

STUDI DESKRIPTIF PERSEPSI FAKTOR DETERMINAN DAN UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANOM KLATEN

Sri Mulyanti^{1*}, Athanasia Budi Astuti²

^{1,2}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: *stunting* (bayi pendek/kerdil) masih menjadi masalah kesehatan bayi dan anak di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan angka kejadian *stunting* di Indonesia masih mencapai 29,9% dan menempati 10 besar di seluruh dunia. Pemangku kepentingan harus berkontribusi untuk mencegah *stunting* melalui pemberdayaan dasawisma. Tujuan penelitian ini adalah menemukan suatu model dalam pencegahan *stunting* dengan pendekatan IPC. Ilmu keperawatan yang mendasari adalah Keperawatan Anak serta Keperawatan Komunitas. Subyek dan metode: penelitian kualitatif & kuantitatif (mix method) dengan sampel 10 pemangku kepentingan pemerintah kabupaten, 10 pemangku kepentingan Puskesmas, dan 19 pemangku kepentingan pemerintah desa yang diambil dengan menggunakan teknik total sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Maret hingga Oktober 2021. Hasil penelitian ini adalah: (1) Stakeholder memiliki persepsi yang sama bahwa *stunting* ada di wilayah Karangnom (2) Determinan *stunting* ditemukan pola asuh yang tidak tepat, pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak baik, masalah kesehatan pada ibu dan bayi, dan faktor budaya berupa kurangnya pemahaman ibu tentang *stunting* (3) Belum semua kecamatan memiliki atau sudah membentuk dasawisma, hanya ada 12 desa atau 63,16% sedangkan yang tidak memiliki dasawisma sebanyak 7 desa atau 36,84%. (4) Upaya pengurangan dan pencegahan *stunting* telah dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT), kelas balita, dan "baby cafe". Penelitian ini dapat menyimpulkan bahwa peran dan fungsi dasawisma serta determinan *stunting* telah teridentifikasi sehingga dapat ditentukan tindak lanjut dari uji coba intervensi model.

Kata kunci: dasawisma, perilaku, *inter professional collaboration*, *stunting*

DESCRIPTIVE STUDY OF PERCEPTION DETERMINANT FACTORS AND STUNTING PREVENTION EFFORTS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS KARANOM KLATEN

Sri Mulyanti^{1*}, Athanasia Budi Astuti²

Abstract

Background: stunting is still a health problem for infants and children in Indonesia. The results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) show that the incidence of stunting in Indonesia still reaches 29.9% and occupies the top 10 worldwide. Stakeholders must be contribute to prevent stunting through dasawisma empowerment. This study aims to find a model in stunting prevention with the IPC approach. The underlying nursing sciences are Pediatric Nursing and Community Nursing. Subjects and Method: there are qualitative & quantitative research (mix method) with a sample of 10 district government stakeholders, 10 health care from Puskesmas area, and 19 village government stakeholders taken by using total sampling technique. The research was conducted from March to October 2021. Results: (1) Stakeholders have the same perception that stunting exists in the Karangnom area (2) The determinants of stunting found that parenting is not appropriate, breastfeeding and complementary feeding is not

good, health problems in mothers and babies, and cultural factors in the form of lack of understanding of mothers regarding stunting (3) Not all sub-districts have or have formed *dasawisma*, there are only 12 villages or 63.16% while those that do not have *dasawisma* are 7 villages or 36.84%. (4) Efforts to reduce and prevent stunting have been carried out by providing additional food (PMT), toddler class, and "baby cafe". Conclusion: the roles and functions of the *dasawisma* and the determinants of stunting have been identified so that the follow-up of the model intervention trial can be determined.

Keywords: behavior, *dasawisma*, inter professional collaboration, stunting

Korespondensi: Sri Mulyanti. Keperawatan. Poltekkes Kemenkes Surakarta. Email : yantidion96@gmail.com No. Hp : 081567823050

LATAR BELAKANG

Saat ini Indonesia masih menempati peringkat 10 terbesar angka *stunting* sedunia. Bahkan Indonesia termasuk negara dengan tingkat *stunting* tertinggi di Asia, di bawah Timor Leste, Laos dan Kamboja. Bila situasi ini dibiarkan, penderita *stunting* akan menjadi beban negara karena rendahnya kualitas SDM dan secara umum dapat menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) sebesar 3%. WHO menetapkan batas toleransi *stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* atau sekitar 35,6 persen. Sebanyak 18,5 persen kategori sangat pendek dan 17,1 persen kategori pendek. Ini juga yang mengakibatkan WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk. Prevalensi *stunting* di Indonesia selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan, sehingga perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan angka kejadian *stunting* di Indonesia masih mencapai 29,9%. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* adalah anemia pada ibu hamil (37,1%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR 10,2%), balita kurus atau *wasting*

(10,1%) dan anemia pada balita. Hanya 48,6% anak balita yang tidak menderita gangguan gizi (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017). Bayi atau anak yang sudah mengalami *stunting* akan sangat sulit untuk dilakukan tumbuh kejar menyusul pertumbuhan dan perkembangan bayi atau anak sebayanya. Untuk itu intervensi yang paling utama adalah upaya preventif atau pencegahan agar bayi atau anak tidak mengalami *stunting*. Sudah banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka *stunting*, baik melalui kerjasama sektoral maupun lintas sektor dan lintas program, bahkan lintas departemen. Namun pada kenyataannya hasilnya belum begitu signifikan. Salah satu modal sosial (*social capital*) yang ada di wilayah pedesaan adalah budaya gotong royong terutama dalam satu wilayah Rukun Tangga (RT) dan Rukun Warga (RW). Namun potensi ini belum dimaksimalkan dalam upaya promosi di bidang kesehatan, selama ini RT dan RW baru difungsikan dalam program kesehatan seperti kerjabakti, warga punya kerja dan lain-lain. Pada kenyataannya *stunting* merupakan masalah kompleks yang bersifat multidimensi, sehingga dalam penanggulangan dan pencegahannya dibutuhkan kolaborasi antar profesi (*interprofessional collaboration*).

Salah satu kabupaten di Indonesia yang memiliki kasus *stunting* cukup tinggi adalah Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

Hasil studi pendahuluan, masih ditemukan bayi *stunting* dan walaupun sudah dilakukan sosialisasi tentang cara pencegahan *stunting* melalui penyuluhan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung, ternyata masih banyak faktor yang belum bisa diubah yaitu pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat, yang kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap praktik dan perilaku masyarakat dan ibu khususnya alam pencegahan *stunting*. Pada penelitian ini, peneliti berupaya menemukan strategi baru untuk mencegah *stunting* yaitu dengan merencanakan adanya pembinaan dasawisma melalui pertemuan yang dilakukan setiap satu bulan sekali secara periodik dalam kegiatan RT maupun RW. Pada penelitian ini diteliti secara lebih detail upaya pencegahan *stunting* melalui keberadaan dasawisma dengan pendekatan *Inter Professional Collaboration* (IPC) dengan lebih menitikberatkan pada perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*. Dengan melihat uraian di atas, maka judul penelitian ini adalah “Studi Deskriptif Persepsi Faktor Determinan dan Upaya Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnom Klaten” dengan harapan peneliti dapat menggali bagaimana persepsi *stakeholder* terkait dengan *stunting*.

TUJUAN PENELITIAN

Menemukan model atau upaya pencegahan *stunting* dengan pendekatan IPC melalui wawancara mendalam dengan *stakeholder* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karangnom Klaten, dengan diawali wawancara

mendalam, untuk mendapatkan strategi yang sesuai, serta mengetahui permasalahan yang ada di wilayah terkait.

METODE/DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif & kuantitatif (*mix method*). Data dianalisis secara kuantitatif serta kualitatif deskriptif. Analisis data kualitatif yang ada, kami lakukan dengan metode reduksi dan triangulasi dengan melakukan verifikasi data hasil wawancara dengan kondisi obyektif yang ada, dilakukan dengan cara membandingkan data wawancara dengan kondisi obyektif yang ada di lapangan dengan mengamati atau mengobservasi data tentang faktor determinan *stunting*. Sedangkan untuk data kuantitatif dianalisis secara univariat dengan menghitung jumlah responden sejumlah 19 lurah, 10 *stakeholder* dari kecamatan, serta 10 *stakeholder* dari Puskesmas. Tendensi dan proporsi untuk mengetahui persentase dan tendensi dari masing-masing persepsi, determinan dan upaya pencegahan *stunting*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan nomor 407/IV/HREC/2021.

POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

Responden penelitian terdiri dari 19 lurah dari 19 Kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karangnom, 10 *stakeholder* pemerintah Kecamatan Karangnom dan 10 tenaga kesehatan Puskesmas Karangnom, Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah. Sehingga total responden sejumlah 39 orang. Waktu penelitian bulan Maret sampai Oktober 2021, sampel diambil dengan metode total

sampling. Data diperoleh dengan wawancara mendalam dan FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap *stakeholder* yang terkait dengan penanganan *stunting* di Puskesmas

Karanganom Klaten yang mencakup Muspika Kecamatan Klaten (10), lurah (19), dan Puskesmas (10).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.

Deskripsi Persepsi Pengetahuan *Stakeholder* terhadap Faktor Determinan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom

Pertanyaan	Stakeholder					
	Puskemas		Kecamatan		Kelurahan	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Apakah ada kasus <i>stunting</i>	10	0	9	1	10	9
Apakah mengetahui dasar penentuan kasus <i>stunting</i>	10	0	10	0	10	9

Tabel 2.

Faktor Determinan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom

Faktor Determinan	f	%	Keterangan
Faktor Ibu:			
Status Gizi Ibu	8	11,43	Kekurangan Energi Kronis
Perawakan Ibu	4	5,71	Pendek
Pola Pengasuhan			
Pemberian stimulasi Tumbang	19	27,14	Tidak mengetahui
Pola Pemberian Nutrisi			
ASI Eksklusif	12	17,14	Ditinggal Bekerja
Pemberian MPASI	12	17,14	Kualitas dan Kuantitas
Penghasilan Keluarga	3	4,29	
Riwayat Penyakit/Kesehatan Ibu	3	4,29	Hipertensi,Muda
Bayi/Anak	6	8,57	Gemeli,Prematur,BBLR
Faktor Budaya			
Pengetahuan <i>stunting</i> kurang	3	4,29	Bayi pendek adalah hal biasa, setelah khitan akan tinggi sendiri

Tabel 3.

Keberadaan, Peran dan Fungsi Dasawisma di 19 Kelurahan dalam Upaya Pencegahan *Stunting*

Komponen	f	%	
Keberadaan Dasawisma (ada)	12	63,16	Belum aktif
Pengetahuan warga (baik)	7	36,84	
Upaya menurunkan risiko <i>stunting</i> (ada)	12	63,16	
Edukasi keluarga tentang <i>stunting</i> (ada)	2	10,52	
Edukasi stimulasi tumbang anak (ada)	2	10,52	
PMT pada bayi/anak (ada)	19	100	

Tabel 4.

Upaya Pencegahan *Stunting* yang Sudah Dilakukan di 19 Kelurahan

Upaya Pencegahan <i>Stunting</i>	f	%
Kegiatan Posyandu Balita	19	100
PMT	19	100
<i>Baby Cafe</i>	3	15,79
Kelas Balita	2	10,53

PEMBAHASAN1. Persepsi terhadap Kasus *Stunting*

Pada penelitian ini, peneliti menggali pendapat atau persepsi *stakeholder* yang ada di kelurahan, kecamatan, maupun puskesmas. Peneliti mengharapkan dapat mengetahui bagaimana persepsi *stakeholder* tersebut terkait faktor determinan *stunting*, upaya apa saja yang sudah dilakukan, serta bagaimana keberadaan dasawisma di wilayah Karangnom, apakah sudah dilibatkan dalam upaya pencegahan *stunting* atau belum, supaya pada tahap berikutnya, peneliti mampu untuk mengetahui langkah selanjutnya yang akan diambil. Hasil penelitian dari Tabel 1 dijelaskan, bahwa dari 39 *stakeholder*, 10 dari Puskesmas mengatakan mengetahui dasar dalam penentuan *stunting*, serta menyampaikan bahwa di Karangnom terdapat kasus *stunting*. Dari 10 *stakeholder* dari kecamatan, 9 diantaranya menyampaikan bahwa ada kasus *stunting* di kecamatan Karangnom. Semuanya menyampaikan mengetahui dasar dalam penentuan *stunting*. *Stakeholder* dari kelurahan, 10 diantaranya menyampaikan bahwa *stunting* ada dan tahu cara penentuan *stunting*, sedangkan 9 yang lain menyatakan tidak ada kasus *stunting* dan tidak tahu cara penentuan *stunting*. Tabel 2

menerangkan bahwa dari 19 lurah, mempunyai penilaian yang berbeda-beda terkait faktor determinan *stunting* di wilayahnya. Dari faktor ibu, ada 8 lurah yang melaporkan bahwa ada ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta ada 4 lurah yang mengatakan ada ibu dengan perawakan pendek. Terkait pola pengasuhan, 19 lurah mengatakan bahwa tidak mengetahui bagaimana cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada anak. Terkait dengan faktor pemberian nutrisi, terdapat 12 lurah yang menyampaikan bayi tidak mendapat ASI eksklusif karena ditinggal ibu bekerja, 12 lurah juga menyampaikan pemberian MPASI yang kurang memperhatikan kualitas maupun kuantitasnya. Terkait dengan penghasilan keluarga, terdapat 3 lurah yang menyampaikan bahwa penghasilan keluarga sangat rendah, di bawah rata-rata. Terkait dengan faktor penyakit/kesehatan pada ibu dan anak, 3 lurah menyebutkan masih terdapat ibu masih di bawah umur (terlalu muda), serta ada ibu yang menderita hipertensi. Terdapat 6 lurah yang menyampaikan bahwaarganya ada ibu yang melahirkan prematur, gemelli, dan melahirkan BBLR. Terkait faktor budaya, terdapat 3 lurah yang menyampaikan bahwa pengetahuan masyarakat tentang *stunting* masih kurang, karena ada warga yang

menyampaikan bahwa bayi pendek adalah hal biasa, setelah di khitan, nanti akan tinggi sendiri. Tabel 3 menyebutkan bagaimana keberadaan dasawisma, peran serta fungsinya dalam upaya pencegahan *stunting*. Dari 19 kelurahan, terdapat 12 kelurahan yang sudah terdapat dasawisma, tetapi peran dari dasawisma belum optimal, karena dasawisma belum aktif berjalan. 7 lurah menyampaikan bahwa pengetahuan warga baik. 12 kelurahan menyampaikan sudah ada upaya menurunkan risiko *stunting*. 2 kelurahan menyampaikan sudah ada edukasi keluarga tentang *stunting*. 2 kelurahan menyampaikan sudah ada edukasi stimulasi tumbang anak. 19 kelurahan menyampaikan sudah terdapat PMT pada bayi/anak. Tabel 4 menyampaikan upaya pencegahan *stunting* yang sudah dilakukan oleh 19 kelurahan. 19 lurah menyampaikan bahwa kegiatan posyandu serta pemberian PMT pada anak sudah dilakukan. 2 lurah menyampaikan ada upaya pencegahan *stunting* yang dilakukan dengan membentuk kelas balita, sedangkan 3 lurah yang lain menyebutkan telah ada upaya pencegahan *stunting* yang dilakukan dengan membentuk *baby café*. Persepsi adalah suatu proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses pengindraan terhadap stimulus yang diterima oleh panca indera lalu diterjemahkan oleh otak berdasar memori atau pengalaman dan pengetahuan yang telah ada (Thahir, 2018). Persepsi pada umumnya akan timbul secara spontan pada manusia, yaitu ketika seseorang menerima

rangsangan atau stimulus dari luar maupun dalam dirinya. Persepsi merupakan sifat paling asli yang merupakan titik tolak dari terbentuknya sikap dan perilaku individu (Diyono & Ambarwati, 2017). Persepsi terkadang tidak mampu mewakili keseluruhan dari stimulus yang diterima, dan hanya sebagian yang dapat diingat dalam memori saja. Persepsi biasanya merupakan hasil akhir dari suatu proses analisis penginderaan, oleh karena itu maka persepsi dapat berupa keputusan akhir seseorang yang terwujud dalam bentuk pendapat, sikap, ataupun perilaku, seperti pendapat benar atau salah, positif atau negatif, takut atau berani, cemas atau biasa, perhatian ataupun apatis dan sebagainya (Diyono & Setiani, 2020). Hasil penelitian menunjukkan sebagaimana terlihat pada Tabel 1 mayoritas *stakeholder* di wilayah kerja Puskesmas Karangnom sudah mempunyai persepsi yang sama yaitu kasus *stunting* ada di daerah atau wilayah Karangnom. Responden rata-rata sudah mengetahui atau telah sadar dan paham adanya kasus *stunting* yang ada di daerahnya masing-masing. Dari 10 responden *stakeholder* puskesmas semuanya atau 100% mengetahui adanya kasus *stunting*. Sedangkan untuk *stakeholder* pemerintah kecamatan ada 1 dari 10 responden yang tidak atau belum mengetahui adanya kasus *stunting* di wilayah kerja, hal ini karena responden merasa bahwa *stunting* merupakan bagian dari bagan atau bidang kesehatan, sedangkan responden bekerja atau bertanggung jawab pada bagian pendidikan dan kebudayaan (“*Saya tidak tahu, karena saya*

bukan di bidang kesehatan, sehingga tidak mengetahui adanya kasus *stunting* di daerah kecamatan Karangom (R-C6). Persepsi yang sama dari *stakeholder* pemerintahan kecamatan dan kelurahan (walaupun masih ada 9 kelurahan yang berbeda), serta Puskesmas terhadap keberadaan kasus *stunting* merupakan modal penting dalam upaya penurunan angka *stunting* di wilayah Puskesmas Karangom. Hal ini karena dalam upaya pencegahan *stunting* tidak dapat dilakukan hanya dari bidang kesehatan, tetapi harus ada kerjasama yang harmonis dan sinergi dari bidang kesehatan dan sektor-sektor lain termasuk pemerintahan kecamatan maupun kelurahan sebagai pengambil kebijakan di wilayahnya masing-masing (Kemenkes RI, 2018). Upaya penurunan angka *stunting* merupakan upaya jangka panjang dan tidak bersifat instan. Hal ini dikarenakan *stunting* merupakan kondisi yang kompleks yang dapat disebabkan oleh berbagai macam kondisi, bahkan dimulai dari sejak bayi belum dilahirkan. (Rajan Paudel, 2012). Berkaca dari hal tersebut, maka peran dari pemerintah kecamatan maupun kelurahan sangatlah penting dalam upaya pencegahan *stunting*, misalnya dengan kebijakan pengalokasian anggaran kecamatan dan dana kelurahan dalam perbaikan sanitasi lingkungan, pembangunan infrastruktur, perbaikan ekonomi dan sebagainya. Program-program tersebut dapat berjalan atau terwujud dengan baik jika ada kebijakan pemerintah kelurahan yang mendukung.

2. Faktor Determinan *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor determinan *stunting* yang cukup bervariasi. Faktor determinan atau penyebab *stunting* yang paling banyak adalah kurangnya pemberian stimulasi tumbuh kembang 27,14%. *Stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme jika jangka waktu pendek. *Stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen serta mengakibatkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa, jika dalam jangka waktu panjang. Kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Stimulasi tumbuh kembang merupakan komponen penting dalam merangsang pertumbuhan dan perkembangan balita. Stimulasi psikososial dapat dilakukan dengan metode bermain terstruktur atau terprogram. Bermain sangat penting untuk kesejahteraan sosial, emosional, kognitif, dan fisik anak-anak yang dimulai pada masa kanak-kanak awal. Ini adalah alat alami bagi anak-anak untuk mengembangkan ketahanan saat mereka belajar untuk bekerja sama, mengatasi tantangan, dan bernegosiasi dengan orang lain. Bermain juga memungkinkan anak-anak untuk lebih kreatif. Bermain

memberikan waktu bagi orang tua untuk sepenuhnya terlibat dengan anak-anak, untuk terikat dengan anak-anak mereka, dan untuk melihat dunia dari perspektif anak mereka. (Zellawati, 2011). Hasil penelitian dengan 19 lurah menunjukkan bahwa orang tua ataupun pengasuh dari anak yang saat ini mengalami *stunting* secara retrospektif, mengatakan mayoritas tidak memberikan stimulasi tumbuh kembang pada bayi yang diasuh. Hal ini memberikan dampak pertumbuhan bayi tidak akan maksimal dan rentan akan mengalami perlambatan pertumbuhan tinggi badan sehingga berisiko *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa kurangnya stimulasi tumbuh kembang akan menyebabkan pertumbuhan bayi atau anak tidak maksimal (Mustikaningrum et al., 2016). Early Childhood merupakan masa *silent emergency or unique opportunity* sehingga dibutuhkan pola pengasuhan yang tepat untuk memperoleh peluang meningkatkan kualitas anak di masa yang akan datang (Black et al., 2016).

Faktor determinan kejadian *stunting* terbanyak kedua adalah pemberian ASI dan MPASI yang kurang adekuat, masing-masing 17,4%. Asupan nutrisi pada bayi mempunyai peran sebagai faktor determinan utama penyebab *stunting*. Praktik pemberian makan yang tidak teratur, pemberian makan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, dan pemberian makan yang tidak responsif akan sangat berisiko munculnya masalah pertumbuhan dan perkembangan anak. Kualitas makanan yang buruk, termasuk intervensi suplementasi dan fortifikasi yang

kurang tepat merupakan faktor prediktor *stunting* yang dominan (Beal et al., 2018). Pusat data dan informasi *stunting* di Indonesia juga menjelaskan bahwa salah satu faktor utama penyebab *stunting* adalah asupan nutrisi yang kurang memadai pada 1000 hari pertama kehidupan yang menyebabkan anak mudah sakit sehingga anak gagal tumbuh (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Intervensi gizi spesifik pada bayi adalah langkah efektif untuk mencegah *stunting*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Faktor determinan *stunting* yang ketiga adalah faktor kesehatan ibu dan anak atau balita, yaitu ibu saat kehamilan anak atau bayi yang saat ini *stunting* mengalami hipertensi dan usia muda (kurang dari 21 tahun) sebesar 4,29%. Sedangkan faktor bayi (gemeli, prematur dan BBLR) sebesar 8,57 %. Berdasar wawancara dengan lurah, serta analisis dokumen dari anak yang mengalami *stunting* memberikan jawaban ibu tidak memberikan ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan. Kondisi ini terjadi karena ibu harus bekerja baik di sawah, pasar, atau di pabrik, sehingga tidak mampu memberikan ASI pada bayi yang ditinggal di rumah. Pengasuh baik pembantu ataupun nenek dari bayi juga tidak memberikan ASI karena ibu bayi tidak meninggalkan ASI di rumah. Jika bayi rewel atau menangis, maka diberikan susu formula atau makanan padat dengan tujuan bayi berhenti menangis.

Faktor determinan *stunting* yang keempat adalah faktor budaya yang dalam hal ini adalah kurangnya pengetahuan orang tua atau pengasuh

tentang *stunting*. Banyak dari orang tua atau pengasuh yang mengatakan:

“Bayi atau anak yang pendek adalah hal biasa, nanti kalau sudah khitan biasanya akan cepat tinggi”.

Perawatan atau pengasuhan bayi merupakan tindakan yang dilakukan secara berulang. Pola pengasuhan mencakup serangkaian aktifitas sehari-hari yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh yang meliputi melindungi anak, merawat anak, mencukupi kebutuhan, mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak. WHO, tahun 2018 mensosialisasikan program *nurturing care* yang berisi prinsip-prinsip pola pengasuhan anak. Terdapat 5 pilar/komponen utama *nurturing care* yaitu pemenuhan kesehatan, pemberian nutrisi yang adekuat, pengasuhan yang responsif, terjaminnya keamanan dan keselamatan anak, serta memberi kesempatan belajar sejak dini berupa stimulasi dini (Tamburlini, 2018). Untuk dapat melakukan program tersebut secara baik, maka dibutuhkan pengetahuan dan pemahaman dari seluruh komponen yang bertanggung jawab dalam proses pengasuhan anak, terutama orang tua atau pengasuh (nenek, pembantu dll). Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif yang kemudian akan diwujudkan dalam perilaku sehari-hari (Notoadmodjo, 2014).

3. Peran dan Fungsi Dasawisma dalam Pencegahan *Stunting*

Hasil penelitian diperoleh dari 19 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Karanganom belum semua mempunyai atau terbentuk dasawisma, baru ada 12 (63,16%) sedangkan yang

belum ada dasawisma ada 7 desa atau 36,84%. Dasawisma terdiri dari Dasa dan Wisma. Secara harfiah pengertian Dasa artinya sepuluh dan Wisma artinya rumah atau tempat tinggal. Dasa Wisma adalah unit komunitas terkecil yang terbentuk dari warga sipil yang terorganisir yang dikelola secara transparan dan saling memberi informasi yang menyangkut kehidupan bersama, serta merupakan wadah kegiatan masyarakat yang memiliki peran sangat penting dalam pelaksanaan program-program pemerintah di bidang kesehatan yang berada dalam naungan kegiatan gerakan PKK di tingkat desa (Putra et al., 2018). Keberadaan dasawisma sebagai mitra Puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya dalam upaya promosi kesehatan sangatlah penting. Dasawisma merupakan salah satu wahana pembinaan dan pemberdayaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan secara swadaya di tingkat keluarga yang dikendalikan langsung oleh tim penggerak PKK tingkat desa. Salah satu dari anggota keluarga pada kelompok persepuluh dipilih untuk dijadikan ketua kelompok atau penghubung dengan Pembina. Berdasarkan wawancara dengan lurah tentang peran dan fungsi dasawisma terkait pencegahan *stunting* baru ada sekitar 36,84 kelurahan yang rata-rata tahu atau mengetahui program dasawisma. Dari 12 dasawisma yang sudah ada semua atau 100% sudah memberikan PMT untuk peningatan gizi dan mencegah *stunting* pada bayi atau anak. Namun baru ada sekitar 10,52 % yang memberikan edukasi tentang gizi balita ataupun edukasi

tentang stimulasi tumbuh kembang anak. Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

4. Upaya Pencegahan *Stunting*

Hasil penelitian ditunjukkan dalam Tabel 4, menyebutkan bahwa 19 lurah menyampaikan sudah melakukan upaya pencegahan *stunting*, dengan melaksanakan posyandu balita serta pemberian PMT pada balita. 3 lurah menyampaikan ada upaya pembentukan *baby café*, serta 2 lurah menyebutkan ada pembentukan kelas balita. *Stunting* dapat dicegah melalui upaya Intervensi Gizi Spesifik, yaitu intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimana upaya ini diyakini berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan pada ibu hamil berupa memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, dan melindungi ibu hamil dari malaria. Intervensi untuk bayi atau anak dapat dilakukan dengan upaya mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum), mendorong pemberian ASI Eksklusif. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan dilakukan dengan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian

MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Prihatini & Subanda, 2020). Hasil wawancara sesuai data pada Tabel 4 menunjukkan semua kelurahan (100%) sudah ada program kegiatan posyandu balita serta program PMT. Selain itu ada 3 atau 15,79% yang mengadakan program "*baby café*" (15,79%), dan mengadakan program kelas balita ada 2 kelurahan atau 10,53%. Berdasar data tersebut secara umum masyarakat dengan pembinaan dari Puskesmas dan pemerintah kelurahan sudah melakukan upaya peningkatan gizi balita melalui pemberian makanan tambahan (PMT) saat posyandu. Selain itu juga ada kegiatan kelas balita yang dijadikan sebagai ruang bimbingan, konseling, dan pembinaan ibu yang mempunyai anak balita dalam pengasuhan dan pemantauan kesehatan balita. Beberapa kelurahan melapor berdasar wawancara juga menyampaikan ada program "*baby café*" dengan program yang hampir sama dengan kelas balita. Program-program tersebut merupakan aset penting dalam upaya pencegahan dan penurunan angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyam.

KESIMPULAN

1. *Stakeholder* yang mencakup Puskesmas, Pemerintah Kecamatan, dan Pemerintah kelurahan sudah mempunyai persepsi yang sama bahwa

stunting ada di wilayah Karanganom

2. Faktor determinan *stunting* yang ditemukan adalah faktor ibu (status gizi ibu & perawakan), pola pengasuhan kurang tepat, pemberian ASI dan MP-ASI kurang baik, masalah kesehatan pada ibu dan bayi, serta faktor budaya berupa kurangnya pemahaman ibu tentang *stunting*.
3. Belum semua kelurahan terdapat dasawisma, baru ada 12 desa atau 63,16% sedangkan yang belum ada dasawisma ada 7 desa atau 36,84%. Keberadaan dasawisma juga belum optimal.
4. Upaya penurunan dan pencegahan *stunting* yang sudah dilakukan yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT), kelas balita dan "baby cafe" tetapi juga belum mampu berperan secara maksimal.

SARAN

1. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan peran masyarakat melalui pembentukan dan pemberdayaan dasawisma sebagai ujung tombak penurunan angka *stunting*.
2. Pemerintah kelurahan (lurah) diharapkan meningkatkan atau memanfaatkan keberadaan dasawisma
3. Puskesmas diharapkan terus meningkatkan upaya promosi kesehatan untuk mengeliminasi faktor determinan *stunting*

DAFTAR PUSTAKA

Abuya, B. A., Onsomu, E. O., Kimani, J. K., & Moore, D. (2011). Influence of maternal education on child immunization and stunting in Kenya. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1389–1399.

<https://doi.org/10.1007/s10995-010-0670-z>

- Andri Priyatna, U. . B. A. (2014). *100 Hari Pertama Kelahiran* (I). Elek Media Komputindo-Gramedia.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Benny Goodman, R. C. (2010). *Nursing and Colaborative Practice: A Guide to Interprofessional Learning and Working* (2nd ed.). Learning Matters Ltd.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M. L. C., & Grantham-Mcgregor, S. (2016). Series advancing early childhood development: From science to scale 1 early childhood development coming of age. *Science through the Life Course*, 6736(16).
- Diyono, D., & Ambarwati, N. A. (2017). Analisis Faktor "Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Desa Pandes Tasikmadu Karangnyar. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 21–29. <https://doi.org/10.37831/jik.v5i1.114>
- Diyono, D., & Setiani, D. Y. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Penyakit Jantung Koroner Terhadap Sikap Dan Motivasi Berhenti Merokok. In *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 8, Issue 1, pp. 17–24). <https://doi.org/10.37831/jik.v8i1.184>
- Green, B. N., & Johnson, C. D. (2015). Interprofessional

- collaboration in research, education, and clinical practice: *working together for a better future*. *Journal of Chiropractic Education*, 29(1), 1–10.
<https://doi.org/10.7899/JCE-14-36>
- Kemendes RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. *Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 1(Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia), 56.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. 2–13.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kemenkes 2020. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020*.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, November*, 1–51.
<https://www.bappenas.go.id>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. In *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Cegah *Stunting*, itu Penting. *Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*, 1–49.
<https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusatdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Lestari, W., Rezeki, S. H. I., Siregar, D. M., & Manggabarani, S. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 59–64.
- M, C. A., Subagio, H. W., & Margawati, A. (2016). Determinan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 6 Bulan di Kota Semarang. *Jurnal Giizi Indonesia*, 4(2), 82–88.
<https://doi.org/ISSN:1858-4942>
- Mustikaningrum, A. C., Subagio, H. W., & Margawati, A. (2016). Determinan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di Kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 4(2), 82–88.
<https://doi.org/10.14710/jgi.4.2.82-88>
- Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Patricia A. Potter, A. G. P. (2017). *Fundamental of Nursing* (6th ed.). Elsevier.
- Prihatini, D., & Subanda, I. (2020). Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa dalam Upaya Pencegahan Stunting Terintegrasi. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, Dan Akuntansi)*, 4(2), 1–14.
- Putra, P. D., Nasir, M., & Rozaini, N. (2018). Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Pendidikan, Pemberdayaan Ekonomi, Peningkatan Sarana Dan Prasarana Serta Kesehatan Di Kota Gunung Sitoli: Implementasi Corporate Social Responsibility (Csr) Pt. Pertamina (Persero) Marketing Operating Region (M. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 24(3), 776.
<https://doi.org/10.24114/jpkm.v24i3.11611>

- Rah, J. H., Akhter, N., Semba, R. D., Pee, S. D., Bloem, M. W., Campbell, A. A., Moench-Pfanner, R., Sun, K., Badham, J., & Kraemer, K. (2010). Low dietary diversity is a predictor of child stunting in rural Bangladesh. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64(12), 1393–1398. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.171>
- Rajan Paudel. (2012). *Risk Factor for Stunting Among Children*. Lap Lambaert Academic Publishing.
- Reder, P. (2005). Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care. *Child and Adolescent Mental Health*, 10(1), 48–48. https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.117_5.x
- Sekretariat Wakil Presiden RI. (2017). *100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. 2.
- Solehan, L. F. dan M. (2012). of Nutrition College , Volume 2 Nomor 4 Tahun 2013 Halaman 523-530. *Journal Of Nutrition College*, 1, 127–133.
- Tamburlini, G. (2018). Nurturing care for early child development. In *Medico e Bambino* (Vol. 37, Issue 8).
- Teshome, B., Kogi-Makau, W., Getahun, Z., & Taye, G. (2010). Magnitude and determinants of stunting in children underfive years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(2). <https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i2.53223>
- Thahir, A. (2018). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN* (1st ed.). Aura Publishing.
- Uliyanti, Tamtomo Didik Gunawan, A. S. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 1(2), 13–19. <https://doi.org/10.1109/INPAC.2014.6981136>
- Utami, A. D., Indarto, D., Lanti, Y., & Dewi, R. (2017). *The Effect of Nutrient Intake and Socioeconomic Factor toward Stunting Incidence among Primary School Students in Surakarta*. 2(1), 1–10.
- Walsh Kieran (Ed.). (2013). *Oxford Textbook of Medical Education*.
- Zellawati, A. (2011). Terapi bermain untuk mengatasi permasalahan pada anak. *Majalah Ilmiah Infromatika*, 164–175.