



Evaluasi dan Tindak Tanjut Upaya Penanganan Stunting di Desa Potronayan Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali

Akwilina Dwi Kristisanthy^{1*}, Rokhiyatul Maila Putri¹, Sri Mulyani¹

¹Program Studi Pascasarjana Ilmu Gizi, Universitas Sebelas Maret Jl. Ir. Sutami 36, Kentingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia, 57126

*Email koresponden: akwilinadwi@student.uns.ac.id

ARTICLE INFO

Article history

Received: 06 Apr 2024

Accepted: 23 Sep 2024

Published: 31 Dec 2024

Kata kunci:

ASI Eksklusif;

FGD;

Intervensi Sensitif;

Intervensi Spesifik;

Stunting.

Keywords:

Exclusive

Breastfeeding;

FGD;

Sensitive Intervention;

Specific Intervention;

Stunting.

ABSTRAK

Background: Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui program intervensi sensitif dan spesifik, namun belum secara optimal untuk menurunkan angka kejadian stunting. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan faktor penyebab masalah serta memberikan rekomendasi solusi alternatif untuk penanganan dan pencegahan stunting di Desa Potronayan Kecamatan Nogosari, Kabupaten Boyolali. **Metode:** Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah PAR (Participatory Action Research). Data diperoleh dari data sekunder dan wawancara. Data yang diperoleh dianalisis dan disampaikan melalui FGD untuk pra-rembuk dan musyawarah stunting. **Hasil:** Belum tercapai beberapa indikator intervensi sensitif dan spesifik penanganan stunting yaitu ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, KB pascapersalinan, akses sanitasi yang layak dan pendampingan pada keluarga beresiko stunting. Untuk mengatasi permasalahan yang didapatkan maka diberikan beberapa usulan rekomendasi program yaitu Garda Pendukung ASI (GARDU ASI), Ikatan Cinta Posyandu (ICIP), Gerakan Bersama Pantau Pasca Salin (GEMA PAULIN) dan Sanitasi Layak Warga Sehat (SAYA SEHAT). **Kesimpulan:** Belum tercapainya beberapa upaya intervensi sensitif dan spesifik dalam penanganan stunting di desa Potronayang disebabkan oleh multi faktor, oleh sebab itu diperlukan komitmen bersama dalam menjalankan upaya penanganan stunting.

ABSTRACT

Background: Various efforts have been made by the government through sensitive and specific intervention programs, but not yet optimally to reduce the incidence of stunting. This community service aims to identify problems and factors that cause problems and provide recommendations for alternative solutions for the handling and prevention of stunting in Potronayan Village, Nogosari District, Boyolali Regency. **Methods:** The method used in this community service is PAR (Participatory Action Research). Data was obtained from secondary data and interviews. The data obtained was analyzed and delivered through FGDs for stunting pre-counselling and deliberation. **Results:** Several indicators of sensitive and specific stunting interventions have not been achieved, namely exclusive breastfeeding, growth monitoring, postpartum family planning, access to proper sanitation and assistance to families at risk of stunting. To overcome the problems obtained, several proposed program recommendations are given, namely Garda Pendukung ASI (GARDU ASI), Ikatan Cinta Posyandu (ICIP), Gerakan Bersama Pantau Pasca Salin (GEMA PAULIN) and Sanitasi layak Warga Sehat (SAYA SEHAT). **Conclusions:** The lack of achievement of several sensitive and specific intervention efforts in handling stunting in Potronayang village is caused by multiple factors, therefore a joint commitment is needed in carrying out various stunting management efforts.



PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi pada balita di Indonesia yang perlu segera diatasi. Stunting merupakan manifestasi kekurangan gizi kronik, yang didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana tinggi badan anak menurut umur rendah (Fufa, 2022). Kejadian stunting pada balita dapat dipengaruhi sejak masa kehamilan, menyusui serta asupan nutrisi baik yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung (Siti Kurnia Widi Hastuti et al., 2022). Faktor yang mempengaruhi stunting secara langsung adalah asupan zat gizi makronutrient maupun mikronutrien dan status infeksi pada anak (Headey et al., 2018). Sedangkan faktor tidak langsung adalah diantaranya pemberian ASI non-eksklusif, status sosial ekonomi rumah tangga, kelahiran prematur, panjang badan lahir pendek, sanitasi buruk dan akses terhadap air bersih dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Tahangnacca et al., 2020).

Stunting dapat memberikan dampak yang sangat merugikan, tidak hanya gangguan dalam tumbuh kembang dan kesehatan tetapi juga dapat menurunkan kemampuan kognitif, motorik dan verbal (Ahmad et al., 2021; Ponum et al., 2020; Yadika et al., 2019) dan menurunnya kemampuan kerja atau produktivitas pada anak (Ponum et al., 2020; Utami et al., 2019). Stunting dimasa mendatang juga akan menyebabkan kerugian ekonomi, rendahnya pendidikan, keterampilan kognitif dan pendapatan yang lebih rendah (Headey et al., 2018). Selain itu juga menjadi lebih rentan terkena penyakit pada saat dewasa (Soliman et al., 2021) karena gangguan metabolisme (Utami et al., 2019) seperti obesitas (Soliman et al., 2021; Yadika et al., 2019), hipertensi dan diabetes (Umiyah & Hamidiyah, 2021). Jika tidak ditangani maka stunting akan berdampak pada meningkatnya biaya untuk layanan kesehatan, menurunkan produktivitas ekonomi, menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang rendah.

Kejadian stunting di Indonesia masih tinggi, di perkirakan lebih dari 8,4 juta anak mengalami kondisi ini (Widyaningsih et al., 2022). Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2022) prevalensi stunting di Indonesia yaitu 21,6%, walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 24,4% (2021) dan 27,7% (2019) namun masih butuh upaya untuk mencapai target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14%. Jawa Tengah menjadi provinsi dengan angka stunting tertinggi di daerah jawa sebesar 20,8 % (Kementerian Kesehatan RI, 2023), di Kabupaten Boyolali jumlah kasus stunting tahun 2022 sebanyak 4.182 kasus atau 7,02 %. Terdapat 12 kecamatan dan 28 desa calon lokus stunting yang ada di Kabupaten Boyolali tahun 2024 salah satunya adalah di Kecamatan Nogosari khususnya di desa Potronayan dengan persentase balita stunting sebesar 5%.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kejadian stunting di Kabupaten Boyolali, seperti upaya pencegahan dan penanganan stunting melalui penyuluhan stunting pada orang tua dan kader posyandu di Desa Sembungan (Sari et al., 2023). Selain itu juga telah dilakukan pelatihan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) pada calon pengantin, ibu hamil, wanita usia subur (WUS) dan tim pendampingan keluarga (TPK) di sembilan desa lokus stunting di Kabupaten Boyolali tahun 2022 (Monikasari et al., 2023). Pemerintah Kabupaten Boyolali juga telah melaksanakan upaya untuk menurunkan kejadian stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif yang terdapat dalam Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di seluruh wilayah dan desa-desa lokus stunting termasuk desa Potronayan. Namun

berbagai upaya intervensi ini belum secara optimal dapat menurunkan prevalensi stunting karena terdapat beberapa upaya intervensi sensitif dan spesifik yang juga belum mencapai target.

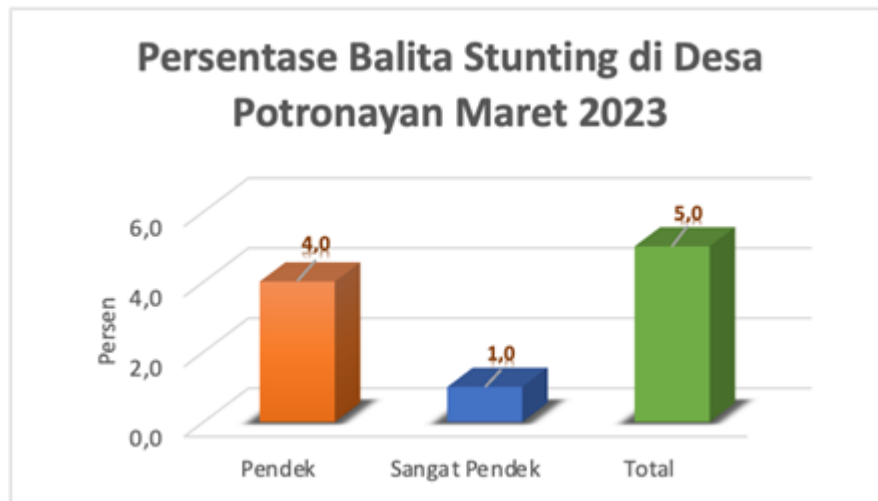
Penanganan kejadian stunting pada balita memerlukan keterlibatan semua pihak dan kerja sama lintas sektor pemerintah. Oleh karena itu dalam upaya penanganan stunting ini perlu melibatkan berbagai kalangan mulai dari mahasiswa, para stakeholders dan Organisasi Pererangkat daerah (OPD) agar semua rancangan kegiatan intervensi dapat dilakukan dengan baik. Namun sebelumnya diperlukan analisis untuk identifikasi masalah dan faktor penyebab masalah sehingga dapat memberikan rekomendasi solusi alternatif sebagai upaya intervensi pencegahan dan penurunan stunting yang lebih baik. Oleh karena itu, dalam pengabdian kepada masyarakat ini, akan dilakukan identifikasi permasalahan yang ditemukan di desa Potronayan. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan faktor penyebab masalah serta memberikan rekomendasi solusi alternatif untuk penanganan dan pencegahan stunting di Desa Potronayan Kecamatan Nogosari, Kabupaten Boyolali.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah PAR (Participatory Action Research) dimana anggota masyarakat dilibatkan dalam proses mencari informasi, identifikasi masalah, perencanaan solusi dan implementasi (Rahmat & Mirnawati, 2020). Pengumpulan data awal didapatkan dari data sekunder berupa data balita stunting dari e-PPBGM bulan Maret 2023, data keluarga beresiko stunting diperoleh dari Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) serta capaian upaya intervensi sensitif dan spesifik di desa Potronayan Kecamatan Nogosari. Observasi lapangan dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab dan hambatan dalam pelaksanaan upaya penanganan dan pencegahan stunting di desa Potronayan berupa wawancara dengan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan ahli gizi puskesmas Kecamatan Nogosari. Data yang didapatkan kemudian dianalisis kemudian disampaikan melalui FGD untuk pra-rembuk stunting dan musyawarah pada saat rembuk stunting. Kegiatan pra-rembuk stunting dan rembuk stunting dilaksanakan pada tanggal 29-30 Mei 2023 yang dihadiri oleh Wakil Bupati Kabupaten Boyolali, Kepala dinas DP2KBP3A beserta jajaran staf, Perwakilan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berkaitan dengan aksi percepatan penurunan stunting, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Nogosari, Camat Kecamatan Nogosari, Ahli Gizi Puskesmas Nogosari, Kepala Desa Lokus Stunting serta mahasiswa dan dosen Universitas Sebelas Maret.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya percepatan penurunan stunting salah satunya dengan cara mengadakan kegiatan rembuk stunting. Kegiatan ini melalui beberapa tahap yaitu analisis situasi (analisis data dan observasi), pra-rembuk, dan rembuk stunting. Analisis situasi dilakukan berdasarkan data sekunder balita stunting dan capaian intervensi spesifik dan sensitif upaya penurunan stunting di desa Potronayan yang merupakan desa lokus stunting di Kecamatan Nogosari. Data balita stunting di Desa Potronayan terdapat pada ([Gambar 1.](#)).



Gambar 1. Data Balita Stunting di Desa Potronayan Tahun 2023

Balita stunting di desa Potronayan berjumlah 20 balita dengan persentase sebesar 5%. Permasalahan balita stunting di desa Potronayan dipengaruhi oleh berbagai faktor, berdasarkan indikator penapisan keluarga berisiko stunting di desa Potronayan dapat diketahui bahwa ada tiga indikator dengan persentase besar yang dapat menjadi faktor penyebab kejadian stunting yaitu jumlah anak yang terlalu banyak (30%), Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia terlalu tua (20%) dan tidak mempunyai jamban yang layak (15%) (**Gambar 2.**). Hasil ini didukung oleh penelitian [Ratnawati et al., \(2022\)](#) menemukan bahwa jumlah anak yang terlalu banyak dan PUS terlalu tua (usia >35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan keluarga berisiko stunting. Keluarga yang mempunyai anak yang banyak maka dapat menyebabkan tidak terpenuhi kebutuhan gizi bagi setiap anak sehingga dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal ([Soleha & Tri Zelharsandy, 2023](#)). Sedangkan usia ibu saat hamil yang terlalu tua (usia > 35 tahun) ibu akan cenderung kurang memperhatikan serta merawat kehamilannya dan mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan sehingga nutrisi yang diterima oleh janin juga tidak optimal untuk menunjang pertumbuhannya ([Rahmawati et al., 2018](#)). Keluarga yang tidak mempunyai jamban yang layak erat hubungannya dengan sanitasi lingkungan yang tidak baik sehingga lebih berisiko terkena penyakit infeksi. Hasil analisis dari penelitian ini didukung oleh penelitian [Wahdaniyah et al. \(2022\)](#) menemukan bahwa anak yang tinggal dengan keluarga yang sanitasi lingkungan nya tidak baik berisiko 2,94 kali mengalami stunting.



Gambar 2. Faktor Penyebab Stunting Berdasarkan Penapisan Keluarga Risiko Stunting

Program penanggulangan stunting memang sudah mulai dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun belum spesifik dapat mengatasi stunting (Candra, 2020). Berbagai upaya juga telah dilakukan pemerintah untuk mempercepat penurunan angka stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif yang terdapat dalam Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Namun masih terdapat beberapa intervensi yang belum mencapai target khususnya di desa Potronayan. Oleh karena itu maka dilakukan identifikasi penyebab dan alternatif penyelesaiannya. Berdasarkan identifikasi permasalahan dalam upaya penanganan stunting di desa Potronayan terdapat 5 intervensi dalam upaya percepatan penurunan stunting yang belum mencapai target diantaranya 2 intervensi spesifik yaitu cakupan ASI eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang balita serta 3 intervensi sensitif yaitu KB pascapersalinan, akses sanitasi yang layak dan pendampingan pada keluarga beresiko stunting [Tabel 1](#).

Belum tercapainya upaya intervensi ini disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab capaian ASI Eksklusif yang masih rendah ini disebabkan oleh adalah ibu yang sibuk bekerja sementara anak akan dititipkan atau diasuh oleh anggota keluarga lain atau tetanga.

“kenapa ASI Eksklusifnya itu masih rendah itu karna disini ibunya kebanyakan bekerja mba, kerjanya jadi buruh pabrik. jadi anaknya ya diasuh sama nenek, saudara bahkan dititip ke tetanga” (informan D).

Ibu yang sibuk bekerja menyebabkan ibu tidak mempunyai waktu memberikan ASI kepada anak, selain itu ibu juga tidak menyediakan ASI perah yang dapat diberikan kepada anak walaupun diasuh oleh anggota keluarga lain.

“ibunya kan bekerja di pabrik, tapi di pabrik itu nga punya ruangan untuk pemerah ASI nya” (informan D)

Faktor penyebab selanjutnya yaitu adanya anggapan bahwa dengan memberikan susu formula kepada anak itu lebih baik karena dapat lebih cepat untuk menaikkan berat badan anak, sehingga banyak ibu yang memilih untuk memberikan susu formula pada anak dibandingkan memberi ASI Eksklusif.

“ibu-ibu lebih senang kalau anaknya minum susu formula, karna anaknya jadi lebih cepat naik berat badanya” (informan D)

Penyebab capaian anak balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya masih rendah yang pertama adalah antusias masyarakat yang kurang untuk datang dan menimbang anaknya di posyandu.

“banyak yang nga mau datang kalau ke posyandu, jadi antusias atau niat dari masyarakat untuk ke posyandu itu kurang ditambah lagi akses ke posyandunya masih kurang...” (informan D)

Antusias masyarakat yang kurang ini juga disebabkan oleh kekhawatiran jika anaknya dianggap bermasalah gizi. Hal ini karena adanya stigma kurang baik yang berkembang ada di masyarakat mengenai keluarga yang memiliki anak yang memiliki masalah gizi.

“mereka itu takut bawa anaknya ke posyandu, takut kalau anaknya itu dibilang stunting, gizi kurang ... makanya kebanyakan nga mau datang” (informan D)

Faktor penyebab selanjutnya adalah masyarakat kurang mempercayai kader posyandu karena mereka mau datang keposyandu ketika ada tenaga kesehatan seperti bidan atau ahli gizi yang datang ke posyandu.

“biasanya mereka mau datang itu kalau ada nakes aja, kalau nga ada nakes ya nga datang”
(informan D)

Selain itu masyarakat merasa tidak mendapat manfaat dari posyandu sehingga menganggap kegiatan di posyandu tidak penting. hal ini juga dipengaruhi karena pandemi covid-19 kegiatan posyandu ditiadakan namun diganti dengan kunjungan rumah oleh kader untuk penimbangan dan pengukuran panjang atau tinggi badan. Jadi di masyarakat ada anangan bahwa jika tidak datang ke posyandu ada kader atau petugas yang mengunjungi ke rumah.

“...ini juga dampak dari covid kemaren, jadinya nga ada kegiatan posyandu tapi ada kader yang kunjungan rumah. jadinya kebiasaan nga datang ke posyandu, nanti juga ada petugas yang datang ke rumah” **(informan D)**

Penyebab capaian rumah tangga yang mendapat akses sanitasi layak belum mencapai target adalah sebagian masyarakat memang belum memiliki saluran atau fasilitas pembuangan limbah yang layak. Hal ini dapat disebabkan karena belum optimalnya program dari dinas terkait dalam pembuatan fasilitas sanitasi yang layak dan masih rendahnya kesadaran dari masyarakat sendiri dalam mengupayakan akses sanitasi yang baik. Seperti masih ada rumah tangga yang meskipun sudah memiliki jamban namun tidak memiliki septic tank sehingga limbah langsung mengalir ke sungai.

“begini mba memang semua rumah sudah punya jamban tapi tidak ada tempat penampungannya atau tidak punya septic tank, jadi pembuangan limbahnya lagsung aja dibuang ke sungai....” **(informan S)**

Pendampingan terhadap keluarga beresiko stunting merupakan tugas dari Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang merupakan bagian dari Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). Dalam melakukan pendampingan ini terdapat beberapa hambatan yang pertama adalah terbatasnya jumlah kader sedangkan sasaran keluarga yang didampingi lebih banyak. Kedua adalah keterbatasan dari kader seperti kemampuan komunikasi yang belum baik dan penguasaan dan ketersediaan materi yang belum baik. Ketiga adalah belum ada koordinasi dan alur yang baik antar TPPS mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan hingga desa. Keempat adalah kurangnya dukungan dari para pemangku kebijakan.

“hambatannya banyak mba, satu yang pertama keterbatasan kader, keterbatasan itu entah dalam rangka SDMnya...yang namanya kader desa mungkin komunikasinya kemudian materinya meskipun kami sudah memfasilitasi untuk yang disampaikan apa..itu keterbatasannya. terus yang kedua ketika ditemukan masalah, karna belum jalanya alurnya komunikasi dari kabupaten, kecamatan terus desa... jadi belum berjalan dengan maksimal untuk alur pelaporannya dan intervensinya...” **(informan S)**

Tabel 1. Identifikasi Masalah dan Alternatif Solusi Berdasarkan Intervensi Spesifik dan Sensitif di Desa Potronayan.

Masalah	Penyebab	Alternatif Solusi
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif Capaian : 77,78% Target: 80%	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu Sibuk Bekerja • Anak di asuh oleh anggota keluarga lain • Anggapan bahwa susu formula lebih cepat dalam menaikkan berat badan anak 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Edukasi tentang ASI eksklusif dan konseling menyusui • Regulasi/kebijakan di tingkat perusahaan tentang penyediaan ruang Laktasi • Jika tidak terdapat konselor menyusui makan dapat dilakukan pelatihan

Masalah	Penyebab	Alternatif Solusi
Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan Capaian : 60% Target : 90%	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tersedia ruang Laktasi di tempat bekerja • Antusias masyarakat yang kurang untuk menimbang balita di posyandu • Khawatir jika anak dianggap bermasalah gizi • Hanya mau datang jika ada tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • konseling menyusui bagi kader atau tenaga kesehatan • Melibatkan perangkat desa atau PKK untuk mengerakkan masyarakat untuk datang menimbang di posyandu • Membuat posyandu lebih menarik, dapat dilakukan dengan cara merenovasi/memperindah tempat posyandu, dan membuat kegiatan menarik lainnya
Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan Capaian : 8,6% Target : 90%	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat mendapatkan pelayanan KB dari rumah sakit atau klinik dan tidak terdata di puskesmas • Ibu belum mau menggunakan KB 	<ul style="list-style-type: none"> • Megoptimalkan peran TPK untuk pendampingan ibu pascapersalinan • Bekerja sama dengan pemerintah daerah dan tokoh masyarakat
Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas Capaian : 51,55% Target : 90%	<ul style="list-style-type: none"> • Masih terdapat keluarga berdasarkan penapisan keluarga beresiko stunting yang belum memiliki jamban layak • Keluarga yang memiliki jamban tidak memiliki septic tank 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemenuhan akses sanitasi layak oleh dari Dinas dan lintas sektor terkait
Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan Capaian : 50,76% Target : 90%	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran yang harus didampingi oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) banyak sedangkan jumlah kader terbatas • Kader tidak menguasai materi pendampingan • Alat antropometri yang terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatkan pendampingan keluarga berisiko stunting dan menambah jumlah kader • Pelatihan kader • Pengadaan alat antropometri

Belum tercapainya upaya intervensi tersebut disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor dari pengetahuan ibu balita dan keluarga, masyarakat, lingkungan, sumber daya manusia serta alat yang digunakan. Beberapa permasalahan tersebut berhubungan dengan kejadian stunting pada balita baik secara langsung dan tidak langsung. Upaya pencegahan stunting dapat dimulai dari pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini salah satu asupan nutrisi utama diperoleh dari airusu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (Hikmahrachim et al., 2020). Hasil penelitian Sutarto, Yadika, and Indriyani (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita yaitu balita yang tidak menerima ASI Eksklusif memiliki risiko sebesar 8,2 kali akan menjadi stunting. Selain sebagai pemenuhan asupan pemberian efek pemberian ASI Eksklusif sebagai upaya pencegahan infeksi (Sinha et al., 2018). Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki

kecenderungan untuk kurang memperoleh zat gizi cukup yang dibutuhkan pada proses tumbuh kembang anak yang mengarah pada pola asuh orang tua yang kurang baik (Robiatul & Kurniasari, 2022). Pola asuh ini dapat diengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, berdasarkan analisis beberapa faktor yang mempengaruhi belum tercapainya cakupan pemberian ASI eksklusif dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif masih kurang. Oleh karena itu perlu dilakukan edukasi kepada ibu, calon ibu dan keluarga agar lebih memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada anak.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting adalah melakukan pemantauan tumbuh kembang anak. Pada periode tumbuh kembang anak terdapat Golden age period merupakan periode kritis dalam kehidupan anak dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun, pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan anak akan sangat pesat (Radhiah et al., 2023). Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan rutin yang terdapat pada pelayanan gizi dan kesehatan di Puskesmas dengan memberdayakan masyarakat melalui pelaksanaan Posyandu (Kemenkes RI, 2021). Dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan balita yang optimal guna deteksi dan intervensi tumbuh kembang maka setiap balita harus dilakukan penimbangan minimal 8 kali dan pengukuran tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun. Apabila balita tidak bisa melakukan pemantauan pertumbuhan secara berkala, akibatnya tidak bisa mendeteksi secara dini. Namun pada periode ini pula anak balita rentan terhadap kegagalan pertumbuhan yang terlihat dari berat badan atau panjang badan. Stunting yang merupakan kegagalan pertumbuhan pada balita dapat dideteksi sejak dini dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang secara rutin. Jika terdapat gangguan dalam pertumbuhan maka dapat diberikan intervensi gizi secara cepat dan tepat. Studi case control yang dilakukan Prakoso et al. (2021) pada anak di panti asuhan Kota Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemantauan pertumbuhan pada anak di panti asuhan Kota Semarang dengan kejadian stunting.

Faktor penyebab langsung terjadinya stunting adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat terjadi jika berada di lingkungan dengan akses sanitasi yang tidak layak. Hasil penelitian Ramdaniati and Nastiti (2019) menyatakan terdapat hubungan signifikan antar kepemilikan jamban sehat dengan kejadian stunting pada balita, keluarga yang tidak memiliki jamban sehat akan 3,438 kali lebih berisiko terjadi stunting pada balitanya. Sialian kepemilikan jamban layak, kepemilikan sarana pembuangan air limbah yang layak juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting dimana keluarga yang tidak memiliki sarana pembuangan air limbah yang layak lebih berisiko 3,124 kali terjadi stunting pada balitanya. Saluran pembuangan air limbah yang tidak baik dapat menjadi pencemaran sarang penyakit (Kuewa et al., 2021). Di Desa Potronayan masih terdapat masyarakat yang meskipun sudah memiliki jamban di rumah namun tidak memiliki tempat pembuangan limbah yang baik, mereka tidak mempunyai sptic tank untuk penampungan limbah tersebut sehingga limbah langsung dialirkan ke sungai. Hal ini menyebabkan pencemaran pada lingkungan yang akan berpotensi menimbulkan berbagai penyakit infeksi pada masyarakat. Ini menunjukkan bahwa kepedulian dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan dan sanitasi lingkungan masih kurang, selain itu juga belum optimalnya program pemerintah melalui dinas terkait untuk membangun fasilitas sanitasi yang layak bagi masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya dukungan dan kerjasama dari semua

pihak untuk membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan sanitasi lingkungan dan pengoptimalan program dari dinas terkait.



Gambar 3. Kegiatan Pra-rembuk Stunting

Hasil analisis situasi yaitu analisis data balita stunting berdasarkan jumlah, persentase dan keluarga beresiko stunting, identifikasi permasalahan dan penyebabnya serta alternatif solusi yang ditawarkan akan dipaparkan pada kegiatan pra-rembuk stunting. Setelah pemaparan hasil analisis situasi maka dilanjutkan dengan diskusi (FGD) dengan perwakilan beberapa OPD dan petugas lapangan. Kegiatan pra-rembuk stunting ini dilakukan serentak untuk 12 kecamatan dan 30 desa lokus stunting tahun 2024 di Kabupaten Boyolali yang dihadiri oleh Camat, Kepala Desa, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Ahli Gizi, Kepala Dinas DP2KBP3A beserta jajaran staf, perwakilan beberapa OPD yaitu Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Sosial, serta mahasiswa dan dosen Universitas Sebelas Maret yang berjumlah 75 orang. Dalam kegiatan diskusi ini perwakilan OPD dan petugas lapangan memverifikasi hasil analisis situasi dan menyampaikan hambatan serta upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil yang didapatkan adalah rekomendasi rencana tindak lanjut dan inovasi program atau kegiatan yang akan dilakukan. Rekomendasi rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Promosi dan edukasi pada kelompok sasaran
2. Advokasi pada tokoh masyarakat, pemuka agama, perangkat pemerintah daerah
3. Penguatan kebijakan pendukung dan pemantauan implementasinya
4. Pemberdayaan dan pelatihan (Konselor ASI; 5 Pilar STBM; kader; TPK)
5. Penyamaan persepsi dan kolaborasi antar unsur konvergensi stunting; kolaborasi dengan PT dan industry
6. Penyediaan alat antropometri terstandar serta sosialisasi dan monev penggunaannya
7. Optimalisasi peran keluarga (grand parenting; suami siaga dll).

Tabel 2. Rekomendasi Kegiatan Upaya Penanganan Stunting

Masalah	Usula Inovasi	Rincian Kegiatan
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Garda Pendukung ASI (GARDU ASI)	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan konselor menyusui bagi tenaga kesehatan • Pembuatan Tim Garda Pendukung ASI per desa • Sosialisasi konseling menyusui

<ul style="list-style-type: none"> • Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan • Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan 	Ikatan Cinta Posyandu (ICIP)	<ul style="list-style-type: none"> • Mendatangkan tenaga profesional di posyandu (dokter spesialis anak, psikolog, motivator) • Membuat kegiatan bersama (masak MP ASI bersama, <i>fun game</i>, <i>weekend ceria</i>) • Meningkatkan kualitas SDM kader dalam bidang Kesehatan
Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	Gerakan Bersama Pantau Pasca Salin (GEMA PAULIN)	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi KB pascasalin oleh bidan atau dokter spesialis kandungan • Home visit untuk pendataan KB pasca salin
Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	Sanitasi Layak Warga Sehat (SAYA SEHAT)	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi Higiene, sanitasi dan PHBS • Kerja sama pemerintah daerah dan swasta dalam pembangunan saluran pembuangan limbah rumah tangga • Gotong royong pembersihan lingkungan

Kegiatan selanjutnya adalah rembuk stunting yang juga dilaksanakan secara serentak seperti pra rembuk stunting. Kegiatan ini dihadiri oleh para Stakeholder yaitu Wakil Bupati Kabupaten Boyolali selaku Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting (TTPS) Kabupaten Boyolali, perwakilan DPRD, Kepala dinas DP2KBP3A beserta jajaran staf, Perwakilan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berkaitan dengan aksi percepatan penurunan stunting diantaranya Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Sosial, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Perindustrian dan Perdagangan dan beberapa OPD lain, Camat kecamatan lokus stunting, Kepala Desa lokus stunting, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan, Ahli Gizi Puskesmas per kecamatan lokus stunting, serta mahasiswa dan dosen Universitas Sebelas Maret yang berjumlah 130 orang.

Rembuk stunting ini merupakan kegiatan penyampaian hasil analisis masalah dan hasil dari pra-rembuk, musyawarah bersama dan penandatanganan komitmen dalam program pencegahan dan penurunan angka stunting. Hasil musyawarah adalah membuat draf job deskripsi peran dan penanggung jawab dari berbagai kegiatan yang dilakukan untuk memudahkan koordinasi dalam dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.



Gambar 4. Pemaparan hasil Analisi dan Rencana Tindak Lanjut



Gambar 5. Pembukaan Rembuk Stunting



Gambar 6. Musyawarah dan diskusi



Gambar 7. Penandatanganan Kesepakatan

Stakeholder yang merupakan pemangku kebijakan memiliki peran yang sangat penting terhadap upaya penanganan masalah kesehatan yang terjadi di sebuah daerah (Siti Kurnia Widi Hastuti et al., 2022). Mereka memiliki peran sebagai pelaksana suatu kebijakan yang dapat mempengaruhi pencapaian output dari sebuah kebijakan (Setiawan & Nurcahyanto, 2018). Dalam hal ini kecamatan dan perangkat desa memiliki peran sebagai fasilitator dalam penanganan masalah stunting. Melakukan koordinasi yang baik antar OPD juga sangat penting agar mampu memahami dan melaksanakan peran serta fungsinya dengan baik. Semua pihak dan pemangku kebijakan harus berkolaborasi dengan baik sehingga dapat mengembangkan pemahaman bersama menyangkut visi dan misi yang sama, tujuan yang sama, arah yang jelas dalam strategis, penyelerasan pada definisi masalah serta target dari program untuk mewujudkan keberhasilan dalam menangani permasalahan stunting (Siti Kurnia Widi Hastuti et al., 2022). Pencegahan dan penanggulangan stunting bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan semua pihak, termasuk keluarga. Upaya percepatan penurunan angka stunting membutuhkan komitmen kuat dari berbagai pihak, mulai dari pemerintah, lembaga sosial kemasyarakatan dan masyarakat.

KESIMPULAN

Terdapat upaya intervensi spesifik dan sensitif yang belum tercapai di Desa Potronayan yaitu 2 intervensi spesifik meliputi cakupan ASI eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang balita serta 3 intervensi sensitif yaitu KB pascapersalinan, akses sanitasi yang layak dan pendampingan

pada keluarga beresiko stunting. Belum tercapainya upaya intervensi tersebut disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor dari pengetahuan ibu balita dan keluarga, masyarakat, lingkungan, sumber daya manusia serta alat yang digunakan. Untuk mengatasi masalah tersebut maka di perlukan kerja sama dan komitmen dari semua pihak dan pemangku kebijakan di pemerintahan agar berbagai upaya dalam penanganan stunting dapat terlaksana dengan baik dan optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh staf dan jajaran dinas DP2KBP3A Kabupaten Boyolali dan semua pihak terkait yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada mahasiswa pascasarjana gizi untuk dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari dalam menangani masalah stunting di Kabupaten Boyolali.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. S., Azis, A., & Fadli. (2021). Analysis of Risk Factors for the Incidence of Stunting in Toddlers. *Journal of Health Science and Prevention*, 5(1), 10–14. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v5i1.415>
- Candra, D. A. (2020). *Pencegahan dan Penanggulangan Stunting*. In *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Fufa, D. A. (2022). Determinants of stunting in children under five years in dibate district of Ethiopia: A case-control study. *Human Nutrition and Metabolism*, 30(January), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2022.200162>
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). Animal sourced foods and child stunting. *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5), 1302–1319. <https://doi.org/10.1093/ajae/aay053>
- Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Impact of Exclusive Breastfeeding on Stunting among Child Aged 6-59 Months in Kabupaten Bogor at 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77–82. <https://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/3425/pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 77–77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pemantauan Pertumbuhan*. Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuewa, Y., Sattu, M., Otoluwa, A., & et al. (2021). The relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers in Jayabakti village in 2021. *Public Health J*, 12(2), 117. <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj>
- Monikasari, M., Davidson, S. M., Mangalik, G., Tauho, K. D., Panyuwa, A. A., Dary, D., Renyoet, B. S., Tampubolon, R., & Nugroho, K. P. A. (2023). Pelatihan Dapur Sehat Atasi Stunting di Lokasi Fokus (Lokus) Penanganan Stunting Kabupaten Boyolali. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 331. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.522>
- Ponum, M., Khan, S., Hasan, O., Mahmood, M. T., Abbas, A., Iftikhar, M., & Arshad, R. (2020). Stunting diagnostic and awareness: Impact assessment study of sociodemographic factors of stunting among school-going children of Pakistan. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02139-0>
- Prakoso, A. D., Azmiardi, A., Febriani, G. A., & Anulus, A. (2021). Studi Case Control : Pemantauan Pertumbuhan, Pemberian Makan Dan Hubungannya Dengan Stunting Pada Anak Panti Asuhan Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 160–172. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.336>

- Radhiah, S., S.Patui, N., & Mantao, E. (2023). Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Baduta Stunting di Kelurahan Pengawu Kota Palu. *Jurnal Dedikatif Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–6.
- Rahmat, A., & Mirnawati, M. (2020). Model Participation Action Research Dalam Pemberdayaan Masyarakat. *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 06(01), 62–71.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), 68–80. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.07>
- Ramdaniati, S. N., & Nastiti, D. (2019). Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *Hearty*, 7(2), 47–54. <https://doi.org/10.32832/hearty.v7i2.2877>
- Ratnawati, L. Y., Permatasari, E., Nurika, G., & Ningtyias, F. W. (2022). Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Keluarga Berisiko Stunting Studi Di Kabupaten Jember, Jawa Timur, Indonesia. *Media Gizi Indonesia*, 1, 161–167.
- Sari, Y., Ramli, M. R., Baskoro, R. S., Meifina, D. R., Widjaya, K. C., Changifer, S., Hani, Y., Egasmara, K. R., Devaranty, L., Supriyadi, W. D., & Pratama, S. A. N. (2023). Penyuluhan Mengenai Stunting Untuk Menekan Angka Kejadian Stunting Pada Orang Tua dan Kader Posyandu di Desa Sembungan, Boyolali. *Smart Society Empowerment Journal*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.20961/ssej.v3i1.64565>
- Setiawan, B., & Nurcahyanto, H. (2018). Analisis Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Ilmu Sosial Fan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*, 9(2), 127–144. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/27351>
- Sinha, B., Taneja, S., Chowdhury, R., Mazumder, S., Rongsen-Chandola, T., Upadhyay, R. P., Martines, J., Bhandari, N., & Bhan, M. K. (2018). Low-birthweight infants born to short-stature mothers are at additional risk of stunting and poor growth velocity: Evidence from secondary data analyses. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/mcn.12504>
- Siti Kurnia Widi Hastuti, Setianingsih Setianingsih, Ony Linda, Nur Ulfah, & Muchamad Rifai. (2022). Rembug Stunting Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Kasus Stunting di Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali. *Jurnal SOLMA*, 11(3), 694–703. <https://doi.org/10.22236/solma.v11i3.10208>
- Soleha, M., & Tri Zelharsandy, V. (2023). Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita : Literature Review. *Lentera Perawat*, 4(1).
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Sutarto, Yadika, A. D. N., & Indriyani, R. (2021). Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(September), 148. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Tahangnacca, M., Amiruddin, R., Ansariadi, & Syam, A. (2020). Model of stunting determinants: A systematic review. *Enfermeria Clinica*, 30, 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.076>
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting Characteristics of Children with Stunting. *Jurnal Ilmial Kebidanan*, 8(1), 66–72.
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29(xx), 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- Wahdaniyah, W., Nurpatwa Wilda Ningsi2, & Diesna Sari, D. S. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Majene. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(2), 39–48. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.233>

- Widyaningsih, V., Mulyaningsih, T., Rahmawati, F. N., & Adhitya, D. (2022). Determinants of socioeconomic and rural-urban disparities in stunting: evidence from Indonesia. *Rural and Remote Health*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.22605/RRH7082>
- 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.