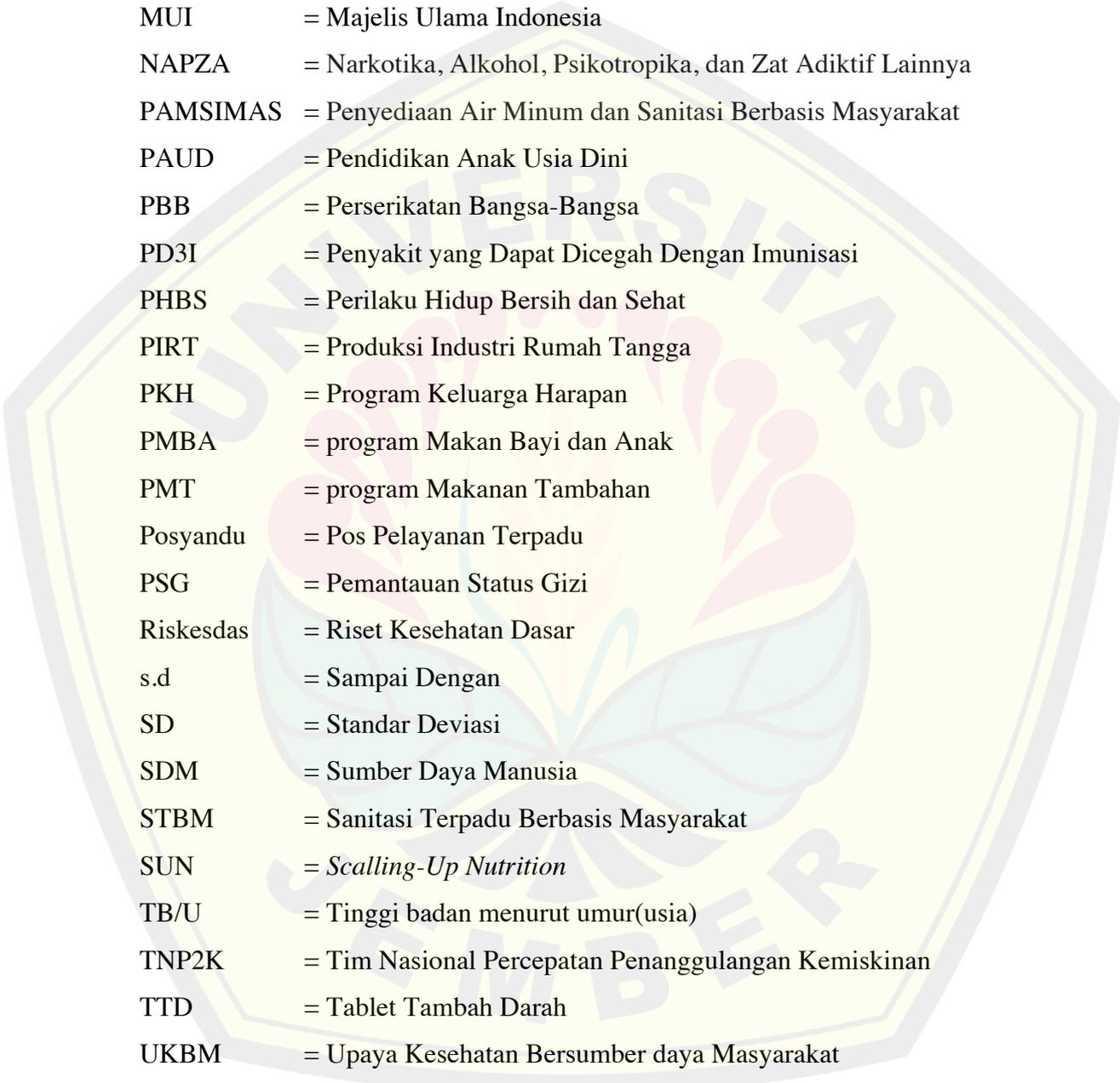
	Halaman
2.1 Bagan Jenis Imunisasi Berdasarkan Sifat Penyelenggaraannya	19
2.2 Kerangka Teori	37
2.3 Kerangka Konsep	39
4.1 Pendaftaran dan Pengisian Absensi Posyandu <i>Stunting</i>	67
4.2 Tempat Duduk Peserta Posyandu <i>Stunting</i>	68
4.3 Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Puskesmas	68
4.4 Konsultasi Gizi oleh Bidan Desa dan Petugas Gizi	69
4.5 Program PMT kepada Peserta.....	70
4.6 Sertifikasi Halal <i>Imboost Wakumambar</i> oleh Majelis Ulama Indonesia.....	85
4.7 Produk <i>Imboost Wakumambar</i>	88

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	57
B. Panduan Wawancara Mendalam (<i>In Depth Interview Guideline</i>).....	58
C. Pedoman Observasi	69
D. Surat Pengantar Fakultas	108
E. Surat Pengantar Bappeda	109
F. Keterangan Uji Kelayakan Etik	124
G. Dokumentasi Wawancara Informan	125
H. Dokumentasi Kegiatan Posyandu Balita.....	127
I. Dokumentasi Pembuatan <i>Imboost Wakumambar</i>	129
J. Dokumentasi Kegiatan KWT.....	131
K. Analisis Data Penelitian.....	134

DAFTAR SINGKATAN

1000 HPK	= 1000 Hari Pertama Kehidupan
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
ASI	= Air Susu Ibu
BAB	= Buang Air Besar
BB/U	= Berat Badan menurut Umur
BBLER	= Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
BBLSR	= Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPOM	= Badan Pengelola Obat dan Makanan
DM	= Diabetes Mellitus
GAKY	= Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
g	= gram
Hb	= Hemoglobin
IMD	= Inisiasi Menyusu Dini
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan
IT	= Informan Tambahan
IU	= Informan Utama
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
JKN-PBI	= JKN- Penerima Bantuan Iuran
K/L	= Kementerian/Lembaga
KB	= Keluarga Berencana
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
KEP	= Kurang Energi Protein
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	= Komunikasi Informasi dan Edukasi
KKBPK	= Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga
KRPL	= Kawasan Rumah Pangan Lestari
KRR	= Kesehatan Reproduksi Remaja



KS	= Kesehatan Seksual
KWT	= Kelompok Wanita Tani
Lokus	= Lokasi Khusus
mg	= miligram
MP-ASI	= Makanan Pendamping ASI
MUI	= Majelis Ulama Indonesia
NAPZA	= Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya
PAMSIMAS	= Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PAUD	= Pendidikan Anak Usia Dini
PBB	= Perserikatan Bangsa-Bangsa
PD3I	= Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIRT	= Produksi Industri Rumah Tangga
PKH	= Program Keluarga Harapan
PMBA	= program Makan Bayi dan Anak
PMT	= program Makanan Tambahan
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
PSG	= Pemantauan Status Gizi
Riskesmas	= Riset Kesehatan Dasar
s.d	= Sampai Dengan
SD	= Standar Deviasi
SDM	= Sumber Daya Manusia
STBM	= Sanitasi Terpadu Berbasis Masyarakat
SUN	= <i>Scaling-Up Nutrition</i>
TB/U	= Tinggi badan menurut umur(usia)
TNP2K	= Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TTD	= Tablet Tambah Darah
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat
UNICEF	= <i>United Nation Children's Fund</i>
WA	= <i>Whatsapp</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

WUS = Wanita Usia Subur



DAFTAR NOTASI

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
%	= Persentase
°	= Derajat



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2018) *stunting* diartikan sebagai kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan usianya, kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang <-2 standar deviasi (SD) median standar pertumbuhan anak dari WHO. Berdasarkan data dari UNICEF (2017) (dalam Hanifah, *et al.*, 2020:2), terdapat 151 juta (22%) balita di dunia mengalami *stunting*. Indonesia menduduki peringkat kedua dengan angka prevalensi *stunting* terbanyak di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos (Rahmadhita,2020:226). Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, Indonesia memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 37,2% dan berdasarkan pada hasil Riskesdas tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2018) angka ini turun menjadi 30,8%.

Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah menurut data dari PSG pada tahun 2014 hingga tahun 2017 mengalami peningkatan, dimana prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2014 adalah sebesar 22,6% dan naik di tahun 2017 menjadi 28,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Kabupaten Klaten masih mengalami kenaikan angka kejadian *stunting* dari tahun 2018 yaitu sebesar 5,3% ke tahun 2020 yaitu sebesar 10,63%. Menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 Kabupaten Klaten berada di urutan ke 11 dari 35 kabupaten yang terdapat di Jawa Tengah dengan angka kejadian *stunting* tertinggi. Berbeda dengan Kabupaten Klaten yang mengalami kenaikan prevalensi *stunting*, terdapat satu desa di Kabupaten Klaten yang mengalami penurunan angka kejadian *stunting* yaitu Desa Randusari. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Desa Randusari mengalami penurunan angka kejadian *stunting* dari tahun 2019 (17,0%) ke tahun 2020 (11,46%).

Stunting dapat mempengaruhi pertumbuhan anak hingga masa dewasa apabila tidak segera diatasi. Menurut Apriluana dan Fikawati (2018:248) apabila kondisi *stunting* belum teratasi hingga anak berusia lima tahun, maka hal tersebut

akan menjadi sulit untuk diubah atau diperbaiki sehingga akan berdampak pada pertumbuhannya hingga masa dewasa, yang artinya akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang. *Stunting* memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, efek tersebut diantaranya adalah penurunan perkembangan kognitif dan fisik, penurunan kapasitas produktif, kesehatan yang buruk, dan meningkatnya risiko terkena penyakit degeneratif (WHO, 2014).

Menurut UNICEF (dalam Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2011:15), status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu diantaranya adalah karakteristik anak (jenis kelamin), BBLR, asupan energi yang rendah, asupan protein yang rendah, serta status kesehatan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung terjadinya *stunting* adalah pola asuh tidak ASI Eksklusif, anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dan karakteristik keluarga (pekerjaan orang tua, pendidikan, dan status ekonomi). Menurut Budiastutik dan Rahfiludin (2019:127) berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan terhadap beberapa artikel, didapatkan kesimpulan bahwa faktor risiko *stunting* pada negara berkembang secara konsisten adalah status sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), bayi lahir prematur, ASI tidak eksklusif, panjang badan lahir anak, dan defisiensi zat gizi (makronutrien dan mikronutrien).

Kejadian *stunting* dapat dicegah dengan menanggulangi faktor risiko baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Dalam rangka menurunkan angka kejadian *stunting* maka dapat dilakukan upaya intervensi untuk mengendalikan faktor langsung dan faktor tidak langsung. Pada tahun 2011 Indonesia menyelenggarakan program 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013:8). Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2018:4) terdapat dua intervensi yang dilakukan, yaitu intervensi gizi spesifik yang bertujuan untuk menangani penyebab langsung terjadinya *stunting* dan sensitif yang bertujuan untuk menangani penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*.

Pada tahun 2018, Indonesia menetapkan sebanyak 100 kabupaten/kota sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Berdasarkan data dari (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017:23) Provinsi Jawa Tengah memiliki 16 kabupaten/kota yang termasuk dalam lokasi khusus penanganan *stunting* dan salah satunya adalah Kabupaten Klaten. Menurut data dari (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020) terdapat 10 desa di Kabupaten Klaten yang menjadi desa prioritas penanganan *stunting* pada tahun 2018. Pada Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 6 Tahun 2020 tentang pencegahan dan penanggulangan *stunting* dijelaskan bahwa dalam mencegah dan menanggulangi permasalahan *stunting*, Kabupaten Klaten melakukan dua macam intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dengan lingkup sasaran masyarakat umum khususnya adalah keluarga.

Desa Randusari merupakan salah satu desa di Kabupaten Klaten yang termasuk dalam desa lokasi khusus (lokus) penanganan *stunting* yang mengalami penurunan angka kejadian *stunting* dari tahun 2019 (17%) ke tahun 2020 (11,46%). Selain itu, mengacu pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 61 tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah tahun 2019-2023, Desa Randusari Termasuk dalam desa rentan pangan dimana desa ini merupakan desa yang diprioritaskan dalam pembangunan pangan dan gizi. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan Ketua Tim *Stunting* di Puskesmas Prambanan, Desa Randusari telah menerapkan program intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dalam upaya pencegahan *stunting* sejak tahun 2019. Kabupaten Klaten dalam pelaksanaan program intervensi *stunting* mengacu pada Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 dan dituangkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 6 Tahun 2020 yang dimana program intervensi yang dilaksanakan adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 HPK.

Dalam pelaksanaan intervensi *stunting* di Desa Randusari, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan yang berfokus pada usia 1000 HPK. Dimana dalam intervensi gizi spesifik kegiatan yang dilakukan di Desa Randusari adalah diantaranya dengan kegiatan posyandu khusus untuk gizi buruk dan *stunting*,

dimana posyandu ini hanya terdapat pada desa-desa yang termasuk dalam desa lokasi khusus penanggulangan *stunting*. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelaksanaan posyandu ini diantaranya yaitu promosi serta penyuluhan PMBA dan monitoring pertumbuhan anak. Selain itu terdapat pembuatan PMT balita dengan program ramuan tradisional "*wakumambar*". Ramuan *wakumambar* merupakan ramuan tradisional yang dibuat oleh kader kestrad di Desa Randusari dari tanaman-tanaman jamu yang termasuk pada program PMT balita di Desa Randusari. Ramuan ini bertujuan untuk meningkatkan nafsu makan anak yang diberikan sebagai tambahan makanan bagi balita berusia > 6 bulan di Desa Randusari. Menurut penelitian oleh Kurniarum dan Novitasari (2016) yang dilakukan di Desa Baran, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten didapatkan hasil dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa nafsu makan pada balita meningkat setelah diberikan ramuan tradisional.

Selain itu dalam intervensi gizi sensitif yang berfokus terhadap peningkatan akses pangan bergizi terdapat program yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan pangan masyarakat desa yaitu dengan penyediaan program KRPL yang berada di setiap RT atau RW. Bantuan KRPL kepada Kelompok Wanita Tani (KWT) di Desa Randusari yaitu berupa aneka tanaman sayur, buah, dan sumber protein hewani yang dibudidayakan di lahan KWT yang ada di Desa Randusari.

Pengkajian terhadap upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan angka kejadian *stunting* perlu untuk dilakukan terutama berkaitan dengan program yang dilaksanakan di desa lokasi khusus *stunting*. Pada penelitian ini akan dilakukan pengkajian terhadap tiga kegiatan intervensi *stunting* yaitu pelaksanaan program PMT balita, pelaksanaan program posyandu *stunting* yang merupakan intervensi gizi spesifik dan pelaksanaan program KRPL yang merupakan intervensi gizi sensitif yang dilaksanakan di Desa Randusari. Dimana Desa Randusari menjadi desa lokasi khusus *stunting* dan desa rentan pangan sehingga dapat terjadi penurunan angka kejadian *stunting* pada tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan program posyandu balita, program PMT dan program KRPL di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten sehingga mengalami penurunan angka kejadian *stunting* pada tahun 2020?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji kegiatan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang dilaksanakan di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pelaksanaan intervensi gizi spesifik yang diantaranya yaitu kegiatan PMT dan kegiatan posyandu balita gizi buruk dan *stunting* di Desa Randusari dalam upaya penurunan angka kejadian *stunting*.
- b. Mengkaji pelaksanaan intervensi gizi sensitif yaitu kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di Desa Randusari dalam upaya penurunan angka kejadian *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya di bidang gizi kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan program intervensi dalam penanganan *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti serta menambah pengalaman terutama terkait dengan program intervensi yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kejadian *stunting*.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan literatur di bidang Gizi Kesehatan Masyarakat mengenai program intervensi yang dilakukan di Desa Randusari, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* sehingga dapat terjadi penurunan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari.

c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten

Hasil Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk perbaikan dalam perencanaan program intervensi *stunting* yang akan dilakukan di Kabupaten Klaten.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi bawah lima tahun) yang diakibatkan dari kekurangan gizi kronis sehingga anak memiliki tinggi yang lebih pendek dari tinggi anak seusianya. Menurut Onis dan Branca (2016:13) *stunting* dapat diidentifikasi dengan melakukan penilaian panjang badan (secara terlentang) atau tinggi badan (posisi berdiri) pada anak usia dibawah 2 tahun, apabila pengukuran menghasilkan perhitungan <-2 SD (standar deviasi) WHO maka anak tersebut dapat dikategorikan *stunting*. Bela *et al.* (2020:16) menyatakan bahwa *stunting* merupakan keadaan kekurangan gizi yang terjadi pada jangka waktu yang lama, *stunting* akan terlihat berdampak pada fisik ketika anak telah menginjak usia 24-59 bulan.

2.2 Penilaian Status Gizi *Stunting* Pada Balita

Dalam penilaian status gizi *stunting* maka dapat dilakukan dengan penilaian indeks antropometri. Antropometri berkaitan dengan proses pertumbuhan dari tubuh manusia dalam penentuan status gizi, jenis ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar lengan atas, lapisan lemak bawah kulit, lingkar kepala, lingkar dada, dan sebagainya (Harjatmo *et al.*, 2017:68).

Dalam penentuan status gizi *stunting*, menggunakan indeks antropometri tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U) atau (PB/U). Indeks ini dapat menggambarkan capaian pertumbuhan linear pra dan pasca persalinan akibat dari kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang yang dapat disebabkan karena asupan yang kurang atau karena penyakit infeksi, Angelina *et al.* (2018:128). Berdasarkan perhitungan indeks antropometri dapat diketahui apakah balita termasuk dalam kategori tinggi, normal, pendek (*stunted*), atau sangat pendek (*severely stunted*). Anak yang termasuk dalam kategori *stunting* dapat diklasifikasikan pada tabel berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Antropometri PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur PB/U atau TB/U	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD s.d. <-2 SD
	Normal	-2 s.d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : *World Health Organization-MGRS* (2006)

Tinggi atau panjang badan merupakan parameter antropometri untuk mengukur pertumbuhan linear. Tinggi badan dapat menggambarkan keadaan di masa lalu dan saat ini. Dalam pengukuran tinggi atau panjang badan, alat yang digunakan harus memiliki ketelitian 0,1 cm. Anak usia 0-2 tahun diukur dengan alat pengukur panjang badan (*infantometer*), dan anak yang berusia diatas dua tahun diukur tinggi badannya menggunakan *microtoise* (Supriasa *et al.*, 2016:49-50).

a. Pengukuran Panjang Badan

Dalam mengukur panjang badan bayi atau anak yang belum bisa berdiri, maka dapat menggunakan alat pengukur panjang bayi atau *infantometer*, berikut merupakan tata cara pengukuran panjang badan pada bayi :

- 1) Letakkan alat di atas meja atau letakkan pada tempat yang datar;
- 2) Tidurkan bayi dengan posisi lurus diatas alat pengukur, dan letakkan kepala secara perlahan hingga menyentuh bagian atas alat pengukur;
- 3) Geser bagian bawah alat pengukur hingga menyentuh telapak kaki bayi;
- 4) Skala ukur dapat dibaca dan catat hasil pengukuran.

b. Pengukuran Tinggi Badan

Anak berusia diatas dua tahun diukur menggunakan *microtoise*, alat ini memiliki ketelitian 0,1 cm. Berikut merupakan prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* :

- 1) Tempelkan *microtoise* dengan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter dan angka 0 pada permukaan lantai yang rata;
- 2) Lepaskan alas kaki yang digunakan sebelum melakukan pengukuran;
- 3) Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris-berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang lurus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan;
- 4) Turunkan *microtoise* hingga rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding;
- 5) Baca angka pada skala yang tampak pada lubang dalam gulungan *microtoise*. angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

2.3 Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor multi dimensi. *Stunting* tidak hanya diakibatkan oleh gizi yang buruk pada saat kehamilan dan anak balita, walau dalam intervensi pengurangan prevalensi *stunting* yang paling menentukan adalah pada saat 1000 HPK anak balita (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan,2017:7). Menurut UNICEF (dalam Badan Perencanaan Pembangunan Nasional,2011:15), status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

Faktor langsung yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu diantaranya adalah karakteristik anak seperti jenis kelamin, BBLR, asupan energi yang rendah, asupan protein yang rendah, serta status kesehatan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung terjadinya *stunting* adalah pola asuh tidak ASI Eksklusif, anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dan karakteristik keluarga (pekerjaan orang tua, pendidikan, dan status ekonomi). Menurut Budiastutik dan Rahifiludin (2019:127) berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan terhadap beberapa artikel, didapatkan kesimpulan bahwa faktor risiko *stunting* pada negara berkembang secara konsisten adalah status sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), bayi lahir prematur,

ASI tidak eksklusif, panjang badan lahir anak dan defisiensi zat gizi (makronutrien dan mikronutrien). Dalam buku karya Helmyanti *et al.* dengan judul “*Stunting* Permasalahan dan Penanganannya” pada tahun 2019 menjabarkan beberapa faktor risiko penyebab *stunting* pada tingkat regional di berbagai negara adalah sebagai berikut :

- a. Wilayah Asia Selatan, Sub-Sahara Afrika, Asia Timur dan Pasifik, penyebab utama terjadinya *stunting* adalah karena faktor lingkungan seperti air, sanitasi, dan penggunaan energi biomassa dalam lingkungan.
- b. Wilayah Asia Tengah, Amerika Latin, dan Karibia, penyebab utama terjadinya *stunting* adalah gizi pada anak-anak yang tidak mencukupi dan adanya penyakit infeksi.
- c. Di Negara Somalia penyebab *stunting* berkaitan dengan tidak dilanjutkannya program ASI sebelum anak berusia 6-24 bulan.

2.3.1 Faktor Langsung Terjadinya *Stunting*

a. Karakteristik anak

Karakteristik anak yang dimaksud adalah jenis kelamin. Menurut Akombi *et al.* (2017:13) jenis kelamin mempengaruhi status gizi anak karena anak berjenis kelamin laki – laki cenderung lebih aktif dalam melakukan aktivitas fisik sehingga penggunaan energi untuk melakukan aktivitas menjadi lebih banyak dibanding energi untuk masa pertumbuhannya.

b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Definisi BBLR menurut WHO (dalam Hartiningrum dan Fitriyah,2018:97) adalah bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 g dan BBLR dapat dikelompokkan menjadi 3 macam, yaitu Bayi Berat Lahir Rendah/BBLR (1500–2499 gram), Bayi Berat Lahir Sangat Rendah/BBLSR (1000- 1499 gram), Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah/BBLER (< 1000 gram). Menurut Putri *et al.* (2019:56) berat badan saat bayi lahir merupakan faktor yang penting karena mempengaruhi kelangsungan hidup serta merupakan faktor dalam tumbuh kembang anak hingga masa yang akan mendatang dan WHO menyatakan bahwa bayi yang mengalami BBLR berkontribusi terhadap keseluruhan kematian neonatus sebanyak 60-80% serta

bayi dengan BBLR 20 kali lebih berisiko untuk mengalami kematian dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Menurut Devriany *et al.* (2018) (dalam Dewi dan Widari,2018:374) bayi yang mengalami BBLR berpotensi lebih besar terkena gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa anak-anak, dan anak yang memiliki riwayat BBLR sampai dengan usia dua tahun maka berpotensi akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga 5 tahun pertama kehidupan jika tidak diberikan stimulasi dengan baik. WHO (dalam Fajriana dan Buanasita,2018:72) menyatakan bahwa hambatan pertumbuhan pada saat didalam kandungan dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR, anak dengan BBLR berisiko lebih besar untuk mengalami *stunting*, selain itu anak dengan BBLR juga memiliki risiko untuk menderita penyakit kronis seperti penyakit hipertensi, diabetes, kardiovaskular pada saat anak tersebut tumbuh dewasa.

Aryastami dkk (2017) dalam Helmyati *et al.* (2019:113) melakukan penelitian yang menganalisis data Riskesdas tahun 2010 untuk mengetahui hubungan antara BBLR dengan terjadinya *stunting*, dan didapatkan hasil bahwa bayi yang mengalami BBLR berisiko sebesar 1,74 kali lebih besar mengalami *stunting*. BBLR dapat disebabkan karena beberapa faktor. Menurut Mitayani (2009) dalam Agustin *et al.* (2019:2930) faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu usia ibu hamil, kelahiran dengan usia kandungan yang sangat muda ataupun sangat tua, jarak antar kehamilan, jumlah kehamilan sebelumnya, kandungan gizi, dan kadar hemoglobin ibu, selain itu terdapat faktor pendukung lainnya seperti pekerjaan yang terlalu berat saat ibu sedang mengandung serta jenjang pendidikan ibu.

1) Usia ibu hamil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Salawati, 2012) di RSUDZA Bdana Aceh didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko 10,7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di usia 20-35 tahun. Ibu yang mengandung pada usia kurang dari 20 tahun, memiliki ukuran rahim dan panggul yang belum dewasa sehingga diragukan keselamatan dan

kesehatan janin dalam kandungannya, sementara itu ibu yang mengandung diatas usia 35 tahun mengalami perubahan jaringan pada alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak selentur saat pada usia dibawah 35 tahun (Hadiwijaya dan Kumala, 2019:271).

2) Usia Kandungan

Berdasarkan penelitian oleh Fajriana dan Buanasita (2018) mengenai hubungan antara usia gestasi dengan kejadian BBLR, dimana penelitian ini dilakukan di Kecamatan Semampir, Surabaya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa kedua faktor memiliki hubungan yang signifikan karena diperoleh *p-value* sebesar 0,0006 dan didapatkan nilai OR sebesar 6,198 yang berarti bahwa ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki risiko 6,2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Perkembangan prenatal terbagi menjadi tiga tahap yaitu tahap geminal, embrio dan fetal, dimana pada tahapan prenatal ini zigot mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari yang awalnya hanya satu sel kemudian menjadi embrio dan menjadi janin (Aprilia, 2020:41). Manuaba (2010) dalam Fajriana dan Buanasita (2018:75) menyatakan bahwa janin mengalami peningkatan perkembangan dan pertumbuhan sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, sehingga saat bayi lahir sebelum usia gestasi yaitu pada usia kehamilan 37-42 minggu maka bayi belum tumbuh dan berkembang secara maksimal.

3) Jarak Kehamilan

Prawiroharjo (2010) dalam Purwanto dan Wahyuni (2016:355) menyatakan kehamilan yang terjadi secara beruntun dengan jarak kurang dari 24 bulan memberi dampak pada kondisi kehamilan, serta menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak, mempengaruhi reproduksi, dan hal ini dapat meningkatkan risiko kematian bayi hingga 50%. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat memiliki risiko terjadinya perdarahan, anemia, dan ketuban pecah dini, selain itu jarak yang terlalu jauh juga dapat berisiko mengalami kelahiran prematur dan BBLR (Laili dan Masrurroh, 2018:53).

4) Jumlah Kehamilan (Paritas)

Paritas menurut Wang (2012) dalam Kurniawan dan Melaniani (2018:114) merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup maupun yang mati. Paritas diklasifikasikan menjadi tiga kategori menurut Ambarwati dan Rismintari (2010) dalam Pinontoan dan Tombokan (2015:22), *Primipara* merupakan wanita yang telah melahirkan seorang anak, *Multipara* adalah wanita yang pernah melahirkan beberapa kali (hingga 5 kali), *Grdanemultipara* merupakan wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih baik yang hidup atau mati. Paritas yang aman adalah sebesar 1-3 jumlah anak, apabila jumlah lebih dari 3 maka memiliki angka kematian lebih tinggi, dimana semakin tinggi paritas maka kematian maternal menjadi lebih tinggi (Transyah, 2018).

5) Gizi Ibu

Status gizi ibu, baik sebelum ataupun saat masa kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung, ibu dengan status gizi normal saat sebelum dan selama masa kehamilan kemungkinannya lebih besar melahirkan bayi dengan kondisi yang sehat, masa kehamilan cukup, dan memiliki berat badan normal (Maydana, 2017:230). Karima dan Achadi (2012:111) menyatakan apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama terjadi kehamilan maka dapat berdampak terhadap status gizi janin yang dipresentasikan dengan berat badan lahir yang tidak optimal. Christian dan King JC (dalam Pramudieta *et al.*, 2019:182) menyatakan bahwa kebutuhan gizi sebaiknya sudah perlu diperhatikan sejak masa pre-konsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan dan bukan hanya pada masa kehamilan.

6) Kadar Hemoglobin Ibu

Cunningham (2010) (dalam Sayifaurrahmah *et al.*, 2016:470) menyatakan bahwa anemia merupakan salah satu permasalahan yang dialami saat masa kehamilan, menurut WHO (*World Health Organization*) anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah <11,0 g% atau keadaan dimana jumlah eritrosit lebih rendah dari keadaan normal sebagai akibat kekurangan atau lebih zat pembentukan darah. Apabila anemia terjadi pada

ibu hamil saat masa kehamilan maka akan menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme dan oksigen asiutero-plasenta yang berakibat janin tumbuh terlambat dan berisiko terjadi bayi mengalami BBLR (Nur,2018:64).

c. Asupan energi dan protein rendah

Pritasari *et al.* (2017:69) menyatakan bahwa pada masa bayi, kebutuhan zat gizi baik zat gizi makro ataupun mikro lebih besar dibandingkan dengan usia yang lain, hal ini dikarenakan zat – zat gizi tersebut terutama energi dan protein yang cukup dibutuhkan agar pembelahan sel dan sintesa DNA saat masa pertumbuhan menjadi lebih cepat, energi yang dibutuhkan saat tahun pertama berkisar antara 100-110 kkal/KgBB/hari, 50% dari energi digunakan untuk proses metabolisme basal, 5-10% digunakan untuk SDA, 12% digunakan untuk pertumbuhan dan 25% digunakan untuk aktivitas serta 10% terbuang lewat feses. Apabila energi dan zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi maka dapat mengganggu atau menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan dan membuat bayi rentan terkena penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2011:245). Protein juga merupakan komponen penting yang dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014:71) fungsi dari protein adalah untuk membentuk jaringan vital tubuh seperti pembentukan enzim, hormon, antibodi, dan juga cairan tubuh pengatur keseimbangan, sehingga pertumbuhan dan pertahanan tubuh manusia akan terjadi jika asupan proteinnya mencukupi sesuai dengan kebutuhannya.

d. Penyakit infeksi

Benett *et al.* dalam Novard *et al.* (2019:27) menyatakan bahwa penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan oleh masuk dan berkembangbiaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, dan parasit serta virus. Status gizi balita dapat dipengaruhi salah satunya dengan adanya penyakit infeksi (Betana *et al.*, 2018:3). Penyakit infeksi pada balita dapat berdampak pada kondisi Kesehatan balita, balita yang terserang penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan dan menyebabkan anak mengalami pengurangan jumlah

asupan makanan, hal ini dapat menyebabkan tubuh tidak cukup mendapatkan zat gizi (Namangboling, 2017:92). Menurut Helmyati *et al.* (2020:82-83) penyakit infeksi pada balita seperti diare, infeksi cacing tanah serta kondisi subklinis saluran cerna memiliki hubungan dengan lingkungan yang terdiri dari WASH yaitu air (*water*), sanitasi (*sanitation*), dan kebersihan (*hygiene*). WHO (dalam Solin *et al.*, 2019:66) menyatakan bahwa 6,1% kematian balita di dunia disebabkan oleh penyakit infeksi diare dan ISPA.

Maxwell (2011) dalam Izah *et al.* (2019:22) mengemukakan bahwa status gizi dan penyakit infeksi memiliki hubungan interaksi bolak-balik, dimana malnutrisi dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi dan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak yang mengalami malnutrisi akan memiliki daya tahan terhadap penyakit rendah, dan akan lebih mudah sakit sehingga dia akan semakin kekurangan gizi dan akan lebih sulit untuk melawan penyakit. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Solin *et al.* (2019) yang memaparkan dari hasil analisis penelitiannya didapatkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat penyakit diare dan ISPA berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian oleh Namangboling *et al.* (2017) menyatakan bahwa di Padang Pasir Kota Padang anak yang mengalami diare lebih banyak menderita gizi kurang.

2.3.2 Faktor Tidak Langsung Terjadinya *Stunting*

a. Pola Pengasuhan yang kurang baik

Praktik pengasuhan atau pola asuh berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pola asuh yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Menurut Rahmayana *et al.* (2014:425) pengasuhan merupakan faktor yang berpengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan anak yang berusia di bawah lima tahun. Hasil penelitian oleh Bella *et al.* (2019) menunjukkan bahwa kebiasaan pengasuhan yang kurang baik menyebabkan *stunting*, dimana pada hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pola asuh yang kurang baik anaknya menderita *stunting* yaitu sebanyak 64,7%, selain itu pada penelitian ini menjelaskan bahwa pola asuh yang dimaksud meliputi program ASI, MPASI,

rangsangan psikososial, kebersihan lingkungan, penanganan ketika anak sakit (pengobatan mandiri maupun pengobatan di pelayanan kesehatan).

Menurut Loya (2017) (dalam Pribadi *et al.*, 2019:83) asupan gizi dari makanan dan pola program makan oleh ibu menjadi penyebab langsung terjadinya *stunting* terlebih saat anak masih berada pada usia dibawah lima tahun, hal ini dikarenakan anak pada usia tersebut masih bergantung kepada ibu yang salah satunya adalah pada hal program makanan yang digunakan untuk proses pertumbuhan mereka. Pola asuh makan yang memadai dapat menentukan kualitas dari konsumsi makanan balita yang dimana hal tersebut juga akan mempengaruhi status gizi balita (Nurmalasari dan Septiyani, 2019:382). program makanan pada anak harus memperhatikan kualitas dan kuantitasnya, karena hal ini dapat berpengaruh terhadap asupan gizi yang didapatkan oleh anak, apabila asupan anak memiliki nilai gizi rendah maka asupan tersebut tidak dapat menunjang pertumbuhan anak (Yudianti dan Saeni, 2016:21).

1) Air Susu Ibu (ASI)

program ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kelahiran juga merupakan faktor yang penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. ASI merupakan sumber asupan gizi utama untuk anak usia 0-6 bulan. Sampe *et al.* (2020:449) menyatakan bahwa ASI (Air Susu Ibu) merupakan air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Yuliarti (2010) (dalam Yusrina dan Devy, 2016:12) menyebutkan bahwa program ASI selama usia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan selain ASI disebut sebagai ASI Eksklusif. Menurut Enawati *et al.* (2019:53) kandungan dalam ASI terdiri atas komponen makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien yang terdapat di dalam ASI adalah karbohidrat, protein, dan lemak, dan mikronutrien yang terdapat dalam ASI adalah vitamin dan mineral, ASI 90% terdiri dari air.

program ASI Eksklusif pada anak usia 0-6 bulan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Rendahnya tingkat program ASI Eksklusif dapat menyebabkan anak kurang dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan lebih rentan untuk terkena penyakit

infeksi karena memiliki kekebalan tubuh yang rendah. Penelitian oleh Azriful (2018) menyebutkan bahwa rendahnya program ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Rangan Kecamatan Banggae.

2) Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Setelah anak berusia diatas 6 bulan, kebutuhan gizi anak semakin meningkat. Maka dari itu pemenuhan gizi anak dapat didapatkan dari program makanan pendamping ASI (MPASI). MPASI merupakan makanan ataupun minuman yang memiliki kandungan zat gizi yang diberikan pada bayi berusia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi diluar ASI (Sari dan Kumorojati, 2019:94). program MPASI pada bayi berusia > 6 bulan akan membuat bayi terlindung dari berbagai macam penyakit (Nababan dan Widyaningsih, 2018:33).

Dalam program MPASI terdapat strategi yang dapat dilakukan diantaranya adalah sebagai berikut (IDAI, 2018) :

(a) Tepat Waktu

Tepat waktu disini adalah dengan memberikan MPASI ketika ASI sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu pada saat bayi berusia sekitar 6 bulan.

(b) Adekuat

Adekuat yang dimaksud adalah MPASI yang diberikan harus dapat memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien anak sesuai dengan usianya.

(c) Aman dan Higienis

Dalam proses persiapan dan pembuatan makanan pendamping ASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman serta higienis.

(d) Diberikan secara responsif

Makanan pendamping ASI harus memperhatikan sinyal lapar dan sinyal kenyang dari anak.

3) *Personal hygiene* dan sanitasi lingkungan

Personal hygiene menurut Tarwoto dan Wartonah (2006) (dalam Silalahi dan Putri, 2017:15) merupakan kebersihan dan kesehatan perorangan yang

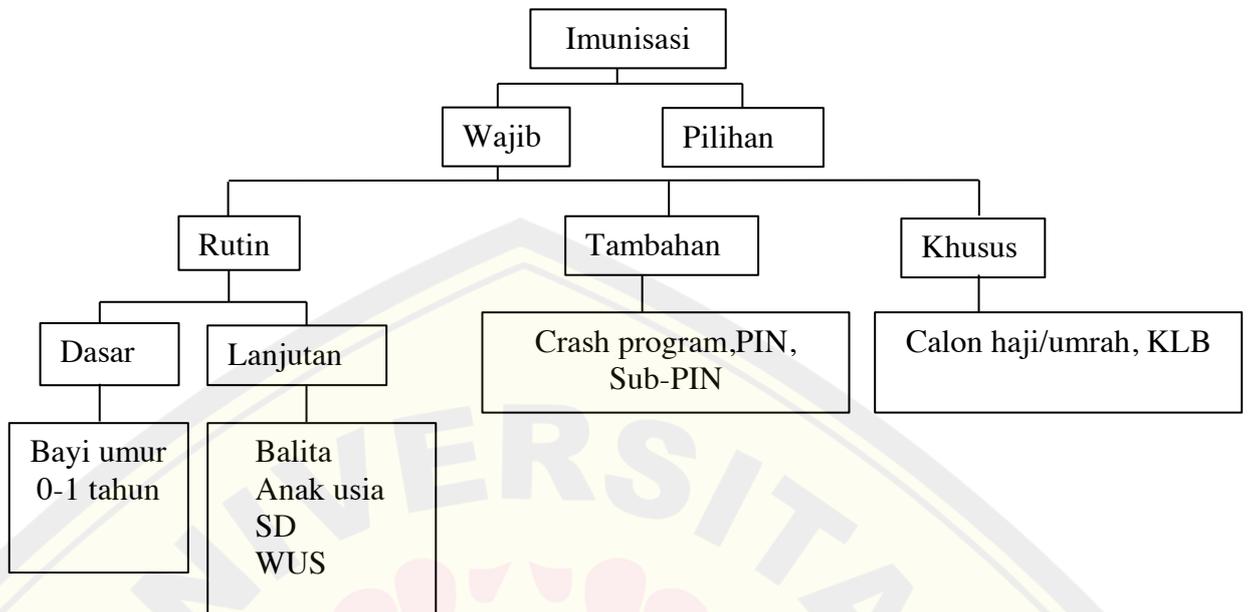
bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Praktik *hygiene* yang buruk dapat menimbulkan terjadinya penyakit pada anak balita, salah satu penyakit yang diakibatkan oleh praktik *hygiene* yang buruk adalah diare yang dapat membuat balita kehilangan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan (Desyanti dan Nindya, 2017:245). Dalam penularan berbagai penyakit, tangan merupakan salah satu media utama dalam penularan penyakit, dimana tangan dapat dengan mudah terkontaminasi oleh bakteri, virus, atau telur cacing yang bisa menyebabkan penyebaran penyakit seperti kecacingan, ISPA, dan diare (Zakiudin dan Shaluhiah, 2016:66). Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyakit seperti kecacingan, ISPA, dan diare berhubungan dengan kejadian *stunting*. Oleh karena itu menjaga *personal hygiene* merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi.

Selain *personal hygiene*, kebersihan lingkungan juga merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan *stunting*. Menurut (Zairinayati dan Rio Purnama, 2019:79) kesehatan dari penghuni rumah dapat dipengaruhi salah satunya adalah dengan keadaan lingkungan dan sanitasi di sekitar rumah, tidak terkecuali juga mempengaruhi status gizi anak balita. Namun faktor ini tidak berdiri sendiri tetapi juga dipengaruhi oleh adanya penyakit infeksi dan baik buruknya pola asuh.

b. Status Imunisasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga ketika seseorang terpapar penyakit tersebut tidak akan sakit dan apabila sakit maka hanya akan mengalami sakit yang ringan. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah penyakit menular, penyakit ini kemudian disebut dengan PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi). Imunisasi dibedakan menurut sifat penyelenggaraannya, berikut merupakan bagan pembagian jenis imunisasi :

Gambar 2. 1 Bagan Jenis Imunisasi Berdasarkan Sifat Penyelenggaraannya



Sumber : (Pusdiknakes, 2015)

Imunisasi dasar yang dimaksud adalah imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertuisis, tetanus, pneumonia, dan meningitis yang diberikan pada anak berusia dibawah satu tahun dan setelah diberikan imunisasi dasar, maka selanjutnya terdapat program imunisasi lanjutan yang bertujuan untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang telah mendapatkan imunisasi dasar. Sasaran dari imunisasi dasar ini diantaranya adalah baduta, anak usia sekolah sadar, dan Wanita Usia Subur (WUS) (Kemenkes, 2017).

Indonesia telah melaksanakan program imunisasi sejak tahun 1956, program ini ditujukan untuk mengurangi kasus penyakit yang dicegah dengan imunisasi. Imunisasi dapat menjadi investasi dengan biaya yang murah untuk mencegah penyakit. Pada tahun 2015-2019 penurunan prevalensi status gizi masyarakat menjadi salah satu program yang menjadi prioritas utama, dan menurut salah satu upaya untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita adalah dengan melakukan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes, 2016:3).

c. Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Faktor keluarga yang dimaksud adalah pekerjaan orang tua, pendidikan, serta status ekonomi keluarga. Menurut hasil penelitian oleh Dasril dan Annita (2019) anak yang berasal dari keluarga yang memiliki daya beli yang rendah, memiliki kondisi rumah yang kurang baik, akses terhadap air bersih tidak memadai, dan pendidikan orang tuanya rendah cenderung lebih mudah terkena *stunting*. Kondisi ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor risiko keluarga dikarenakan berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam pemenuhan makanan yang bergizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2018). Sedangkan kondisi lingkungan juga mempengaruhi kejadian *stunting* hal ini dikarenakan sanitasi lingkungan berhubungan dengan terjadinya penyakit infeksi seperti diare pada balita yang dapat menyebabkan balita kehilangan zat-zat gizi yang penting untuk pertumbuhannya (Desyanti dan Nindya, 2017:243). Hal ini juga didukung dengan penelitian oleh Zairinayati dan Rio Purnama (2019) yang dimana terdapat hubungan antara faktor-faktor berkaitan dengan *hygiene* sanitasi lingkungan seperti jenis jamban, sumber air bersih, dan kejadian diare dengan terjadinya *stunting* di wilayah Kecamatan Banyuasin I Kabupaten Banyuasin pada tahun 2017.

2.4 Dampak *Stunting*

Kekurangan gizi pada anak dapat berdampak secara akut maupun kronis. Dampak akut yang akan terjadi pada anak apabila mengalami kekurangan gizi adalah fisiknya akan terlihat lemah, dampak yang akan ditimbulkan dalam jangka panjang atau kronis adalah akan terhambatnya pertumbuhan fisiknya dan akan menyebabkan anak menjadi pendek (*stunted*), berikut dampak yang akan terjadi apabila anak mengalami *stunting* (Dasman, 2019) :

a. Kognitif lemah dan terhambatnya psikomotorik

Perkembangan merupakan suatu proses yang bersifat kumulatif, yang dimana artinya perkembangan yang terdahulu akan menjadi sandaran bagi perkembangan yang terjadi selanjutnya (Hanafi dan Sumitro, 2019:87), sehingga apabila terjadi

gangguan pada masa terdahulu makan akan membuat perkembangan selanjutnya cenderung terhambat, begitu pula dengan perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif berhubungan dengan masa perkembangan yang menggambarkan pikiran anak berkembang dan berfungsi sehingga suatu individu dapat berfikir. Perkembangan kognitif menurut pendapat (Fitri dan Sembiring, 2018:171) merupakan proses dimana individu dapat meningkatkan kemampuan dalam menggunakan pengetahuannya.

World Health Organization (WHO) (dalam Yadika *et al.*, 2019:275) menyatakan bahwa anak yang menderita *stunting* selain mengalami gangguan pada pertumbuhannya, juga akan mengalami keterlambatan dalam proses perkembangan. Menurut Aryastami dan Tarigan (2017:234) *stunting* dapat menyebabkan rendahnya intelektualitas dan kemampuan kognitif pada anak. Hal ini juga didukung dengan penelitian oleh Pantaleon *et al.* (2015) yang dilakukan di wilayah Kecamatan Sendayu, Bantul, Yogyakarta didapatkan hasil bahwa anak yang mengalami *stunting* memiliki perkembangan kognitif yang kurang baik dibanding dengan anak yang tidak mengalami *stunting*, selain itu berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan diperoleh *p-value* sebesar 0,050, hal ini menandakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan kognitif pada anak berusia dua tahun.

Selain itu *stunting* juga berhubungan dengan perkembangan psikomotorik pada anak. Pada jurnal oleh Woldehanna *et al.* (2017:76) menjelaskan bahwa sebuah studi longitudinal menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami malnutrisi cenderung memiliki skor rendah dalam tes fungsi kognitif, perkembangan psikomotorik, keterampilan motorik halus, tingkat aktivitas dan rentang perhatian. Dengan besarnya angka *stunting* di suatu negara, maka sumber daya manusia akan memiliki kemampuan kognitif dan psikomotorik yang lemah, sehingga hal tersebut akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM) pada suatu negara di masa mendatang.

b. Kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga

Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan memiliki kemampuan intelektual yang cenderung lebih rendah dari rata – rata,

sehingga anak akan lebih sulit untuk menyerap ilmu pengetahuan (sains) dan anak juga akan kesulitan untuk berprestasi dalam bidang olahraga dan kemampuan fisik.

c. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Kondisi *stunting* juga menjadi faktor tidak langsung terhadap penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Menurut Helmyati *et al.* (2020:101) anak yang mengalami *stunting* lebih berisiko untuk terkena komplikasi obstetri, mengalami *overweight*, dan dapat meningkatkan risiko terjadinya sindrom metabolik. Menurut Setiawan *et al.* (2018:276) kondisi *stunting* pada anak berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap penyakit menular maupun penyakit tidak menular, selain itu kondisi *stunting* pada anak juga meningkatkan risiko untuk mengalami kelebihan berat badan dan obesitas yang apabila terjadi dalam kurun waktu yang lama akan meningkatkan risiko untuk mengalami penyakit degeneratif.

d. SDM berkualitas rendah

Kurang gizi dan *stunting* saat ini, menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif. Masalah ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis degeneratif saat dewasa.

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Kemenkes, 2018:12), dampak terjadinya *stunting* dibagi menjadi dua jenis, yaitu diantaranya :

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Meningkatnya angka kesakitan dan kematian
- 2) Terganggunya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal sehingga tidak optimal
- 3) Meningkatnya biaya Kesehatan

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal ketika dewasa
- 2) Risiko obesitas dan penyakit lainnya menjadi meningkat
- 3) Kesehatan reproduksi menurun
- 4) Memiliki kapasitas dan performa belajar yang kurang optimal

5) Kapasitas dan produktivitas anak menjadi tidak optimal

2.5 Upaya Pencegahan *Stunting*

Setelah mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat dari *stunting* maka sangat perlu dilakukan tindakan pencegahan *stunting* sebagai upaya untuk menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Dalam pencegahan *stunting* tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja, tetapi harus melibatkan peran dari berbagai pihak. Pencegahan ini dapat dimulai pada saat masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, berikut merupakan berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan *stunting* (Kemendikbud, 2019:13-18) :

a. Pemenuhan Gizi Saat Masa Hamil dan Menyusui

Upaya yang dapat dilakukan selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat untuk sumber energi ibu dan janin
- 2) Mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi untuk pertumbuhan otak janin dalam tiga porsi dalam satu hari
- 3) Mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat untuk pembentukan sistem saraf pusat dan mencegah kelainan bawaan
- 4) Mengonsumsi makanan mengandung iodium untuk memperkecil risiko keguguran, persalinan *premature*, serta kelainan bawaan
- 5) Mengonsumsi tablet penambah darah/zat besi minimal 90 tablet untuk menghindari terjadinya anemia
- 6) Mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi
- 7) Hindari merokok, minuman bersoda dan beralkohol, makanan instan dan makanan berpengawet
- 8) Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin selama kehamilan
- 9) Melakukan perawatan payudara untuk menjamin keberhasilan program ASI

Upaya yang dapat dilakukan selama ibu dalam masa menyusui dan anak berusia 0-6 bulan untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

IMD merupakan proses saat bayi diberikan kesempatan untuk mulai menyusu sendiri segera setelah ia lahir tanpa ditunda dengan kegiatan menimbang, mengukur, atau membersihkan bayi. Melalui IMD maka bayi dapat mendapat kolostrum yang memiliki kandungan yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) yang memiliki nilai gizi yang tinggi.

- 2) program ASI Eksklusif selama 6 bulan

ASI eksklusif merupakan program Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan pertama tanpa penambahan apapun termasuk air putih, ASI dapat memberi banyak manfaat baik bagi bayi ataupun ibu. Saat berusia 0-6 bulan, bayi memiliki ukuran lambung yang masih kecil sehingga ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi secara lengkap dan sempurna, serta ASI mengandung antibodi yang berasal dari tubuh ibu sehingga bayi memiliki kekebalan tubuh yang baik dan terhindar dari berbagai penyakit pada awal kehidupannya.

Upaya yang dapat dilakukan ibu dalam masa menyusui dan anak berusia 7 - 24 bulan untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan Makanan pendamping ASI (MPASI) saat anak berusia 6 – 24 bulan

Saat anak dalam rentang usia ini, program ASI harus tetap terus dilakukan sesering mungkin namun ditambah dengan program makanan padat. Anak yang siap diberikan MPASI memiliki ciri-ciri yaitu anak mampu duduk tanpa bantuan atau sdanaran, mampu mengontrol gerakan tangan untuk mengambil dan membawa makanan ke mulut, mampu mengontrol gerakan lidah untuk menggerakkan makanan di mulut, mampu mengunyah serta mampu mengontrol air liur. Dalam program MPASI dapat dilakukan secara bertahap.

Tabel 2. 2 Tahap *program* MPASI Sesuai dengan Rentang Usia

Usia	Perkembangan Anak	Tekstur MPASI	Frekuensi MPASI	Banyaknya MPASI per porsi
6-9 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi ke sisi lainnya 2. Gigi depan mulai tumbuh 3. Bayi dapat menelan makanan dengan tekstur yang lebih kental 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puree (saring) 2. Mashed (lumat) 	2-3 kali makanan besar dan 1-2 kali makanan selingan	3 sendok makan hingga setengah mangkok ukuran 250ml
9-12 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan sisa makanan di sendok 2. Bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur lebih keras, sejalan dengan tumbuhnya gigi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minced (cincang halus) 2. Chopped (cincang kasar) 3. Finger foods 	3-4 kali makanan besar dan 1-2 kali makanan selingan	Setengah mangkok ukuran 250ml
12-23 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dapat beradaptasi dengan segala macam tekstur makanan, namun belum dapat mengunyah secara sempurna 2. Mulai beradaptasi dengan segala menu makanan yang diberikan termasuk makanan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan keluarga 	3-4 kali makanan besar dan 1-2 kali makanan selingan	Tiga perempat hingga satu mangkok penuh ukuran 250 ml

Sumber : (IDAI, 2018)

2) Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap

program imunisasi dilakukan sebagai upaya untuk membentuk antibodi dalam tubuh bayi sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap suatu penyakit. Imunisasi amat penting untuk dilakukan serta sangat penting untuk mencegah terjadinya wabah penyakit di masyarakat.

3) Memberikan Obat Cacing

program obat cacing perlu untuk dilakukan, hal ini dikarenakan cacingan dapat menyebabkan terganggunya penyerapan zat-zat gizi pada seseorang terutama anak sehingga dapat mengalami gangguan pertumbuhan. Menghindari mengalami cacingan selain dengan menerapkan PHBS atau perilaku hidup bersih dan sehat juga dapat dicegah dengan program obat cacing. program obat cacing untuk usia 1-2 tahun, diberikan 6 bulan sekali dengan dosis 200 mg.

b. Pembentukan Kebiasaan Baik untuk Menjaga Kebersihan

Hygiene personal dan sanitasi lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Oleh karena itu dalam pencegahannya, pembentukan praktik kebiasaan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan, dimana praktik tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1) Membiasakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

Cuci tangan sebaiknya dilakukan pada saat sebelum memberikan ASI, sebelum memasak, sebelum dan sesudah makan, sesudah bermain, dan sesudah buang air besar/kecil.

2) Melakukan proses menyiapkan dan menyimpan makanan yang higienis

Hal ini dapat dilakukan seperti dengan mencuci bahan makanan menggunakan air bersih yang mengalir, memasak makanan hingga matang untuk mematikan bakteri, tidak menyimpan bahan makanan langsung di atas lantai, menyimpan bahan makanan pada suhu yang sesuai agar tidak cepat busuk, melakukan pemisahan jenis bahan makanan antara makanan yang mentah dan matang serta memisahkan bahan makanan dengan bahan-bahan kimia.

3) Melakukan pengelolaan sampah yang baik

Pengelolaan sampah yang baik dapat dilakukan dengan cara membuang sampah pada tempatnya, menutup tempat sampah untuk mencegah mengundang hama dan serangga, dan mencuci tempat sampah secara berkala agar tidak menjadi sumber pencemaran.

4) Menjaga kebersihan rumah dan kebersihan diri anggota keluarga

Hal ini dapat dilakukan dengan menyapu serta mengepel rumah setiap hari, buang air di tempat yang tertutup, mencuci bak penampungan air secara berkala, mencuci dan mengganti sprei secara berkala, mandi dua kali sehari, menggunting kuku secara berkala.

c. Praktik program Makanan yang Responsif

Praktik program makanan responsif merupakan proses dua arah dimana orang tua memperhatikan sinyal yang ditunjukkan oleh anak dengan respon yang tepat.

2.6 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) atau *the first thousand days* adalah sebuah periode dimana seseorang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, dimana periode ini dimulai dari konsepsi hingga anak menginjak usia dua tahun (Husnah, 2017:179). Rahayu *et al.* (2018:2) menyatakan dalam periode ini sering disebut dengan *window of opportunities* atau periode emas (*golden period*), hal ini dikarenakan pada periode ini yaitu saat konsepsi hingga anak menginjak usia dua tahun proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak berlangsung sangat cepat. Menurut Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia (2013) (dalam Nefy *et al.*, 2019:187) *golden period* ini merupakan waktu kritis sehingga jika pada periode ini tidak dimanfaatkan dengan baik maka kerusakan yang terjadi dapat bersifat permanen dan tidak dapat diubah di masa mendatang. Dimana titik kritis yang perlu mendapatkan perhatian pada saat 1000 hari pertama kehidupan adalah sebagai berikut (Rahayu *et al.*, 2018:6-16) :

a. Periode dalam kandungan (280 hari)

Menurut dari The Lancet (2013), bahwa ibu hamil yang memiliki status gizi yang kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin, menyebabkan *stunting*, serta meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya pada masa dewasa.

b. Periode 0-6 bulan

Terdapat dua hal yang perlu diperhatikan pada saat periode ini, yaitu dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan program ASI Eksklusif.

c. Periode 6 – 24 bulan

Pada periode ini program makanan pendamping ASI (MPASI) perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang tidak dapat terpenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.

Selain itu Rahayu *et al.* (2018) juga menyatakan bahwa status gizi yang dihasilkan pada periode 1000 hari pertama kehidupan dapat mempengaruhi bagaimana individu dimasa yang akan datang seperti status kesehatan, intelektual serta produktivitas. Sehingga pada masa ini diperlukan gizi yang cukup secara kuantitas dan kualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan yang nantinya akan berdampak pada kemampuan motorik, sosial, dan kognitif.

2.7 Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

Pencegahan *stunting* perlu dilakukan untuk meminimalisir adanya berbagai dampak yang ditimbulkan yang dapat merugikan berbagai pihak. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk melakukan percepatan perbaikan gizi di Indonesia, dimana hal ini telah dinyatakan melalui Perpres Nomor 42 Tahun 2013, dalam peraturan ini dijelaskan mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah yang melibatkan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi dalam rangka mencapai percepatan perbaikan gizi masyarakat terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Kemenkes, 2018:7).

Pada tahun 2011 Indonesia bergabung dengan gerakan global yang bernama *Scaling-Up Nutrition* (SUN) (SUN, 2021). *Scaling-up Nutrition Movement* atau SUN merupakan upaya untuk mengatasi semua bentuk malnutrisi dengan prinsip bahwa setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan pangan dan gizi yang baik (Giriwono dan Indrayana, 2015:75). SUN merupakan sebuah inisiatif untuk mempromosikan platform multisektor dalam mengatasi permasalahan terkait gizi, dimana multisektor disini adalah meliputi pemerintah, sebagai eksekutor, dan stakeholder, yang meliputi donor, masyarakat, pebisnis, dan sistem PBB, (SUN,2012) (dalam Helmyanti, 2019:142).

Indonesia memiliki program yang diadaptasi dari Gerakan SUN, program tersebut adalah program 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Program 1000 HPK merupakan program yang bertujuan untuk mempercepat perbaikan gizi agar kehidupan anak-anak di Indonesia pada masa yang akan datang menjadi lebih baik. Pencegahan *stunting* tidak bisa dilakukan oleh sektor kesehatan saja, melainkan memerlukan kerjasama lintas sektor. Dalam mengatasi permasalahan gizi maka terdapat dua jenis kerangka intervensi yang dapat dilakukan, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting*, sementara intervensi sensitif ditujukan untuk mengatasi akar permasalahan yang sifatnya jangka panjang (Kemenkes, 2018). Menurut Rosha *et al.* (2016:128) intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dan berperan sebesar 30% dalam penurunan angka kejadian *stunting* dan intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor non-kesehatan dan berperan sebesar 70% dalam dalam penurunan angka kejadian *stunting*.

2.8 Kegiatan 1000 HPK

2.8.1 Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi ini dapat berkontribusi dalam penurunan angka kejadian *stunting* sebesar 30%. Pada intervensi ini terdapat beberapa intervensi utama yang memuat intervensi dari mulai masa kehamilan hingga kelahiran balita. Berikut merupakan intervensi utama yang dilakukan (Nisa, 2018:176) :

a. Intervensi gizi spesifik ibu hamil

Kegiatan yang dilakukan dalam intervensi gizi spesifik ibu hamil diantaranya adalah program makanan tambahan atau PMT untuk ibu hamil agar tidak terjadi kekurangan energi dan protein (KEP) kronis, agar tidak kekurangan zat besi dan asam folat, serta mencegah terjadinya kekurangan yodium, selain itu pada intervensi ini juga menanggulangi terjadinya kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil agar tidak terkena malaria.

b. Intervensi ibu menyusui dan anak 0-6 bulan

Pada intervensi ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah kegiatan-kegiatan yang mendorong ibu hamil agar menyusui dini (IMD) terutama untuk memberikan anaknya kolostrum. Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuning-kuningan yang keluar dari payudara ibu sesaat setelah melahirkan. Selain itu juga terdapat kegiatan yang dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif hingga anak berusia 6 bulan.

c. Intervensi gizi ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Pada intervensi gizi ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan dilakukan kegiatan yang bertujuan untuk mendorong agar ibu melakukan program ASI hingga anak berusia 23 bulan yang didampingi dengan program makanan pendamping (MPASI). Selain itu ibu didorong untuk menyediakan obat cacing, dan program makanan yang banyak mengandung zat besi dan zink, serta melindungi anak terkena malaria dan pencegahan terjadinya diare pada anak.

Intervensi ini berfokus pada faktor-faktor yang menjadi penyebab *stunting* yang meliputi kecukupan asupan makanan, program makanan perawatan dan pola asuh, serta pengobatan penyakit infeksi. Intervensi ini dibedakan menjadi tiga kelompok diantaranya yaitu (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2018) :

a. Intervensi Prioritas

Intervensi prioritas merupakan intervensi yang memiliki dampak paling besar terhadap pencegahan *stunting* dan intervensi ini ditujukan agar dapat mencakup keseluruhan dari sasaran prioritas intervensi *stunting*.

b. Intervensi Pendukung

Intervensi pendukung merupakan intervensi yang berdampak pada permasalahan gizi dan kesehatan lain terkait dengan *stunting*. Intervensi ini akan dilakukan setelah dilaksanakannya intervensi prioritas.

c. Intervensi Prioritas Sesuai dengan Kondisi Tertentu

Intervensi ini merupakan intervensi yang dilakukan menyesuaikan dengan kondisi tertentu, salah satunya saat terjadi bencana maka akan dilakukan program gizi darurat.

2.8.2 Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang dilakukan oleh sektor non-kesehatan. Intervensi ini dilakukan melalui kegiatan pembangunan yang berkontribusi sebesar 70% terhadap penurunan angka kejadian *stunting*. Dalam intervensi ini memiliki sasaran utama yaitu masyarakat secara umum. Terdapat dua kegiatan yang dilakukan untuk menurunkan angka *stunting*, diantaranya yaitu sebagai berikut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) :

a. Akses terhadap air bersih

Akses air bersih ini dilaksanakan melalui program PAMSIMAS yaitu Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat, program ini dilakukan dengan kerjasama lintas sektor kementerian di Indonesia, program ini dilakukan diantaranya oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN), serta Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Perumahan Rakyat (KemenPUPERA), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), serta Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri).

b. Akses terhadap sanitasi

Pelaksanaannya melalui kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang bekerjasama dengan Kementerian Pekerjaan Umum serta Kementerian Perumahan Rakyat (KemenPUPERA).

c. Fortifikasi bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng)

Fortifikasi bahan pangan ini umumnya dilakukan oleh kementerian pertanian.

d. Penyediaan akses terhadap layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)

Hal ini diwujudkan melalui dua program sebagai berikut :

1.) Program KKBPK

Program KKBPK atau Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga merupakan program yang diselenggarakan oleh BKKBN yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah. Kegiatan yang dilakukan dalam program ini diantaranya yaitu :

a) Memperkuat advokasi serta KIE terkait program KKBPK

b) Meningkatkan akses serta kualitas pelayanan KB secara merata

- c) Meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga
- d) Memperkuat Idanasan hukum
- e) Memperkuat data dan informasi tentang kependudukan, KB, dan KS.

2.) Program Layanan KB dan Kesehatan Seksual serta Reproduksi (Kespro)

Kegiatan yang dilakukan dalam program ini diantaranya yaitu :

- a) Penyediaan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
 - b) Penyediaan pelayanan penanganan kehamilan yang tak diinginkan yang komprehensif dan dapat dijangkau
 - c) Peningkatan kualitas pelayanan pada keseluruhan strata pelayanan
 - d) Pengadaan studi dalam rangka mengembangkan pelayanan yang ada
 - e) Melakukan pengembangan program penanganan kesehatan seksual dan reproduksi pada saat terjadi situasi darurat seperti bencana, konflik, dan sebagainya.
 - f) Pengembangan jenis pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi dengan pendekatan pengembangan masyarakat.
- e. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (kemenkes). Pada masyarakat yang kurang mampu telah dilakukan program JKN-PBI (Penerima Bantuan Iuran), yang merupakan program yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu dan masyarakat rentan.
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal
- Kegiatan ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) berupa program pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang berasal dari keluarga yang kurang mampu yang belum mendapat JKN-PBI.
- g. program Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- h. program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal

Program ini dilakukan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud). Kegiatan yang dilakukan dalam program ini diantaranya sebagai berikut :

- 1) Memperluas dan meningkatkan kualitas satuan PAUD
 - 2) Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga pendidik PAUD
 - 3) Penguatan orang tua dan masyarakat
 - 4) Memperkuat dan melakukan pemberdayaan mitra terkait
- i. program Pendidikan tentang Gizi Masyarakat

Program ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui kegiatan di puskesmas dan posyandu, yang kegiatannya sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan Pendidikan gizi
 - 2) Menanggulangi terjadinya KEP
 - 3) Menurunkan angka kejadian anemia, kekurangan zink, zat besi, vitamin A, serta mencegah terjadinya Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).
 - 4) Melakukan perbaikan pada kelompok masyarakat dengan zat gizi lebih
 - 5) Meningkatkan surveilans gizi
 - 6) Melakukan pemberdayaan usaha untuk memperbaiki gizi keluarga maupun masyarakat
- j. program edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
- k. Menyediakan jaminan serta bantuan sosial pada keluarga miskin

Hal ini dilakukan melalui Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Kegiatannya berupa program subsidi untuk mengakses pangan (beras dan telur) dan program bantuan tunai bersyarat kepada ibu hamil, menyusui dan balita.

- l. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi

Hal ini dilakukan Program Ketahanan Pangan dan Gizi yang dilaksanakan lintas K/L yaitu Kementerian Pertanian, Kementerian Koperasi, Kemendagri. Kegiatan yang dilakukan berupa :

- 1) Menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak.

- 2) Menjamin pemanfaatan optimal pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk.
- 3) Memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.
- 4) Pemberdayaan Ekonomi Mikro bagi Keluarga dengan Bumil KEK (Kurang Energi Protein).
- 5) Peningkatan Layanan KB

2.9 Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Terkait Intervensi *Stunting*

Dalam penanggulangan *stunting*, pemerintahan memiliki fungsi yang penting dalam penanggulangan *stunting*. Pemerintah daerah merupakan penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam upaya penanggulangan *stunting*, penanggulangan harus dilakukan secara terintegrasi dan bersinergi mulai dari pemerintah pusat hingga pemerintah kabupaten/kota. Dalam pelaksanaan upaya penanggulangan *stunting*, setiap tingkatan pemerintahan memiliki perannya masing masing (Saputri, 2019:160). Pemerintah Indonesia sendiri telah menerapkan beberapa peraturan dan kebijakan yang bertujuan untuk menanggulangi permasalahan *stunting* dimana upaya yang dilakukan yaitu intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan serta intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh sektor non-kesehatan (Nisa, 2018:178).

Pemerintah daerah Kabupaten Klaten telah menetapkan kebijakan terkait penanggulangan *stunting* yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa tujuan dari penanggulangan *stunting* adalah sebagai berikut :

- a. meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*;

- b. meningkatkan komitmen para pemangku kepentingan untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*; dan
- c. meningkatkan dan memperkuat koordinasi dan konsolidasi antar sektor baik tingkat daerah, kecamatan dan desa untuk mempercepat upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Dalam peraturan ini menyatakan bahwa di Kabupaten Klaten melakukan dua jenis intervensi dalam upaya penanggulangan *stunting* yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Dalam peraturan ini disebutkan bahwa di Kabupaten Klaten menerapkan intervensi gizi spesifik yang diantaranya adalah Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) bagi keluarga atau pengasuh, Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, Pemberian makanan tambahan (PMT), Pemberian suplemen vitamin A, mikronutrien, zinc dan obat cacing yang dilaksanakan melalui kegiatan posyandu. Selain itu dalam intervensi gizi sensitif yaitu salah satunya adalah meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* dilakukan penetapan sasaran wilayah intervensi, Indonesia telah menetapkan sebanyak 100 kabupaten/kota sebagai lokasi prioritas dalam penanggulangan *stunting* salah satunya adalah Kabupaten Klaten. Dalam pemilihan wilayah sasaran pencegahan dan penanggulangan *stunting* dikoordinasikan oleh perangkat daerah yang membidangi perencanaan, dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan *stunting* perangkat daerah dibantu oleh tim *stunting*. Tim *stunting* memiliki tugas sebagai berikut :

- a. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi;
- b. melaksanakan mapping (pemetaan) peran lintas sektor terkait dengan pencegahan dan penanggulangan *stunting*;
- c. melaksanakan dan mengalokasikan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
- d. monitoring dan mengevaluasi program pencegahan dan penanggulangan *stunting*;

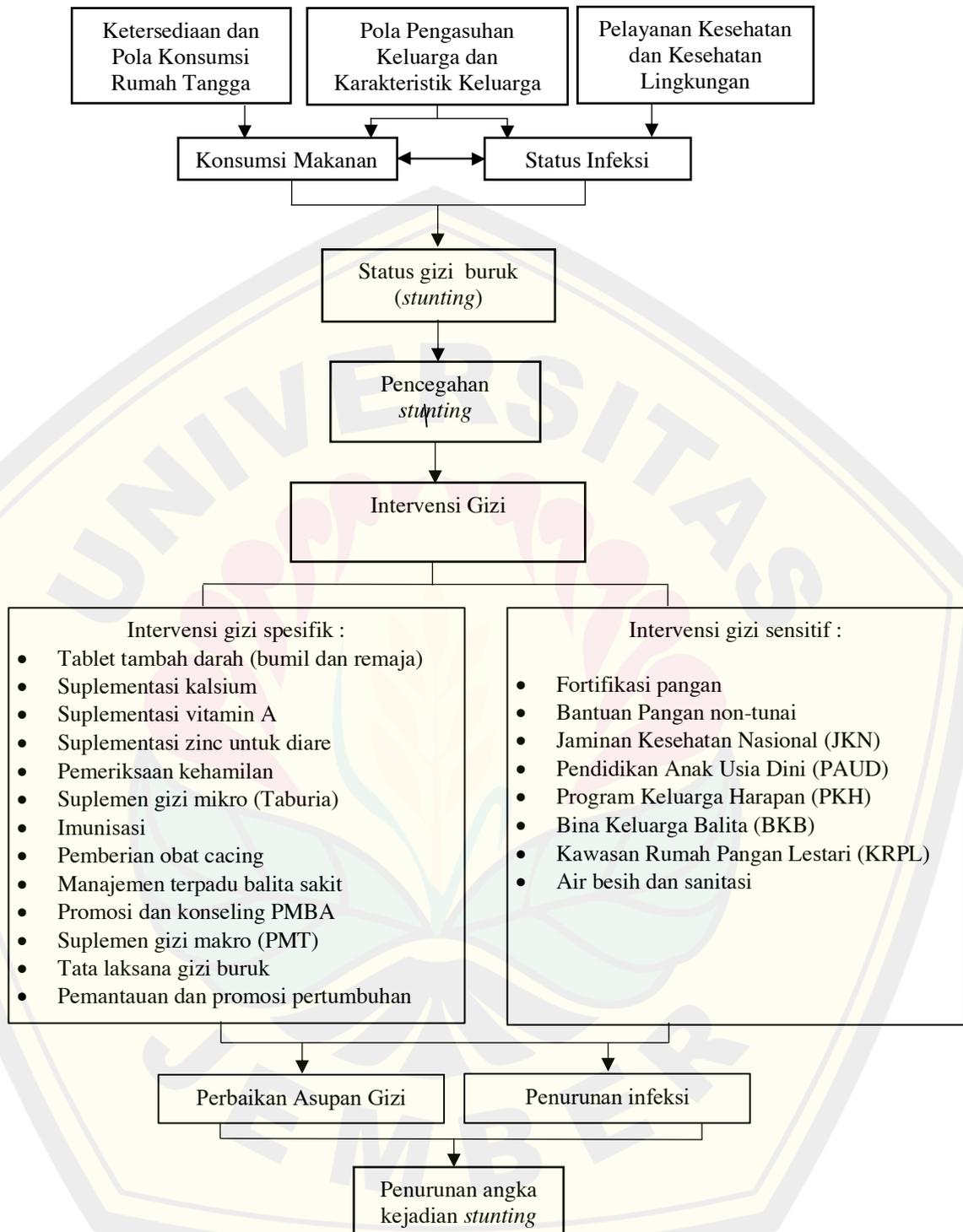
- e. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program pencegahan dan penanggulangan *stunting*; dan
- f. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.

Dalam upaya penanggulangan dan pencegahan *stunting* pemerintah desa juga memiliki peran serta untuk terlibat aktif yaitu diantaranya dengan cara :

- a. menggerakkan masyarakat dalam upaya Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*;
- b. merencanakan kegiatan yang mendukung upaya Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*; dan
- c. mengalokasikan anggaran untuk melaksanakan upaya Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*.

Selain itu dalam pelaksanaannya juga harus diikuti dengan peran serta masyarakat sehingga tujuan upaya penanggulangan dan pencegahan *stunting* untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dapat tercapai. Apabila dalam pelaksanaan program intervensi *stunting* masyarakat mengalami kendala, maka masyarakat dapat memberikan masukan dan/atau cara pemecahan masalah sehingga program yang dilakukan dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

2.10 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi UNICEF dalam Badan Perencanaan Pembangunan nasional (2011), (Badan Perencanaan Pembangunan nasional, Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota.

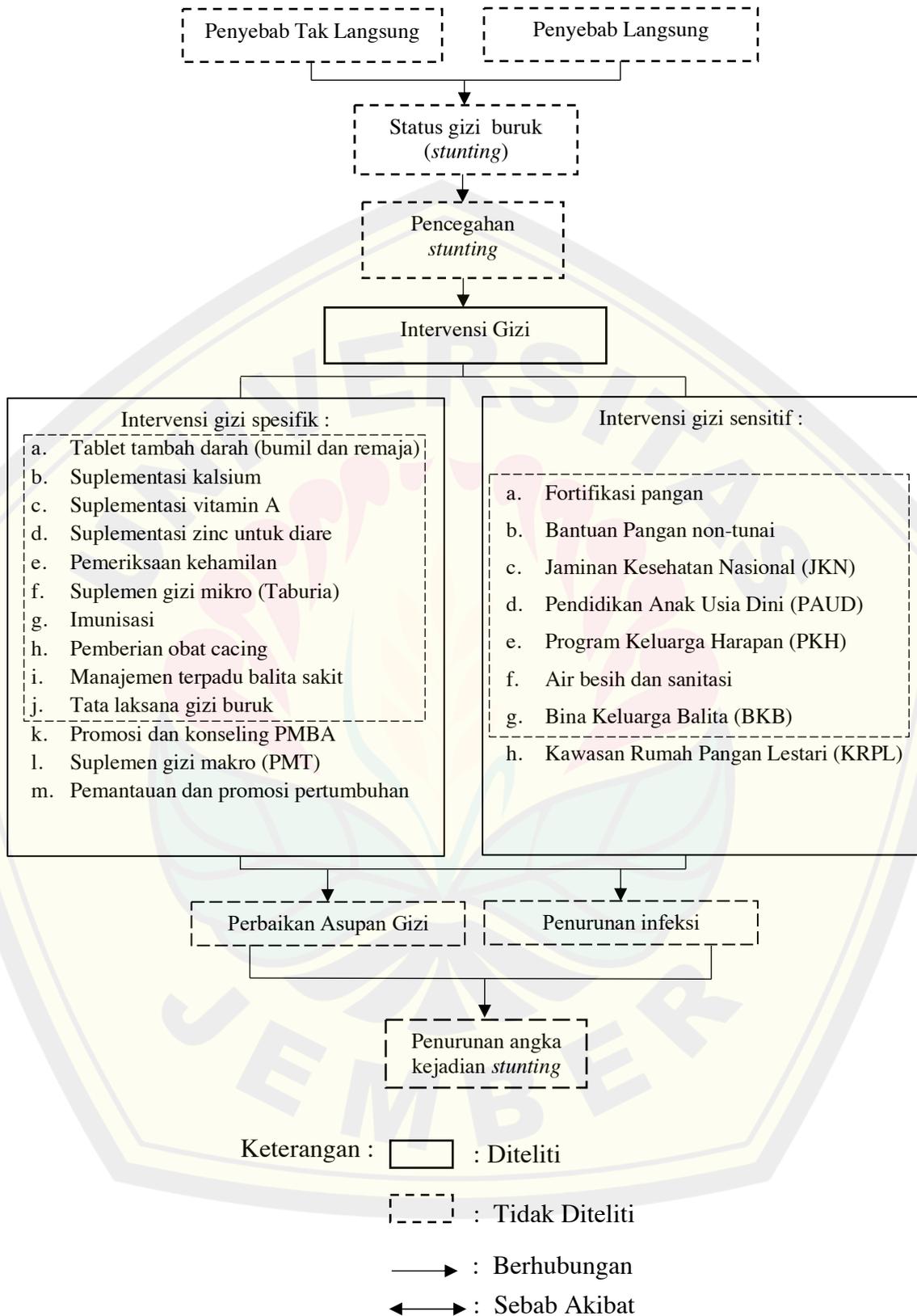
Berdasarkan Teori oleh UNICEF dalam Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2011), menyatakan bahwa status gizi seseorang secara langsung dipengaruhi oleh faktor konsumsi makanan dan faktor status infeksi seseorang, sehingga kedua faktor ini disebut sebagai penyebab langsung terjadinya *stunting*, dimana kedua faktor ini saling berkaitan dan saling mendorong satu sama lain.

Konsumsi makanan pada individu atau keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan di berbagai waktu yang tersedia dalam jumlah yang cukup serta dapat dijangkau oleh individu ataupun rumah tangga, yang dimana hal ini juga menentukan ketahanan pangan rumah tangga. Selain itu menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2018) disebutkan juga bahwa asupan gizi yang baik juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti program kolostrum, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), program ASI eksklusif, serta program Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara tepat.

Status infeksi seseorang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2018) juga menyebutkan bahwa faktor kesehatan lingkungan seperti akses terhadap air bersih, sanitasi yang layak, serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak. Sehingga dapat diketahui bahwa faktor -faktor seperti ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan keluarga, karakteristik keluarga, kesehatan lingkungan dan ketersediaan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*.

Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2018), upaya penurunan angka kejadian *stunting* dapat dilakukan dengan dua jenis intervensi. Intervensi yang pertama adalah intervensi gizi spesifik, dimana intervensi ini bertujuan untuk menangani penyebab langsung terjadinya *stunting*. Intervensi yang kedua adalah intervensi gizi sensitif, dimana intervensi ini bertujuan untuk menangani penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*. Agar penurunan angka kejadian *stunting* dapat menjadi lebih efektif, maka kedua intervensi ini perlu dilakukan secara terintegrasi.

2.11 Kerangka Konsep



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas terhadap satu atau lebih orang (Sugiyono, 2020:6). Metode penelitian ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengkaji secara mendalam mengenai program intervensi *stunting* yang dilakukan di Desa Randusari sehingga terjadi penurunan angka kejadian *stunting* pada tahun 2020.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Prambanan yang terletak di Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten dan di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan proses penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2021 sampai dengan bulan Januari 2022, Kegiatan yang dilakukan meliputi pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

3.3 Informan Penelitian

Informan telah ditentukan sebelum penelitian dilakukan sehingga pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Untuk memperoleh data yang akurat maka dibutuhkan narasumber yang berhubungan langsung dengan program atau kegiatan intervensi *stunting* yang dilakukan di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten. Dalam menentukan informan yang dituju, penulis

mendapatkan informasi dari salah satu dokter yang ada di Puskesmas Prambanan yang juga menjadi ketua Tim *Stunting* di Puskesmas Prambanan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan tambahan.

3.3.1 Informan Utama

Informan utama merupakan informan yang terlibat langsung dalam program yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah sebagian Anggota Tim *Stunting* Puskesmas Prambanan yang terdiri atas Ketua Tim *Stunting* (Dokter), Supervisor Tim *Stunting* (Tenaga Gizi), dan Anggota Tim *Stunting* (Bidan Koordinator, Bidan Desa, dan Perawat).

3.3.2 Informan Tambahan

Informan tambahan merupakan orang-orang yang secara tidak langsung terlibat dalam program tetapi dapat memberikan informasi – informasi yang berkaitan dengan program yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah ibu dari balita yang mengalami *stunting*, kader posyandu, dan ketua KWT (Kelompok Wanita Tani) Desa Randusari.

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus penelitian digunakan untuk membatasi penelitian dalam satu atau lebih variabel. “Pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi, dan feasibilitas masalah yang dipecahkan, selain juga keterbatasan tenaga, dana dan waktu” Sugiyono (2016:207). Pada penelitian kualitatif penentuan fokus penelitian lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial (lapangan). Sehingga fokus dari penelitian ini adalah :

No.	Jenis Intervensi	Variabel	Pengertian
1.		Upaya Pencegahan dan penanggulangan <i>stunting</i>	Rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya <i>stunting</i> dan menurunkan angka kejadian <i>stunting</i> .
2.	Intervensi Gizi Spesifik	Program PMT balita	Kegiatan pemberian makanan tambahan pada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu dan mengandung nilai gizi sesuai dengan kebutuhan gizi balita.
		Posyandu balita gizi buruk dan <i>stunting</i>	Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat desa dibantu dengan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan kepada balita gizi buruk dan <i>stunting</i> dalam upaya pemulihan dan penanganan balita gizi buruk dan <i>stunting</i> .
3.	Intervensi Gizi Sensitif	KRPL	Program pengembangan model rumah pangan yang dibangun dalam suatu kawasan (dusun, desa, kecamatan) dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang ramah lingkungan untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga melalui penyediaan aneka sayur dan buah serta sumber protein hewani.

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian dan Pengertian

Pada intervensi gizi spesifik program yang diambil diantaranya adalah program PMT balita dan program posyandu *stunting* dan gizi buruk. Desa Randusari memiliki makanan tambahan berupa ramuan tradisional yaitu imboost wakumambar, dimana ramuan ini dibuat oleh kader kesehatan tradisional yang ada di Desa Randusari dan ramuan ini merupakan ramuan yang hanya terdapat di Desa Randusari. Selain itu sebagai desa lokasi khusus dalam penanggulangan *stunting*, Desa Randusari melaksanakan posyandu khusus untuk balita gizi buruk dan *stunting* yang bertujuan untuk memberi perhatian yang lebih terhadap anak yang mengalami gizi buruk ataupun *stunting*. Sedangkan dalam upaya intervensi gizi sensitif guna meningkatkan ketahanan keluarga maka diselenggarakan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang bekerjasama dengan Kelompok Wanita Tani yang ada di Desa Randusari.

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data

Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai *sumber*, dan berbagai *cara* (Sugiyono, 2016:224).

3.5.2 Sumber Data

Apabila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder (Sugiyono, 2016:225). Berikut merupakan sumber data primer dan sekunder dalam penelitian ini :

a. Data Primer

Menurut Suharismi Arikunto (2013:172) dalam Universitas Komputer Indonesia (2016:23) menyebutkan data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya dapat melalui wawancara, jejak dan lain-lain. Data primer pada penelitian ini adalah data hasil wawancara dari informan yang sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Menurut Ulber Silalahi (2012:289) dalam Universitas Komputer Indonesia (2016:23) mengatakan bahwa data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari tangan kedua atau dari sumber-sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan. Data sekunder pada penelitian ini adalah data prevalensi *stunting* di Kabupaten Klaten, peraturan-peraturan terkait intervensi *stunting*, dan dokumen-dokumen lain yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.

3.6 Teknik Pengumpulan dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan untuk mengumpulkan baik data primer maupun data sekunder. Pengumpulan data dalam penelitian ini

menggunakan teknik pengumpulan data triangulasi. Dalam teknik pengumpulan data triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan dokumentasi.

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Menurut Estberg (2002) dalam Sugiyono (2020:113) mendefinisikan wawancara sebagai pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam akan dilakukan pada informan yang telah ditentukan, dimana informasi didapatkan secara lisan melalui pertemuan dan percakapan.

Dalam proses pengumpulan data peneliti menggunakan jenis wawancara semi terstruktur. Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan bantuan *voice recorder* yang terdapat didalam *smartphone* untuk merekam percakapan yang berlangsung sehingga tidak terdapat informasi yang terlewatkan. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti terlebih dahulu memberi lembar persetujuan kepada informan yang akan diwawancarai, dan peneliti akan menjelaskan bahwa kerahasiaan identitas dalam penelitian ini akan terjaga karena identitas informan akan diisi dengan kode yang ditentukan oleh peneliti. Dalam melakukan wawancara peneliti membawa daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya sebagai pedoman saat dilakukan wawancara.

c. Observasi Partisipatif

Nasution (1988) (dalam Sugiyono, 2020:106) menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Observasi Partisipatif merupakan observasi yang dimana peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.

Dalam penelitian ini jenis observasi partisipatif yang digunakan adalah observasi partisipatif moderat. Observasi partisipatif moderat adalah jenis observasi partisipatif yang dimana terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dan menjadi orang luar dimana peneliti dalam mengumpulkan data

dan mengikuti observasi partisipatif dalam beberapa kegiatan, tetapi tidak semuanya.

d. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya – karya monumental dari seseorang. Teknik dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan catatan yang berhubungan dengan peristiwa yang telah berlalu yang dapat berupa gambar, catatan, peraturan, kebijakan. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2020:124).

3.6.2 Instrumen Penelitian

Menurut (afrizal, 2016:135) instrumen penelitian merupakan alat-alat yang diperlukan atau yang dipergunakan untuk mengumpulkan data. Sesuai dengan karakteristik dari penelitian kualitatif dimana peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian.

Tetapi dalam menunjang kelancaran penelitian yang dilakukan maka peneliti menggunakan instrumen-instrumen tambahan. Dalam pelaksanaan wawancara mendalam, peneliti menggunakan pedoman wawancara mendalam yaitu diantaranya dengan menggunakan daftar pertanyaan (pedoman wawancara), *smartphone*, kamera dan alat tulis.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Dalam penelitian ini, teknik penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk uraian kata-kata sesuai dengan jawaban dan kata -kata yang diungkapkan oleh informan dan teks naratif. Uraian kata-kata yang disajikan menggunakan bahasa non-formal sesuai dengan ungkapan dari informan.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang paling penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2016:244).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Menurut (Sugiyono, 2016:245) terdapat dua tahap dalam proses analisis data pada penelitian kualitatif, yaitu sebagai berikut:

a. Analisis Sebelum di Lapangan

Dalam penelitian kualitatif, analisis data telah dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian di lapangan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan studi pendahuluan, atau bisa dengan menggunakan data sekunder yang digunakan untuk perumusan fokus penelitian yang bersifat sementara dan akan bisa berkembang setelah peneliti terjun ke lapangan.

b. Analisis data di lapangan dan setelah di lapangan

Dalam penelitian kualitatif dilakukan saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai dalam pengumpulan data dalam periode tertentu. Saat dilakukan wawancara, peneliti sudah bisa melakukan analisis terhadap jawaban yang diberikan oleh informan, dan apabila jawabannya setelah dianalisis dirasa belum memuaskan maka peneliti dapat bertanya lagi hingga tahap tertentu hingga diperoleh data yang dianggap kredibel (Sugiyono, 2016:246).

Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2016:246) menyatakan bahwa dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Berikut merupakan Langkah – Langkah dalam analisis data dengan model interaktif :

1. *Data Reduction* (Reduksi data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, maka dari itu perlu dicatat secara teliti dan terperinci. Sehingga peneliti perlu melakukan

reduksi data. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Sehingga setelah direduksi data dapat memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya apabila diperlukan. Dalam melakukan reduksi data dapat menggunakan peralatan elektronik seperti komputer, dengan memberikan kode-kode pada aspek-aspek tertentu.

2. *Data Display* (penyajian data)

Setelah dilakukan reduksi data maka yang dilakukan selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Menurut Miles dan Huberman (1984) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif yang paling sering digunakan dalam menyajikan data adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. *Conclusion Drawing/verification*

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8 Teknik Verifikasi Data

Dalam penelitian kualitatif, kriteria utama terhadap data hasil penelitian adalah, valid, reliabel, dan obyektif. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini teknik yang dilakukan untuk verifikasi data adalah dengan melakukan uji kredibilitas yang meliputi :

a. Meningkatkan ketekunan

Menurut Rokhmah *et al.* (2019:55) dengan meningkatkan ketekunan peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang ditemukan

tersebut salah atau tidak, selain itu peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis. Meningkatkan ketekunan dapat dilakukan dengan cara membaca beberapa referensi buku, hasil penelitian maupun dokumentasi-dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti.

b. Triangulasi

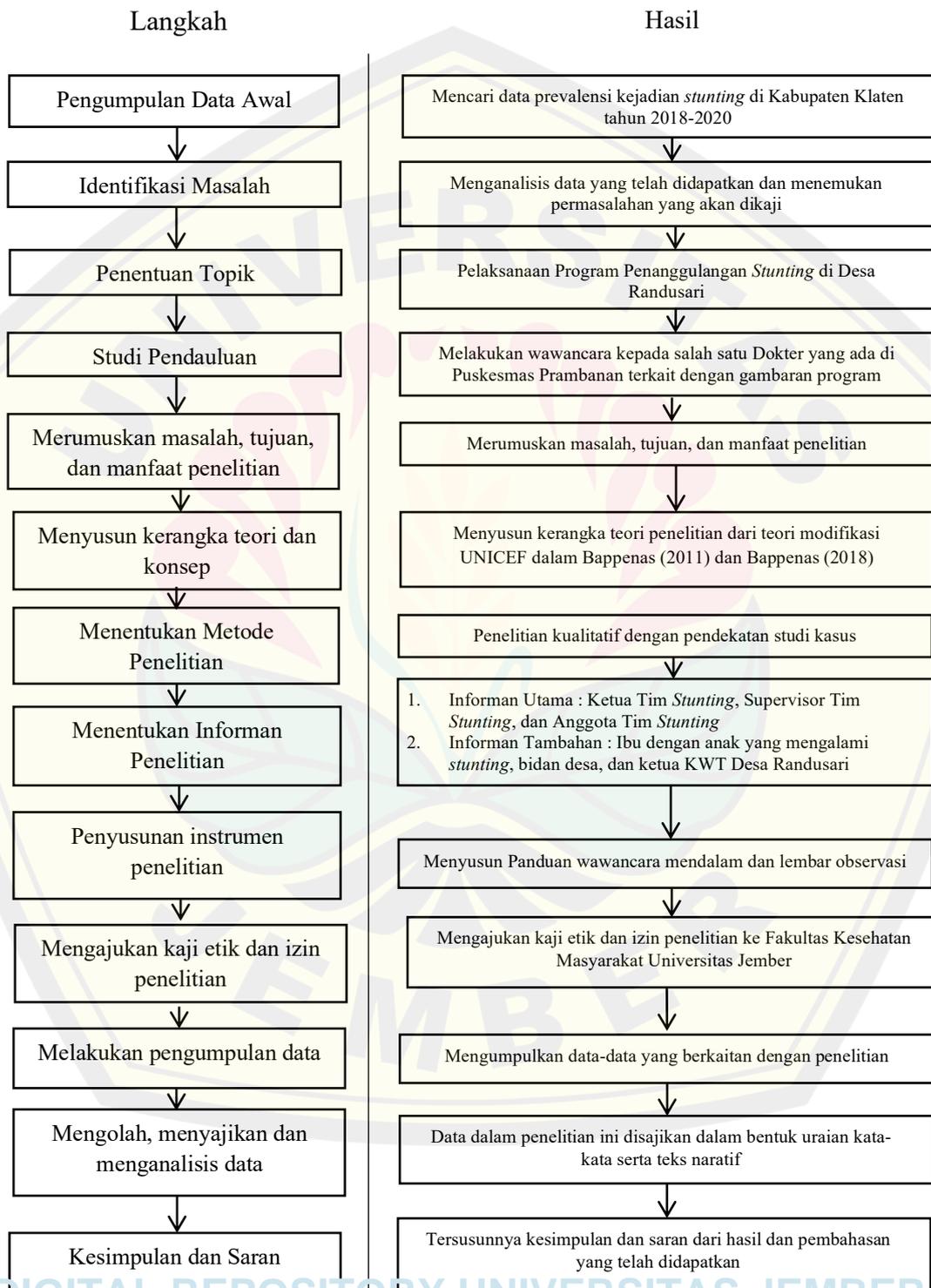
Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dalam penelitian ini metode triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi cara. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas dan dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2016:273). Dalam penelitian ini triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan pengumpulan data dari tiga jenis informan yang berbeda, yaitu terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Tim *Stunting* di Puskesmas Prambanan yang dianggap mengetahui siapa saja informan utama dalam penelitian ini, yang kedua yaitu informan utama yaitu sebagian anggota Tim *Stunting* di Puskesmas Prambanan, dan informan tambahan yaitu salah satu Ketua KWT, Ibu balita, dan kader posyandu. Sedangkan triangulasi cara yang dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data menggunakan beberapa teknik pengumpulan data diantaranya yaitu dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan dokumentasi.

c. Menggunakan bahan referensi

Bahan referensi yang dimaksud adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Bukti-bukti ini misalnya adalah hasil wawancara yang didukung dengan adanya rekaman saat dilakukan wawancara, data interaksi manusia perlu didukung oleh foto-foto. Dalam mendukung kredibilitas data yang ditemukan maka diperlukan alat-alat yang dapat menjadi alat bantu dalam memperoleh referensi penelitian seperti kamera, *hdanycam*, dan alat rekam suara (Sugiyono, 2020:192).

3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah yang diuraikan dalam diagram berikut ini :



BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah yang terletak di bagian paling selatan dimana berdasarkan posisi geografisnya Kabupaten Klaten memiliki batas : Utara berbatasan dengan Kabupaten Boyolali; Timur berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo; Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gunung Kidul (Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta); Barat berbatasan dengan Kabupaten Sleman (Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta). Sedangkan apabila dilihat dari sisi bentangan garis khatulistiwa, maka Kabupaten Klaten berada diantara $7^{\circ}32'19''$ Lintang Selatan sampai $7^{\circ}48'33''$ Lintang Selatan dan antara $110^{\circ}26'14''$ Bujur Timur sampai $110^{\circ}47'51''$ Bujur Timur. Ibukota Kabupaten Klaten terletak di Kecamatan Klaten Selatan. Desa Randusari merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Prambanan yang dimana merupakan batas antara Kabupaten Klaten dengan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Kabupaten Klaten memiliki jumlah penduduk pada tahun 2020 berdasarkan pada hasil sensus penduduk tahun 2020 adalah sebanyak 1.260.506 jiwa, dimana sebanyak 627.600 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 632.906 jiwa berjenis kelamin perempuan. Dimana Kecamatan Trucuk merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu sebesar 6,13% dan Kecamatan Klaten Utara merupakan kecamatan dengan penduduk terpadat yaitu 4.723 jiwa/km². Penduduk di Kabupaten Klaten terbanyak pada rentang usia 35-39 tahun yang berjumlah 96.743 jiwa. Serta berdasarkan hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS), pada tahun 2020 penduduk yang bekerja sebesar 606.253 jiwa dan penduduk yang berstatus pengangguran sebesar 34.992 jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Desa, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Jawa Tengah didapatkan data bahwa sebagian besar penduduk Desa Randusari berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 1.747 jiwa, sedangkan penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1.674 jiwa.

Menurut data dari (Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten, 2020) pada tahun 2020 Desa Randusari memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.368 jiwa yang terdiri dari 1.651 penduduk berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 1.717 penduduk berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan data dari (Dinas Pemberdayaan Masyarakat 2020) sebanyak 73,2% telah mendapatkan sumber air minum dari sumber air terlindungi serta sisanya terdapat sumber air lain seperti sumber air tidak terlindungi, air ledeng dan air kemasan. Sebagian besar penduduk (74,1%) telah memiliki fasilitas BAB pribadi dan Sebagian lainnya menggunakan fasilitas BAB bersama (20,7%), menggunakan fasilitas BAB umum (0,8%), dan tidak memiliki fasilitas BAB (3,3%). Desa Randusari memiliki jumlah kader sebanyak 24 kader dengan posyandu sebanyak 4 posyandu.

4.2 Gambaran Informan Penelitian

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*) kepada Informan Utama dan Informan Tambahan yang telah ditentukan pada Bab 3 Metode Penelitian. Pada penelitian ini, Informan Kunci sekaligus menjadi informan utama dalam penelitian, hal ini dikarenakan informan kunci dalam penelitian ini merupakan ketua dari Tim *Stunting* yang ada di Puskesmas Prambanan. Dalam proses penelitian ini, peneliti terlebih dahulu mewawancarai ketua Tim *Stunting* yang ada di Puskesmas Prambanan untuk memperoleh gambaran umum mengenai informasi seputar dengan kegiatan yang dilakukan di Desa Randusari dalam penanganan dan penanggulangan *stunting*. Berdasarkan hasil informasi dari studi pendahuluan yang dilakukan, maka peneliti melakukan wawancara mendalam pada pelaksana kegiatan yaitu sebagian Tim *Stunting* Puskesmas Prambanan, Kader Posyandu Desa Randusari, Ketua Kelompok Wanita Tani penerima KRPL dan juga sasaran program pencegahan dan penanggulangan *stunting* itu sendiri, yang dimana adalah ibu-ibu balita *stunting*.

Pada penelitian ini, peneliti tidak hanya melakukan wawancara mendalam kepada informan. Peneliti juga melakukan observasi pada pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Diantaranya

peneliti ikut dalam pelaksanaan kegiatan posyandu *stunting*, kegiatan Kelompok Wanita Tani (KWT), dan kegiatan pembuatan *imboost* wakumambar. Dimana keseluruhan proses wawancara mendalam dan observasi membutuhkan waktu \pm 2 bulan. Setelah data didapatkan, selanjutnya peneliti melakukan perubahan bentuk data dari suara ke bentuk transkrip percakapan.

Dalam penelitian ini keseluruhan informan berjumlah 10 orang yang terdiri dari 5 informan utama dan 5 informan tambahan. Berikut merupakan gambaran karakteristik informan pada penelitian ini :

4.2.1 Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah sebagian Tim *Stunting* Puskesmas Prambanan yang banyak terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Desa Randusari.

a. Informan Utama Pertama (IU1)

IU1 merupakan seorang perempuan berusia 48 tahun yang berprofesi sebagai salah satu perawat yang ada di Puskesmas Prambanan. IU1 yang merupakan perawat ini berperan sebagai pelaksana yang pernah terjun ke lapangan untuk terlibat dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Desa Randusari serta mengetahui pelaksanaan program yang dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi *stunting* di Desa Randusari.

b. Informan Utama Kedua (IU2)

IU2 merupakan seorang perempuan berusia 37 tahun yang dimana IU2 merupakan bidan desa di Desa Randusari. IU2 yang merupakan bidan desa ini aktif dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan yang dilakukan di Desa Randusari, dimana beliau sebagai pelaksana bertugas untuk terjun langsung ke lapangan dan melakukan pemantauan untuk kunjungan pada balita *stunting*. IU2 telah bekerja sebagai bidan di Puskesmas Prambanan sejak tahun 2009.

c. Informan Utama Ketiga (IU3)

IU3 merupakan seorang perempuan berusia 50 yang berprofesi sebagai bidan di Puskesmas Prambanan. IU3 banyak berperan sebagai pelaksana kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Puskesmas Prambanan. Dimana IU3

banyak berperan dalam penanganan secara medis, diantaranya yaitu pemeriksaan ibu hamil dan pemeriksaan balita yang dirujuk ke puskesmas.

d. Informan Utama Keempat (IU4)

IU4 merupakan perempuan berusia 40 tahun, beliau merupakan salah satu petugas gizi yang ada di Puskesmas Prambanan. Beliau banyak terlibat dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Desa Randusari terutama pada kegiatan posyandu *stunting*. Dalam kegiatan posyandu *stunting* di Desa Randusari IU4 bertugas dalam memberikan konseling seputar pemenuhan gizi pada anak-anak yang termasuk dalam kategori *stunting*.

e. Informan Utama Kelima (IU5)

IU5 merupakan perempuan berusia 46 tahun, beliau merupakan ketua dari Tim *Stunting* di Puskesmas Prambanan. IU5 merupakan salah seorang dokter di Puskesmas Prambanan. Beliau sebagai ketua tim *stunting* banyak terlibat dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan di Desa Randusari. Salah satunya dalam kegiatan posyandu *stunting* di Desa Randusari IU5 bertugas dalam melakukan pemeriksaan fisik pada anak yang masuk dalam kategori *stunting*.

4.2.2 Informan Tambahan

a. Informan Tambahan Pertama (IT1)

IT1 adalah seorang ibu rumah tangga berusia 35 tahun yang merupakan salah satu ibu dari anak berusia 50 bulan yang ikut serta dalam kegiatan posyandu *stunting*. IT1 merupakan penduduk asli Desa Randusari, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

b. Informan Tambahan Kedua (IT2)

IT2 merupakan seorang perempuan berusia 30 tahun. IT2 memiliki usaha warung makan dan toko kelontong yang berada di Rumahnya. IT2 merupakan ibu dari balita berusia 46 bulan.

c. Informan Tambahan Ketiga (IT3)

IT3 merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun dimana IT3 merupakan mantan ketua KWT di salah satu RW di Desa Randusari. IT3 merupakan penduduk asli Desa Randusari.

d. Informan Tambahan Keempat (IT4)

IT4 merupakan seorang perempuan berusia 43 tahun. Beliau bekerja wiraswasta dengan membuka toko kelontong di rumahnya. Beliau merupakan salah satu pengurus di KWT dimana beliau menjabat ketua KWT di RW4, dan telah menjadi ketua KWT sejak awal dibentuknya KWT yang telah berjalan dari tahun 2016. Selain itu beliau merupakan salah satu kader kesehatan tradisional (kestrad) di Desa Randusari.

e. Informan Tambahan Kelima (IT5)

IT5 merupakan seorang perempuan berusia 64 tahun. Beliau merupakan salah satu kader di Desa Randusari. Beliau telah menjadi kader selama 29 tahun yaitu sejak tahun 1993 IT5 banyak terlibat dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dan posyandu *stunting*. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu beliau banyak membantu dalam melakukan pengukuran atau penimbangan balita.

4.3 Upaya Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* di Desa Randusari

Desa Randusari melakukan beberapa upaya dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan *stunting* dalam upaya untuk pengentasan *stunting* di Desa Randusari. Dimana Desa Randusari telah ditetapkan sebagai salah satu desa yang menjadi lokasi khusus penanganan *stunting* di Kabupaten Klaten. Setelah ditetapkannya Desa Randusari sebagai lokus *stunting*, Desa Randusari melaksanakan beberapa kegiatan yang termasuk dalam upaya intervensi gizi sensitif dan spesifik. Dimana intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor non-kesehatan.

Pada tahun 2019 ditetapkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 32 Tahun 2019 mengenai Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi *Stunting* dan dilanjutkan mengenai rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menanggulangi *stunting* yang dijabarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Klaten nomor 6 Tahun 2020 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*. Pada Peraturan Daerah ini disebutkan bahwa penanggulangan *stunting* terbagi menjadi dua jenis intervensi yaitu intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik. Dimana pada intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh sektor kesehatan dilakukan

pencegahan *stunting* dari sebelum kehamilan hingga anak tumbuh dewasa. Sedangkan untuk intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh sektor non kesehatan adalah untuk mengatasi permasalahan diluar kesehatan. Dalam percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif apabila pencegahan baik intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen (TNP2K,2018). Berdasarkan hasil observasi wawancara dan observasi yang dilakukan, di Desa Randusari telah melaksanakan kedua intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten nomor 6 Tahun 2020.

4.3.1 Intervensi Gizi Spesifik

Dalam intervensi gizi spesifik, Puskesmas Prambanan melakukan pencegahan dalam periode 1000 HPK. Periode 1000 HPK merupakan periode yang sangat berpengaruh dalam awal terjadinya *stunting* pada anak, yang apabila tidak segera ditangani akan memberi dampak jangka panjang dan dapat berulang pada siklus kehidupan. Apabila pertumbuhan anak tidak optimal pada masa janin atau selama masa 1000 HPK maka dapat memberi dampak jangka panjang, dan apabila faktor eksternal (setelah lahir tidak mendukung maka pertumbuhan *stunting* dapat menjadi permanen sebagai remaja pendek (Rahayu *et al.*, 2018:8). Maka dari itu untuk melakukan pencegahan terjadinya *stunting* harus dilakukan sejak dini. Berikut merupakan keterangan dari informan utama dari penelitian ini.

“kalau intervensi gizinya itu dari kelas bumil, kelas balita terus ada pemberian tablet tambah darah remaja, ibu hamil, terus posyandu *stunting*. Kalau posyandu *stunting* ini kita tenaganya ya kalau pendanaannya dari desa, terus vitamin A, obat cacung itu february agustus, ya kegiatan yang rutin-rutin aja sih mbak” (IU4, 40 Tahun)

“lewat posyandu balita mbak, ada kelas balita, dimulai dari kelas bumil dulu aja, dari ibu hamil tho terus kelas balita sama posyandu, terus ada kunjungan untuk balita-balita gizi buruk” (IU1, 48 Tahun)

“kan ada posyandu setiap bulan itu lho mbak, terus timbangan setiap bulan di ukur berat badannya tiap bulan” (IT3, 34 Tahun)

“Pencegahan *stunting* kalau disini, di Randusari khususnya setiap bulan ada posyandu ya, ada penimbangan nanti kan khusus untuk *stunting* itu kan juga ada penimbangan serta pengukuran, pemberian wakumambar.” (IT5, 64 Tahun)

“Memang kalau dipikir-pikir suatu negara itu memang awalnya itu memang dari gizi ya, dari ibu hamil lah, dari remaja, dari remaja udah nggak ada kasus anemi, bumilnya sendiri juga nggak anemi, dari gizinya baik gitu ya, nanti insyaallah dari bumilnya intinya dari ibu ya mbak, remaja putri, nanti kalau dari itu sudah mulus, lancer ya generasi *stunting* tidak ditemukan lagi, ya karena memang mulanya dari gizi nggeh.” (IU1, 48 Tahun)

Dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik Desa Randusari telah melakukan pencegahan sedari dini untuk mengatasi permasalahan *stunting*. Dimana dalam intervensi ini dilakukan upaya pencegahan mulai dari masa remaja hingga pencegahan pada masa balita. Di setiap pencegahan yang dilakukan pada setiap fase memiliki berbagai macam kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Berikut merupakan kegiatan yang dilakukan di Desa Randusari sebagai upaya pencegahan kejadian *stunting* menurut intervensi gizi spesifik :

No.	Intervensi Gizi Spesifik	kegiatan
1.	Pencegahan pada masa remaja	Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri Posyandu Remaja Penyuluhan kesehatan terkait reproduksi remaja, penyuluhan anemia, merokok dan NAPZA
2.	Pencegahan pada masa kehamilan	Program ANC (Antenatal Care) Kelas ibu hamil Penyuluhan posyandu Pemeriksaan ibu hamil rutin Vaksinasi Covid-19
3.	Pencegahan pada masa pasca melahirkan (nifas)	Kunjungan pasca melahirkan Pemantauan bayi selama 28 hari
4.	Pencegahan pada masa balita	Kelas balita Posyandu balita

Tabel 4. 1 Intervensi Gizi Spesifik di Desa Randusari

a. Pencegahan Pada Masa Remaja

Dalam pencegahan *stunting* salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan edukasi kepada remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi serta mengenai gizi remaja (TNP2K 2017). Menurut WHO, remaja merupakan seseorang yang termasuk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja diartikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyebutkan bahwa rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Parinduri, 2021:24).

UNICEF Indonesia bersama dengan Pemerintah Indonesia telah memulai program untuk percontohan gizi remaja, program ini bertujuan untuk mengatasi tiga beban gizi. Dimana pada program ini menerapkan menerapkan kerangka siklus kehidupan dengan tujuan untuk memutuskan rantai masalah gizi yang terjadi pada lintas generasi. Program ini bernama “Aksi Bergizi”, dimana terdapat tiga komponen dalam intervensi gizi remaja ini. Komponen pertama adalah program suplementasi zat besi dan asam folat atau Tablet Tambah Darah (TTD). Kedua adalah memberikan pendidikan terkait gizi multisektor yang berbasis bukti yang dilakukan di sekolah. Ketiga adalah Strategi komunikasi perubahan sosial dan perilaku (*Social Behavioral Change Communication*) yang bersifat komprehensif dan responsif gender (UNICEF Indonesia, 2021:4).

Menurut data dari Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Klaten yang dikeluarkan oleh Kabupaten Klaten menyebutkan bahwa pada tahun 2019 dalam hasil analisis pelaksanaan program intervensi *stunting* di Kabupaten Klaten kendala yang dialami adalah remaja masih enggan untuk meminum TTD dan kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Puskesmas Prambanan juga melakukan upaya tersebut untuk pencegahan kejadian *stunting* di Desa Randusari. Dimana pencegahan dimulai dari usia remaja, kegiatan yang dilakukan dalam tahap usia ini adalah dengan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Dimana program ini meliputi pembagian tablet tambah darah yang dilakukan setiap bulannya di Desa Randusari, pembagian tablet tambah darah diberikan kepada remaja putri berusia 10 tahun keatas hingga usia 20-25 tahun. Kegiatan yang dilakukan oleh Desa Randusari sudah sesuai dengan program intervensi yang disebutkan di Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 6 tahun 2020. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan :

“Jadi sebenarnya kalau programnya meliputi kalau pas remaja itu kita ada kespro (Kesehatan reproduksi) remaja (KRR) ya, kalau kespro ini programnya kita ada pembagian tablet tambah darah di setiap desa, tiap bulan biasanya, itu nanti diberikan sama kader Kesehatan remajanya di desa-desa kemudian dibagikan ke tiap remaja putri dari umur 10 tahun keatas ya sampai umur 20-25” (IU5, Tahun)

Selain pembagian tablet tambah darah, di Desa Randusari juga dilaksanakan posyandu remaja. Kegiatan yang diadakan dalam posyandu remaja ini diantaranya adalah dengan penyuluhan kesehatan mengenai reproduksi remaja, penyuluhan anemia, merokok, dan NAPZA. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang dilakukan di Desa Randusari telah dilakukan kegiatan untuk pemecahan hambatan yang dialami Kabupaten Klaten pada tahun 2019, namun untuk mengetahui mengenai efektivitas program maka harus dilakukan penelitian lebih lanjut. Berikut merupakan hasil wawancara dari salah satu informan :

“Kespro ini juga ada posyandu remaja, di posyandu remaja itu kita kadang penyuluhan Kesehatan reproduksi remaja, penyuluhan anemia, merokok, NAPZA kayak gitu, kemudian ada pemeriksaan Kesehatan reproduksi, jadi ada formnya yang meliputi banyak, tentang gizinya, tentang haidnya, nah itu kalau kespro ya kayak gitu” (IU5, 46 Tahun)

b. Pencegahan Pada Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan juga merupakan masa-masa penting yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin. Dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai kesehatan dan perlunya pemenuhan gizi, yaitu dengan program makanan tambahan, vitamin A dan tablet tambah darah pada ibu hamil dan balita, serta agar ibu memahami mengenai cara pengasuhan yang tepat (Arnita *et al.*, 2020:8). Salah satu program pencegahan *stunting* adalah dengan melakukan pendekatan keluarga seperti melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) secara rutin yang dilakukan oleh puskesmas.

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dari masa kehamilan sehingga kunjungan ANC sangat penting untuk dilakukan untuk mendeteksi dan mencegah faktor risiko terjadinya *stunting* dengan cara memberikan pelayanan tentang status kesehatan ibu, imunisasi, gizi dan konseling menyusui. Pencegahan *stunting* dimulai dari masa kehamilan penting untuk dilakukan agar angka kejadian *stunting* dapat ditekan (Nurfatimah *et al.*, 2021:98-99). Puskesmas Prambanan juga telah melakukan intervensi pada ibu hamil dalam upaya pencegahan kejadian *stunting*. Dimana kegiatan yang dilakukan meliputi kelas ibu hamil, penyuluhan di setiap posyandu, pemeriksaan ibu hamil rutin minimal 6 kali selama masa kehamilan, dan saat ini dilakukan program vaksin covid-19. Berikut merupakan keterangan informan mengenai kegiatan yang dilakukan dalam kelas ibu hamil :

“termasuk waktu kelas bumil itu juga diajarkan gizinya harus seperti ini dan tidak boleh seperti ini, terus kalau ada ibu hamil yang resiko tinggi (ResTi) itu kayak hipertensi, DM, terus ada riwayat sering abortus kayak gitu, atau sakit lainnya kita ada kunjungan, itu ada edukasi oleh wali resti, inovasi wali resti itu satu bumil resti tiap desa harus didampingi minimal satu kader. Jadi diusahakan kalau ditemukan satu bumil resti nanti harus dikunjungi, setidaknya dikunjungi sebulan sekali sama kadernya, kemudian dilaporkan ke bidannya kemudian ke bikor (bidan koordinator)”(IU5, 46 Tahun)

“kegiatannya kalau yang kelas ibu hamil yaudah pertemuan, pembacaan materi khusus untuk kelas ibu hamil, baca buku, nanti untuk gizi itu ada dikasih contoh untuk makan gizi seimbang. Untuk balita juga sama, kegiatannya hampir sama” (IU3, 50 Tahun)

Antenatal Care (ANC) merupakan kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya ke tenaga kesehatan yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan terkait kehamilannya. Pada umumnya, standar kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan. Kunjungan pertama dilakukan sekali pada trimester pertama (K1), kedua dilakukan satu kali pada trimester kedua (K2) dan dilakukan dua kali pada trimester ketiga (K3) dan (K4) (Camelia *et al.*, 2020:101). Menurut penelitian oleh (Heryanto 2021) yang dilakukan di Kecamatan Cigdanamekar Kabupaten Kuningan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian *stunting* anak usia 26-36 bulan. Dalam upaya intervensi *stunting*, Puskesmas Prambanan juga melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

c. Pencegahan Pada Masa Pasca Kehamilan

Selain itu, juga dilakukan pemantauan terhadap ibu di masa persalinan dan masa nifas. Berikut merupakan keterangan dari informan utama dalam penelitian ini :

“Antar pribadi, kita juga kerjasama antara ANC terpadu kita dulu terus nanti dipasrahkan ke petugas gizi, kan kita menganjurkan untuk pemeriksaan laborat, kalau umpunya petugas gizinya nggak ada ya kita yang ngganjeli untuk penyuluhan gizinya itu untuk pencegahan (antisipasi) nggeh untuk *stunting*nya, kan bisa dilihat juga mungkin dari hasil laboratnya yang Hbnya rendah itu bisa juga ibu yang KEK nanti kan tetap kita kasih penyuluhan gizi seimbang” (IU3, 50 Tahun)

“ Kalau persalinan, nah itu bumil setelah persalian masa nifas kan harusnya wajib dikunjungi nggeh, kalau nggak sama bidannya ya sama kader, nanti melihat ada tdana-tdana infeksi nggak waktu persalinan atau penyakit lainnya. Kemudian waktu bayi, harusnya bayi neonates sampai umur 28 hari ya, harusnya dikunjungi juga, harusnya, tapi karena covid kemarin biasanya mereka punya grup bumil di desa masing-masing, jadi sudah lahir anaknya gimana (ditanvakan). kalau waktu pandemik va dari WA dulu terpaksa”

d. Pencegahan Pada Masa Balita

Selain pentingnya pemenuhan gizi pada masa sebelum kehamilan, selama masa kehamilan, dan pasca kehamilan hal yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah pemenuhan gizi anak pada masa balita. Menurut Astuti *et al.* (2018) asupan gizi yang baik dibutuhkan untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah pemenuhan gizi yang baik saat masa kehamilan, program ASI kepada anak selama 6 bulan pertama, dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI yang tepat sampai anak berusia 2 tahun. Puskesmas Prambanan melakukan pemantauan dari mulai bayi setelah lahir hingga bayi berusia 5 tahun. Program yang dijalankan untuk pemantauan balita ini adalah dengan diadakan kelas balita dan kegiatan posyandu. Berikut merupakan hasil wawancara dengan salah satu informan utama dari penelitian ini :

“itu juga dipantau sampai 28 hari, bayinya baik-baik aja nggak, termasuk kalau pas bayi itu ada penyuluhan ASI eksklusif ya disarankan tetap ASI sampai 6 bulan. Kemudian untuk balita itu, ibu-ibunya yang punya balita diajari, selain kelas balita diajari PMBA (Pemberian Makanan Bagi Anak), memberi makan yang benar gimana, kalau yang masuk *stunting* ya ada posyandu *stunting* selain posyandu biasanya ya.” (IU5, 46 Tahun)

Pemantauan pertumbuhan pada anak perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini penyakit yang mungkin akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Dalam pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan dengan menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) yang dilakukan pada kegiatan posyandu. Apabila ditemukan anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badan dibawah garis merah, maka kader posyandu akan merujuk anak ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan. Pada tingkat puskesmas dapat dilakukan tiga jenis deteksi dini mengenai tumbuh kembang anak, diantaranya yaitu yang pertama adalah deteksi dini gangguan pertumbuhan dimana deteksi dini ini untuk menentukan status gizi anak apakah anak termasuk dalam kategori gemuk, normal, kurus dan sangat kurus serta pendek, atau sangat

pendek, makrosefali, atau mikrosefali. Kedua, pada tingkat puskesmas dapat melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Ketiga deteksi dini penyimpangan mental emosional, untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Kemenkes, 2016).

Dengan begitu apabila puskesmas menemukan gejala adanya gangguan pertumbuhan pada anak, maka selanjutnya anak akan dirujuk ke spesialis anak ataupun ke klinik tumbuh kembang anak. Puskesmas Prambanan telah melakukan upaya tersebut, dimana rujukan dilakukan secara sistematis. Apabila terdapat anak yang diduga mengalami gangguan pertumbuhan maka bidan desa akan merujuk untuk memeriksakan anak ke puskesmas untuk pengecekan di laboratorium serta melakukan konsultasi ke petugas gizi dan dokter di Puskesmas Prambanan. Apabila anak tidak mengalami perbaikan dalam pertumbuhannya maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke spesialis anak ataupun klinik tumbuh kembang anak. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan utama saat dilakukan wawancara :

“Pemeriksaan balita biasanya dirujuk dari bidan desa ke puskesmas, lah kita juga menganjurkan untuk cek laborat, nanti kalau sudah cek laborat, konsultasi ke bu dokter sama ke petugas gizi” (IU3, 50 Tahun)

“Kemudian kalau dari puskesmas juga ada konsultasi kesini, jadi memang ada kasus yang diintervensi kok nggak naik naik tetep aja stagnan disitu, itu kita konsul kita rujuk kesini nanti biasanya ada pemeriksaan lebih lanjut diarahkan ke spesialis anak atau ke klinik tumbuh kembang seperti itu” (IU2, 37 Tahun)

Dalam upaya pencegahan *stunting* kader memiliki peranan yang penting dalam merangkul masyarakat untuk dapat bekerjasama dalam upaya pencegahan *stunting* di masyarakat. Sehingga untuk memaksimalkan potensi yang ada, maka perlu diadakan pelatihan agar kader lebih memahami apa itu *stunting*. Edukasi kepada kader gizi perlu untuk dilakukan, hal ini dikarenakan kader gizi merupakan garda terdepan dalam yang menangani ibu hamil dan bayi di

posyandu. Dengan adanya program edukasi yang dilakukan, diharapkan kader dapat mendapatkan persepsi yang tepat mengenai *stunting* sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku saat menangani kasus *stunting* di posyandu. Selain itu dengan adanya edukasi yang dilakukan kepada kader, maka diharapkan kader dapat meneruskan informasi yang didapatkan mengenai pola makan gizi seimbang, pola hidup bersih dan sehat serta pola asuh yang baik sebagai upaya pencegahan *stunting* agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di wilayah tersebut (Lestari dan Hanim, 2020:9). Sesuai dengan penjelasan tersebut, sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader mengenai *stunting*, Puskesmas Prambanan melakukan pelatihan terhadap kader. Penyelenggara dari kegiatan ini adalah dari Puskesmas Prambanan. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan utama :

“Kita itu *stunting* itu february 2019 apaya, itu sudah dimulai dari situ dari kita lokus *stunting* itu sudah kita mulai kegiatan itu kemudian juga ada pelatihan untuk kader dari puskesmas, jadi memastikan informasi yang masuk tentang berat badan dan tinggi badan itu benar cara pengukuran dan cara penimbangan karena kan itu sangat penting untuk menentukan dia *stunting* atau ndak sama umurnya, jenis kelamin kayak gitu, jadi ada pelatihan dulu kalau nggak salah tiga hari atau dua hari saya lupa di desa, terus pelaksana pelatihannya dari tim puskesmas, kemudian tahun 2020 atau pertengahan 2019 saya lupa itu diadakan pelatihan yang dari dana desa” (IU2, 37 Tahun)

Upaya penanganan *stunting* mulai digiatkan setelah Desa Randusari ditetapkan sebagai salah satu desa lokasi khusus dalam penanganan *stunting*. Tetapi terdapat beberapa program rutin yang telah dilakukan Puskesmas Prambanan. Program tersebut masih dijalankan hingga saat ini. Program-program tersebut diantaranya adalah kelas balita, kelas ibu hamil, serta penyuluhan gizi. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan utama dalam penelitian ini :

“Jadi sebelum 2018 itu kalau kegiatan rutin program-program itu selalu ada sih, kelas balita, kelas ibu hamil, penyuluhan gizi gitu masih ada, tetap ada dari dulu kalau sampai sekarang masih ada juga. Nah kalau sekarang pas *stunting* itu ditambah beberapa program, seperti tadi pelatihan PMBA, posyandu *stunting*, terus STBM itu. Yang selain itu mungkin sudah ada nggeh beberapa, cuman mungkin itu karena ada *stunting* itu, terus program nasional jadi isu nasional itu terus jadi dari pemerintah pusat langsung ditambahi dana, ditambahi kegiatan banyak sekali termasuk pemberian biskuit, pemberian apa gitu kan” (IU5, 46 Tahun)

Berdasarkan data yang telah didapatkan, dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh Desa Randusari telah sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan baik Peraturan Gubernur Jawa Tengah maupun Peraturan Daerah Kabupaten Klaten. Dimana pencegahan telah dilakukan dari berbagai kelompok usia serta sudah dilakukannya pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM pelaksana dalam pencegahan *stunting* yaitu adalah kader. Namun dalam penelitian ini belum diketahui apakah program tersebut sudah efektif untuk menurunkan kejadian *stunting* di Desa Randusari karena keterbatasan data yang didapatkan.

4.3.2 Intervensi Gizi Sensitif

Selain intervensi gizi spesifik yang telah dilakukan, Puskesmas Prambanan juga telah melakukan intervensi gizi sensitif sebagai upaya untuk pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Desa Randusari. Berikut merupakan program yang dilaksanakan oleh Desa Randusari dalam intervensi gizi sensitif :

No.	Intervensi Gizi Sensitif	kegiatan
1.	Program Kawasan Rumah Pangan Lestari	Pembelajaran pengelolaan kebun kelompok Pembelajaran beternak di lahan milik pribadi Pembelajaran pengelolaan kebun pribadi
2.	Desa STBM	Kegiatan dalam mengatasi lima pilar sanitasi masyarakat

Tabel 4. 2 Intervensi Gizi Sensitif di Desa Randusari

Dalam wawancara yang dilakukan, salah satu informan menyatakan bahwa dalam kebersihan lingkungan di Desa Randusari sudah baik, karena

pembuangan sampah di lingkungan sudah baik dan sudah tidak terdapat masyarakat yang BAB (Buang Air Besar) sembarangan. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan utama dalam penelitian ini :

“Kalau dari dana desa kemarin, Randusari itu kan dari sanitasinya tahun ini dia desa STBM (desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) kan, jadi otomatis sanitasinya sudah baik, karena sudah deklarasi ya (sudah ditetapkan), jadi sudah baik sanitasinya. Kemudian pembuangan sampahnya juga sudah bagus dari lingkungannya, kemudian tidak ada yang buang air besar (BAB) sembarangan sudah tidak ada.” (IU5, 46 Tahun)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Desa Randusari telah melakukan dua jenis kegiatan intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Kedua intervensi tersebut dilakukan secara bersamaan. Intervensi gizi spesifik telah dimulai sedari dini untuk mencegah terjadinya *stunting* dengan cara memenuhi kebutuhan gizi dari masa sebelum kehamilan hingga anak tumbuh dewasa. Selain itu untuk mengatasi faktor lain diluar kesehatan, maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan program STBM untuk memperbaiki hygiene dan sanitasi baik personal maupun lingkungan dan dilaksanakannya program KRPL untuk meningkatkan akses pangan keluarga dan ketahanan pangan keluarga.

4.4 Posyandu *Stunting*

Posyandu merupakan salah satu komponen penting dalam upaya pencegahan terjadinya *stunting*. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 mendefinisikan posyandu sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan dari didirikannya posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, sehingga dapat terwujud keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, dimana posyandu dijadikan

titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan masyarakat yang berperan dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan angka kelahiran (Saepudin *et al.*, 2017:202).

Dalam upaya penanggulangan *stunting*, salah satu yang dilakukan adalah dengan mengadakan posyandu khusus untuk balita yang termasuk dalam kategori *stunting*. Posyandu khusus balita *stunting* ini diadakan setelah Desa Randusari ditetapkan menjadi desa lokasi khusus penanganan *stunting*. Perbedaan posyandu *stunting* dengan posyandu pada umumnya adalah posyandu ini hanya diikuti oleh balita dengan kategori gizi buruk ataupun *stunting*. Diadakannya posyandu khusus *stunting* ini bertujuan agar penanganan balita *stunting* menjadi lebih terfokus sehingga mendapat perhatian lebih dibanding dengan posyandu rutin yang diadakan setiap bulan.

Posyandu *stunting* dilakukan selama 3 bulan sekali sebelum pandemi Covid-19. Peserta dalam kegiatan posyandu ini dapat berubah di setiap pertemuan, hal ini dikarenakan peserta yang mengikuti posyandu ini ditentukan berdasarkan hasil pengukuran tinggi/panjang badan serta berat badan yang dilakukan di posyandu rutin. Pada hasil pengukuran yang didapatkan maka dapat diketahui balita yang termasuk dalam kategori *stunting* yang kemudian kader akan menyampaikan undangan kepada ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu *stunting*. Kegiatan dari posyandu ini kurang lebih sama dengan posyandu pada umumnya, namun terdapat sedikit perbedaan dalam kegiatan di posyandu khusus *stunting* ini. Menurut Pradana *et al.* (2021) diketahui bahwa dalam perencanaan program penanggulangan *stunting* di puskesmas yaitu adanya pemantauan balita, program PMT, penyuluhan kesehatan, konseling gizi dan pemberian vitamin dan mineral.

Kegiatan yang berbeda dari posyandu pada umumnya adalah pada posyandu *stunting* ini terdapat pemeriksaan oleh dokter dari Puskesmas Prambanan, terdapat sesi konsultasi gizi dengan petugas gizi dan bidan desa serta peserta dalam pelaksanaan posyandu ini adalah balita yang termasuk dalam kategori *stunting*. Berikut merupakan keterangan dari informan utama dalam penelitian ini :

“yang pasti pendaftaran kemudian nanti ada penimbangan, pengukuran tinggi badan, diawasi oleh petugas gizi, kemudian nanti setelah itu ada penyuluhan dulu secara umum, kemudian nanti ada konseling” (IU2, 37 Tahun)

“kalau posyandu balita itu sama, dari dulu sama kan dari pengukuran, penimbangan, ukur tinggi badan, PMT, konseling, gitu aja sama aja sih” (IU4, 40 Tahun)



Gambar 4. 1 Pendaftaran dan Pengisian Absensi Posyandu *Stunting*

Hal ini sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu *stunting* di Desa Randusari. Dimana berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, kegiatan awal dalam pelaksanaan posyandu yaitu dengan pengisian absensi yang ada di meja yang telah disediakan. Dimana peserta dari posyandu *stunting* ini dapat berubah di setiap kegiatan dilakukan, peserta bergantung pada hasil pengukuran dari posyandu umum, apabila ada peserta yang masuk dalam kategori *stunting*, maka secara otomatis balita tersebut mengikuti posyandu *stunting*. Di proses absensi juga diberikan nomor antrian agar pelaksanaan menjadi lebih tertib dan lebih tertata.

Setelah pendaftaran, maka selanjutnya peserta duduk di tempat yang telah disediakan. Setelah itu dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kepada balita. Penimbangan berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan digital agar hasil yang didapatkan menjadi lebih akurat. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan *microtoise* untuk balita diatas dua

tahun, dan menggunakan infantometer untuk balita berusia kurang dari dua tahun. Kegiatan ini dilakukan oleh kader posyandu yang dimana nantinya dari hasil pengukuran yang didapatkan akan dicatat di kertas kecil.



Gambar 4. 2 Tempat Duduk Peserta Posyandu *Stunting*

Apabila petugas dari puskesmas yang terdiri dari dokter, petugas gizi, dan bidan desa sudah siap, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter dari puskesmas, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi fisik balita *stunting*, selain itu pada tahap ini, dokter juga menanyakan apakah terdapat penyakit yang diderita oleh balita dan memberikan konsultasi terkait dengan penyakit yang diderita. Pada pemeriksaan ini dokter menggunakan bantuan alat yaitu stetoskop untuk memeriksa kondisi fisik dari balita.



Gambar 4. 3 Pemeriksaan Fisik oleh Dokter Puskesmas

Setelah dokter selesai melakukan pemeriksaan, maka selanjutnya dilakukan konsultasi oleh petugas gizi. Dimana dalam sesi konsultasi ini petugas gizi menanyakan terkait dengan program makanan sehari-hari kepada balita mulai dari frekuensi program makanan dan jenis makanan yang diberikan. Setelah itu ibu dari balita menjelaskan terkait frekuensi dan jenis makanan yang diberikan sehari-hari, lalu bidan desa atau petugas gizi menjelaskan mengenai program makanan yang benar untuk anak. Dalam konsultasi terkait gizi yang dilakukan didasarkan pada buku KIA yang dibawa oleh ibu balita. Selain itu ibu balita dapat bertanya kepada petugas gizi ataupun bidan desa seputar program makanan, mulai dari jenis makanan dan cara program makanan, serta ibu juga dapat berkonsultasi mengenai kendala yang dialami dalam program makan pada balita untuk menemukan cara penyelesaian dari kendala yang dialami.



Gambar 4. 4 Konsultasi Gizi oleh Bidan Desa dan Petugas Gizi

Selanjutnya setelah sesi konsultasi selesai, peserta dipersilahkan untuk mengambil PMT yang telah disediakan oleh kader desa. Dimana PMT yang diberikan adalah makanan empat bintang yang terdiri dari nasi, ayam, sayuran dan buah. Selain itu diberikan juga suplementasi *cavicur emulsion* sebagai pengganti ramuan wakumambar karena tidak terdapat stok imboost wakumambar yang mencukupi untuk diberikan pada saat dilaksanakannya posyandu. Sebelum adanya

pandemi Covid-19 program PMT dilakukan secara prasmanan saat dilaksanakan kegiatan posyandu. PMT disajikan di atas meja, dan PMT dikonsumsi bersama-sama di tempat dilaksanakannya posyandu. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan utama :

“Pada saat sebelum corona kita selalu prasmanan disitu sambil melihat anak-anak gimana sih makannya, ditungguin disitu, tetapi berhubung ada covid kan nggak mungkin kita makan disitu, akhirnya yaudah kita beri bentuk nasi kotak tapi dengan porsi untuk anak-anak, kalau untuk orang tuanya kita kasih snack saja”(IU2, 37



Gambar 4. 5 Pemberian PMT kepada Peserta

Pada awalnya, di Desa Randusari hanya dilaksanakan posyandu pada umumnya. Namun dengan ditetapkannya Desa Randusari sebagai desa lokasi khusus *stunting* maka diadakan posyandu khusus untuk *stunting*, hal ini dikarenakan untuk memfokuskan penyelesaian masalah balita *stunting* secara lebih khusus. Berikut merupakan keterangan dari informan utama :

“pokoknya dari kasus *stunting* kita ada, kalau kita konseling di posyandu dengan antrian yang begitu banyak, terus kita hanya fokus sama anak itu kan koyok e kurang pas gitu kan ya, terus juga mungkin ada rasa malu dari keluarga, isin, tapi kalau memang kita buat posyandu tersendiri dia nggak malu. Kemudian dia juga nggak malu untuk berkonsultasi karena disitu sama semua kondisinya dia balita *stunting*, lebih terbuka lah intinya istilahnya seperti itu. Nah terus konsul dulu sama desa, karena kaitannya sama anggaran dari desa di kecamatan, terus yaitu berjalan” (IU2, 37 Tahun)

“Nggak beda jauh, Cuma kalau yang desa lokus itu hanya bedanya itu posyandu *stunting*nya itu, kalau dulu kan nggak ada posyandu *stunting*, karena lokus itu dari desa ada dana untuk posyandu *stunting*nya yaudah kita pelaksanaan posyandu *stunting*” (IU4, 40 Tahun)

Hal ini sesuai dengan pedoman umum mengenai pelaksanaan kegiatan posyandu yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2011) yaitu diantaranya dalam kegiatan posyandu terdiri dari beberapa urutan kegiatan yaitu diantaranya pendaftaran, penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan dan konseling serta adanya pemeriksaan kesehatan dan pemberian makanan tambahan. Namun pada posyandu *stunting* ini yang menjadi pembeda adalah peserta dalam kegiatan posyandu, dimana posyandu *stunting* ini hanya diikuti oleh balita yang termasuk dalam kategori *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh penelitian oleh Novianti *et al.* (2021) yang dilakukan di Desa Medini yang menyebutkan bahwa konseling gizi dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, dimana dalam sesi konsultasi gizi ini dilakukan dengan cara komunikasi dua arah berupa sesi tanya jawab dengan ibu balita. Pada sesi konsultasi ini ibu dapat bertanya mengenai apapun yang berkaitan dengan kesehatan gizi dan konseling ini biasa dilakukan kepada ibu balita yang balitanya termasuk dalam kategori *stunting*.

Pengadaan dari posyandu *stunting* ini memberikan dampak yang positif bagi masyarakat terutama kepada ibu yang anaknya termasuk dalam kategori *stunting*. Dengan adanya pemeriksaan oleh dokter maka ibu dapat mengetahui kondisi kesehatan anak serta dengan adanya sesi konsultasi terkait gizi oleh bidan desa ataupun petugas gizi juga membantu ibu untuk memperoleh informasi mengenai bagaimana pola program makan yang tepat bagi anak, dan dapat menanyakan terkait hambatan yang dialami dalam program makanan untuk anak. Berikut merupakan keterangan dari informan tambahan dalam penelitian :

“manfaate kulo dadi ngertos gimana ngakali bocahnya kayak gimana nek urung maem, terus seharusnya sehari polanya kayak gimana, sebelum makan nasi di pagi hari jangan diberi jajan karena bikin kenyang duluan jadi nggak mau makan apalagi yang ada pengawetnya, makanya itu yang bikin nggak doyan makan, jadi tambah ilmu gitu” (IT2, 30 Tahun)

(Manfaatnya saya jadi tahu bagaimana cara bikin anaknya makan kalau belum mau makan, terus tahu seharusnya pola makan sehari itu bagaimana, sebelum makan nasi di pagi hari jangan diberi jajanan karena bikin kenyang duluan, apalagi yang ada pengawetnya, makanya itu yang bikin nggak doyan makan, jadi tambah ilmu gitu)

“itu juga bermanfaat maksudnya untuk menambahi pengalaman kita, apa yang diharapkan dokter sama ahli gizinya, tapi kadangan ini dokternya ngomong ini harus banyak makan protein baik protein hewani, nabati kayak daging- dagingan tapi disuruh makan daging- dagingan anaknya nggak mau, susahya disitu, tapi bermanfaat kemarin itu arahan dari bu dokter sama ahli gizinya” (IT1, 35 Tahun)

Dalam pelaksanaan program posyandu masih terdapat beberapa kendala yang dialami dalam pelaksanaannya. Salah satu hal yang menghambat pelaksanaan program adalah karena adanya pandemi Covid-19. Selama masa pandemi kegiatan posyandu di Desa Randusari tidak dilaksanakan secara rutin, hal ini dikarenakan untuk menghindari adanya kerumunan untuk mencegah penyebaran virus Covid-19. Kegiatan posyandu, baik posyandu rutin maupun posyandu *stunting* terpaksa harus dihentikan untuk sementara waktu. Berikut merupakan pernyataan dari informan penelitian dalam penelitian ini :

“iya mbak ada hambatan mbak, udah rehat lama tahun 2020 an itu yang apalagi pas bulan meledaknya ya kalau 2020 itu hanya jarang-jarang aja, jadi kita mbuatnya posyandu yang datang dibuat bergelombang, terus kalau pas meledak bulan Juli kemarin gelombang dua itu ya, itu banyak banget itu ya masih jarang.”(IU1, 48 Tahun)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah *et al.* (2021) yang mengkaji mengenai implementasi program *stunting* di wilayah kerja puskesmas di Semarang, dimana didapatkan hasil bahwa selama masa pandemi

Covid-19 dalam pelaksanaan program *stunting* masih mengalami kendala meskipun telah dilakukan modifikasi terhadap kegiatan untuk disesuaikan dengan keadaan pada masa pandemi Covid-19. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memperlancar pelaksanaan posyandu di masa pandemi adalah dengan memanfaatkan teknologi. Dalam hal ini kader memiliki peran penting untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Deharja *et al.* (2020) di Desa Kemuning Lor, Kabupaten Jember dimana dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan peningkatan kompetensi kader dalam upaya pencegahan *stunting* balita pada masa pandemi Covid-19 melalui implementasi E-posyandu, dimana kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini meliputi pelatihan pengisian buku register ibu dan bayi yang bertujuan untuk menambah wawasan, pengetahuan serta kompetensi kader Posyandu dalam pengisian buku register ibu dan bayi untuk mengoptimalkan dokumentasi dan pelaporan kegiatan posyandu. Dengan diadakannya pelatihan ini didapatkan hasil bahwa kader menyatakan bahwa penggunaan sistem tersebut mempermudah sistem pencatatan dan pelaporan buku register ibu dan bayi.

Selain karena dampak covid-19, terdapat hambatan lain dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Hambatan yang terjadi adalah dari masyarakat sebagai peserta dalam kegiatan posyandu *stunting*. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pelaksana menilai bahwa masih terdapat beberapa masyarakat yang enggan untuk mengikuti kegiatan posyandu *stunting*. Berikut merupakan hasil wawancara dengan informan penelitian :

“satu dua ada mesti masyarakat yang masih tidak datang berkunjung” (IU1, 48 Tahun)

“yaitu kita pendekatannya harus kenceng mbak, aktif juga sebenarnya cuman ya satu dua jarang, mesti tiap desa itu ada penghambat” (IU1, 48 Tahun)

“kesadaran warganya untuk akses, untuk ngeluangke waktunya untuk ikut posyandu *stunting* kemudian istilahnya untuk meluangkan waktu untuk memberikan gizi yang berkualitas untuk anak seperti itu sih. Kalau faktor ekonomi, jaman sekarang kayaknya ya ada cuma persentasinya sedikit” (IU2, 37 Tahun)

Menurut penelitian oleh Agustiawan dan Pitoyo (2020) yang dilakukan di Posyandu Asri RW 4 Kelurahan Kauman, Kota Malang didapatkan hasil bahwa frekuensi kunjungan ke posyandu berhubungan dengan status gizi anak, dimana ketika balita memiliki jumlah frekuensi kunjungan yang tinggi maka balita tersebut akan memiliki tingkat status gizi yang baik. Maka dari itu perlu dilakukan pendekatan kepada masyarakat sehingga masyarakat dan ibu mengetahui pentingnya partisipasi balita untuk mengikuti kegiatan posyandu. Untuk mengetahui akar permasalahan dari hal ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui perspektif ibu mengenai pentingnya pelaksanaan kegiatan posyandu sehingga dapat didapatkan cara pemecahan masalah yang tepat.

4.5 Program PMT Balita *Stunting*

4.5.1 PMT Balita *Stunting*

Salah satu hal yang menjadi faktor penentu kualitas sumber daya manusia adalah status gizi yang dimana status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan. Seseorang dengan konsumsi energi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi yang apabila terus berlanjut dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gizi buruk (Wati, 2020:95).

Salah satu kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Republik Indonesia terkait penanggulangan balita dengan gizi kurang ataupun gizi buruk adalah dengan program PMT berupa biskuit yang didistribusikan melalui puskesmas (Irwan, 2019:140). Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Desa Randusari didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan program dalam rangka intervensi *stunting* yaitu adalah dengan mengadakan posyandu *stunting* yang dimana salah satu kegiatan yang dilakukan adalah dengan program PMT. Dalam program PMT, terdapat dua jenis PMT yang diberikan kepada balita *stunting* yaitu PMT penyuluhan dan pemulihan. Dimana PMT penyuluhan merupakan PMT yang diberikan pada saat dilakukannya kegiatan posyandu *stunting*, dan PMT pemulihan merupakan PMT yang diberikan khusus untuk balita *stunting* yang diberikan dalam jangka waktu 90 hari. Posyandu *Stunting* yang dilaksanakan di Desa Randusari memberikan beberapa jenis PMT dan suplemen untuk balita

stunting. Dimana jenis PMT yang diberikan terbagi menjadi dua jenis yaitu PMT penyuluhan dan PMT pemulihan. . program PMT di Desa Randusari diolah secara mandiri oleh kader serta menggunakan bahan pangan lokal yang ada di Desa Randusari.

PMT penyuluhan yang diberikan di Desa Randusari saat dilaksanakannya posyandu *stunting* adalah berupa makanan utama empat bintang dan *imboost* wakumambar, selain itu terdapat suplementasi yaitu suplemen makanan *cavicur emulsion*. Berikut merupakan hasil wawancara salah satu informan :

“iya (wakumambar), ya ini aja yang empat bintang itu, kalau PMT itu berusaha untuk sesuai empat bintang, itu yang masak kadernya, terus kadang ada penambahan biskuit balita itu, terus ada yang produk kestradnya itu, ya mungkin itu sih” (IU4, 40 Tahun)

“yang intinya sih harus memenuhi empat bintang, mau bahan dasarnya apa monggo yang penting empat bintang terpenuhi, tercukupi itu aja, atau mungkin kalau PMT pemulihan itu kadang ada yang tambahan vitamin atau apa lah itu ya monggo itu terserah mereka aja” (IU4, 40 Tahun)

PMT penyuluhan hanya diberikan saat dilangsungkannya kegiatan posyandu, baik posyandu secara umum maupun posyandu *stunting*. Berikut merupakan keterangan salah satu informan :

“kalau PMT balita iya, yang di posyandu itu PMT penyuluhan itu rutin setiap bulan pas posyandu balita”(IU4, 40 Tahun)”

“biasanya menunya itu yang empat bintang itu menu makan sederhana, ya ada sop, ada nasi, ada buah, kemudian ada entah itu telur, entah itu ayam, pokoknya ada yang memenuhi empat bintang, menunya makanan besar” (IU2, 37 Tahun)

program PMT penyuluhan bertujuan sebagai sarana edukasi kepada orang tua balita mengenai makanan kudapan (*snack*) yang sehat dan bergizi yang dapat diberikan kepada balita, dimana *snack* yang diberikan dapat membantu mencukupi kebutuhan gizi pada balita dan untuk menggerakkan peran serta masyarakat untuk mendukung kesinambungan penyelenggaraan posyandu. Dalam pembuatan snack yang sehat dan bergizi dapat menggunakan pangan lokal yang

berasal dari hasil pertanian maupun perikanan sesuai dengan sumberdaya yang ada di daerah setempat (Hidayanti dan Maywati, 2019:32).

Selain itu, di Desa Randusari juga terdapat PMT pemulihan untuk balita *stunting*. Menurut penelitian oleh (Adelina *et al.*, 2019) diperoleh hasil bahwa program PMT pemulihan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penambahan berat badan pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi. Menurut petunjuk teknis dalam program makanan tambahan, pemberian makanan tambahan ditujukan kepada balita dengan rentang usia 6-59 bulan yang termasuk dalam kategori kurus yang didasarkan pada hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dengan hasil pengukuran kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) dengan lama waktu program makanan tambahan selama 90 hari makan sesuai dengan aturan konsumsi (Putri dan Mahmudiono, 2020:59). Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan :

“Beda, jadi gini, PMT pemulihan sama posyandu *stunting* ini itu beda, ini tadi kan saya ngomongnya posyandu balita itu kan PMT penyuluhan, kalau PMT pemulihan itu khusus balita *stunting* selama 90 hari, cuma pada pelaksanaan kalau mau 30 hari atau kurang dari 10 hari itu ya monggo itu terkait sama dana” (IU4, 40 Tahun)

PMT pemulihan yang diberikan kepada balita *stunting* adalah berupa bingkisan *stunting*. Bingkisan *stunting* yang diberikan adalah berupa bahan makanan mentah yang diberikan kepada ibu dari balita yang termasuk dalam kategori *stunting*. Isi dari bingkisan *stunting* diantaranya adalah beras, vitamin nafsu makan, telur, biskuit, kacang hijau, dan makanan jadi. Berikut merupakan keterangan dari informan pada saat dilakukan wawancara :

“ada pemberian juga bingkisan *stunting* di desa kita ada bingkisan *stunting* itu isinya vitamin nafsu makan kemudian ada telur ada kacang ijo ada roti itu dari dana desa” (IU2, 37 Tahun)

“kayak beras, terus makanan jadi gitu lho, pernah itu berapa kali itu, ada beras kayak susu kacang ijo, terus biskuit sama telur apa kacang hijau itu.” (IT1, 35 Tahun)

“yo upayanya diberikan setiap bulan itu ada tapi nggak mesthi kadang dua bulan, tiga bulan itu diberi makanan tambahan tapi berupa mentah gitu, nanti kan untuk penamabahan”
“bingkisan *stunting*, bingkisan *stunting* juga ada”
“biasanya ya berupa beras, telur, terus ada kacang hijau, terus ada buah, buah juga ada” (IT5, 64 Tahun)

Dalam penanganan gizi buruk, WHO merekomendasikan untuk menggunakan Formula F100, hal ini dikarenakan formula ini mengandung energi, lemak dan protein yang tinggi (Ambarwati dan Setiadi, 2017:2). Menurut Noer *et al.* (2014) dalam (Iskdanar, 2017:121) selain dari formula WHO tersebut dapat diberikan jenis PMT lain yang dimana PMT berupa formula yang cukup padat energi dan protein, dan program PMT dapat didapatkan dari bahan yang dapat dengan mudah diperoleh masyarakat dengan harga yang terjangkau. Salah satu bahan yang dapat digunakan adalah bahan-bahan tradisional. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan *et al.* (2020) mengenai efektivitas PMT modifikasi berbasis kearifan lokal terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo yang mendapatkan hasil bahwa PMT Modifikasi dinilai efektif dalam meningkatkan status gizi pada balita gizi kurang.

Selain dari Pemberian Makanan Tambahan yang dilakukan oleh puskesmas, hal lain yang tidak kalah penting adalah kepatuhan dalam konsumsi makanan tambahan. Dimana PMT yang diberikan pada saat dilakukan posyandu harus dipastikan dikonsumsi oleh balita. Berdasarkan hasil penelitian oleh Agustiwana dan Pitoyo (2020) di Posyandu Asri RW 4 Kelurahan Kauman Kota Malang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi PMT balita dengan perubahan status gizi pada balita. Dalam penelitian ini belum dilakukan observasi lebih lanjut terhadap kepatuhan dalam pemberian makanan tambahan, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi pemberian makanan tambahan yang diberikan saat puskesmas kepada balita untuk memastikan makanan tambahan yang diberikan dikonsumsi oleh balita, baik itu PMT penyuluhan maupun PMT pemulihan.

4.5.2 *Imboost* Wakumambar

Salah satu alternatif lain yang dilakukan oleh Desa Randusari dalam penyediaan PMT untuk balita adalah dengan *imboost* wakumambar. Dimana *imboost* wakumambar merupakan ramuan khas yang diproduksi oleh kader kesehatan tradisional di Desa Randusari. *Imboost* wakumambar merupakan ramuan yang terbuat dari tanaman-tanaman toga. Dimana tanaman toga yang terdiri dari kunyit, temulawak, serta ada tambahan ketumbar, madu, dan gula aren. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan :

“dari itu tadi, temulawak, kunyit, ketumbar, madu sama gula aren, tidak ada penambahan bahan lain, iya cuma sama air kan bentuknya cair. Rencananya sih kalau bisa mau ada, saya baru ngobrol-ngobrol sama bu dokter gimana kalau ada pelatihan supaya itu bisa dalam bentuk bubuk, jadi nanti kalau ada peminat yang mungkin diluar prambanan, di luar kota itu masih safe gitu lho untuk dikonsumsi nggeh, lebih praktis” (IU2, 37 Tahun)

Dimana, bahan-bahan tersebut memiliki fungsi masing-masing. Kunyit (*Curcuma domestica*) merupakan salah satu tanaman tropis yang banyak terdapat di Benua Asia yang secara luas banyak digunakan sebagai zat pewarna dan pengharum pada makanan atau masakan, dimana kunyit memiliki kandungan senyawa kimia yang dapat bermanfaat untuk kesehatan tubuh karena kunyit mengandung senyawa yang dapat berkhasiat sebagai obat yaitu kurkuminoid (Rahmah, 2019:115). Menurut (Nasser, 2020:149) *curcumin* atau kunyit memiliki efek farmakologis diantaranya yaitu antioksidan, antimikroba, dan anti inflamasi, dimana *curcumin* menunjukkan aktivitas anti-oksidasi dan anti-inflamasi yang kuat.

Temulawak (*Curcuma Xanthorrhiza Roxb*) adalah tanaman yang tergolong dalam suku temu-temuan, dimana tanaman ini sering digunakan sebagai obat-obatan. Tanaman ini banyak ditemukan di hutan-hutan pada daerah tropis, tanaman ini banyak mengandung metabolit sekunder yang bermanfaat untuk kesehatan, Syamsudin, *et al.* (2019:51). Temulawak sudah lama dikenal sebagai tanaman obat untuk memelihara kesehatan, pencegahan serta pengobatan penyakit, selain itu menurut (InfoPOM, 2005) dalam Khamidah *et al.* (2017:2)

terdapat fungsi lain dari temulawak yaitu dapat memperbaiki fungsi pencernaan, memelihara fungsi hati, pereda nyeri sendi dan tulang, menurunkan lemak darah, dan menghambat penggumpalan darah. Menurut (Puspitasari, 2020:89) kandungan minyak atsiri yang mengandung karminativum pada temulawak mampu meningkatkan dan memperbaiki nafsu makan pada anak, hal ini dikarenakan karminativum dapat merangsang sistem pada pencernaan, sehingga nafsu makan akan muncul.

Ketumbar (*Coridanrum sativum L*) merupakan rempah-rempah yang diperoleh dari tumbuhan yang termasuk dalam famili *Umbelliferae (Apiaccae)*, kandungan minyak atsiri pada ketumbar dapat digunakan sebagai obat-obatan herbal. Dimana dalam pengobatan tradisional, ketumbar dapat berguna untuk menghilangkan penyakit *gastrointestinal*, selain itu juga dapat digunakan sebagai afrodisiak, antibiotik, obat untuk penyakit pernapasan serta nyeri, dan dapat meningkatkan nafsu makan (Singletary, 2016;151).

Madu adalah zat manis alami yang dihasilkan lebah dengan bahan baku nektar bunga, Hana *et al.* (2020:1). Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan, dimana sifat antioksidan ini berasal dari zat-zat enzimatik dan zat-zat nonenzimatik (Wuldanari, 2017:17). Menurut (Puspitasari, 2020:92) madu kaya akan fruktosa dan glukosa, madu mudah diserap ke dalam usus halus bersama dengan zat organik lainnya, merangsang pencernaan, mempermudah kerja, dan meningkatkan penyerapan makanan, karena dengan penyerapan makanan yang baik maka dapat meningkatkan nafsu makan.

Berdasarkan manfaat yang didapatkan dari bahan-bahan herbal yang digunakan dalam pembuatan *imboost* wakumambar tersebut dapat diketahui bahwa bahan-bahan tersebut dapat menambah nafsu makan dan memperbaiki sistem pencernaan. Hal ini sesuai dengan tujuan dari ramuan wakumambar itu sendiri, dimana ramuan wakumambar ditujukan untuk menambah nafsu makan anak balita, selain itu ramuan wakumambar juga ditujukan untuk memperbaiki fungsi pencernaan. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan :

“Terus apa Namanya kita ada produk, produk wakumambar itu tujuannya untuk menaikkan nafsu makan anak, memperbaiki fungsi pencernaan tapi itu ramuan dari tradisional seperti itu, jadi terus posyandu *stunting* itu pelaksanaannya dua bulan sekali, yang rawuh dari tim puskesmas ada dokter, ahli gizi, sama saya bidan desa terus nanti kegiatannya penimbangan, pengukuran tinggi badan, kemudian konseling dengan dokter dan ahli gizi kemudian juga ada pemberian makanan tambahan juga ada sama vitamin seperti itu” (IU2, 37 Tahun)

“Menaikkan nafsu makan, memelihara fungsi pencernaan, jadi diharapkan itu absorpsi makanan itu maksimal gitu lho, kan fungsinya ketumbar sama kunyit itu kan memperbaiki saluran cerna dan ketumbar itu juga mencegah infeksi di saluran pencernaan. Kalau anak-anak kan sensitif ya, nyuwun sewu kalau makannya salah atau apa itu biasanya kan terus diare kayak gitu, jadi kalau pemulihan habis sakit itu bermanfaat sekali apalagi soal pencernaan. Kalau madu lebih ke penambah rasa, untuk menghilangkan rasa pahitnya ini tapi dia aman kadar gulanya. Kebetulan kita pakai yang paling mahal itu yang madunya karena kita pakai yang premium, soalnya kalau pakai nyuwun sewu yang biasa yang murah itu rasanya berbeda banget, jatuhnya rasanya itu jadi nggak enak, jadi madunya memang agak mahal sih sama ada gula aren kan istilahnya tidak seperti gula pasir ya, kalorinya tinggi kemudia takutnya nanti anak mengarah ke diabetes, tapi kan kalau gula aren kan lebih aman jadi kita pakai itu” (IU2, 37 Tahun)

Dari manfaat yang telah dijelaskan bahwa imboost wakumambar sendiri, ramuan ini bermanfaat untuk meningkatkan nafsu makan. Hal ini sesuai dengan keterangan yang diberikan Informan Tambahan yang merasakan manfaat dari pemberian ramuan wakumambar itu sendiri, yaitu meningkatnya nafsu makan pada anak. Namun pada informan tambahan pertama tidak dapat diketahui apakah pemberian imboost wakumambar meningkatkan nafsu makan atau tidak, hal ini dikarenakan balita kurang menyukai rasa dari ramuan wakumambar. Berikut merupakan keterangan dari informan tambahan :

“nggeh doyan maem, berpengaruh mbak doyan makan” (IT3,34 Tahun)

“...kalau masalah imboost anak saya kebetulan ga suka itu mbak, tiap di kasih ga mau katanya bauk, katanya gitu, jadi di buang, jadi tiap posyandu ada posyandu saya ga minta, sayangkan daripada di buang mending ga usah minta saya gitu, orang kalau di kasih kan ga mau anaknya...” (IT1,35 Tahun)

Penamaan dari *imboost* wakumambar merupakan singkatan dari bahan baku pembuatan *imboost* ini sendiri, yaitu temulawak, ketumbar dan madu yang kemudian disingkat menjadi wakumambar. Penemuan wakumambar ini pada awalnya yaitu merupakan arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, dimana bagian kesehatan tradisional (kestrad) harus bersinergi untuk program pengentasan *stunting*. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mdaniri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga dan Keterampilan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional dapat menjadi upaya dalam meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dimana hal ini dapat menyehatkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat yang nantinya dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan :

“itu sih pada saat ada instruksi dari dinas, kalau kestrad itu harus bersinergi untuk pengentasan *stunting*, nah kebetulan kita kan ada kader kestrad (kesehatan tradisional), terus ada ide, terus kita ada pertemuan di balai desa. Saat itu bagaimana kalau kita buatin jamu, soalnya kalau kita beli vitamin kan sudah biasa di apotek ada, nah pikir saya saya menggunakan dari kearifan lokal, dulu kan disitu kunyit banyak yang nanem, temulawak, namun memang untuk ketumbar memang kita beli” (IU2,37 Tahun)

Setelah adanya arahan dari Dinas Kesehatan dengan arahan dari Tim Kesehatan Tradisional (Kestrad) Puskesmas Prambanan, selanjutnya pengelolaannya diserahkan kepada kader kestrad yang ada di Desa Randusari. Dimana kader bertugas untuk mengelola dan memproduksi *imboost* wakumambar, mulai dari pembelian bahan baku pembuatan *imboost* wakumambar yang dimana

pembiayaannya berasal dari dana desa hingga proses pembuatan dan pengemasan. Selain itu peralatan yang digunakan dalam pembuatan juga didanai dari desa. Namun dalam proses awal pembuatan *imboost* wakumambar masih berada dibawah pengawasan Tim Kesehatan Tradisional dari Puskesmas Prambanan. Selain itu, kader kestrad juga diberi pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang bekerjasama dengan Politeknik Kesehatan jurusan kesehatan tradisional. Berikut merupakan keterangan dari informan :

“Pembelanjanya itu dari kader, jadi dari dana desa lewat PKK pokja 4 kemudian yang mengelola dari bu kader, jadi saya istilahnya nggak tau uangnya seberapa itu murni yang mengelola dari kader” (IU2, 37 Tahun)

“iya, dengan pendampingan dari sini. Jadi setelah proses sudah jadi nih, lalu pemegang program kita minta kesana untuk tahu pembuatannya sama ngerasain. Jadi memang beberapa kali eksperimen, harus ketemu madunya yang pas yang mana ya, karena setiap madu ternyata memiliki rasa yang berbeda-beda kalau dicampur” (IU2, 37 Tahun)

“untuk wakumambar itu dipihaki juga dari dana desa, jadi untuk pembelian alat, kemudian pelatihan dari dinas kesehatan yang bekerjasama dengan poltekes yang jurusan baru itu yang untuk ramuan-ramuan. Tapi kita sudah punya produk wakumambar dulu sebelum pelatihannya itu” (IU2, 37 Tahun)

Tim Kesehatan Tradisional di Puskesmas Prambanan baru dibentuk ketika Desa Randusari ditetapkan sebagai desa lokasi khusus dalam penanganan *stunting*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi menyatakan bahwa dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Puskesmas dilakukan oleh Tim Kesehatan Tradisional Integrasi, dimana anggota dari tim ini terdiri dari dokter yang memahami pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagai pemimpin serta tenaga kesehatan tradisional.

“itupun kestrad itu juga intervensinya dari *stunting* itu, awalnya tidak ada. Karena ada lokus *stunting* ini baru ada (kestrad) untuk kader kesehatan tradisional” (IU2, 37 Tahun)

Dalam penyediaan bahan baku untuk pembuatan *imboost* wakumambar ini, beberapa bahan baku didapatkan dari KWT yang ada di Desa Randusari. Dimana bahan-bahan yang berasal dari KWT adalah temulawak dan kunyit. Namun semenjak adanya pandemi covid-19 yang tidak memperbolehkan adanya kerumunan, sehingga KWT tidak berjalan. Sehingga selama masa pandemi Covid-19 bahan baku diperoleh dengan cara membeli di pasar tradisional.

“bahan bakunya, dulu itu kalau musim hujan banyak yang nanem kan, kunyit, temulawak itu kan mudah ditanam. Dulu dapat suplai juga dari KWT, tapi kemudian ada covid dan nggak boleh kumpul-kumpul, akhirnya kan KWT nya sebagian besar terbengkalai, yang terawatt itu Cuma milik pribadi. Nah akhirnya karena kadang itu nggak mencukupi, akhirnya kita belanja di pasar tradisional” (IU2,

“Itu beberapa nanem juga di KWT tapi beberapa ya beli, karena nggak terpenuhi to, kalau untuk stdanarnya, kalau kita di kestrad itu yang penting tidak layu, tidak busuk, tidak ada apa ya.. bercak-bercak, kelihatan seger lah kemudian mungkin masih muda atau gimana nek itunya ya temulawak atau kunirnya. Kalau madunya mereka punya madu jenis khusus, jadi kalau nggak pakai madu itu rasanya lain, pemilihannya kayak gitu sih, pokonya itu.” (IU5, 46 Tahun)

“nggih, untuk wakumambar. Wakumambar itu dari KWT KWT itu, kalau pas kita lagi kehabisan stok bahan, kan wakumambar itu kunyit sama temulawak itu kana wet to mbak nggak setiap mau bikin harus nyari kan enggak mesti, kadang kan maih ada sisa kemarin, kan itu bahan awet semua. Madu, ketumbar itu bahan awet semua, kalau pas stok nggak ada gitu nanti pengurusnya woro-woro di grup KWT Randusari, kan ada grup WA se-Randusari itu” (IT4, 43 Tahun)

(iya, unuk wakumambar. Wakumambar itu dari KWT-KWT itu, kalau waktu kita kehabisan stok bahan, karena wakumambar itu dari kunyit dan temulawak it bahannya awet mbak jadi tidak setiap mau bikin harus mencari bahannya, kadang masih ada sisa bahan dari pembuatan yang sebelumnya. Madu, ketumbar itu bahan yang awet disimpan semua, jadi apabila stoknya bbaru tidak ada, nanti pengurusnya bilang di group whatsapp (WA) khusus KWT di Randusari”

Imboost wakumambar telah memiliki perizinan dalam produksinya, yaitu terdaftar dalam PIRT. Selain itu juga sudah terdapat sertifikat halal dari MUI. Untuk menjaga kualitas dari ramuan ini sendiri masih dilakukan secara manual. Sehingga untuk menjaga rasa dari *imboost* ini harus memperhatikan kualitas dari bahan baku yang digunakan, karena apabila bahan baku yang digunakan tidak dipilih secara teliti maka akan menyebabkan perubahan rasa pada *imboost* wakumambar. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan :

“Terus pernah nanya juga harus izin ke BPOM untuk pemakaian bahan pengawet, kalau yang *imboost* ini untuk saat ini PIRT punya, terus nomor induk berusaha punya, terus ini tinggal nunggu keluar saja sertifikat halal sudah proses sudah selesai” (IT4, 43 Tahun)

“Pernah suatu saat itu, mungkin keluwihen temulawak, sebenarnya sudah ditimbang, tapi kan ada temulawak yang besar-besar itu pahit banget katanya gitu, ternyata memang iya. Jadi bahan baku memang harus disortir, kalau yang empu-empunya itu puaitnya banget, itu kok tumben sekali rasanya pahit, biasanya ada sedikit banget, ternyata cari bahan baku temulawak saat itu banyak kayak yang empu gedhe-gedhe itu lho jadi dia lebih pahit” (IU2, 37 Tahun)

(Pernah suatu saat itu mungkin kelebihan temulawak, sebenarnya sudah ditimbang, tapi kan ada temulawak yang besar-besar itu rasanya pahit sekali, ternyata memang iya. Jadi bahan baku memang harus disortir, kalau yang temulawak yang sangat pahit, itu kok kebetulan rasanya jadi pahit, biasanya ada sedikit rasa pahit, ternyata pada waktu itu temulawaknya banyak yang berukuran besar jadi rasanya lebih pahit)



Gambar 4. 6 Sertifikasi Halal MUI Imboost Wakumambar

Selain Desa Randusari, terdapat desa-desa lain yang memiliki *imboost* di daerahnya masing-masing. Tetapi baru Desa Randusari yang menggunakan bahan baku perpaduan kunyit, madu, dan ketumbar. Namun di desa lain memanfaatkan tanaman-tanaman toga seperti kunyit dan temulawak menjadi bentuk serbuk, selain itu juga terdapat ramuan rempah. Dari Puskesmas Prambanan sendiri telah berencana untuk membuat wakumambar dalam bentuk serbuk, namun masih menemui kendala dalam proses pembuatannya. Apabila ramuan wakumambar dapat diproduksi dalam bentuk serbuk, maka nantinya diharapkan dapat dikirimkan ke luar pulau, karena terdapat banyak permintaan dari luar pulau.

“Setahu saya ya, itu kayaknya yang ngemetkan kunyit ketumbar sama madu dan gula aren itu baru punya saya. Kalau saya lihat itu biasanya kunyit tersendiri diolah, kemudian temulawak diekstrak itu lho dalam bentuk bubuk itu sendiri, tapi yang matchingkan jadi satu ramuan itu baru punya kita, kemarin itu sempat diusulkan mbok dipatenkan gitu kan kemarin sempat ada kunjungan dari provinsi” (IU2, 37 Tahun)

(Setahu saya ya, itu kayaknya yang menggunakan kunyit ketumbar sama madu dan gula aren itu baru punya saya. Kalau saya lihat itu biasanya kunyit tersendiri diolah, kemudian temulawak diekstrak dalam bentuk bubuk itu sendiri, tapi yang menggabungkan jadi satu ramuan itu baru punya kita, kemarin itu sempat diusulkan untuk dipatenkan gitu kan kemarin sempat ada kunjungan dari provinsi)

“makanya saya pengen ada pelatihan untuk yang bubuk supaya kedepannya bisa dikirim keluar jawa, dan nyuwun sewu kalau produk-produk yang dijual di supermarket-supermarket itu kan sudah ada pengawetan yang diawetkan disuhu sekian, kita kan nggak ada fasilitasnya” (IU2 , 37 Tahun)

(makanya saya ingin ada pelatihan untuk pembuatan bubuk agar kedepannya dapat dikirim ke luar Pulau Jawa, dan mohon maaf kalau produk-produk yang dijual di supermarket-supermarket itu kan sudah ada bahan pengawetnya, sedangkan kita tidak ada fasilitasnya)

“kalau saya lihat enggak, jadi mereka lebih ke jahe diekstrak dengan gula itu kemudian ada sih ramuan, tapi ramuan rempah, tapi untuk yang kayak wakumambar itu belum ada.” (IU2 , 37 Tahun)

“kemarin itu mau dibuat ekstrak itu kita kesulitan karena kita pakai madu dan gula aren, soalnya kalau gula pasir kan dibubuk bisa, kalau gula pasir nanti kan nggak recommended buat anak-anak kan, seperti itu” (IU2 , 37 Tahun)

“80%, paling yang nggak naik atau tetap itu dikit kok sekitar 10%-15% gitu. Sampai sekarang ya masih diproduksi juga, masih dipakai, ada beberapa pemesanan dari luar juga. Nah in ikan rencananya mau jadi icon Klaten, kemarin saya diminta dinas itu kan presentasi bawa wakumambar it uke provinsi ke pak ganjar. Kemudian ada rencana wakumambarnya jadi ikon klaten, tapi ini kayaknya masih diurus, masih dalam pengurusan di tingkat kabupaten.” (IU5, 46 Tahun)

Bahan baku dan peralatan untuk pembuatan dari *imboost* wakumambar disimpan di tempat khusus, dimana tempat penyimpanan bahan baku dan pembuatan dari *imboost* ini berada di dapur pembuatan wakumambar yang terletak di samping balai desa di Desa Randusari. Proses pembuatan dari *imboost*

wakumambar ini terdiri dari beberapa tahapan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pada tahap awal bahan baku dari *imboost* ini yaitu kunyit dan temulawak ditimbang terlebih dahulu, dalam satu kali produksi dapat menjadi dua porsi, dimana takaran kunyit yang dibutuhkan sebanyak 1 kg dan temulawak sebanyak $\frac{1}{2}$ kg. Setelah selesai ditimbang kemudian kedua bahan tersebut dikupas terlebih dahulu menggunakan pisau. Pada tahap ini, dilakukan juga perebusan gula aren sebanyak 3 kg dengan air untuk mempersingkat waktu dalam produksi *imboost* wakumambar. Selanjutnya, kunyit dan temulawak yang telah dikupas dicuci terlebih dahulu menggunakan air bersih yang mengalir. Setelah dilakukan pencucian, selanjutnya kunyit dan temulawak diiris tipis agar lebih mudah matang saat dioven. Setelah itu kunyit ditempatkan di *tray* oven dan kemudian dipanggang menggunakan oven kompor selama sekitar 4-5 menit, hal ini dilakukan untuk menghilangkan rasa pahit pada kunyit dan temulawak.

“Kemudian pemasakannya tentu harus bersih, kalau wakumambar kan bahannya harus dioven dulu baru diolah, untuk mengurangi rasa pahitnya sama itu kan membunuh bakteri juga kan, bahannya dicuci, diiris kemudian dioven itu ngurangi pahitnya.” (IU5, 46 Tahun)

Setelah kunyit dan temulawak selesai dipanggang, tahap selanjutnya kunyit, temulawak, dan ketumbar sebanyak 4 sendok makan ditambah dengan air dimasukkan kedalam *blender*, kemudian diblender hingga halus dan selanjutnya dimasukkan kedalam air rebusan gula aren. Setelah mendidih, selanjutnya ditempatkan ke dalam baskom. Setelah itu, untuk memisahkan sari-sari dari kunyit dan temulawak dilakukan penyaringan sebanyak dua kali untuk memastikan tidak ada sari-sari yang tersisa. Kemudian pada tahap akhir, ditambahkan madu untuk perasa manis pada *imboost* wakumambar dan dilakukan pengemasan dalam dua bentuk yaitu plastik es dan botol.



Gambar 4. 7 Produk *Imboost* Wakumambar

Produksi *imboost* wakumambar sendiri dilakukan setiap satu bulan atau dua minggu sekali bergantung pada stok dari *imboost* wakumambar. Penyimpanan stok *imboost* wakumambar disimpan di *freezer* di masing-masing rumah kader kestrad di Desa Randusari. *Imboost* wakumambar dapat bertahan hingga satu bulan apabila disimpan pada *freezer* dan satu minggu di lemari pendingin. program *imboost* wakumambar dilakukan saat diselenggarakannya posyandu untuk seluruh balita, baik posyandu umum maupun posyandu *stunting*. Selain diberikan secara gratis, *imboost* wakumambar juga dapat dibeli apabila memang dari masyarakat membutuhkan. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan utama dalam penelitian ini :

“Kalau pemberiannya itu iya waktu posyandu, tapi kalau produksinya itu tergantung stok. Biasanya produksi rutin itu biasanya satu bulan atau dua minggu sekali, produksi rutinnya, tapi langsung banyak nanti langsung dikasih *freezer*. Nanti pas posyandu dikeluarkan terus ada yang harus tambah, missal kalau *stunting* ya dikasihkan setiap hari ya dikasih itu, kalau stoknya habis buat lagi sekalian banyak. Kalau untuk kualitas sih biasanya harus nyoba-nyoba ya, kalau wakumambar disimpan di *freezer* itu sampai satu bulan masih bagus, nek di lemari es yang bawah satu minggu maksimal” (IU5, 46 Tahun)

Pemanfaatan ramuan tradisional merupakan salah satu upaya yang baik untuk memanfaatkan tanaman obat untuk meningkatkan nafsu makan. Menurut penelitian oleh yang melakukan penelitian terhadap khasiat jamu cekok terhadap peningkatan berat badan pada anak didapatkan hasil bahwa ramuan jamu cekok terbukti secara empiris dapat meningkatkan nafsu makan dan berat badan pada anak. Dalam penelitian ini jenis ramuan yang terbukti meningkatkan berat badan adalah kunyit, temulawak (*curcuma xanthorrhiza robx*), temu ireng (*Curcuma Aereginosa*), temu giring (*Curcuma Heyneana*), lempuyang emprit (*zingiber aromaticum*), pepaya (*carica papaya l*), sambiloto (*danrographis paniculata ness*) tempe bosok (tempe yang sudah difermentasi 24 sampai 96 jam. Dalam jurnal ini menyatakan bahwa pada beberapa penelitian yang dilakukan bahwa dosis yang disarankan untuk meningkatkan nafsu makan adalah 2 gram rimpang kering temulawak, dibuat dalam bentuk infus, diminum 2-3 kali sehari. Dosis ekstrak curcuma untuk orang dewasa sebanyak 250-500 mg/hari. Dosis untuk anak-anak minimal sepertiga dari dosis orang dewasa yaitu 330 mg/hari.

Pada ramuan wakumambar sendiri pernah dilakukan penelitian mengenai efektivitasnya dalam menaikkan nafsu makan pada anak. Penelitian ini dilakukan oleh salah satu dokter di Puskesmas Prambanan. Namun, hasil penelitian yang dilakukan tidak dapat dipublikasikan. Pada penelitian ini belum dilakukan penelitian mengenai dosis pemberian ramuan wakumambar yang efektif untuk menaikkan berat badan pada anak. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai dosis pemberian imboost wakumambar yang tepat sehingga dapat menaikkan nafsu makan pada anak.

4.6 Intervensi Gizi Sensitif

4.6.1 Kawasan Rumah Pangan Lestari

Pekarangan merupakan salah satu lahan yang berada di depan rumah yang dapat dimanfaatkan sebagai lahan untuk bercocok tanam, salah satu tanaman yang banyak terdapat di Indonesia adalah tanaman toga. Dimana tanaman toga banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai jamu-jamuan ataupun obat-obatan tradisional. Salah satu program yang diadakan oleh Kementerian Pertanian

untuk mengoptimalkan pemanfaatan pekarangan adalah dengan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL). Rumah Pangan Lestari (RPL) merupakan rumah penduduk yang mengusahakan pekarangan secara intensif untuk dimanfaatkan dengan berbagai sumberdaya lokal secara bijaksana yang menjamin kesinambungan penyediaan bahan pangan rumah tangga yang berkualitas dan beragam (Oka *et al.*,2016:134).

KRPL juga menjadi salah satu strategi nasional dalam rangka untuk percepatan penurunan angka kejadian *stunting*, dimana program ini diharapkan dapat meningkatkan akses pangan bergizi untuk masyarakat. Dengan adanya Kawasan Rumah Pangan Lestari maka diharapkan dapat mempercepat diversifikasi pangan berbasis sumber daya pangan lokal yang dapat menjangkau seluruh kabupaten/kota prioritas pencegahan *stunting* (Bappenas, 2018). Desa Randusari menjadi salah satu desa di Kabupaten Klaten yang termasuk dalam desa prioritas pencegahan dan penanganan *stunting* pada tahun 2018.

Untuk mengoptimalkan pemanfaatan pekarangan di lahan pribadi, maka dapat dilakukan melalui upaya pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan pekarangan sebagai pemenuhan sumber pangan dan gizi keluarga. Hal ini dilakukan dengan cara membudidayakan berbagai jenis tanaman dan sumber protein sesuai dengan kebutuhan pangan keluarga. Aneka tanaman yang dibudidayakan seperti umbi-umbian, sayuran, buah, serta sumber protein hewani seperti budidaya ternak ataupun ikan di lokasi kawasan perumahan sehingga kawasan tersebut dapat menjadi kawasan yang dapat menjadi sumber pangan yang diproduksi sendiri dari pekarangan yang dioptimalkan (Kurniawan *et al.*, 2018:4).

Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Probohastuti dan Rangga (2019) didapatkan hasil bahwa di Kabupaten Blora juga telah dilaksanakan Program KRPL yang diselenggarakan oleh Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Blora. Dimana program ini ditujukan untuk meningkatkan akses pangan keluarga sehingga dapat memenuhi kebutuhan serat dan vitamin melalui tanaman yang ditanam pada pekarangan milik pribadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan KRPL sudah berjalan dengan baik, namun terdapat banyak kendala yang dihadapi terutama faktor cuaca, karena pada musim

kemarau akses air menjadi lebih sulit sehingga menyebabkan kekeringan yang berdampak pada pertumbuhan dari tumbuhan yang ditanam selain itu masih terdapat kendala dari kualitas sumber daya manusia.

4.6.2 Pelaksanaan Program KRPL di Desa Randusari

Dalam program dana bantuan untuk program KRPL adalah dengan melibatkan Kelompok Wanita Tani (KWT) untuk mengelola dana yang disalurkan langsung ke rekening kelompok sehingga dapat dikelola secara terorganisir dengan asas kebersamaan (Oka *et al.*, 2016:134). Kelompok Wanita Tani (KWT) merupakan salah satu wadah bagi para petani wanita, dimana KWT ini berbeda dari kelompok tani pada umumnya, di organisasi KWT ini dilakukan pembinaan yang bertujuan untuk memiliki suatu usaha yang produktif dalam skala rumah tangga yang dimana kelompok ini dapat memanfaatkan dan mengelola hasil-hasil pertanian maupun perikanan (Kirana *et al.*, 2018:416). Menurut hasil penelitian oleh (Margayaningsih 2020) yang dilakukan di Desa Nglebo Kecamatan Suruh Kabupaten Trenggalek didapatkan hasil bahwa pada Kelompok Wanita Tani Lestari dapat memberikan manfaat positif kepada masyarakat Desa Nglebo diantaranya sebagai ruang belajar melalui kegiatan rutin dan pelatihan yang diberikan oleh pendamping kelompok sebagai wahana kerjasama dalam usaha kesejahteraan bagi masyarakat dan dapat meningkatkan kreativitas dalam mengelola lahan pertanian untuk meningkatkan pendapatan.

Desa Randusari sendiri memiliki total 9 Kelompok Wanita Tani, dimana satu KWT berasal dari satu RW. Kelompok Wanita Tani ini telah berdiri sebelum ditetapkannya Desa Randusari sebagai desa lokasi khusus penanganan *stunting*. Pemilihan KWT yang mendapat bantuan dana pada program KRPL dari Kementerian Pertanian didasarkan pada pemenang lomba “Hatinya PKK” yang diselenggarakan di Desa Randusari. Penilaian dalam lomba ini berdasar pada kerapian dalam pembukuan, kekompakan anggota kelompok serta kerapihan dalam penataan kebun KWT. Lomba ini dimenangkan oleh KWT Putri Tani yang merupakan KWT dari RW 4 Desa Randusari.

Program KRPL di Desa Randusari dimulai pada tahun 2017. Di Kabupaten Klaten sendiri terdapat lima KWT penerima bantuan pendanaan untuk program KRPL. Pada dua tahun awal pelaksanaan program KRPL ini, KWT Putri Tani mendapatkan pengarahan dari Dinas Pertanian. Pada tahun pertama pembimbingan yang dilakukan berfokus pada pembelajaran mengenai cara pembuatan pupuk, cara bercocok tanam, dan pembuatan bibit yang berfokus pada kebun milik kelompok tani. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan tambahan dalam penelitian ini :

“Disitu diadakan seperti ini, kebun bibit dulu tahun pertama itu kita dipdanu mbak sama orang dinas itu datng kesini kita dikasih pembelajaran bikin pupuk, cara bertanam, bikin bibit, semuanya kita sekolah dulu di kebun kelompok ini kan, itu tahun pertama programnya seperti itu. Kita banyak fokusnya di kebun kelompok dulu tahun pertama itu.” (IT4, 43 Tahun)

Setelah tahun pertama dan dinilai anggota kelompok tani telah mampu menguasai materi yang diberikan, pada tahun kedua yaitu pada tahun 2018 pendampingan mulai berfokus pada kebun anggota dari KWT Putri Tani. Pada tahun kedua, setiap anggota disupply bahan-bahan untuk bercocok tanam, mulai dari media tanam, pupuk, polybag, dan bibit tanaman yang berasal dari produksi kebun kelompok. Pada tahun kedua ini, setiap anggota kelompok menanam tanaman di masing-masing lahan milik anggota kelompok. Selain itu, pada tahun kedua ini masih dilakukan pemantauan oleh bidang ketahanan pangan. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan tambahan.

“Setelah itu dianggap mulai bisa lah ya dari pembuatan media tanam, pupuk, cara membuat bibit. Tahun kedua kita ada lagi mulai turun bantuan sedikit itu, tapi sudah mulai diarahkan ke rumah-rumah, ke kebun anggota itu. Itu tadi anggota disupply, disiapkan dari kita itu media tanam, pupuk, polybag segala macam, bibit. Itu bibit kita bikin sendiri di kebun bibit ini, di sebelah rumah saya ini kebun bibit, nanti kita bagi, pas hari minggu gotong royong itu kita ngumpul kita bagi, terus kita suruh nanam masing-masing di rumah, itu tahun kedua (2018) udah mulai merambat ke anggota.” (IT4, 43 Tahun)

“Sampai tahun kedua kita masih dipantau nanti khususnya bidang ketahanan pangan. Bidang ketahanan pangan itu masih kesini terus sama bapak PPL desanya juga masih mantau terus kalau kumpulan.” (IT4, 43 Tahun)

Pada tahun ketiga, anggota dianggap telah mampu untuk bercocok tanam sendiri. Maka dari itu, pada tahun ketiga ini anggota sudah berfokus untuk berkebun secara mandiri di lahan pekarangan masing-masing. Namun, pengelolaan di kebun kelompok juga masih berjalan. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan tambahan :

“Setelah itu tahun ketiga kita dianggap mandiri, jadi kita sudah tidak fokus lagi di kebun kelompok tetapi kita udah mandiri di kebun masing-masing di rumah, di lingkungan rumah masing-masing.”
(IT4, 43 Tahun)

4.6.3 Pendanaan Program KRPL di Desa Randusari

Dalam pendanaannya, pada tahun pertama yaitu tahun 2017 hingga tahun kedua KWT putri tani mendapat pendanaan dari bantuan KRPL dari Dinas Pertanian. Bantuan dana ini diharapkan dapat mengembangkan kelompok KWT agar tercapainya ketahanan pangan. Menurut *website* Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Pemerintah Kota Batam pada tahun 2020 tujuan dari kegiatan KRPL sendiri adalah untuk meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas dan pangan rumah tangga sesuai dengan kebutuhan pangan yang beragam, bergizi seimbang dan aman dan berorientasi meningkatkan pendapatan rumah tangga. Pada tahun pertama pendanaan yang diberikan yaitu berkisar sebanyak Rp 50.000.000, pada tahun kedua berkisar Rp 15.000.000 dan pada tahun ketiga sudah tidak ada bantuan dana dari Dinas Pertanian karena anggota dianggap sudah mandiri untuk mengelola kebun milik pribadi. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan tambahan.

“iya cukup besar, kami itu 50 juta tahun pertama, tahun kedua itu 15 juta, tahun ketiga udah nggak ada udah mandiri kita dianggap sudah bisa. Modal dari pemerintah itu tadi, bantuan dari pemerintah itu tadi ya harapan pemerintah mungkin sudah bisa dikembangkan”(IT4, 43 Tahun)

Dana yang diberikan oleh Dinas Pertanian dipergunakan tidak hanya untuk bercocok tanam, tetapi juga untuk peternakan. Dana di tahun pertama, sebagian dana disisihkan untuk peternakan dalam bentuk unggas. Pada tahun pertama ini

dana untuk peternakan digunakan untuk membeli kdanang ayam, pakan untuk ayam dan delapan ekor anak ayam untuk setiap anggota kelompok KWT Putri Tani. Peternakan dilakukan di rumah masing-masing anggota KWT, yang nantinya akan dilaporkan hasilnya di pertemuan rutin tiap bulan. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan tambahan.

“jadi 50 juta itu ada disisihkan untuk peternakan unggas, bentuknya unggas. Perikanan boleh, tapi kalau kita fokusnya ke unggas waktu itu. Jadi kita belikan kdanang belikan pakan ibu-ibu itu, stimulant mbak kalau terus-terusan kita pasok pakan ayam kan nggak mungkin. Kita belikan ayam waktu itu, terus kita bagikan ke anggota. Hasilnya diingu di rumah, berarti pas kumpulan kita nanti cara ngecenya udah ngendok apa bulan, terus misale udah beranak(netes), udah gede, yang gede dijual, dipotong yang penting laporan. Tapi dananya itu dari KRPL itu kita belikan anakan itu lho mbak, kalau nggak salah waktu itu setiap orang dapat 8 ekor masih anakan”(IT4, 43 Tahun)

(Jadi 50 juta ada yang disisihkan untuk peternakan unggas, bentuk peternakannya unggas. Sebenarnya perikanan boleh, tetapi kalau KWT Putri Tani fokusnya ke unggas pada waktu itu. Jadi setiap anggota kita belikan makanan untuk unggas, untuk stimulan karena kita tidak mungkin secara terus menerus memasok makanan ayam. Kita belikan ayam waktu itu dan kita bagikan kepada setiap anggota. Unggas yang diberikan dipelihara di rumah masing-masing, setiap pertemuan cara untuk ngechecknya dengan melaporkan apakah ayamnya sudah bertelur atau belum, dan misalnya sudah menetas telurnya, dan anak ayamnya sudah besar kemudian dijual atau bisa dipotong yang penting dilaporkan. Dana yang dari bantuan program KRPL digunakan untuk membeli anak ayam, yang kalau tidak salah itu setiap orang mendapat 8 ekor anak ayam)

Informan tambahan 4 berpendapat bahwa ilmu yang diberikan dari Dinas Pertanian dapat bermanfaat sehingga masyarakat mampu bercocok tanam sendiri. Sehingga walaupun suatu keluarga memiliki tingkat pendapatan yang rendah namun keluarga masih tetap dapat memenuhi gizi dengan cara bercocok tanam ataupun beternak di lahan milik pribadi, sehingga kebutuhan akan makanan seperti sayur mayur dan kebutuhan protein seperti dari ayam ataupun telur ayam dapat terpenuhi. Penelitian yang dilakukan oleh Sugiarto dan Ahshin tahun 2021

pada KRPL Subur Makmur yang berada di Kelurahan Kampung Dalem Kota Kediri, didapatkan hasil bahwa terdapat program yang dapat membawa dampak positif untuk masyarakat, hal ini dikarenakan program KRPL yang dilakukan telah efektif, dimana sasaran program yang dinilai dengan efektif, metode sosialisasi yang digunakan efisien dan efektif, kemampuan anggota KRPL dalam melaksanakan program KRPL, pemanfaatan hasil dari KRPL yang dapat dirasakan langsung oleh anggota sebagai kebutuhan pangan rumah tangga.

“ya itu tadi, kita menularkan ilmu itu tadi untuk bisa bercocok tanam sendiri itu, karena kan alasan *stunting*nya kan karena pendapatannya kan rendah, alasannya kan ekonomi kayak gitu kan. Jadi nggak bisa memenuhi gizi gitu lah segala macam, ya kita disuruh menciptakan gizi sendiri, ya di rumah itu sendiri, sayur-sayuran minimal, terus kalau protein dari ayam itu tadi, dari ayam, dari telurnya. Ya sebenere bagus sih ya menurut saya harapannya pemerintah itu sebenarnya bagus” (IT4, 43 Tahun)

4.6.4 Pengelolaan Hasil Kebun KWT di Desa Randusari

Hasil dari kebun KWT kelompok diperjual belikan dalam berbagai bentuk. Salah satunya adalah dengan menjual hasil panen yang dihasilkan oleh kelompok KWT digunakan untuk pembuatan *imboost* wakumambar, dimana empon-empon seperti kunyit dan temulawak yang ditanam di kebun KWT dibeli untuk digunakan dalam pembuatan wakumambar. Selain digunakan untuk bahan baku wakumambar, hasil pertanian pada kebun KWT kelompok juga diperjual belikan dalam bentuk paket masakan, serta tanaman dalam bentuk *polybag* juga dapat diperjual belikan. Hasil penjualan dari kebun kelompok dimasukkan ke dana kas kelompok.

“nggih, untuk wakumambar. Wakumambar itu dari KWT KWT itu, kalau pas kita lagi kehabisan stok bahan, kan wakumambar itu kunyit sama temulawak itu kana wet to mbak nggak setiap mau bikin harus nyari kan enggak mesti, kadang kan maih ada sisa kemarin, kan itu bahan awet semua. Madu, ketumbar itu bahan awet semua, kalau pas stok nggak ada gitu nanti pengurusnya woro-woro di grup KWT Randusari, kan ada grup WA se-Randusari itu” (IT4, 43 Tahun)

“untuk penjualan nanti kan ada dari desa lain atau kecamatan lain lagi ada event apa gitu, atau kita kalau dulu mbak ada event-event sebelum pandemi, ada kunjungan ini ada kunjungan itu, acara sosialisasi ini itu mereka kadang butuh tanaman polibag- polibag kesini membawa mobil memborong gitu tanaman tanaman”(IT4, 43 Tahun)

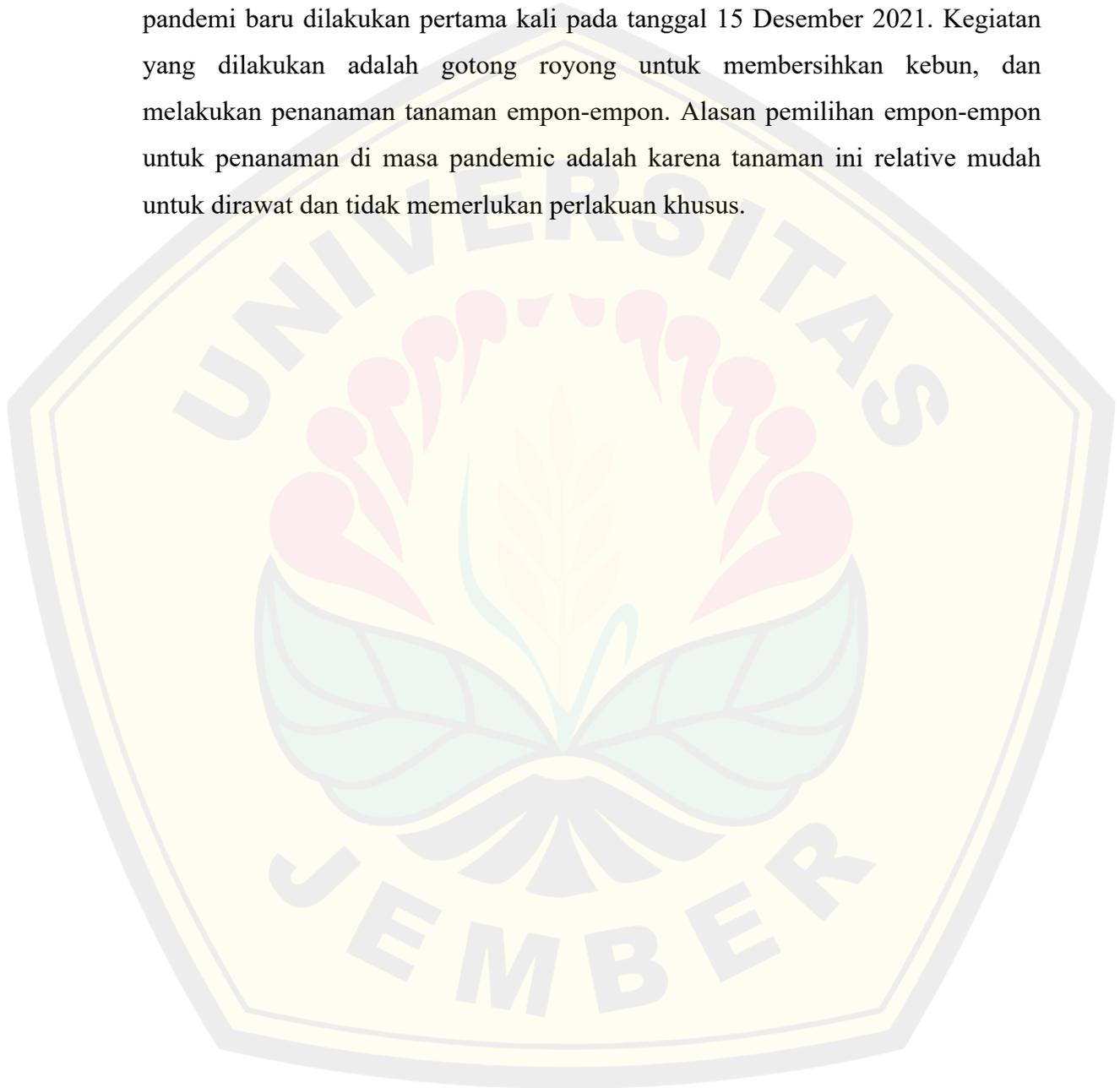
Selain berkebun, berternak, dan gotong royong di kebun, KWT memiliki rangkaian kegiatan lain yang dilakukan. Kegiatan tersebut diantaranya adalah arisan, koperasi simpan pinjam dan bazar. Pada koperasi pinjam ini modal awal didapatkan dari sisa dana dari bantuan program KRPL dan hasil penjualan dari kegiatan bazar. Dana tersebut dapat dipinjam oleh anggota KWT dan anggota KWT akan membayar dengan tambahan biaya jasa, dimana biaya jasa dihitung sebagai keuntungan dan akan dibagikan kembali ke anggota dalam bentuk sembako. Pada kegiatan bazar, KWT Putri Tani menjual berbagai macam produk seperti menjual tanaman, bibit tanaman, serta produk jadi seperti sambal pecel dan minuman herbal seperti jahe secang, kunyit asem, dan beras kencur. Berikut merupakan keterangan dari salah satu informan tambahan dalam penelitian

“ terus habis itu yang pegang keuangan kan disimpan pinjamkan kan ada sisa uang KRPL dan sisa sedikit, terus dari hasil kita jualan bazar itu lho mbak, dari jualan tanaman, jualan bibit, jualan produk itu hasilnya masuk ke bendaharanya” (IT4, 43 Tahun)

iya kayak koperasi, itu ada jasanya. Nyuwun sewu kalau kita belum bisa tanpa jasa, karena bagaimanapun itu sebenarnya dikembalikan ke anggota, jadi setiap lebaran itu jasanya kita ambil, kita bagi lagi ke anggota dalam bentuk sembako, bukan untuk pengurusnya” (IT4, 43 Tahun)

“Kegiatan KWT ada macem- macem mbak selain kita gotong royong di kebun itu ada kegiatan resminya nanti disitu ada arisan, ada simpan pinjam, ada misal kemarin kita kumpulan didesa ada yang mau disampaikan pada anggota, terus nanti misal ada bazaar kita ngeluarin produk apa dari KWT-KWT itu, kalau kita dari KWT Putri Tani itu danalannya sambel pecel, sama minuman herbal, kalau Putri Tani itu jahe sucang, kunyit asem, beras kencur” (IT4, 43 Tahun)

Namun semenjak adanya pandemi Covid-19, kegiatan KWT tidak berjalan sebagaimana mestinya. Saat pandemi Covid-19 kegiatan yang bersifat perkumpulan sementara tidak dilaksanakan. Sehingga kegiatan KWT yang biasa dilakukan tidak berjalan dan bisa dikatakan berhenti untuk sementara waktu, sehingga kebun KWT milik kelompok menjadi tidak terawat. Pertemuan selama pandemi baru dilakukan pertama kali pada tanggal 15 Desember 2021. Kegiatan yang dilakukan adalah gotong royong untuk membersihkan kebun, dan melakukan penanaman tanaman empon-empon. Alasan pemilihan empon-empon untuk penanaman di masa pandemic adalah karena tanaman ini relative mudah untuk dirawat dan tidak memerlukan perlakuan khusus.



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dituliskan pada bab empat mengenai pelaksanaan program intervensi *stunting* dalam penurunan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten dapat disimpulkan bahwa :

a. Dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik Desa Randusari melakukan kegiatan pencegahan pada setiap kelompok usia. Dalam dua program intervensi gizi spesifik yang dikaji yaitu posyandu *stunting* dan program PMT. Didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan program telah berjalan dengan baik namun masih terdapat banyak kendala yang dialami. Berikut merupakan penjelasan dari kedua program yang dilaksanakan :

- 1) Posyandu *stunting* merupakan posyandu khusus yang diikuti oleh balita yang termasuk dalam kategori *stunting*. Kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pendaftaran, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, pemeriksaan fisik oleh dokter puskesmas, penyuluhan terkait gizi oleh petugas gizi atau bidan desa dan program PMT penyuluhan. Pelaksanaan posyandu ini memberikan manfaat pada kelompok sasaran yang dituju, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala yaitu terhentinya pelaksanaan kegiatan posyandu *stunting* sementara waktu akibat adanya pandemi Covid-19, dan kurangnya partisipasi dari masyarakat.
- 2) Program PMT dibedakan menjadi dua jenis yaitu PMT penyuluhan dan PMT pemulihan. PMT penyuluhan diberikan pada saat dilaksanakannya posyandu, dan PMT pemulihan diberikan dalam bentuk bingkisan *stunting* untuk balita *stunting* dan gizi buruk. PMT yang diberikan untuk menambah nafsu makan pada anak adalah imboost wakumambar yang terbuat dari tanaman TOGA. Kendala dalam program PMT adalah belum diketahui mengenai konsistensi ibu dalam memberikan makanan pada anak.

b. Dalam pelaksanaan program intervensi gizi sensitif salah satu program yang dilakukan di Desa Randusari adalah program KRPL yang merupakan program yang diselenggarakan oleh Dinas Pertanian guna mengoptimalkan lahan pekarangan sebagai sumber pangan keluarga. Program KRPL di Desa Randusari melibatkan Kelompok Wanita Tani (KWT) Putri Tani yang merupakan KWT dari RW 4 di Desa Randusari :

- 1) Kegiatan KRPL di Desa Randusari dilaksanakan pada tahun 2017. Pada tahun pertama pelaksanaan program KWT Putri Tani berfokus pada kebun milik kelompok. Dan diberikan bantuan dana sebesar Rp 50.000.000 untuk keperluan pengelolaan kebun kelompok. Pada tahun kedua (2018) berfokus pada penanaman di kebun pribadi milik anggota. Pada tahun kedua bantuan dana yang diberikan adalah sebesar Rp 15.000.000. Pada tahun ketiga (2019) anggota dianggap telah mandiri dan dapat bercocok tanam secara mandiri di lahan masing-masing dan sudah tidak mendapatkan bantuan dana dari Dinas Pertanian.
- 2) Hasil dari kebun kelompok diperjual belikan baik untuk pembuatan *imboost* wakumambar, dijual dalam bentuk paket bahan masakan, serta dijual dalam bentuk tanaman dalam polybag. Nantinya dana hasil penjualan akan dimasukkan ke dalam dana kas kelompok. Kesulitan yang dihadapi dalam pelaksanaan program ini adalah terhentinya kegiatan pengelolaan kebun kelompok akibat pandemi Covid-19.

5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian mengenai pelaksanaan program penanggulangan *stunting* dalam penurunan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten perlu melakukan evaluasi mengenai tingkat efektifitas pelaksanaan program posyandu *stunting*, program PMT

dan *imboost* wakumambar serta program KRPL dalam menurunkan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari Kabupaten Klaten.

- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten perlu melakukan modifikasi terkait program intervensi *stunting* selama masa pandemi Covid-19 untuk mencegah kenaikan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten. Salah satu bentuk modifikasi yang dapat dilakukan adalah dengan pelaksanaan posyandu *stunting* secara bergantian yang dibagi menjadi beberapa *shift* dan penyebaran informasi mengenai kesehatan ibu dan anak melalui media elektronik.
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten perlu untuk memberikan pelatihan untuk kader kesehatan tradisional dalam pembuatan *imboost* wakumambar dalam bentuk serbuk untuk mengembangkan produksi dari *imboost* wakumambar agar dapat dikirim ke luar daerah.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Kekurangan dalam penelitian ini adalah belum dilakukannya evaluasi lebih jauh mengenai output dari kegiatan intervensi yang dilakukan di Desa Randusari serta keterbatasan jarak menuju lokasi penelitian karena memerlukan waktu yang lama. Sehingga untuk penelitian selanjutnya dapat menguji mengenai tingkat keberhasilan dari program-program intervensi yang telah dilaksanakan di Desa Randusari. Hal ini diharapkan dapat menjadi acuan sebagai bahan evaluasi dalam perencanaan program intervensi selanjutnya di Desa Randusari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, Rita, Anto, dan Asriwati. 2019. Pengaruh program program makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Prima Medika Sains 1(01)*, 34-39.
- Agustin, Suryani, Budi Darma Setiawan, dan Mochammad Ali Fauzi. 2019. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 2929-2936.
- Akombi, Blessing Jaka, Kingsley Emwinyore Agho, John Joseph Hall, Dafna Merom, Thomas Astell-Burt, dan Danre M. N. Renzaho. 2017. *Stunting* dan severe *stunting* among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 1-16.
- Ambarwati, dan Rismintari. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Ria, dan Yuwono Setiadi. 2017. Crackers Modifikasi F100 dengan Substitusi Tepung Labu Kuning Sebagai Alternatif program Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Buruk. *Jurnal Riset Kesehatan 6(1)*, 1-6.
- Angelina, Christin, Agung Aji Perdana, dan Humairoh. 2018. Faktor Kejadian *Stunting* Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas 7(3)*, 127-134.
- Angina Rohdalya Solin, Oswati Hasanah , Sofiana Nurchayati. 2019. Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp*, 65-71.
- Aprilia, Wahyu. 2020. Perkembangan pada Masa Prnatal dan Kelahiran. *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini 4(1)*, 39-55.

- Apriluana, Gladys, dan Sdanra Fikawati. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes* 28(4), 247-256.
- Arnita, Sri, Dwi Yunita Rahmadhani, dan Mila Triana Sari. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bappenas. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode, 201-2024*. Jakarta.
- Aryastami, Ni Ketut, dan Ingan Tarigan. 2017. "Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia." *Buletin Penelitian Kesehatan* 45(4), 233-240.
- Astuti, Sri, Ginna Megawati, dan Samson CMS. 2018. "Gerakan Pencegahan *Stunting* Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang." *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat* 7(7), 185-188.
- Azriful, Emmi Bujawati, Habibi, Syahratul Aeni, Yusdarif. 2018. Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangsang Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 192-203.
- Bappenas. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi, 2011-2015*. Jakarta.
- Bappenas, dan UNICEF. 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta.
- Bappenas. 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.
- Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- Bappenas. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2021-2024*. Jakarta.

- Bappenas. 2020. Dashboard Pemantauan Terpadu Percepatan Pencegahan *Stunting*. *Setnas Stunting*. Januari 26. <http://dashboard.setnas-stunting.id>.
- Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Pemerintah Kota Batam. 2020. *Kawasan Rumah Pangan Lestari*. Accessed January 31, 2022. <https://distankp.batam.go.id/kawasan-rumah-pangan-lestari-krpl/>.
- Bella, Febriani Dwi, Nur Alam Fajar, dan Misnarniati. 2019. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* Balita dari Keluarga Miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 31-39.
- Bennett, John, Raphael Dolin, dan Martin J. Blaser. 2010. *Principles dan Practice of Infectious Diseases*.
- Betana, Yasinta, Monthana Hemcahayat, dan Kanokwan Wetasin. 2018. "Hubungan antara Penyakit Infeksi dan Malnutrisi pada Anak 2-5 Tahun." *Jurnal Ners Lentera* 6(1), 1-9.
- Bose, Anuradha. 2018. Let Us Talk about *Stunting*. *Journal of Tropical Pediatrics*, 174-175.
- Budiastutik, Indah, dan Muhammad Zen Rahfiludin. 2019. Faktor Risiko *Stunting* pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutr*, 122-126.
- Camelia, Vita, Astri Proborini, dan Miftahul Jannah. 2020. Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Ante-natal Care (ANC) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery* 4(3), 100-111.
- Danaei, Goodarz, Christopher R. Sudfeld Kathryn G. Danrews, Gunther Fink, Dana Charles McCoy, Evan Peet, Ayesha Sania, Mary C. Smith Fawzi, Majid Ezzati, dan Wafaie W. Fawzi. 2016. Risk Factors for Childhood *Stunting* in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, dan Country Levels. *PLOS Medicine*, 1-18.
- Dasman, Hardisman. 2019. Empat dampak *stunting* bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation*. January 22. <http://repo.undan.ac.id/21312/1/Empat%20dampak%20stunting%20bagi%20anak%20dan%20negara%20Indonesia.pdf>.

Dasril, Oktariyani, dan Annita. 2019. Karakteristik Keluarga terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang." *Jurnal Sehat Mdaniri 14(2)*, 48-56.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2014. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

Desyanti, dan Nindya. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan. *Amerta nutr*, 243-251.

Dewi, Novianti Tysmala, dan Dhenok Widari. 2018. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*, 373-381.

Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Desa, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Jawa Tengah. 2020. *Informasi Desa Kabupaten Klaten*. Accessed 12 6, 2021. <https://sidesa.jatengprov.go.id/desa/33.10.01.2015>.

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023*.

Rokhmah, Dr. Dewi, Nafikadini, Iken dan Erdi Istiajo. 2019. *Penelitian Kualitatif Bidang Kesehatan Masyarakat*. Malang: Intimedia.

Ernawati, Dwi, Ismarwati, dan Henny Parida Hutapea. 2019. Analisis Kandungan Fe dalam Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ners dan Kebidanan 6(6)*, 51-55.

Fajriana, Amima, dan Annas Buanasita. 2018. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia 13(1)*, 71-80.

Filtri, Heleni, dan Al Khudri Sembiring. 2018. Perkembangan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun di Tinjau dari Tingkat Pendidikan Ibu Di Paud Kasih Ibu Kecamatan Rumbai. *PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini 1(2)*, 169-178.

- Giriwono, Puspo Edi, dan Stefanus Indrayana. 2015. Gerakan Scaling-up Nutrition (SUN): Meningkatkan Kerjasama Kemitraan Multi Stakeholder Dalam Mengatasi Tantangan Kekurangan Zat Gizi di Indonesia. *Jurnal Mutu Pangan* 2(1), 74-79.
- GL, Mdanell, Bennet JE, dan Dolin R. 2010. Principles dan Practice of Infectious Diseases. *Elsevier Book Aid* 7.
- Hadiwijaya, Elisa, dan Danriana Kumala. 2019. Hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ciawi-Kabupaten Bogor periode 2016-2017. *Tarumanagara Medical Journal*, 270-276.
- Hana, Choirul, Riswan Eko, dan Rico Anggriawan. 2020. *Peningkatan Produktivitas Peternak Lebah Madu Loceret Nganjuk*. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.
- Hanifah, Rahimah N., Julistio T.B. Djais, dan Siti N. Fatimah. 2020. Prevalensi Underweight, *Stunting*, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor. *JSK* 5(3), 1-5. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>.
- Harjatmo, Titus Priyo, Holil M. Par'i, dan Sugeng Wiyono. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Kemenkes.
- Hartiningrum, Indri, dan Nurul Fitriyah. 2018. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7(2), 97-104.
- Helmyati, Siti, Dominikus Raditya Atmaka, Setyo Utami Wisnusanti, dan Maria Wigati. 2020. *Stunting : Permasalahan dan tantangannya*. Yogyakarta: gadjah Mada University Press.
- Heryanto, Merissa Laora. 2021. Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Jurnal ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environtment, Dental Hygiene)* 16(1), 1-8.

Hidayanti, Lilik, dan Sri Maywati. 2019. Program Kemitraan Masyarakat: PMT Penyuluhan Pangan Lokal di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. *WARTA LPM* 22(1), 31-39.

Huriah, Titih, dan Nurjannah Nurjannah. 2020. Risk Factors of *Stunting* in Developing Countries: A Scoping Review. *Journal of Medical Sciences*, 155-160.

Husnah. 2017. Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 17(3), 179-183.

IDAI. 2018. program *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)*.

Imam Hanafi dan Eko Adi Sumitro. 2019. Perkembangan Kognitif Menurut Jean Piaget dan Implikasinya dalam Pembelajaran. *ALPEN: Jurnal Pendidikan Dasar*, 87-93.

Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Indonesia, UNICEF. 2021. *Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

Indriyani, Eny, Yulia Lanti Retno Dewi, dan Harsono Salimo. 2018. Biopsychosocial Determinants of *Stunting* in Children Under Five: A Path Analysis Evidence from the Border Area West Kalimantan. *Journal of Maternal dan Child Health* 3(2), 146-155.

Irwan. 2019. Program Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita *Stunting* dan Gizi Kurang. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)* 8(2), 139-150.

Iskandar. 2017. Pengaruh program Makanan Tambahan Modifikasi terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal* 2(2), 120-125.

Izaha, Nilatul, Evi Zulfianab, dan Nora Rahmanindarc. 2020. Analisis Sebaran dan Determinan *Stunting* pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi dan program ASI Eksklusif). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan 11(1)*, 27-32.

Karima, Khaula, dan Endang L. Achadi. 2012. Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi . *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 7(3)*, 111-119.

Kemendikbud. 2019. *Modul Pendidikan Keluarga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)*.

Kemenkes. 2016. Situasi Balita Pendek .

Kemenkes. 2017. *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

Kemenkes. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. *kemkes.go.id*. November 07. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.

Kemenkes. 2018. *Cegah stunting, itu penting*. Jakarta.

Kemenkes. 2018. *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

Kemenkes. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Kemiskikan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Jakarta: Kementerian PPN.

Khamidah, Aniswatul, Sri Satya Antarlina, dan Tri Sudaryono. 2017. Ragam Produk Olahan Temulawak untuk Mendukung Keanekaragaman Pangan. *Jurnal Litbang Pertanian 36(1)*, 1-12.

Kirana, Yudia Anggun, Irwan Effendi, dan Serly Silviyanti. 2018. Peranan Anggota Kelompok Wanita Tani (KWT) dalam Mewujudkan Desa

Agrowisata Sungai Langka Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran . *Jurnal Ilmu Ilmu Agribisnis* 6(4), 415-421.

Kurniarum, Ari, dan Rizky Ayu Novitasari. 2016. Penggunaan Tanaman Obat Tradisional untuk Meningkatkan Nafsu Makan pada Balita. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1-99.

Kurniawan, Renaldi, dan Soenarnatalina Melaniani. 2018. Hubungan Paritas Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7(2), 113-121.

Kurniawan, Yusrizal Yoga, Akhmad Daerobi, Bambang Sarosa, dan Yogi Pasca Pratama. 2018. Analisis Program Kawasan Rumah Pangan Lestari dan Hubungannya dengan Ketahanan Pangan serta Kesejahteraan Rrumah Tangga (Studi Kasus di Kota Surakarta). *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan* 3(2), 1-22.

Laili, Uliyatul, dan Nur Masruroh. 2018. Penentuan Jarak Kehamilan pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad* 11(2), 52-57.

Lestari, Anik, dan Diffah Hanim. 2020. Edukasi Kader dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen. *Journal of Agri-food, Nutrition dan Public Health* 1(1), 7-13.

Margayaningsih, Dwi Iriani. 2020. Peran Kelompok Wanita Tani di Era Milenial. *Jurnal Universitas Trenggal*, 52-64.

Maydana, Vinta. 2017. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Kecamatan Mdanau. *Menara Ilmu* 11(74), 229-236.

Muhoozi, Grace K. M., Prudence Atukunda, Robert Mwadime, Per Ole Iversen, dan Ane C. Westerberg. 2016. Nutritional dan developmental status among 6- to 8-month-oldchildren in southwestern Ugdana: a cross-sectional study. *Citation : Food & Nutrition Research*.

Nababan, Lolli, dan Sari Widyaningsih. 2018. Program MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, 32-39.

- Namangboling, Agung Dirgantara, Bhisma Murti, dan Endang Sutisna Sulaeman. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan program ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatri* 19(2), 91-96.
- Nasser, Ghalib Abdul. 2020. Kunyit Sebagai Agen Anti-imflamasi. *Wellness dan healthy magazine* 2(1), 147-158.
- Nefy, Nesra, Nur Indrawati Lipoeto, dan Edison. 2019. Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Pasaman 2017. *Media Gizi Indonesia*, 186–196.
- Nisa, Latifa Suhada. 2018. Kebijakan Penanggulangan *Stunting* di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan* 13(2), 173 - 179.
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Novard, M. Fadila Arie, Netti Suharti, dan Roslaili Rasyid. 2019. Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Danalas*, 26-32.
- Nur, Fahira. 2018. Anemia dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Gizi dan Kesehatan* 2(2), 63-66.
- Nurfatimah, Priska Anakoda, Kadar Ramadhan, Christina Entoh, Sony Bernike Magdalena Sitorus, dan Lisda Widiarti Longgupa. 2021. Perilaku Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan* 15(2), 97-104.
- Nurmalasari, Yesi, dan Devi Fera Septiyani. 2019. Pola Asuh Ibu dengan Angka Kejadin *Stunting* Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan* 5(4), 381-388.
- Nurrizky, Ahmad, dan Faridha Nurhayati. 2018. Hubungan Kadar hemoglobin Trimester III dengan Kejadian Berat bayi Lahir Rendah. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan* 6(1), 175-181.

- Oka, I Gusti Ayu Dwi Sugitarina, Dwi Putra Darmawan, dan Ni Wayan Sri Astiti. 2016. Keberhasilan Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) pada Kelompok Wanita Tani di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Manajemen Agribisnis* 4(2), 133-146.
- Onis, Mercedes de, dan Francesco Branca. 2016. Childhood *stunting*: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12-26.
- Pantaleon, Maria Goreti, Hamam Hadi, dan Indria Laksmi Gamayanti. 2015. *Stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta . *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* 3(1), 10-21.
- Parinduri, Siti Khodijah. 2021. Optimalisasi Potensi Remaja Putri dalam Pencegahan *Stunting* di Desa Wangunjaya Kecamatan Leuwisadeng Kabupaten Bogor. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 4(1), 23-29.
- Pinontoan, Veronica Magdalena, dan Sdanra G.J Tombokan. 2015. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan* 3(1), 20-25.
- Pramudieta, Eka, Endah Mulyani, Rizka Esty Safriana, dan Aidha Rachmawati. 2019. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegantenan Pamekasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 181-185.
- Pribadi, Rani Putri, Hendra Gunawan, dan Rahmat. 2019. Hubungan Pola Asuh program Makan oleh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 79-86.
- Pritasari, Didit Damayanti, dan Nugraheni Tri Lestari. 2017. *Gizi Daur Kehidupan*.
- Purwanto, Anjas Dwi, dan Chatarina Umbul Wahyuni. 2016. Hubungan antara Umur Kehamilan, Kehamilan Gdana, Hipertensi, dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4(3), 349-359.

- Pusdiknakes. 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Puspitasari, Lina. 2020. Kreasi dan Inovasi COMUT (Coklat Temulawak Imut) Penambah Nafsu Makan. *Jurnal ABDIMAS-HIP 1(1)*, 88-93.
- Putri, Aprillya Wibowo, Ayu Pratitis, Lulu Luthfiya, Sri Wahyuni, dan Auly Tarmali. 2019. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *HIGEIA*, 55-62.
- Putri, Arum Sekar Rahayuning, dan Trias Mahmudiono. 2020. Efektivitas program Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya . *Amerta Nutr*, 58-64.
- Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Danini Octaviana Putri, dan Lia Angraini. 2018. *Study Guide – Stunting dan Upaya Pencegahannya bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 1st Edition. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahayu, Atikah, Fauzie Rahman, Lenie Marlinae, Prof. Dr. Husaini, Dr. dr. Meitria SN, Fahrini Yulidasari, Dian Rosadi, dan Nur Laily. 2018. *Buku ajar 1000 Hari Pertama Kehidupan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahmadhita, Kinanti. 2020. Permasalahan *Stunting* dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sdani Husada*, 225-229.
- Rahmah, Arsyka Hunjri Ar. 2019. Efektivitas Rimpang Kunyit (*Curcuma Domestica*) terhadap Penurunan Risiko Aterosklerosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat 10(2)*, 113-120.
- Rahmayana, Irviani A. Ibrahim, dan Dwi Santy Damayati. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Ba-rombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014 . *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 424-436.
- Romadhon, Alfian, dan Agus Sidiq Purnomo. 2016. Sistem Pendukung Keputusan Untuk Menentukan Status Gizi Balita Menggunakan Metode Fuzzy

Inferensi Sugeno (Berdasarkan Metode Antropometri). *Informatics Journal*, 78-87.

Rosha, Bunga Ch, Kencana Sari, Indri Yunita SP, Nurilah Amaliah, dan NH Utami. 2016. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan* 44(2), 127-138.

Rosmiyati, Anggraini, dan Susilawati. 2017. Hubungan program ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Bayi Usia 6 Bulan di BPS Maria Suroso Bdanar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Dunia Kesmas* 6(4), 208-214.

Saepudin, Encang, Edwin Rizal, dan Agus Rusman. 2017. Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak. *Record dan Library Journal* 3(2), 201-208.

Salawati, Liza. 2012. Hubungan Usia, Paritas, dan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 138-142.

Sampe, Sr. Anita, Rindani Claurita Toban, dan Monica Anung Madi. 2020. Hubungan program ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sdani Husada*, 448-455.

Sari, Alfie Ardiana, dan Ratih Kumorojati. 2019. Hubungan program Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisiona* 4(2), 57-119.

Setiawan, Eko, Rizdana Machmud, dan Masrul. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Danalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Danalas*, 275-284.

Silalahi, Verarica, dan Ronasari Mahaji Putri. 2017. Personal Hygiene pada Anak SD Negeri Merjosari 3. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia* 2(2), 15-23.

Singleton, Keith. 2016. Coridaner: Overview of Potential Health Benefits. *Nutrition Today* 51(3), 151-161.

Solin, Angina Rohdalya, Oswati Hasanah, dan Sofiana Nurchayati. 2019. Hubungan Penyakit Infeksi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 1-4 Tahun. *OMFKp 6(1)*, 65-71.

Sugiarto, Silvia Devi, dan Nurul Ahsin. 2021. Efektivitas Penerapan Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di Kelurahan Kampung Dalam Kota Kediri. *Journal of Islamic Economics 1(2)*, 24-33.

Sugiyono, Prof. Dr. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bdanung: Alfabeta.

Sugiyono, Prof. Dr. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bdanung: ALFABETA.

SUN. 2021. *Indonesia*. February 7. <https://scalingupnutrition.org/sun-countries/indonesia/>.

Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Syamsudin, aden Aldizal Mahendra Rizkio, Farid Perdana, Firly Suci Mutiaz, Vicka Galuh, Apriliani Putri Ayu Rina, Novia Dwi Cahyani, Sri Aprilya, Rahma Yanti, dan Fezi Khendri. 2019. Temulawak Plant (*Curcuma xanthorrhiza Roxb*) as a Traditional Medicine. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari 10(1)*, 51-65.

Syifaurrehman, Maryam, Yusrawati, dan Zulkarnain Edward. 2016. Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki. *Jurnal Kesehatan Danalas 5(2)*, 470-473.

TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.

Transyah, Chichi Hafifa. 2018. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Human Care*.

United Nation. 2020. Goal 2: End hunger, achieve food security dan improved nutrition dan promote sustainable agriculture (sustainable development

knowledge platform). *Department of Economic dan Social Affairs Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/goals/goal2>.

Universitas Komputer Indonesia. 2016. *Jurnal Riset Akutansi Volume VIII/No.2*. Bdanung: Program Studi Akutansi.

Wati, Nila. 2020. Analisis Program program Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Anak di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *Tematik : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini* 6(2), 94-98.

WHO. 2014. WHO Global Nutrition Targets 2025: *Stunting* Policy Brief. 1-10. https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf.

WHO. 2018. *Maternal, infant dan young child nutrition*.

Woldehanna, Tassew, Jere R. Behrman, dan Mesele W. Araya. 2017. The effect of early childhood *stunting* on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*, 75-84.

Wuldanari, Devyana Dyah. 2017. Kualitas Madu (Keasaman, Kadar Air, dan Kadar Gula Pereduksi) Berdasarkan Perbedaan Suhu Penyimpanan. *Jurnal Kimia Riset* 2(1), 16-22.

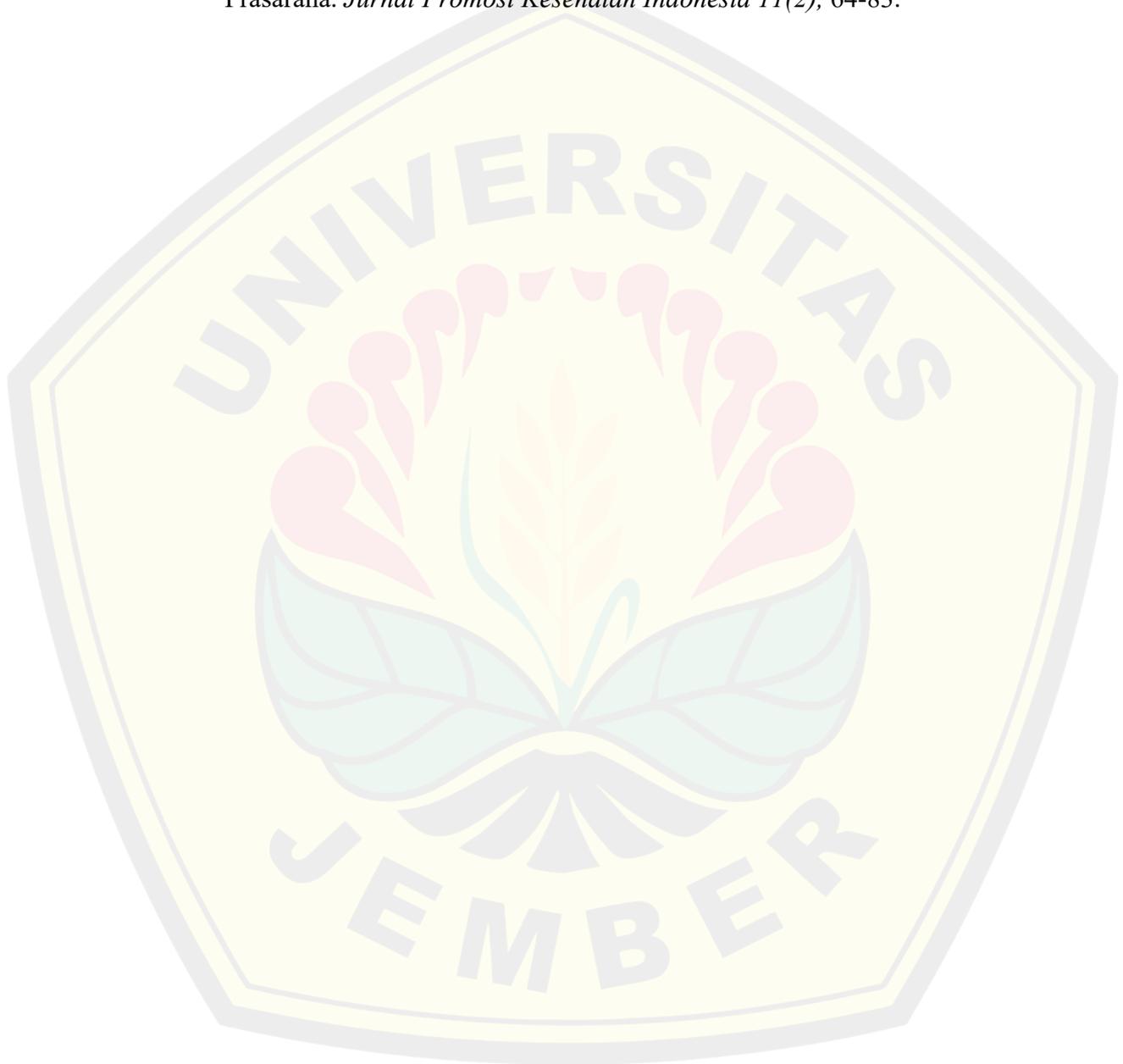
Yadika, Adilla Dwi Nur, Khairun Nisa Berawi, dan Syahrul Hamidi Nasution. 2019. Pengaruh *Stunting* terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Majority*, 273-282.

Yudianti, dan Rahmat Haji Saeni. 2016. Pola Asuh dengann Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Polewali Mdanar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 21-25.

Yusrina, Arifa, dan Shrimarti Rukmini Devy. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes* 4(1), 11-21.

Zairinayati dan Rio Purnama. 2019. Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 78-91.

Zakiudin, Ahmad, dan Zahroh Shaluhayah. 2016. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia 11(2)*, 64-83.



LAMPIRAN

Lampiran A Lembar Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI**

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/HP :

Saya yang bertdana tangan dibawah ini:

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari:

Nama : Aura Ridha Imanikusuma

NIM : 172110101064

Judul : Pelaksanaan Program Penanggulangan *Stunting* dalam Penurunan Angka
Kejadian *Stunting* di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten
Klaten

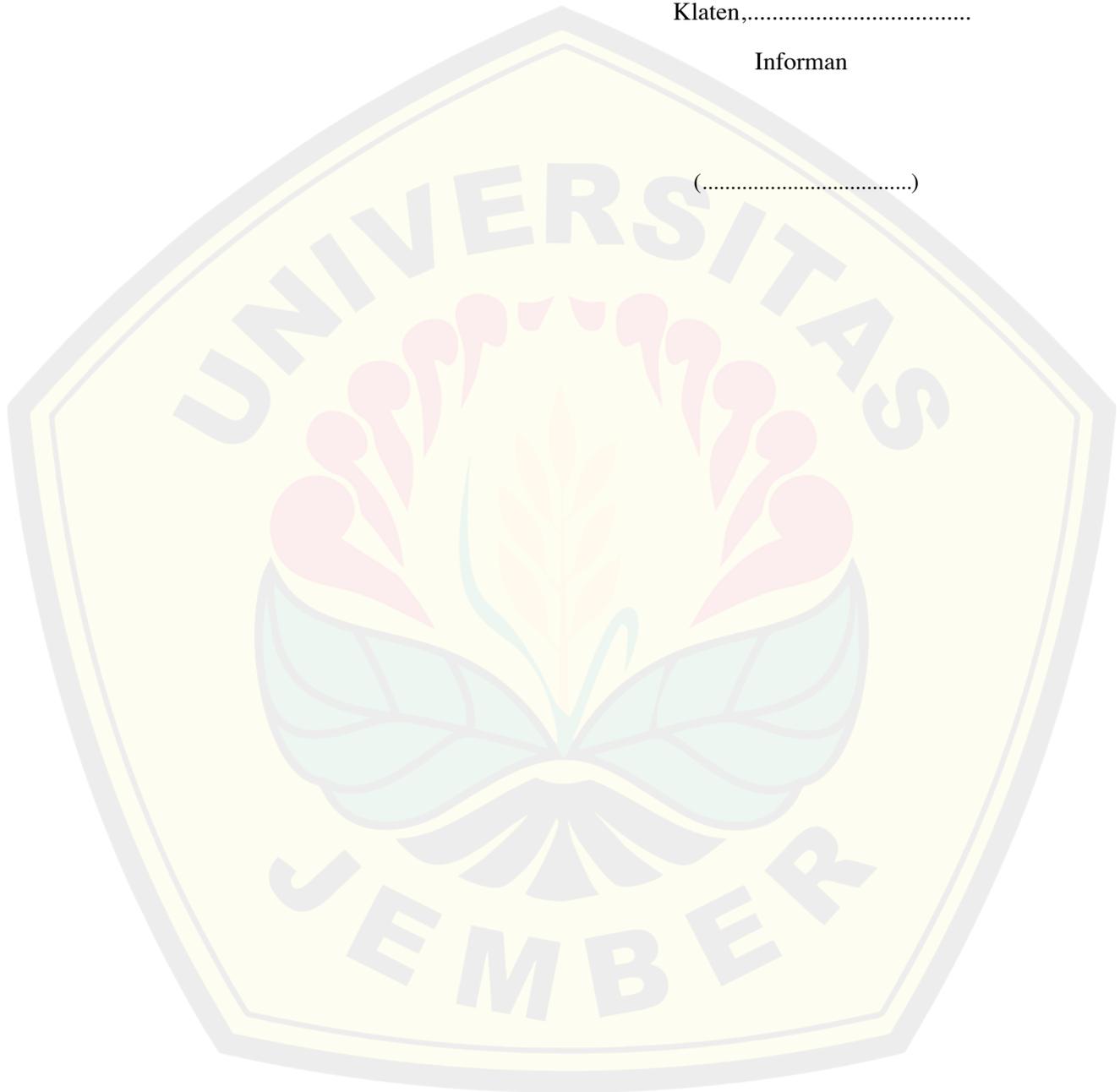
Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberikan penjelasan tentang hal tersebut dan saya sudah diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek dalam penelitian ini dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujurnya.

Klaten,.....

Informan

(.....)



Lampiran B Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995 Laman :

www.fkm.unej.ac.id

Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

INFORMAN UTAMA

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

I. Identitas Informan

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

II. Langkah – langkah wawancara

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih atas kesediaan informan dalam meluangkan waktunya untuk mengikuti sesi wawancara dan permohonan maaf atas waktu yang digunakan untuk melakukan wawancara
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan
4. Menyerahkan lembar *informed consent* sebagai bukti tertulis bahwa informan bersedia untuk diwawancarai

B. Daftar Pertanyaan Inti Wawancara

1. Intervensi Gizi Spesifik

a) Pertanyaan Umum

- 1) Dapatkah anda menceritakan mengenai program intervensi gizi spesifik yang dilakukan di Desa Randusari?

- 2) Sudah berapa lama program intervensi gizi spesifik ini dilakukan di Desa Randusari?
 - 3) Apakah peran dana dalam pelaksanaan program intervensi gizi spesifik di Desa Randusari?
- b) Program program PMT Balita
- 1) Dapatkah dana menjelaskan mengenai program PMT pada balita yang dilakukan di Desa Randusari?
 - 2) Dapatkah dana menjelaskan mengapa program ini harus dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam intervensi *stunting*?
 - 3) Apakah pelaksanaan program program PMT ini dilakukan secara rutin?
 - 4) Apakah kegiatan masih berjalan selama terjadinya pandemi covid-19?
 - 5) Dapatkah dana menjelaskan mengenai apa itu ramuan tradisional “*wakumambar*” yang dibuat sebagai PMT untuk balita di Desa Randusari?
 - 6) Dapatkah dana menjelaskan mengenai manfaat dari ramuan toga tersebut untuk perbaikan gizi pada balita?
 - 7) Sejak kapan kegiatan program PMT untuk balita dilakukan di Desa Randusari?
 - 8) Bagaimana pendapat dana mengenai program program PMT pada balita ini?
 - 9) Apakah menurut dana program ini efektif dalam menurunkan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari?
 - 10) Apakah dalam pelaksanaan program ini telah didapatkan sumber daya yang memadai (baik pendanaan maupun SDM)?
 - 11) Selama program ini dilakukan adalah kendala yang ditemui dalam pelaksanaan program program PMT balita?
 - 12) Bagaimana cara dana menghadapi kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan program?
 - 13) Menurut dana bagaimana kinerja pelaksana dalam melaksanakan program ini di Desa Randusari?
 - 14) Adakah dukungan dari stakeholder terkait yang mendukung dilaksanakannya program ini?
 - 15) Bagaimana antusiasme dari masyarakat ketika kegiatan ini dilaksanakan?
 - 16) Menurut pendapat dana, apa yang perlu dilakukan agar pelaksanaan program ini menjadi lebih baik?

c) Posyandu Gizi Buruk dan *Stunting*

- 1) Dapatkah dana menjelaskan mengenai posyandu gizi buruk dan *stunting* pada balita yang dilakukan di Desa Randusari?
- 2) Dapatkah dana menjelaskan mengapa program ini harus dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam intervensi *stunting*?
- 3) Apakah pelaksanaan program posyandu gizi buruk dan *stunting* ini dilakukan secara rutin?
- 4) Apakah kegiatan masih berjalan selama terjadinya pandemi covid-19?
- 5) Dapatkah dana menjelaskan mengenai kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan posyandu gizi buruk dan *stunting*?
- 6) Sejak kapan kegiatan posyandu gizi buruk dan *stunting* pada balita dilakukan di Desa Randusari?
- 7) Bagaimana pendapat dana mengenai program posyandu gizi buruk dan *stunting* balita ini?
- 8) Apakah menurut dana program ini efektif dalam menurunkan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari?
- 9) Apakah dalam pelaksanaan program ini telah didapatkan sumber daya yang memadai (baik pendanaan maupun SDM)?
- 10) Selama program ini dilakukan adalah kendala yang ditemui dalam pelaksanaan program posyandu gizi buruk dan *stunting*?
- 11) Bagaimana cara dana menghadapi kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan program?
- 12) Menurut dana bagaimana kinerja pelaksana dalam melaksanakan program ini di Desa Randusari?
- 13) Adakah dukungan dari stakeholder terkait yang mendukung dilaksanakannya program ini?
- 14) Bagaimana antusiasme dari masyarakat ketika kegiatan ini dilaksanakan?
- 15) Menurut pendapat dana, apa yang perlu dilakukan agar pelaksanaan program ini menjadi lebih baik?

2. Intervensi Gizi Sensitif

a) Pertanyaan Umum

- 1) Dapatkah dana menceritakan mengenai program intervensi gizi sensitif yang dilakukan di Desa Randusari?
- 2) Sudah berapa lama program intervensi gizi sensitif dilakukan di Desa Randusari?

3) Apa peran dana dalam pelaksanaan program intervensi gizi sensitif di Desa Randusari?

b) Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

- 1) Dapatkah dana menjelaskan mengenai pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari yang dilaksanakan di Desa Randusari?
- 2) Dapatkah dana menjelaskan mengapa program ini harus dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam intervensi *stunting*?
- 3) Apakah program Kawasan Rumah Pangan Lestari efektif dalam mengatasi permasalahan *stunting* yang ada di Desa Randusari?
- 4) Sejak kapan program Kawasan Rumah Pangan Lestari dilakukan di Desa Randusari?
- 5) Bagaimana pendapat dana mengenai Kawasan Rumah Pangan Lestari yang dilakukan di Desa Randusari ini?
- 6) Apakah menurut dana program ini efektif dalam menurunkan angka kejadian *stunting* di Desa Randusari?
- 7) Apakah dalam pelaksanaan program ini telah didapatkan sumber daya yang memadai (baik pendanaan maupun SDM)?
- 8) Bagaimana cara dana dalam melakukan pemberdayaan masyarakat untuk menjaga agar kegiatan ini tetap berjalan?
- 9) Selama program ini dilakukan adalah kendala yang ditemui dalam pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari?
- 10) Bagaimana cara dana menghadapi kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan program?
- 11) Menurut dana bagaimana kinerja pelaksana dalam melaksanakan program ini di Desa Randusari?
- 12) Adakah dukungan dari stakeholder terkait yang mendukung dilaksanakannya program ini?
- 13) Menurut pendapat dana, apa yang perlu dilakukan agar pelaksanaan program ini menjadi lebih baik?

C. Penutup

Mengucapkan terimakasih atas kesediaan informan untuk diwawancarai dan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

D. Catatan

1. Panduan wawancara ini digunakan sebagai garis besar Panduan dalam wawancara dan pertanyaannya dapat berkembang saat penelitian berlangsung
2. Bahasa yang digunakan dalam wawancara ini tidak terpaku pada Panduan wawancara dimana dapat menggunakan bahasa sehari-hari agar informasi yang akan disampaikan lebih mudah untuk dipahami





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

**Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)
INFORMAN TAMBAHAN (KADER POSYANDU)**

Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :
Lokasi Wawancara :

I. Identitas Informan

Nama :
Usia :
Pekerjaan :
Tingkat Pendidikan :

II. Langkah – langkah wawancara

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih atas kesediaan informan dalam meluangkan waktunya untuk mengikuti sesi wawancara dan permohonan maaf atas waktu yang digunakan untuk melakukan wawancara
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan
4. Menyerahkan lembar *informed consent* sebagai bukti tertulis bahwa informan bersedia untuk diwawancarai

B. Daftar Pertanyaan Inti Wawancara

1. Bagaimana menurut anda mengenai upaya puskesmas prambanan dalam melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa Randusari?
2. Dapatkah anda menceritakan kepada saya bagaimana puskesmas prambanan memberi penanganan terhadap balita gizi buruk dan *stunting* di Desa Randusari?

3. Apakah dana terlibat banyak dalam kegiatan intervensi *stunting* yang ada di Desa Randusari?
4. Apa yang dana rasakan saat dana terlibat dalam kegiatan intervensi *stunting*?
5. Dapatkah dana menjelaskan mengenai pembuatan ramuan “wakumambar” yang digunakan sebagai tambahan makanan pada balita?
6. Dapatkah dana menjelaskan manfaat dari ramuan ini?
7. Apakah puskesmas prambanan memberikan pelatihan kepada kader dalam menangani kasus gizi buruk dan *stunting* di Desa Randusari?
8. Apakah kegiatan posyandu balita gizi buruk dan di Desa Randusari rutin dilakukan?
9. Apa hambatan dalam pelaksanaan program intervensi *stunting* yang dilakukan di Desa Randusari?
10. Bagaimana antusiasme masyarakat dalam kegiatan intervensi yang dilakukan di Desa Randusari?

C. Penutup

Mengucapkan terimakasih atas kesediaan informan untuk diwawancarai dan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

D. Catatan

1. Panduan wawancara ini digunakan sebagai garis besar Panduan dalam wawancara dan pertanyaannya dapat berkembang saat penelitian berlangsung
2. Bahasa yang digunakan dalam wawancara ini tidak terpaku pada Panduan wawancara dimana dapat menggunakan bahasa sehari-hari agar informasi yang akan disampaikan lebih mudah untuk dipahami



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

INFORMAN TAMBAHAN (IBU BALITA)

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

I. Identitas Informan

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

II. Langkah – Langkah Wawancara

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih atas kesediaan informan dalam meluangkan waktunya untuk mengikuti sesi wawancara dan permohonan maaf atas waktu yang digunakan untuk melakukan wawancara
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan
4. Menyerahkan lembar *informed consent* sebagai bukti tertulis bahwa informan bersedia untuk diwawancarai

B. Daftar Pertanyaan Inti Wawancara

1. Bagaimana menurut dana mengenai upaya puskesmas prambanan dalam melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa Randusari?
2. Dapatkah dana menceritakan kepada saya kegiatan yang dilakukan di Desa Randusari dalam intervensi *stunting*?
3. Menurut dana apakah program pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Desa Randusari telah berjalan dengan baik?
4. Menurut dana apakah terdapat program yang kurang efektif dalam pencegahan dan

pennaggulangan *stunting* di Desa Randusari?

C. Penutup

Mengucapkan terimakasih atas kesediaan informan untuk diwawancarai dan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

D. Catatan

1. Panduan wawancara ini digunakan sebagai garis besar Panduan dalam wawancara dan pertanyaannya dapat berkembang saat penelitian berlangsung
2. Bahasa yang digunakan dalam wawancara ini tidak terpaku pada Panduan wawancara dimana dapat menggunakan bahasa sehari-hari agar informasi yang akan disampaikan lebih mudah untuk dipahami





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

**Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)
INFORMAN TAMBAHAN (KETUA KWT)**

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

I. Identitas Informan

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

II. Langkah-langkah wawancara

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih atas kesediaan informan dalam meluangkan waktunya untuk mengikuti sesi wawancara dan permohonan maaf atas waktu yang digunakan untuk melakukan wawancara
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan
4. Menyerahkan lembar *informed consent* sebagai bukti tertulis bahwa informan bersedia untuk diwawancarai

B. Daftar Pertanyaan Inti Wawancara

1. Dapatkah dana menjelaskan bagaimana berjalannya program KRPL ini?
2. Apakah puskesmas prambanan memberikan pelatihan kepada KWT dalam bertani dan mengelola perikanan untuk kegiatan KRPL ini?
3. Dapatkah dana menceritakan peran dana dalam program KRPL ini?
4. Apa hambatan dalam pelaksanaan program KRPL yang dilakukan di Desa Randusari?
5. Apa yang dana rasakan saat dana terlibat dalam kegiatan KRPL ini?

C. Penutup

Mengucapkan terimakasih atas kesediaan informan untuk diwawancarai dan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

D. Catatan

1. Panduan wawancara ini digunakan sebagai garis besar Panduan dalam wawancara dan pertanyaannya dapat berkembang saat penelitian berlangsung
2. Bahasa yang digunakan dalam wawancara ini tidak terpaku pada Panduan wawancara dimana dapat menggunakan bahasa sehari-hari agar informasi yang akan disampaikan lebih mudah untuk dipahami



Lampiran C Pedoman Observasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-337878, 331743 Faksimile 0331-322995 Laman :

www.fkm.unej.ac.id

PEDOMAN OBSERVASI

Dalam pengamatan (observasi) yang dilakukan adalah untuk mengetahui pelaksanaan program intervensi *stunting* yang ada di Desa Randusari, dimana observasi yang dilakukan meliputi :

A. Tujuan Observasi

Untuk memperoleh informasi dan mengetahui proses pelaksanaan kegiatan intervensi yang dilakukan di Desa Randusari dalam rangka penanggulangan dan pencegahan *stunting*.

B. Aspek yang diamati

1. Proses pembuatan PMT ramuan tradisional “wakumambar”
2. Pelaksanaan penyuluhan PMBA
3. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan anak
4. Sarana dan prasarana yang ada di posyandu
5. Kegiatan KWT dalam mengelola lahan perkebunan dan ikan
6. Peran pelaksana dalam pelaksanaan kegiatan

Lampiran D Surat Pengantar dari Kampus



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

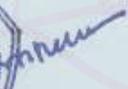
Nomor : 3628 / UN25.1.12 / SP / 2021
Hal : Permohonan Ijin Penelitian 28 SEP 2021

Yth. Kepala Badan Perencanaan Penelitian
Dan Pengembangan Daerah
Kabupaten Klaten
di -
Klaten

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Aura Ridha Imanikusuma
NIM : 172110101064
Kegiatan : Permohonan ijin melakukan ijin penelitian skripsi
Judul Skripsi : Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten
Tempat : Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Klaten

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

An: Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP. 197807102003122001





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Nomor : 3628 / UN25.1.12 / SP / 2021
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

28 SEP 2021

Yth. Kepala Puskesmas Prambanan
Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten
di -
Klaten

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Aura Ridha Imanikusuma
NIM : 172110101064
Kegiatan : Permohonan ijin melakukan ijin penelitian skripsi
Judul Skripsi : Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten
Tempat : Puskesmas Prambanan Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan I,



Dr. Anni Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP.197907102003122001

Lampiran E Surat Pengantar dari Bapedda



PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN
 BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
 Jalan Pemuda Nomor 294 Gedung II Lt. 2 Telp (0272) 321046 Psw 314-318 Faks. 328730
 Kode Pos 57424
 K L A T E N

Nomor : 070 / 508 / 31
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Klaten, 23 September 2021
 Kepada Yth:
 Ka. Puskesmas Prambanan
 Di

KLATEN

Menunjuk Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor 3484/UN25.1.12/SP/2021 Tanggal 16 September 2021 Perihal Izin Penelitian. Dengan hormat kami beritahukan bahwa di wilayah/instansi yang saudara pimpin akan dilaksanakan penelitian oleh :

Nama : Aura Ridha Imanikusuma
 Alamat : Jl. Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto, Jember
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Penanggung Jawab : Dr. Anita Dewi Prahastut, S.KM., M.Sc.
 Judul/Topik : Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting Dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten
 Jangka Waktu : 3 Bulan (23 September s/d 23 Desember 2021)
 Catatan : Menyerahkan Hasil Penelitian Berupa *Hard Copy* dan *Soft Copy* ke Bidang PPPE BAPPEDA Kabupaten Klaten

Demikian besar harapan kami, agar saudara berkenan memberikan bantuan seperlunya. Terima kasih.



An. BUPATI KLATEN
 Kepala BAPPEDA
 Uti. Kabid PPPE
 M-Umar Said S.Hut, MPP, M Eng
 Penata Tingkat I
 NIP. 19810205 200604 1 001

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ka. Kantor Kesbangpol Kab. Klaten
2. Dekan FKM Universitas Jember
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Lampiran E Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER
FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.103/KEPK/FKM-UNEJ/IX/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Aura Ridha Imanikusuma
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting di
Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten"**

*"The Implementation of Stunting Prevention Program in Decreasing Stunting Incidence Rate in
Randusari Village, Prambanan Sub-District, Klaten District"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 September 2021 sampai dengan tanggal 06 September 2022.

This declaration of ethics applies during the period September 06, 2021 until September 06, 2022.



September 06, 2021
Professor and Chairperson,

[Signature]
Dr Candra Bumi, dr., M.Si.

Lampiran F Dokumentasi Wawancara



Gambar 4. Wawancara IU2

Gambar 5. Wawancara IU1



Gambar 6. Wawancara IT1

Gambar 7. Wawancara IT2



Gambar 8. Wawancara IT3



Gambar 9. Wawancara IT4



Gambar 10. Wawancara IU5



Gambar 11. Wawancara IT5

Lampiran J Dokumentasi Kegiatan Posyandu Balita



Gambar 1. Pengisian Daftar hadir posyandu *stunting*



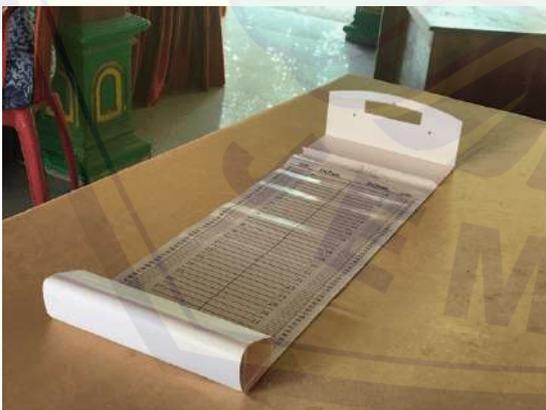
Gambar 2. Kegiatan penimbangan berat badan



Gambar 3. Tempat antrian posyandu *stunting*



Gambar 4. Pengukuran tinggi badan balita



Gambar 5. Alat pengukuran panjang badan (*infantometer*)



Gambar 6. Pemeriksaan fisik oleh dokter puskesmas prambanan



Gambar 7. Konsultasi gizi oleh bidan desa



Gambar 8. Konsultasi gizi oleh petugas gizi



Gambar 9. Suplemen *cavicur emulsion*



Gambar 10. PMT penyuluhan makanan empat bintang

Lampiran I Dokumentasi Pembuatan Imboost Wakumambar



Gambar 1. Penimbangan dan pengupasan temulawak dan kunyit



Gambar 2. Pencucian temulawak dan kunyit



Gambar 3. Pemotongan kunyit dan temulawak



Gambar 4. Pemanggangan kunyit, temulawak dan ketumbar



Gambar 6. Perebusan air gula aren dan bahan lainnya



Gambar 5. Proses penghalusan kunyit, temulawak dan ketumbar



Gambar 7. Proses pendinginan



Gambar 8. Proses penyaringan



Gambar 10. Produk wakumambar



Gambar 9. Dapur wakumambar

Lampiran J Dokumentasi Kegiatan KWT



Gambar 1. Kebun kelompok putri tani



Gambar 2. Kebun kelompok putri tani



Gambar 3. Penanaman bibit di kebun kelompok putri tani



Gambar 4. Penanaman bibit di kebun kelompok putri tani



Gambar 5. Kebun kelompok putri tani



Gambar 6. Kegiatan pembersihan kebun kelompok



Gambar 7. Kegiatan gotong royong kebun kelompok



Gambar 8. Bibit kunyit dan temulawak



Gambar 9. Pembuatan lubang penanaman bibit



Gambar 10. Penanaman kunyit



Gambar 11. Penanaman temulawak



Gambar 12. Penanaman kebun kelompok



Gambar 13. Kebun kelompok putri tani



Gambar 13. Kegiatan setelah gotong royong di kebun kelompok