



Rembug Stunting Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Kasus Stunting di Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali

Setianingsih^{1,2}, Ony Linda^{1,3}, Nur Ulfah⁴, Muchamad Rifai^{1,5}, Widya Maya Ningrum^{1,6}, Yeny Ristaning Belawati¹, Siti Kurnia Widi Hastuti^{1,5*}, Sri Mulyani¹, Vitri Widyaningsih¹

¹Kesehatan Masyarakat Program Doktor, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami No 36 Ketingan Jebres, Surakarta, Indonesia, 57126

²Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten, Jl. Ir. Soekarno No.KM. 1, Karangturi, Buntalan, Kec. Klaten Tengah, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57419

³Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jl. Limau II No.3, RT.3/RW.3, Kramat Pela, Kec. Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12130

⁴Program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, Jl dr Suparno Karangwangkal Kampus Unsoed Purwokerto, 53123.

⁵Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. DR. Soepomo Sh Warungboto Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia, 55164.

⁶Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh, Jl. R. E. Martadinata No.150, Mekarjaya, Ciamis, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat, 46274.

*Email koresponden: kurniawidihastuti@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history

Received: 30 Oct 2022

Accepted: 30 Nov 2022

Published: 31 Dec 2022

Kata kunci:

Kader;
Keluarga;
Rembug Stunting;
Stakeholder;
Stunting

Keywords:

Cadre;
Family;
Discuss Stunting;
Stakeholders;
Stunting.

ABSTRAK

Background: Indonesia memiliki kasus stunting mencapai 24,4% atau 5,33 juta balita, dan mengalami penurunan di Kabupaten Boyolali, dimana sebelumnya pada Kecamatan Kemusu ditemukan angka keluarga dengan risiko kejadian *stunting* sebanyak 2200 keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab stunting dan menemukan solusi alternatif sebagai upaya pencegahan stunting di Kecamatan Kemusu, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. **Metode:** Melakukan *focus group discussion* (FGD) dengan sasaran stakeholder terkait (camat, kepala Puskesmas, Pendamping dari BKKBN, kepala Desa, Bidan, bagian gizi, PLKB, dari dinas pertanian, dan Bagian PKH Kecamatan, serta kelompok keluarga berisiko stunting. Pengabdian ini dilaksanakan di Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali. **Hasil:** Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di daerah tersebut kurang optimal dalam penanganan stunting, terlihat dari kurangnya koordinasi antar OPD dan belum optimalnya pengalokasian dana. Pada kelompok pelaksana ditemukan masih banyak kader yang kurang optimal dan kompeten. Sedangkan pada kelompok keluarga berisiko permasalahan utamanya adalah kurangnya pemahaman tentang informasi stunting dan status sosial ekonomi yang rendah. **Kesimpulan:** Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya risiko stunting di wilayah Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali yang turut melibatkan berbagai pihak seperti OPD, pelaksana dan keluarga sasaran. Upaya percepatan penurunan angka stunting harus dilakukan dengan kerjasama berbagai pihak mulai dari tingkat pemerintah sampai tingkat keluarga.

ABSTRACT

Background: Indonesia has stunting cases reaching 24.4% or 5.33 million children under five, and it has decreased in Boyolali Regency, where previously, in Kemusu District, there were 2,200 families with a risk of stunting. This study aims to determine the factors that cause stunting and find alternative solutions to prevent stunting in Kemusu District, Boyolali Regency, Central Java. **Method:** Conduct focus group discussions (FGD) targeting relevant stakeholders (sub-district heads, heads of commu-

-nity Health Centers, Assistants from BKKBN, Village heads, Midwives, nutrition division, PLKB, from the agricultural service, and District PKH Section, as well as family groups at risk of stunting. This community service was carried out in Kemusu District, Boyolali Regency. **Results:** The Regional Apparatus Organization (OPD) in the area was not optimal in handling stunting, as seen from the lack of coordination between OPDs and the not-yet-optimal allocation of funds. In the implementing group, there were still many cadres who were not optimal and competent. Meanwhile, in groups of at-risk families, the main problems are a lack of understanding of stunting information and low socioeconomic status. **Conclusion:** Several factors influence the high risk of stunting in the Kemusu District area, Boyolali Regency, which involves various parties such as OPD, executors, and target families. Efforts to accelerate a decrease in GKA stunting must be carried out with the cooperation of various parties, from the government to the family.



© 2022 by authors. Lisensi Jurnal Solma, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Stunting didefinisikan adanya gangguan perkembangan dan pertumbuhan anak yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis dan adanya infeksi berulang, ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan ([Permenkes Nomor 7 Tahun 2021](#)). *Stunting* merupakan salah satu permasalahan kesehatan Dunia ([WHO, 2018](#)). Tinggi badan balita dengan kategori *stunting* tergolong kurang jika dibandingkan dengan usia, yaitu lebih dari minus dua standar deviasi berdasarkan kurva pertumbuhan anak dari WHO ([Kemenkes RI, 2018](#); [WHO, 2018](#)). Balita yang masuk kategori *stunting* mengalami kegagalan dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan ditandai terjadinya gangguan metabolisme dan hambatan dalam perkembangan fisik dan fungsi kognitif serta turut berdampak pada kejadian penyakit metabolik di masa yang akan datang seperti obesitas dan diabetes mellitus ([Kismul et al., 2017](#)). *Stunting* dalam jangka panjang menyebabkan produktivitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang rendah dan pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan perekonomian suatu negara ([McGovern et al., 2017](#)).

Kejadian *stunting* diseluruh dunia cukup tinggi yaitu mencapai 22% (149.2 juta balita) atau seperempat dari jumlah balita di dunia ([WHO, 2020](#)). Dari jumlah balita *stunting* secara global, lebih dari separuh balita *stunting* berasal dari wilayah Asia, yaitu sebesar 55% ([Menon et al., 2018](#)). Data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2019 berhasil diturunkan sebesar 27,67 persen dari 37,8 persen pada tahun 2013. Namun, pencapaian tersebut masih lebih tinggi dari standar *stunting* yang ditetapkan oleh WHO. Sebagai upaya melakukan percepatan penurunan prevalensi *stunting*, Presiden Republik Indonesia telah memprogramkan target optimis menjadi 14 persen pada tahun 2024 ([Ditbinlap, 2021](#)).

Prevalensi balita dengan kategori *stunting* di Indonesia telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, saat ini mencapai 24,4% atau 5,33 juta balita ([Kemenkopmk, 2022](#)). Penurunan Prevalensi *stunting* di berbagai provinsi di Indonesia secara umum masih tinggi dan belum signifikan. Angka prevalensi *stunting* di Jawa Tengah mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 20.9%. Kabupaten Boyolali merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah, telah berhasil menurunkan angka prevalensi *stunting* yaitu sebesar 20.7%. Berdasarkan data yang sebelumnya didapatkan bahwa salah satu kecamatan di Kabupaten Boyolali, yaitu Kecamatan Kemusu memiliki angka keluarga dengan risiko kejadian *stunting* sebanyak 2200 keluarga.

Salah satu prioritas *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030 untuk menurunkan *stunting* sebesar 40% ([Kemenkes RI, 2018b](#)). Berbagai faktor dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, baik secara langsung maupun tidak langsung, dan dipengaruhi

sejak masa kehamilan, menyusui, dan asupan nutrisi saat masa balita. Selain itu pola asuh dan higienitas lingkungan juga turut mempengaruhi kejadian stunting. Beberapa penelitian juga menunjukkan tingkat pemahaman ibu terkait pemilihan metode kontrasepsi, juga turut mempengaruhi kejadian stunting pada balita (Kusumawardhani et al., 2017).

Banyak model intervensi untuk mencegah stunting pada balita sudah dilakukan. Namun prevalensi stunting belum menurun secara signifikan. Oleh sebab itu, dalam pengabdian kepada masyarakat ini, akan dilakukan identifikasi permasalahan yang mungkin ditemukan di Kecamatan Kemusu, Boyolali, kemudian dilakukn analisis, dan membuat menawarkan solusi alternatif sebagai upaya intervensi pencegahan dan penurunan stunting yang lebih baik. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberi solusi alternatif untuk pencegahan stunting di Kecamatan Kemusu, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan rebug stunting adalah *focus group discussion* (FGD). FGD merupakan metode diskusi kelompok yang dapat mengembangkan kreativitas dan dapat mengemukakan pendapat yang berbeda (Machfoedz, 2013). Tahapan dan teknis pelaksanaan FGD, sebagai berikut:

a. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Kegiatan ini dilakukan di aula Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali Jawa Tengah pada tanggal 3 Oktober 2022

b. Peserta

Peserta kegiatan FGD sebanyak 30 orang yang meliputi

- 1) 3 orang Kepala Desa Lokus Stunting di wilayah Kecamatan Kemusu
- 2) 3 orang perwakilan Kecamatan Kemusu
- 3) 5 orang perwakilan Puskesmas Kemusu
- 4) 3 orang Bidan Desa Lokus Stunting
- 5) 2 orang Dinas Pertanian
- 6) 2 orang perwakilan Program Keluarga Harapan
- 7) 2 orang perwakilan BKKBN
- 8) 10 orang perwakilan keluarga yang memiliki anak dengan kategori stunting

c. Tahap Pengabdian Kepada masyarakat

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini tim melakukan peninjauan lapangan dan koordinasi dengan beberapa pemangku kebijakan, seperti BKKBN Kabupaten Boyolali, Kecamatan Kemusu, dan Puskesmas Kemusu. Tahap ini dilakukan secara bertahap selama bulan September 2022. Dalam kegiatan ini diperoleh data kelompok sasaran permasalahan secara umu, antara lain: angka stunting di Kabupaten Boyolali sudah berada di bawah target nasional, namun keluaraga dengan risiko stunting masih cukup tinggi, salah satunya di Kecamatan Kemusu; di Kecamatan Kemusu terdapat 3 lokus desa stunting dengan risiko yang cukup tinggi; penanganan dan pencegahan stunting di Kecamatan Kemusu melibatkan banyak pihak dengan berbagai kepentingan, Puskesmas Kemusu sudah melakukan program pencegahan dan penanggulangan stunting namun masih didapatkan banyak kendala. Pada tahap ini juga dipersiapkan materi FGD berupa daftar pertanyaan dan wawancara yang akan diberikan kepada peserta FGD.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2022 pukul 09.00 s/d 12.00 WIB, berlokasi di Aula Kecamatan Kemusu Boyolali yang dihadiri oleh peserta FGD dan dihadiri oleh Sekretaris Camat Kemusu. Rangkaian kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Pembukaan acara dengan berdoa Bersama
 - b. Sambutan dari Perwakilan Kecamatan Kemusu
 - c. Pembagian Kelompok FGD (terdiri dari 3 kelompok, yang terdiri dari kelompok *stakeholder*, kelompok pelaksana, dan kelompok keluarga berisiko
 - d. Tahap inti kegiatan FGD berlangsung selama 1 jam
- 3) Tahap Evaluasi/Pelaporan

Pada tahap ini dilakukan penilaian dan pencatatan mengenai hasil FGD yang telah dilakukan. Setelah itu dilakukan pembuatan laporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya penanganan *stunting* di Kecamatan Kemusu, Kabupaten Boyolali salah satunya dilakukan kegiatan rembug *stunting* dalam pengabdian ini metode yang digunakan adalah *Focus Group Discussion* (FGD) pada tanggal 03 Oktober 2022. Kegiatan FGD dilakukan kepada 3 kelompok yaitu kelompok keluarga berisiko, kelompok *stakeholder*, dan kelompok pelaksana. Pada kelompok keluarga berisiko terdapat 9 informan, kelompok *stakeholder* 7 informan, dan kelompok pelaksana sebanyak 9 informan. FGD pada kelompok *stakeholder* dilakukan Untuk mendapatkan informasi terkait penyebab, upaya penurunan dan pencegahan *stunting*, bagaimana tingkat keberhasilan dan kendala dalam menangani *stunting*, siapa saja yang terlibat, serta bagaimana bentuk koordinasi antar *stakeholder* dalam upaya penurunan ataupun pencegahan *stunting*.

FGD pada kelompok pelaksana dilakukan Untuk mendapatkan informasi tentang sosialisasi program, model koordinasi lintas program, bentuk kegiatan penurunan dan pencegahan *stunting*, bentuk monitoring dan evaluasi, serta kendala pelaksanaan program. Kemudian FGD pada kelompok keluarga berisiko dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait sosialisasi program, program apa saja yang diperoleh oleh keluarga sasaran, apa saja yang dilakukan keluarga sasaran dalam program tersebut, kendala serta harapan keluarga sasaran (Tabel 1).

Stunting adalah kondisi balita memiliki tinggi badan kurang dari rata-rata. Hal ini disebabkan karena asupan gizi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan. *Stunting* dan permasalahan kekurangan gizi lainnya, terjadinya *stunting* pada balita erat kaitannya dengan kemiskinan/keadaan ekonomi masyarakat. *Stunting* umumnya terjadi akibat balita kekurangan asupan penting seperti protein hewani dan nabati dan juga zat besi. Pada daerah-daerah dengan kemiskinan tinggi, seringkali ditemukan balita kekurangan gizi akibat ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan primer rumah tangga. *Stunting* dapat memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas (Kemenkes RI, 2018c).

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis, seseorang yang mengalami *stunting* sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *stunting* (Candra, 2020).

Berdasarkan hasil rembug *stunting* dengan organisasi perangkat desa ditemukan suatu permasalahan yaitu belum optimalnya pemahaman OPD dalam penanganan *stunting* sebagai prioritas masalah yang perlu segera ditangani. Tim PPM memberikan sebuah solusi terhadap masalah tersebut diantaranya mengkoordinasikan kembali peran dan fungsi masing-masing OPD dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pencegahan dan penurunan *stunting* di Kecamatan Kemusu dengan bentuk kegiatan seperti Membuat draf job deskripsi peran dan fungsi masing-masing OPD. Pada permasalahan pelaksanaan program antar OPD dalam penurunan dan

pengecahan stunting yang belum terkoordinasi dengan optimal, solusi yang ditawarkan oleh tim PPM adalah menjadikan rembug stunting sebagai sarana koordinasi antar OPD secara reguler dengan bentuk kegiatan berupa optimalisasi pelaksanaan rembug stunting.

Table 1. Hasil FGD terhadap 3 kelompok sasaran

No	Masalah	Rencana Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran
1	Belum optimalnya pemahaman OPD dalam penanganan stunting sebagai prioritas masalah yang perlu segera ditangani	Mengkoordinasikan kembali peran dan fungsi masing-masing OPD dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pencegahan dan penurunan stunting di Kecamatan Kemusu	Membuat draf job deskripsi peran dan fungsi masing-masing OPD	Pemangku Kepentingan
2	Kompetensi kader dalam pencegahan dan penanganan stunting belum optimal	Meningkatkan kompetensi kader	Pelatihan pengelolaan kelas stunting	Kader
3	Kader dalam tim pendamping keluarga kurang memahami penggunaan aplikasi yang digunakan dalam intervensi pencegahan stunting(aplikasi ELSIMIL)	Meningkatkan pemahaman kader dalam penggunaan aplikasi ELSIMIL	Refreshing Pelatihan penggunaan aplikasi ELSIMIL	Kader
4	Pelaksana program antar OPD dalam penurunan dan pencegahan stunting belum terkoordinasi dengan optimal	Menjadikan rembug stunting sebagai sarana koordinasi antar OPD secara reguler	Optimalisasi pelaksanaan rembug stunting	OPD
5	Keluarga sasaran stunting belum mendapatkan informasi secara memadai terkait stunting	Meningkatkan informasi tentang stunting kepada keluarga sasaran	Pendidikan kesehatan bagi keluarga berisiko stunting melalui posyandu, PKK, dasawisma, pengajian, dll.	Keluarga
6	Optimalisasi alokasi anggaran ditingkat desa untuk program kegiatan pencegahan stunting	Meningkatkan alokasi anggaran untuk program stunting	Advokasi untuk realokasi dana desa untuk program stunting	Kades

Pemangku kebijakan memiliki peran yang sangat penting terhadap upaya penanganan masalah kesehatan yang terjadi di sebuah daerah. [Setiawan & Nurcahyanto, \(2020\)](#) menuliskan, *stakeholder* berperan sebagai pelaksana isi atau suatu kebijakan. *Stakeholder* ini berperan sebagai suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi pencapaian output dari sebuah kebijakan. Perangkat desa sendiri berperan sebagai fasilitator dalam penanganan masalah kesehatan yang

dapat memantau keluarga berisiko pada kasus stunting. Koordinasi OPD sangat penting dilakukan agar setiap jabatan mampu memahami dan melaksanakan peran dan fungsi sebagaimana mestinya. Para stakeholders yang terlibat perlu berkolaborasi serta harus dapat mengembangkan pemahaman bersama. Pemahaman bersama menyangkut visi bersama, misi yang sama, tujuan yang sama, arah yang jelas dan strategis dan penyelerasan pada definisi masalah. Perlu adanya pemahaman bersama mengenai target dari program untuk mewujudkan keberhasilan dalam menangani permasalahan stunting. Selain itu, pada tahap ini juga penting untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi terkait masalah stunting pada para stakeholders yang terlibat supaya memahami dasar informasi stunting (Ipan et al., 2021).



Gambar 1. Kegiatan FGD dengan Stakeholder



Gambar 2. Kegiatan FGD dengan Pelaksana



Gambar 3. Kegiatan FGD dengan kelompok keluarga berisiko

Selain itu, terdapat juga permasalahan terhadap alokasi anggaran ditingkat desa untuk program kegiatan pencegahan stunting. Tim PPM memberikan solusi berupa peningkatan alokasi anggaran dengan melakukan advokasi untuk realokasi dana desa untuk program stunting. Pemerintah sendiri telah mengatur pemanfaatan dana desa untuk masalah stunting, sehingga pihak desa dapat menjadikan aturan tersebut sebagai acuan realokasi dana penanganan stunting tanpa menyalahgunakan. Peraturan tersebut tertuang dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa. Undang-undang tersebut juga mengatur mandat dan kewenangan desa antara lain kewenangan berdasarkan hak asal usul, kewenangan lokal berskala desa, kewenangan yang ditugaskan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota serta kewenangan lain yang ditugaskan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adanya kewenangan kepala desa mengelola kegiatan yang ditugaskan pemerintah pusat dan pemerintah daerah berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal, desa bisa menyelenggarakan pelayanan publik seperti kesehatan dan pendidikan yang berskala desa melalui integrasi dengan sektor penyedia layanan. Upaya penanganan stunting yang sudah menjadi prioritas nasional, memungkinkan bagi desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan penanganan stunting berskala desa. Dengan adanya Dana Desa yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang bersumber Dari APBN, Desa dapat

memanfaatkan dana ini untuk membiayai penyelenggaraan pemerintah, pembangunan, pemberdayaan masyarakat dan kemasyarakatan melalui mekanisme perencanaan desa. Rujukan Belanja Desa untuk penanganan stunting diperkuat dengan telah dikeluarkannya Peraturan Kementerian Desa dan PDTT No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa (Kemenkes RI, 2018a). Penguatan Kerangka Pendanaan: Perpres menyebutkan bahwa pendanaan percepatan penurunan stunting menggunakan Dana APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota dan APBD Desa, serta sumber-sumber pendanaan lain yang sah (Hadi, 2021).

Hasil diskusi dengan pihak pelaksana yaitu ditemukan suatu permasalahan yaitu belum optimalnya kompetensi kader dalam pencegahan dan penanganan stunting serta kader sebagai tim pendamping keluarga kurang memahami penggunaan aplikasi yang digunakan dalam intervensi pencegahan stunting (aplikasi ELSIMIL). Solusi yang diusulkan oleh tim PPM adalah meningkatkan kompetensi kader dengan mengadakan pelatihan pengelolaan kelas stunting dan meningkatkan pemahaman kader dalam penggunaan aplikasi ELSIMIL dengan memberikan pelatihan penggunaan aplikasi ELSIMIL pada kader. Berdasarkan pendapat dari penelitian Mediani, Nurhidayah, & Lukman, (2020) Pelatihan dan penyuluhan sebagai upaya pemberdayaan pada kader diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang permasalahan gizi pada masyarakat, khususnya balita sehingga kader kesehatan terpapar informasi baru guna diterapkan dalam pelayanan Posyandu. Pelayanan Posyandu tidak terlepas dari peran serta kader yang menjadi penggerak utama kegiatan posyandu. Peran aktif kader bersifat penting karena kader sebagai ujung tombak keberhasilan program Posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Peningkatan pengetahuan melalui pelatihan pada kader dapat menggunakan berbagai cara, seperti metode ceramah, diskusi, dan praktik yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Penelitian lain juga pernah dilakukan oleh Megawati & Wiramihardja (2019) yang menyatakan bahwa dengan dilakukannya pelatihan dapat meningkatkan kapasitas kader sehingga kader lebih memahami tentang gizi seimbang dan cara deteksi dini pencegahan stunting. Oleh karena itu perlu dilakukan pemberdayaan kader melalui peningkatan pengetahuan dan peningkatan motivasi dalam pencegahan stunting.

Hasil diskusi dengan kelompok keluarga berisiko memperoleh kesimpulan permasalahan yaitu keluarga sasaran stunting belum mendapatkan informasi secara memadai terkait stunting, oleh karena itu Tim PPM membuat sebuah solusi dengan upaya peningkatan informasi tentang stunting kepada keluarga sasaran yang dilakukan melalui pendidikan kesehatan bagi keluarga berisiko stunting melalui posyandu, PKK, dasawisma, pengajian, dll. Permasalahan kasus stunting memiliki kaitan yang erat mulai dari calon ibu sampai dengan ibu nifas, oleh karena itu menurut Setiawan & Nurcahyanto, (2020) keluarga merupakan pihak yang sangat penting dalam memberikan dukungan dan kenyamanan bagi ibu dan juga calon ibu mulai dari mempersiapkan kehamilan sampai dengan mengurus anak termasuk masalah kesehatan, persiapan gizi, dan lainnya.

Kurangnya informasi keluarga sasaran stunting di Kelurahan ini dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran suatu individu itu sendiri, peningkatan informasi atau pengetahuan dilakukan dengan mengedukasi kepada keluarga sasaran. Edukasi sendiri dapat diberikan dengan berbagai cara mulai dari penyuluhan sampai dengan pemanfaatan alat elektronik yang semakin hari menjadi lebih berkembang dan sebagai kebutuhan individu. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh Fitriami & Galaresa, (2022), terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi menggunakan media android. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting membutuhkan suatu media agar mudah diterima. Oleh karena itu adanya edukasi dan pendidikan kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan agar individu atau keluarga memiliki pemahaman yang lebih luas terhadap stunting.

Sebagai orangtua terutama seorang ibu, harus berupaya memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan gizi sehingga memiliki pola asuh yang terbaik bagi anak-anaknya, yang akan berdampak pada anak-anak yang lahir kelak dapat menjadi generasi yang unggul dan berkualitas. Hal lain yang harus diingat keluarga terkait dengan upaya pencegahan stunting adalah anak harus cukup dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan jangan sampai kurang gizi sehingga akan terwujud generasi berkualitas tinggi yakni generasi yang sehat, cerdas, dan mandiri. Terkait dengan hal tersebut, semua anggota keluarga harus terlibat, peduli dan berpartisipasi agar kasus stunting tidak lagi ada di negeri ini. Dalam mencegah kasus stunting maka keluarga juga harus berperan pula untuk mencegah nikah dini dan hamil di usia muda (kurang dari 21 tahun). Juga harus menjaga jarak anak dalam rentang waktu minimal 3-4 tahun (Mardiya, 2022). Stunting disebabkan oleh multifaktor dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak (TNP2K, 2017).

Pencegahan dan penanggulangan stunting bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan semua pihak, termasuk keluarga Indonesia. Stunting dalam jangka panjang berdampak buruk tidak hanya terhadap tumbuh kembang anak tetapi juga terhadap perkembangan emosi yang berakibat pada rendahnya ekonomi dan kesehatan pada masyarakat. Upaya percepatan perbaikan gizi membutuhkan komitmen kuat dari berbagai pihak, mulai dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, lembaga sosial kemasyarakatan dan masyarakat. Kerjasama berbagai pihak dan berbagai tatanan diharapkan dapat berjalan dengan secara konvergen sehingga mampu mencapai satu tujuan utama yaitu perbaikan generasi masa depan yang sehat dan produktif serta memiliki daya saing tinggi. Diawali dari pemenuhan gizi yang baik dan seimbang selama 1000 HPK anak hingga menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2018a). Strategi penurunan stunting dapat dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan faktor pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta seluruh kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang terintegrasi, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil rebug stunting dengan metode FGD dapat diketahui bahwa OPD di daerah tersebut kurang optimal dalam penanganan stunting yang terlihat dari kurangnya koordinasi antar OPD dan pengalokasian dana. Pada kelompok pelaksana ditemukan masih banyak kader yang kurang optimal dan kompeten. Sedangkan pada kelompok keluarga berisiko permasalahannya adalah kurangnya informasi yang diperoleh. Kerjasama yang baik antar lintas sektor dapat mempercepat penurunan angka stunting. Saran yang dapat diberikan adalah mengkoordinasikan dengan baik peran serta fungsi setiap OPD, meningkatkan kompetensi kader dengan pelatihan, serta meningkatkan wawasan keluarga terhadap masalah, penanganan, dan pencegahan kasus stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Doktor Universitas Sebelas Maret, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Boyolali, Dinas

Kesehatan Kabupaten Boyolali, Kecamatan Kemusu dan Puskesmas Kemusu, PLKB Kemusu, Desa yang ada di Kecamatan Kemusu, serta semua pihak yang telah membantu kegiatan ini

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*.
- Ditbinlap. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Direktorat Bina Penggerak Lingkungan BKKBN.
- Fitriami, E., & Galaresa, A. V. (2022). Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(2).
- Hadi, S. (2021). *Peran Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penurunan Stunting*. 1–18.
- Ipan, Purnamasari, H., & Priyanti, E. (2021). Collaborative Governance dalam Penanganan Stunting. *Kinerja*, 18(3), 383–391.
- Kemenkes RI. (2018a). Cegah Stunting Itu Penting. *Warta Kesmas, Edisi 8*.
- Kemenkes RI. (2018b). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia Tahun 2018*.
- Kemenkes RI. (2018c). *Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia*. Jakarta: Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.
- 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.
- Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M. A., & Hatløy, A. (2017). Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey 2013–14. *BMC Public Health London*, 18.
- Kusumawardhani, I., Gunawan, I. M. A., Gunawan, I. M. A., Aritonang, I., & Aritonang, I. (2017). *Asi Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah di Kulon Progo*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Machfoedz, I. & E. S. (2013). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya.
- Mardiya. (2022). *Peran Keluarga Cegah Stunting*.
- McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 46(4).
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). *Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita*. 3(1), 82–90.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(3), 154. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>
- Menon, P., Headey, D., Avula, R., & Nguyen, P. H. (2018). Understanding the geographical burden

of stunting in India: A regression-decomposition analysis of district-level data from 2015-16. *Wiley Maternal and Child Nutrition* 2018, 14.

Permenkes Nomor 7 Tahun 2021. (n.d.). *Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.

Setiawan, B., & Nurcahyanto, H. (2020). *Analisis Peran Stakeholder dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu: Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.

TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In *News.Ge*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.