
**PENANGANAN RESIKO STUNTING BERBASIS DATA TINGKAT KECAMATAN
MAWASANGKA TENGAH KABUPATEN BUTON TENGAH**

Oleh

Armin Saimu¹, Nastia², Sry Mayunita³^{1,2,3} Jurusan Ilmu Pemerintahan, Universitas Muhammadiyah Buton,

Jalan Betoambari No. 36 Telp. (0402)2822913 Fax. (0402) 2822913

Email: 1arminsaimu.pkb74@gmail.com**Abstrak**

Kesimpulan penelitian ini adalah 1) Berdasarkan parameter persentase *Stunting* Berbasis Data keluarga berisiko *stunting* memiliki status ekonomi keluarga rendah, yaitu terdapat 77 responden (90,6%) mempunyai status ekonomi keluarga kurang dari Rp. 500.000, dan 8 responden (9,4%) mempunyai status ekonomi diatas Rp.500.000; Mempunyai perbedaan pendidikan, yaitu 52 responden (61,2%) berpendidikan SD, 15 responden (17,6) berpendidikan SMP, 13 responden (15,3%) berpendidikan SMU, dan 5 responden (5,9%) memiliki pendidikan strata I; Adanya perbedaan fasilitas sanitasi lingkungan menjadi penyebab keluarga berisiko *stunting*, yaitu 21 responden (24,7%) tersedia tempat pembuangan sampah di area rumah dan 64 responden (75,3%) tersedia tempat pembuangan sampah di area pemukiman; Adanya perbedaan sumber air minum utama, yaitu 74 responden (87,1%) menggunakan ledeng/pam dan 11 responden (12,9%) menggunakan air kemasan/isi ulang; 2) melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kecamatan Mawasangka Tengah melakukan percepatan penurunan *Stunting* melalui Penyuluhan, Fasilitasi Pelayanan Rujukan, dan Fasilitasi Penerimaan Program Bantuan Sosial. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa Program penyuluhan penurunan resiko *stunting* sudah dilakukan sejak dari calon pengantin, dan pendampingan juga dilakukan kepada Ibu Hamil. Fasilitas rujukan dihubungkan dengan kerjasama sektoral yang dilakukan oleh BKKBN antara Lain Dinas Kesehatan, Puskesmas Mawasangka Tengah dan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Buton Tengah. Oleh karena itu, peran lintas sektor sangat penting dalam penanganan *stunting*. Dan BKKBN Kecamatan Mawasangka Tengah dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah memberikan Bantuan Sosial kepada keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua, bantuan sosial berupa pemberian makanan tambahan pada balita, Memberikan tablet zat besi kepada ibu hamil dan remaja putri, hal ini dilakukan supaya mencegah terjadinya bayi *stunting*.

Kata Kunci: Kelurgaga Bereiko Stunting, Stunting Berbasis Data, Penanganan Keluarga Berisiko *Stunting*

PENDAHULUAN

Secara global, *stunting* menjadi salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Indonesia berproses mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs ke-2 yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Target yang termasuk di dalamnya adalah penanggulangan masalah *stunting* yang

diupayakan menurun pada tahun 2025. Tujuan ke-2 ini berkaitan erat dengan tujuan ke-3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia (Nirmalasari, 2020).

Salah satu indikator keberhasilan pencapaian kesehatan dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi,

salah satunya adalah *stunting* (Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, 2013). *Stunting* merupakan masalah Gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. *Stunting* juga dapat terjadi sejak janin dalam kandungan akibat masalah kurang asupan protein pada saat ibu sedang hamil juga dapat berpengaruh dari kondisi lingkungan (Nur Azizah, Nastia, 2022). Masalah kurang energi protein (KEP) yaitu salah satu masalah utama gizi yang dapat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan balita (Tampongangoy, 2019).

Secara global kejadian *stunting* masih sangat tinggi termasuk di Indonesia. Malnutrisi adalah kejadian gizi yang salah, bisa kekurangan gizi (*undernutrition*) maupun kelebihan gizi (*over nutrition*). Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan pertumbuhan fisik dan otak anak tidak optimal, anak menjadi kurus dan sangat pendek (*stunting*) (Harlina & Nur, 2021). *Stunting* adalah bentuk paling umum dari kurang gizi (Irianto, 2014). *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis atau penyakit infeksi kronis (Harlina & Nur, 2021).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi (Losong & Adriani, 2017). *Stunting* masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan. *Stunting* akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang terkena *stunting* hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) (Gladys Apriluana, 2017).

Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN dimana prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Presiden RI Joko Widodo mengatakan dalam forum tersebut *stunting* bukan hanya urusan tinggi badan tetapi yang paling berbahaya adalah rendahnya kemampuan anak untuk belajar, keterbelakangan mental, dan yang ketiga munculnya penyakit-penyakit kronis. Kepala BKKBN Hasto Wardoyo mengatakan Rakernas ini bertujuan mensukseskan Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dengan 5 pilar. Pilar pertama adalah komitmen, pilar kedua adalah pencegahan *stunting*, pilar ketiga harus bisa melakukan konvergensi, pilar keempat menyediakan pangan yang baik, dan pilar kelima melakukan inovasi terobosan dan data yang baik

(<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>). Kondisi ini bisa disebabkan oleh banyak aspek, mulai dari aspek pendidikan hingga ekonomi. *Stunting* sangat penting untuk dicegah. Hal ini disebabkan oleh dampak *stunting* yang sulit untuk diperbaiki dan dapat merugikan masa depan anak

Kerdil (*Stunting*) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (Saputri, 2019).

Penanganan gizi buruk sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan

sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak melalui asupan gizi dan perawatan yang baik, dimulai dari lingkungan keluarga. Dengan lingkungan keluarga sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Ditingkat masyarakat, faktor-faktor seperti lingkungan yang higienis, ketahanan pangan keluarga, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan primer sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk.

Stunting menunjukkan kekurangan gizi kronis yang terjadi selama periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak hanya tubuh pendek, *stunting* memiliki banyak dampak buruk untuk anak (Yadika et al., 2019). Kondisi ini bisa disebabkan oleh banyak aspek, mulai dari aspek pendidikan hingga ekonomi. *Stunting* sangat penting untuk dicegah. Hal ini disebabkan oleh dampak *stunting* yang sulit untuk diperbaiki dan dapat merugikan masa depan anak (Wulandari Leksono et al., 2021). Untuk mengetahui perkembangan kasus *stunting* dan capaian program pencegahan dan penanganan *stunting*, perlu adanya analisis pengukuran.

Berdasarkan Perpres Nomor 27 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dengan target penurunan hingga 14% maka BKKBN ditunjuk sebagai koordinator pelaksana lapangan percepatan penurunan *stunting* (Sinaga et al., 2022). Berdasarkan hasil survei Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan bahwa angka *stunting* di Indonesia hingga tahun 2022 masih mencapai 24,4 persen dari keseluruhan jumlah balita 23 juta anak yaitu sekitar 6,1 juta anak balita yang mengalami *stunting* (Rofiah et al., 2022).

Data mengenai status gizi balita saat ini tersedia di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten. Permasalahan Gizi ialah permasalahan dalam siklus kehidupan yang sangat kompleks dan penting untuk segera ditangani hal ini dapat terjadi mulai dari bayi

masih dalam kandungan, balita, remaja, bahkan sampai dengan lanjut usia. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah seperti daerah lainnya di Indonesia juga dihadapkan pada permasalahan kekurangan gizi, salah satunya yaitu gizi buruk (*Stunting*). Infrastruktur dan lembaga yang ada, harus digerakkan untuk memudahkan menyelesaikan persoalan *stunting*. Dari lingkungan mulai dari air bersih, sanitasi, rumah yang sehat, ini merupakan kerja terintegrasi dan harus terkonsolidasi.

Pengetahuan orang tua di Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah mengenai *stunting* yang masih kurang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan permasalahan *stunting* masih ada. Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah jumlah kasus resiko *stunting* tiap desa dan kelurahan cukup tinggi, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Daftar Kecamatan Mawasangka Tengah Sasaran Resiko *Stunting* Tahun 2021

No	Desa/Kelurahan	KK Resiko <i>Stunting</i>
1	Watorumbe Bata	84 KK
2	Lanto	55 KK
3	Gundu-Gundu	52 KK
4	Katukobari	85 KK
5	Watorumbe	55 KK
6	Langkomu	77 KK
7	Lalibo	39 KK
8	Lantongau	77 KK
9	Morikana	26 KK
10	Lakorua	85 KK

Sumber: BKKBN Mawasangka Tengah

LANDASAN TEORI

Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Stunting* didefinisikan sebagai indikator status gizi tinggi badan menurut umur (TB/ U) sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) di bawah rata-rata dari standar. Menurut

Sulistiyawati, *stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD di bawah median yang panjang atau tinggi badan (Agus Byna, 2020:6).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-29 bulan), diakibatkan karena kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Persatuan Gizi Indonesia, 2018:9).

Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *savereely stunting* (sangat pendek). Hafid, menjelaskan bahwa kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan bayi menjadi sangat pendek, pendek normal tinggi, sangat pendek jika Z-score <-3 SD, pendek jika Z-score -3 SD sampai sampai dengan 2 SD, normal jika Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD dan tinggi jika Z-score >2 SD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Apriluana dan Fikawati juga menjelaskan bahwa, seorang anak yang mengalami *stunting* (kekerdilan) sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya (Teja, 2019).

Menurut Pusdatin Kementerian Republik Indonesia (Dian Jayantari Putri K Hedo, 2020:27), *stunting* merupakan fenomena kesehatan yang penting untuk diperhatikan dan diwaspadai oleh berbagai elemen masyarakat. Karena apabila seorang anak mengalami kondisi *stunting*, ia akan mengalami berbagai dampak buruk bagi perkembangan kehidupannya, diantaranya adalah tidak

optimalnya perkembangan otak dan kecerdasan anak, munculnya gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak di sekolah, menurunnya daya imun sehingga anak menjadi mudah sakit, serta meningkatnya resiko terkena penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, dan stroke.

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 SD), ditandai dengan telatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang. *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor resiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang (Wahida dan Bawon, 2019:2).

Stunting ialah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang *stunting* memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. *Stunting* akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann dan Truswell, 2002). Hal tersebut juga didukung oleh Jackson dan calder (2004) menyatakan *stunting* berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan meningkatkan resiko kematian.

Keluarga Beresiko *Stunting*

Secara historis, keluarga terbentuk atas satuan sosial yang terbatas, yaitu adanya ikatan yang dibentuk melalui perkawinan antara dua orang (laki-laki dan wanita) (Wahid & Halilurrahman, 2019). Melalui perkawinan ini, anggota keluarga akan bertambah secara berangsur-angsur dengan lahirnya anak.

Menurut Duvall Dan Logan dalam Setiyowati (2008:67) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Sedangkan menurut Balion dan Maglaya dalam Efendi dan Makhfudli (2009:179), keluarga adalah sebagai dua atau lebih individu yang berhubungan karena hubungan darah, ikatan perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya, menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Menurut Departemen Kesehatan RI, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam suatu tempat dan saling ketergantungan (Jhonson, 2010). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anak-anaknya, atau ibu dan anak-anaknya (Setiyowati, 2010).

Dari beberapa definisi di atas, maka dapat diketahui bahwa keluarga merupakan kelompok sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari orang tua dan anak yang terbentuk melalui perkawinan antara dua orang (laki-laki dan perempuan).

Pasal 1 ayat 11, Keluarga Beresiko *Stunting* adalah Keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *Stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja

puteri/calon pengantin/Ibu Hamil/Anak usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat)-59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak (Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024).

Stunting memiliki keterkaitan dengan kondisi ekonomi keluarga, mayoritas anak *stunting* berasal dari pendidikan orang tua yang rendah dan ekonomi kurang sehingga menyebabkan kondisi rumah yang buruk, kebiasaan dan sikap yang tidak menguntungkan, daya beli yang rendah serta tidak tersedianya air bersih (Dasril, 2019). Kondisi rumah yang buruk, kebiasaan dan sikap yang tidak menguntungkan, daya beli yang rendah serta tidak tersedianya air bersih (Dasril, 2019).

(Budi et al., 2022), dimana faktor risiko lingkungan memiliki hubungan dengan *stunting* seperti penggunaan jenis dinding dan lantai. (Yuniarti et al., 2019) menunjukkan bahwa anak kelompok *stunting* memiliki lingkungan tempat tinggal yang kebersihannya belum terjaga, seperti lantai rumah yang lembab. Jenis lantai yang tidak kedap air dapat menjadi sarang kuman dan debu sehingga memicu terjadinya diare (Lestari, 2021). Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi sehingga mengganggu proses pertumbuhan dan dapat menyebabkan *stunting* (Choiroh et al., 2020).

Kepemilikan jamban yang tidak layak erat kaitannya dengan terjadinya *stunting* pada suatu wilayah dikarenakan dapat memicu penyakit infeksi yang berakhir pada terganggunya penyerapan nutrisi (Mitha Adzura, Fathmawati, 2021). Akses sanitasi yang buruk khususnya pada jenis jamban yang tidak layak pakai dapat meningkatkan

terjadinya *stunting* 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan penggunaan jamban yang layak (Wulandari, Rahayu Fitri, 2019). Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang mana pada salah satu indikatornya terdapat penggunaan jamban sehat.

Fasilitas penggunaan jamban ini meliputi kepemilikan jamban, jenis jamban, kebersihan jamban, *perilaku open defecation* dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban (Annita Olo, Henny Suzana Mediani, 2020). Jamban sehat dapat mencegah terjadinya penyebaran langsung penyakit yang berasal dari kotoran manusia. Penyakit infeksi pada anak dapat menyebabkan penurunan berat badan, sehingga jika kondisi tersebut terjadi dalam waktu yang lama dan tidak diimbangi dengan pemberian asupan nutrisi yang seimbang, maka dapat menyebabkan risiko *stunting* pada anak tersebut (Mitha Adzura, Fathmawati, 2021)

Pendampingan Keluarga Beresiko *Stunting*

Untuk melaksanakan kebijakan pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga sudah disebutkan dalam Undang-Undang tentang kelembagaan badan pelaksana. Lembaga yang memiliki kewenangan dalam kependudukan yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Pemerintah telah menetapkan *Stunting* sebagai isu prioritas nasional dalam Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 dengan target penurunan yang signifikan dari kondisi 24,4% pada tahun 2021 menjadi 14% pada tahun 2024. Dalam upaya mendukung tercapainya target nasional tersebut, telah ditetapkan sasaran dan strategi nasional melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dimana BKKBN ditunjuk sebagai Ketua Pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting*.

Untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan kegiatan dan pelayanan kepada

sasaran yang diselenggarakan oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS), BKKBN membentuk Satuan Tugas Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Provinsi dan Kabupaten / Kota serta Tim Pendamping Keluarga yang bergerak di level teknis di Desa dan Kelurahan. Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok tenaga yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada Calon Pengantin / Calon Pasangan Usia Subur, keluarga dan keluarga yang berisiko *Stunting* yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta *surveilans* untuk mendeteksi dini faktor resiko *stunting*. Tim Pendamping Keluarga ini ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan (SK) oleh Kepala Desa atau Lurah atau Pejabat yang Berwenang.

Pemerintah memprioritaskan sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan cakupan pelayanan kepada kelompok sasaran Percepatan Penurunan *Stunting* yang meliputi remaja, calon pengantin / calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 (nol) hingga 59 (lima puluh sembilan) bulan. Oleh sebab itu, dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* membutuhkan pendekatan intervensi yang komprehensif. Intervensi ini mencakup aspek penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan asupan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan serta peningkatan akses air minum serta sanitasi.

Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil seringkali tidak disadari baik itu oleh individu, keluarga maupun masyarakat sebagai sebuah masalah yang harus dicegah dan diselesaikan. Hal ini mengindikasikan bahwa kebanyakan keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan yang tepat. Oleh sebab itu, menempatkan keluarga sebagai lokus maupun fokus tanggung jawab pemecahan persoalan *stunting* menjadi sangat penting.

Tim Pendamping Keluarga Berisiko *Stunting* adalah tim yang terdiri dari bidan,

kader Tim Penggerak PKK dan Kader KB/IMP untuk menjadi pendamping keluarga yang memiliki remaja, calon pengantin, ibu hamil dan pascasalin, serta bayi baru lahir hingga usia 5 tahun dalam rangka pencegahan *stunting*. Tim pendamping bertugas melaksanakan deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya meminimalisir atau mencegah pengaruh bila terdapat faktor risiko *stunting* di suatu keluarga. Tim ini akan memberikan edukasi, konseling dan fasilitas bantuan kepada keluarga-keluarga yang berisiko, baik dari aspek intervensi spesifik maupun intervensi *sensitive* yang berpengaruh terhadap kemunculan kasus-kasus *stunting*. Dengan adanya Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang langsung turun di lapangan dan mengetahui masalah yang ada di lingkup terkecil di tingkat Desa/Kelurahan hingga keluarga,

Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024, Pasal 4 Strategi Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan prioritas rencana aksi nasional Percepatan Penurunan *Stunting*, meliputi:

1. Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
2. Pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
3. Pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur;
4. *Surveilans* keluarga berisiko *Stunting*;
5. Audit kasus *Stunting*;
6. Perencanaan dan penganggaran;
7. Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
8. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Pasal 9 ayat 2 Pendampingan keluarga berisiko *Stunting*, meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:

1. Penyuluhan;
2. Fasilitasi pelayanan rujukan; dan
3. Fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan metode penelitian kualitatif untuk menjawab rumusan masalah, dan metode penelitian kuantitatif untuk mengukur perkembangan resiko *stunting* berbasis data.

Penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2017:5) adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2017:7) adalah penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keluarga Berisiko *Stunting* Berbasis Data Kelurahan Lakorua

Peneliti menggunakan Pasal 1 ayat 11 Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 untuk mengukur jumlah keluarga berisiko *stunting* berbasis data Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 85 KK yang menjadi responden dengan kriteria keluarga berisiko *Stunting* di Kelurahan Lakorua. Data yang diambil untuk mengukur jumlah keluarga berisiko *stunting* berbasis data Kelurahan Lakorua diambil melalui kuisisioner, dengan menuangkan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Responden}}{\text{Total}} \times 100\%$$

Responden

Indikator dalam penelitian, yaitu:

1. Status Ekonomi Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah mempunyai status ekonomi keluarga rendah, yaitu terdapat 77 responden (90,6%) mempunyai status ekonomi keluarga kurang dari Rp. 500.00, dan 8 responden (9,4%) mempunyai status ekonomi diatas Rp.500.000.

2. Pendidikan orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah mempunyai perbedaan pendidikan, yaitu 52 responden (61,2%) berpendidikan SD, 15 responden (17,6) berpendidikan SMP, 13 responden (15,3%) berpendidikan SMU, dan 5 responden (5,9%) memiliki pendidikan strata I.

3. Sanitasi lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah adanya perbedaan fasilitas sanitasi lingkungan menjadi penyebab keluarga berisiko *stunting*, yaitu 21 responden (24,7%) tersedia tempat pembuangan sampah di area rumah dan 64 responden (75,3%) tersedia tempat pembuangan sampah di area pemukiman.

4. Sumber air minum utama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah adanya perbedaan sumber air minum utama, yaitu 74 responden (87,1%) menggunakan ledeng/pam dan 11 responden (12,9%) menggunakan air kemasan/isi ulang.

5. Fasilitas Tempat Buang Air Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka

Tengah Kabupaten Buton Tengah adanya perbedaan fasilitas tempat buang air besar menjadi penyebab keluarga berisiko *stunting*, yaitu 51 responden (60%) dengan septic tank dalam rumah dan 34 responden (40%) tanpa septic tank di luar rumah.

Penanganan Keluarga Berisiko *Stunting*

Kelurahan Lakorua adalah sebuah kelurahan di Kecamatan Mawasangka Tengah di Kabupaten Buton Tengah, yang terjadi di Kelurahan Lakorua, 85 kepala keluarga berisiko *stunting*, dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang makanan bergizi, lingkungan, air, sanitasi dan lain-lain. Peneliti menggunakan Pasal 9 ayat 2 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dalam penanganan keluarga berisiko *Stunting*, dengan meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:

1. Penyuluhan

Penyuluhan merupakan sebuah upaya untuk memaksimalkan kegiatan penanggulangan *stunting* agar dapat terlaksana secara optimal. Pengembangan masyarakat merupakan proses penguatan dan pemberi kemandirian dan keberdayaan masyarakat. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kecamatan Mawasangka Tengah terus melatih Petugas Lapangan Non PNS (PLKB) Kelurahan dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), guna mempercepat pencapaian target penurunan keluarga berisiko *Stunting*, juga mendampingi sasaran prioritas pendampingan keluarga dan memberi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta *surveilans* atau pengamatan berkelanjutan untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting* dilingkungan Kecamatan Mawasangka Tengah.

Kelurahan Lakorua menurut data terdapat 85 kepala keluarga berisiko *stunting*, penyuluhan adalah bentuk usaha pendidikan non-formal kepada individu atau kelompok masyarakat yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah dalam usaha perubahan

perilaku yang berkelanjutan. Petugas Lapangan Non PNS (PLKB) Kelurahan Lakorua melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat dalam penanggulangan *stunting*, ini dilakukan melalui tahapan penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri.

Salah satu strategi percepatan penurunan *Stunting* adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko *Stunting* untuk mencapai target sasaran, dalam kegiatan pendampingan keluarga memberikan edukasi serta memfasilitasi calon pengantin yang memiliki faktor risiko *stunting* dalam upaya menghilangkan faktor tersebut, melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil di Kelurahan Lakorua dengan melakukan pemantauan/pemeriksaan kehamilan secara berkala, dan memfasilitasi rujukan jika diperlukan, melakukan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak di bawah 5 tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko *Stunting*, dan mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, dan memastikan keluarga mendapatkan bantuan sosial dan memastikan program bantuan sosial dimanfaatkan dengan benar.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa Program penyuluhan penurunan resiko *stunting* sudah dilakukan sejak dari calon pengantin, dan pendampingan juga dilakukan kepada Ibu Hamil.

2. Fasilitasi Pelayanan Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus ke mana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan masalah kesehatannya.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama Kelurahan Lakorua peserta dapat berobat ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas Mawasangka Tengah, klinik, atau dokter keluarga/praktek mandiri yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan. Apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau Rumah Sakit Daerah maupun Rumah Sakit Swasta. Rujukan inihanya diberikan jika pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis dan fasilitas kesehatan yang ditunjuk untuk melayani peserta, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, dan atau ketenagaan.

Ada kerjasama dengan beberapa instansi dalam hal penurunan resiko *stunting* antara lain Dinas Kesehatan Buton Tengah dan Rumah Sakit Daerah Buton Tengah, dimana dalam hal kerjasama ini ada pelayanan rujukan bagi Keluarga dengan resiko *stunting* mulai dari calon pengantin, ibu hamil, balita, serta remaja. Mengingat kompleksitas masalah *stunting* di Kelurahan Lokorua, dibutuhkan sinergi semua pihak untuk mengatasi *stunting*.

Kondisi *stunting* atau gagal tumbuh pada anak sangat terkait dengan gizi penduduk yang buruk dalam periode cukup panjang. Tanpa penanganan serius akan semakin banyak penduduk yang dewasa dan menua dengan perkembangan kemampuan kognitif yang lambat, mudah sakit dan kurang produktif.

Berdasarkan hasil penelitian dalam hal fasilitas rujukan dihubungkan dengan kerjasama sektoral yang dilakukan oleh BKKBN antara Lain Dinas Kesehatan, Puskesmas Mawasangka Tengah dan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Buton Tengah. Oleh karena itu, peran lintas sektor sangat penting dalam penanganan *stunting*.

3. Fasilitasi Penerimaan Program Bantuan Sosial

Stunting dapat mengindikasikan bahwa telah terjadi retardasi pertumbuhan akibat defisiensi zat gizi saat dalam kandungan, artinya ibu yang kurang gizi sejak awal kehamilan hingga lahir akan berisiko melahirkan anak *stunting*. Balita yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal.

Sampel dalam penelitian sebanyak 85 KK yang menjadi responden dengan kriteria keluarga berisiko *Stunting* di Kelurahan Lakorua. Data yang diambil untuk mengukur jumlah keluarga berisiko *stunting* berbasis data Kelurahan Lakorua diambil melalui kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah mempunyai status ekonomi keluarga rendah, yaitu terdapat 77 responden (90,6%) mempunyai status ekonomi keluarga kurang dari Rp. 500.00, dan 8 responden (9,4%) mempunyai status ekonomi diatas Rp.500.000.

BKKBN Kecamatan Mawasangka Tengah juga aktif berperan dalam pemberian bantuan sosial yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah berupa makanan tambahan pada balita, pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dan remaja. Hal ini dilakukan supaya mencegah terjadinya bayi *stunting* apabila mempunyai anak.

Berdasarkan hasil penelitian Kecamatan Mawasangka Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah memberikan Bantuan Sosial kepada keluarga berisiko *stunting* di Kelurahan Lakorua, bantuan sosial berupa pemberian makanan tambahan pada balita, Memberikan tablet zat besi kepada ibu hamil dan remaja putri, hal ini dilakukan supaya mencegah terjadinya bayi *stunting*.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian, maka dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini:

1. Kelurahan Lakorua Kecamatan

Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Selatan terdapat 85 KK berisiko *stunting*. Berdasarkan parameter persentase *Stunting* Berbasis Data keluarga berisiko *stunting* memiliki status ekonomi keluarga rendah, yaitu terdapat 77 responden (90,6%) mempunyai status ekonomi keluarga kurang dari Rp. 500.00, dan 8 responden (9,4%) mempunyai status ekonomi diatas Rp.500.000; Mempunyai perbedaan pendidikan, yaitu 52 responden (61,2%) berpendidikan SD, 15 responden (17,6) berpendidikan SMP, 13 responden (15,3%) berpendidikan SMU, dan 5 responden (5,9%) memiliki pendidikan strata I; Adanya perbedaan fasilitas sanitasi lingkungan menjadi penyebab keluarga berisiko *stunting*, yaitu 21 responden (24,7%) tersedia tempat pembuangan sampah di area rumah dan 64 responden (75,3%) tersedia tempat pembuangan sampah di area pemukiman; Adanya perbedaan sumber air minum utama, yaitu 74 responden (87,1%) menggunakan ledeng/pam dan 11 responden (12,9%) menggunakan air kemasan/isi ulang.

2. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada dibawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Kelurahan Lakorua Kecamatan Mawasangka Tengah terdapat 85 KK berisiko *stunting*, melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kecamatan Mawasangka Tengah melakukan percepatan penurunan *Stunting* melalui Penyuluhan, Fasilitas Pelayanan Rujukan, dan Fasilitas Penerimaan Program Bantuan Sosial. Hasil penelitian yang telah di lakukan

oleh peneliti bahwa Program penyuluhan penurunan resiko *stunting* sudah dilakukan sejak dari calon pengantin, dan pendampingan juga dilakukan kepada Ibu Hamil. Fasilitas rujukan dihubungkan dengan kerjasama sektoral yang dilakukan oleh BKKBN antara Lain Dinas Kesehatan, Puskesmas Mawasangka Tengah dan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Buton Tengah. Oleh karena itu, peran lintas sektor sangat penting dalam penanganan *stunting*. Dan BKKBN Kecamatan Mawasangka Tengah dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah memberikan Bantuan Sosial kepada keluarga beresiko *stunting* di Kelurahan Lakorua, bantuan sosial berupa pemberian makanan tambahan pada balita, Memberikan tablet zat besi kepada ibu hamil dan remaja putri, hal ini dilakukan supaya mencegah terjadinya bayi *stunting*.

Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka saran yang peneliti ajukan berupa rekomendasi, yaitu:

1. Bagi Ibu-Ibu dan Masyarakat Kelurahan Lakorua diharapkan untuk menjaga baik masa kehamilan ataupun dan menyusui. seraf menjaga kebersihan lingkungan keluarga.
2. Bagi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kecamatan Mawasangka Tengah diharapkan lebih mengoptimalkan pembinaan bagi kader-kader dalam pencegahan *stunting*.
3. Bagi Petugas Lapangan Non PNS (PLKB) Kelurahan Lakorua dan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) diharapkan lebih meningkatkan lagi kunjungan dan sosialisai, penyuluhan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agus Byna. 2020. Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian *Stunting*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- [2] Annita Olo, Henny Suzana Mediani, W. R. (2020). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1035–1044.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- [3] Budi, E., Putri, P., Namira, F. P., & Minum, S. A. (2022). Gambaran Penyebab Keluarga Berisiko *Stunting* DI Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Indonesia*, 1, 13–21.
- [4] Choirah, Z. M., Windari, E. N., & Proborini, A. (2020). Hubungan antara Frekuensi dan Durasi Diare dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24–36 Bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 131–141.
<https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.03.4>
- [5] Dasril, O. (2019). Karakteristik Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 48–56.
<https://doi.org/10.33761/jsm.v14i2.116>
- [6] Dian Jayantari Putri K Hedo. 2020. Father Involvement di Indonesia. Surabaya: Airlangga University Press.
- [7] Efendi, F. & Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan. Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Seleba Medika
- [8] Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, M. R. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). *JAOCS, Journal of the American*

- Oil Chemists' Society*, 90(12), 1809–1817. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- [9] Gladys Apriluana, S. F. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, 247–256.
- [10] Harlina, H. H., & Nur, M. I. (2021). Studi Fakor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 501–510. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.634>
- [11] Irianto, K. (2014). Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Alfabeta
- [12] Jackson, A., dan Chalder, P. C. 2004. Handbook of Nutrition and Immunity (Severe Undernutrition and Immunity). M. Eric Gershwin, M. E. Netsel, P dan keen, C.L (Ed). Humana Press 77.
- [13] Lestari, M. (2021). Kontribusi Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare dan Hubungannya terhadap Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- [14] Losong, N. H. F., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Asupan Zat Besi, dan Zinc pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 117. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6233>
- [15] Man, J. dan Truswell, A, S. 2002. Essentials Of Human Nutrition. Oxfod University Press. New York.
- [16] Mitha Adzura, Fathmawati, Y. (2021). HUBUNGAN SANITASI, AIR BERSIH DAN MENCUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI INDONESIA. *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 21(2), 79–89.
- [17] Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- [18] Nur Azizah, Nastia, A. S. (2022). Strategi Dinas Kesehatan dalam menekan laju penderitaan stunting di Kabupaten Buton Selatan. *JIP: Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 4145–4152.
- [19] Persatuan Gizi Indonesia. 2018. Stop Stunting Dengan Konseling Gizi. Jakarta Timur: Penebar Swadaya Grup.
- [20] Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024.
- [21] Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- [22] Rofiah, T. A., Syaroh, N. M., Safitri, M., Satriaji4, F. V., & Fahrudin, T. M. (2022). Monitoring pada Keluarga dengan Anak Berisiko Stunting di Desa Candiharjo Kecamatan Ngoro. *KARYA UNGGUL : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1, 43–52.
- [23] Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152–168. <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- [24] Setyowati, Sri; Murwani, Arita. 2008. Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- [25] Sinaga, E. P., Bangun, S., & Kasim, F. (2022). Evaluasi Peranan Penyuluh KB

- Dalam Pendampingan Keluarga Beresiko Stunting Di Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022. *Best Journal Biology Education Science & Technology*, 5(2), 205–210.
- [26] Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- [27] Tampongangoy, D. (2019). Pengaruh Kinerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Kecamatan Lembeh Utara Kota Bitung. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(78).
- [28] Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), 13–18.
- [29] Wahida Yuliana dan Bawon Nul Hakim. 2019. Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- [30] Annita Olo, Henny Suzana Mediani, W. R. (2020). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1035–1044.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- [31] Budi, E., Putri, P., Namira, F. P., & Minum, S. A. (2022). Gambaran Penyebab Keluarga Berisiko Stunting Di Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Indonesia*, 1, 13–21.
- [32] Choiroh, Z. M., Windari, E. N., & Proborini, A. (2020). Hubungan antara Frekuensi dan Durasi Diare dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 131–141.
<https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.03.4>
- [33] Dasril, O. (2019). Karakteristik Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 48–56.
<https://doi.org/10.33761/jsm.v14i2.116>
- [34] Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, M. R. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *JAOCs, Journal of the American Oil Chemists' Society*, 90(12), 1809–1817. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- [35] Gladys Apriluana, S. F. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, 247–256.
- [36] Harlina, H. H., & Nur, M. I. (2021). Studi Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 501–510.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.634>
- [37] Lestari, M. (2021). Kontribusi Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare dan Hubungannya terhadap Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- [38] Losong, N. H. F., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Asupan Zat Besi, dan Zinc pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 117.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6233>
- [39] Mitha Adzura, Fathmawati, Y. (2021). HUBUNGAN SANITASI, AIR BERSIH DAN MENCUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI INDONESIA. *Jurnal Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas*

- Akademika Dan Masyarakat*, 21(2), 79–89.
- [40] Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- [41] Nur Azizah, Nastia, A. S. (2022). Strategi Dinas Kesehatan dalam menekan laju penderitaan stunting di Kabupaten Buton Selatan. *JIP: Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 4145–4152.
- [42] Rofiah, T. A., Syaroh, N. M., Safitri, M., Satriaji, F. V., & Fahrudin, T. M. (2022). Monitoring pada Keluarga dengan Anak Berisiko Stunting di Desa Candiharjo Kecamatan Ngoro. *KARYA UNGGUL: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1, 43–52.
- [43] Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152–168. <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- [44] Sinaga, E. P., Bangun, S., & Kasim, F. (2022). Evaluasi Peranan Penyuluh KB Dalam Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting Di Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022. *Best Journal Biology Education Science & Technology*, 5(2), 205–210.
- [45] Tampongangoy, D. (2019). Pengaruh Kinerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Kecamatan Lembah Utara Kota Bitung. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(78).
- [46] Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), 13–18.
- [47] Wahid, A., & Halilurrahman, M. (2019). Keluarga Institusi Awal Dalam Membentuk Masyarakat Berperadaban. *CENDEKIA: Jurnal Studi Keislaman*, 5(1). <https://doi.org/10.37348/cendekia.v5i1.75>
- [48] Wulandari, Rahayu Fitri, D. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 6–13. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.374>
- [49] Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri Aprilia, T., Hermawati, E., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Kesehatan Lingkungan, D., Kelurahan Muarasari, P., & Bogor Selatan, K. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), 34–38.
- [50] Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- [51] Yuniarti, T. S., Margawati, A., & Nuryanto. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan Risk Factor for Stunting Among 1-2 Years Children in Tidal Area Pekalongan City*. 7(2), 83–90.