

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP IBU-IBU
DALAM MENCEGAH STUNTING DI DESA BANJAR
KERTAHAYU KECAMATAN WAY PENGUBUAN
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

SKRIPSI

**Bobby Riyanda Pratama
NPM: 1741020026**

Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG
1444 H/2023 M**

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP IBU-IBU
DALAM MENCEGAH STUNTING DI DESA BANJAR
KERTAHAYU KECAMATAN WAY PENGUBUAN
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-
Syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana S1 Dalam Ilmu Dakwah Dan
Komunikasi

Oleh:

Bobby Riyanda Pratama

NPM: 1741020026

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Pembimbing I : Dr. Faizal, M. Ag

Pembimbing II : Dr. H. Zamhariri, S. Ag, M. Sos . I

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG
1444 H/2023 M**

ABSTRAK

Pemberdayaan masyarakat terhadap ibu-ibu dalam pencegahan stunting di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah adalah suatu proses pemberdayaan dalam pencegahan masalah stunting terhadap anak-anak yang menyebabkan perlambatan pertumbuhan dan perkembangan serta penyebab dari masalah anak dengan gizi buruk. Kegiatan pemberdayaan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu (1) Tahap Penyadaran, (2) Tahap Pengkapasitasan/pemberian keterampilan, (3) Tahap Pendayaan. Pada tahap penyadaran kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh pihak PLKB/BKKBN. Pada tahap pengakapasitasan masyarakat atau ibu-ibu diberi keterampilan tentang MPASI yang terjangkau dan bergizi. Dan pada tahap pendayaan para ibu-ibu diharapkan menerapkan keterampilan yang telah diberikan dan adanya pemantauan dari pihak terkait. Skripsi ini mengkaji tentang proes pemberdayaan yang dilakukan dan tingkat keberhasilan pemerintah desa dalam mencegah stunting.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat kualitatif deskriptif, teknik dalam penentuan sumber data yang digunakan adalah teknik sample. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan atau verivikasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat terhadap ibu-ibu dalam pencegahan *stunting* di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah adalah dengan mengadakan beberapa kegiatan yang dilakukan di posyandu atas kerjasama antara pihak puskesmas, aparaturnya desa, dan pihak PLKB/BKKBN. Kegiatan tersebut meliputi sosialisasi penyuluhan mengenai *stunting*, dan kegiatan di posyandu seperti pemeriksaan kehamilan, konsultasi pertumbuhan dan perkembangan anak, imunisasi dan pemberian vitamin. Pemeberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting dikatakan berhasil, namun masih ada masyarakat yang mengabaikan masalah tersbut. Pihak desa juga dikatakan berhasil dalam melakukan kegiatan ini, karena mereka dapat mengkoordinir dan berkerjasama dengan baik dengan pihak yang berkaitan dengan masalah stunting tersebut.

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Pencegahan *Stunting*

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bobby Riyanda Pratama
NPM : 1741020026
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP IBU-IBU DALAM MENCEGAH STUNTING DI DESA BANJAR KERTAHAYU KECAMATAN WAY PENGUBUAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH" adalah benar-benar merupakan hasil karya penulis sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *fotenoot* atau daftar rujukan. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, tanggung jawab sepenuhnya ada pada penulis.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, Januari 2023



Bobby Riyanda Pratama
1741020026



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jl. Let. Kol. H. Endro Suratnini Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 Telp.(0721)703260

PERSETUJUAN

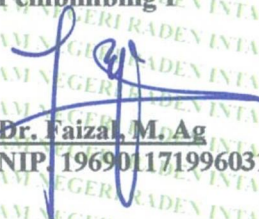
**Judul Skripsi: PEMBERDAYAAN Masyarakat Terhadap Ibu-Ibu
Dalam Mencegah Stunting di Desa Banjar
Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan
Kabupaten Lampung Tengah**

**Nama : Bobby Riyanda Pratama
NPM : 1741020026
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

MENYETUJUI

Untuk Dimunaqasyahkan dan Dipertahankan dalam Sidang
Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi
UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I


Dr. Faizal, M. Ag
NIP. 196901171996031001

Pembimbing II


Dr. H. Zamhariri, S. Ag, M. Sos. I
NIP. 197306012003121002

Mengetahui

Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam


Drs. H. Mansur Hidayat, M. Sos. I
NIP. 196508171994031005



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 Telp.(0721)703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Ibu-Ibu Dalam Mencegah Stunting di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah”** disusun oleh **Bobby Riyanda Pratama, NPM : 1741020026** Program Studi **Pengembangan Masyarakat Islam**, Telah di Ujikan Dalam sidang Munaqosyah di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

TIM MUNAQOSAH

Ketua Sidang : Drs. H. Mansur Hidayat, M.Sos.I (.....)

Sekretaris : Evi Fitri Aglina, M.Pd (.....)

Penguji I : Dr. H. M. Mawardi J, M.Si (.....)

Penguji II : Dr. Faizal, M.Ag (.....)

Penguji III : Dr. H. Zamhariri, S.Ag.,M.Sos.I (.....)

Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



....., M.Ag
11011995031001

MOTTO

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

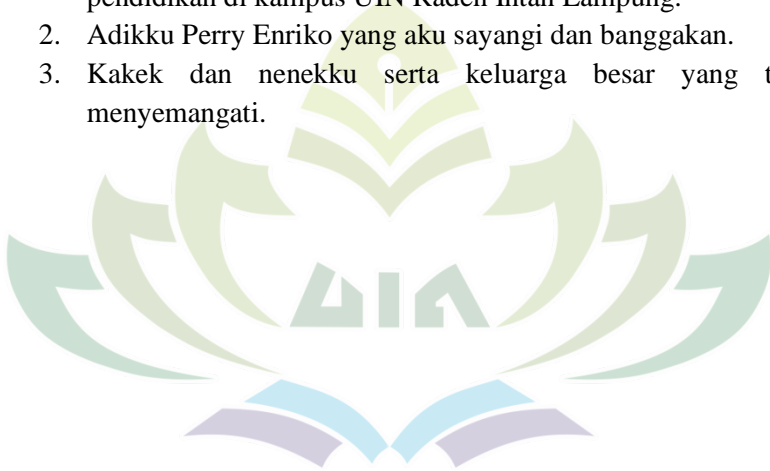
" Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri " (QS. Ar-Ro'd Ayat 11)



PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, Dengan menyebut nama Allah Tuhan Yang Maha Pengasih Dan Maha Penyayang, yang telah memberikanku kekuatan, kesabaran dan menuntun jalan penuh berkah, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Dengan bangga dan penuh rasa kebahagiaan, penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Mamaku tersayang Ibu Rosnaniwati dan Almarhum Papaku Bapak Asmal, atas segala pengorbanan, cinta kasih dan dukungan serta doa yang selalu dipanjatkan agar anaknya selalu semangat dalam menuntut ilmu dan menyelesaikan pendidikan di kampus UIN Raden Intan Lampung.
2. Adikku Perry Enriko yang aku sayangi dan banggakan.
3. Kakek dan nenekku serta keluarga besar yang telah menyemangati.



RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi ini bernama Bobby Riyanda Pratama, dikenal dengan sapaan Bobby adalah buah hati dari pasangan suami istri yaitu Almarhum Bapak Asmal dan Ibu Rosnaniwati. Penulis dilahirkan pada tanggal 06 Juli 1995 di Bandar Jaya Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

1. Penulis mulai menempuh pendidikan di TK ABA dan lulus pada tahun 2001
2. Penulis menempuh pendidikan sekolah dasar di SD Negeri 05 Bandar Jaya lulus pada tahun 2008.
3. Penulis melanjutkan pendidikan Menengah Pertama di SMP Negeri 04 Terbanggi Besar lulus tahun 2011.
4. Pada tahun 2011 masuk ke pondok pesantren guna menghafal Al-Qur'an tidak dengan pendidikan formal dan lulus pada tahun 2014.
5. Pada tahun 2017 penulis mengambil ijazah paket C guna melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi. Selama senggang 3 tahun penulis membantu almarhum ayah untuk berjualan baju.
6. Penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung pada tahun 2017.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya ilmiah/skripsi yang sederhana ini dalam rangka memenuhi syarat untuk meraih Gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung. Diiring dengan itu Shalawat beserta salam semoga tetap dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan sahabat beliau.

Dalam penyusunan skripsi yang berjudul “Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Ibu-Ibu Dalam Mencegah Stunting Di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah”, penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik dari segi isi maupun teknik penulisannya, untuk itu sumbangan kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan pada tahap selanjutnya. Selama penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, maka dengan itu, maka dengan segala hormat dan kerendahan hati, dalam kesempatan ini penulis haturkan banyak terima kasih kepada:

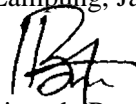
1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag , selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi.
2. Bapak Drs. Mansur Hidayat, M. Sos. I, selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam dan Bapak Dr. H. Zamhariri, S. Ag, M. Sos. I, selaku Sekretaris Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Di Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Bandar Lampung.
3. Bapak Dr. Faizal, S. Ag, M. Ag, selaku pembimbing I terimakasih atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan sekripsi ini.
4. Bapak Dr. H. Zamhariri, S. Ag. M.Sos. I, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan

dan pengaruhnya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

5. Dosen Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti selama menuntut ilmu di Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
6. Kepada Bapak Abdul Hasan, S. Pd. I, selaku kepala Desa Banjar Kertahayu, serta Staf Pemerintah Desa yang telah mengizinkan penulis untuk mengadakan penelitian di desa tersebut dan Ibu Kokom, A, kb, yang telah membantu penulis selama masa penelitian di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.
7. Kepada Ibu Sundari dan Ibu Rosnaniwati, selaku anggota Bkkbn yang telah membantu saya dalam mengumpul, pulkan data penelitian.
8. Sahabatku Azzah Jihan Riantika, Annisa Nurul Khoir, Alvian Riva'I, dan M. Syarif Hidayatullah yang sudah mendukung dan memberikan kritikan saat proses penyelesaian skripsi.
9. Almamaterku tercinta Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
10. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas semuanya.

Peneliti berharap semoga Allah SWT membalas amal kebaikan atas bantuan dan dukungan semua pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Namun peneliti menyadari keterbatasan kemampuan pada dirinya, untuk itu segala saran dan kritik yang sifatnya untuk membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini berguna bagi pembaca pada umumnya.

Bandar Lampung, Januari 2023



Bobby Riyanda Pratama

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah	3
C. Fokus dan Subfokus pembahasan.....	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	9
F. Penelitian Terdahulu	10
G. Metode Penelitian	13
H. Sistematika Pembahasan	20

BAB II PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN STUNTING

A. Pemberdayaan Masyarakat.....	21
1. Pengertian Pemberdayaan.....	21
2. Proses Pemberdayaan Masyarakat.....	24
B. Pencegahan Stunting	31
1. Pengertian Stunting.....	31
2. Penyebab Stunting	33
3. Ciri-Ciri Stunting Pada Anak.....	35
4. Pencegahan Stunting.....	35
5. Arah Kebijakan Nasional Penurunan Stunting.....	37
6. Kewenangan Desa	38
7. Implikasi Kewenangan Desa	39

BAB III GAMBARAN UMUM WILAYAH DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENCEGAH STUNTING DI DESA BANJAR KERTAHAYU	
A. Gambaran Umum Desa Lempuyang Bandar	41
1. Sejarah Singkat Desa	41
2. Letak Geografis Desa	43
3. Jumlah Penduduk.....	44
4. Keadaan Sosial, Ekonomi, Dan Keagamaan Desa	48
5. Struktur Pemerintahan Desa	49
6. Infrastruktur Desa	50
7. Data Stunting.....	52
B. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mencegah Stunting.....	53
C. Keberhasilan Desa Banjar Kertahayu Dalam Mencegah Stunting.....	63
BAB IV PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENCEGAH STUNTINGDAN TINGKAT KEBERHASILAN DESA DALAM MENCEGAH STUNTING DI DESA BANJAR KERTAHAYU	
A. Tahapan Penyadaran Masyarakat Dalam Mencegah Stunting Di Desa Banjar Kertahayu	66
B. Tingkat Keberhasilan Pemerintah Desa dan BKKBN Dalam Pencegahan Stunting di Desa Banjar Kertahayu.....	73
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	79
B. Saran	79
DAFTAR RUJUKAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan.....	45
2. Tabel 3.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan.....	46
3. Tabel 3.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Keyakinan	47
4. Tabel 3.4 Sarana Dan Prasarana Kesehatan Desa	50
5. Tabel 3.5 Sarana Dan Prasarana Sumber Energy Desa	51
6. Tabel 3.6 Sarana Peribatan Desa.....	52
7. Tabel 3.7 Daftar Balita Dengan Stunting Desa Bandar Kertahayu	52



DAFTAR BAGAN

1. Bagan 1 Struktur pemerintahan desa banjar kertahayu..... 49



DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Kartu Konsultasi
3. Surat Izin Penelitian
4. Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judula

Judul skripsi yang penulis kemukakan berjudul **“PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP IBU-IBU DALAM MENCEGAH STUNTING DI DESA BANJAR KERTAHAYU KECAMATAN WAY PENGUBUAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH”** dalam penegasan judul ini penulis akan membahas pengertian beberapa kata yang dianggap penting agar bahasan ini dapat terarah dan tidak menyimpang dari maksud yang diinginkan.

Adapun hal-hal yang perlu dijelaskan adalah:

Pemberdayaan adalah sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpinggirkan) untuk menyampaikan pendapat dan untuk kebutuhannya, pilihan-pilihannya, berpartisipasi, mempengaruhi dan mengelola kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung-gugat (*accountable*) demi perbaikan kehidupannya.¹

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Dengan kata lain, pemberdayaan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat.²

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah upaya membangun daya dengan cara mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta proses dimana seseorang menjadi kuat untuk berpartisipasi dalam pengontrolan dalam memberikan pengaruh terhadap kejadian-kejadian yang mempengaruhi kehidupannya dan memampukan serta memandirikan masyarakat.

¹Totok Mardikanto, Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta, 2015), 28.

² *Ibid*, 30.

Stunting adalah kondisi tinggi badan anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak seusianya, Di Indonesia, kasus stunting masih menjadi masalah kesehatan dengan jumlah yang cukup banyak Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dengan manifestasi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Pencegahan Stunting Melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan metode ceramah dan diskusi / tanya jawab. Alat dan bahan yang digunakan adalah *flip card* dan *leaflet* serta diadakannya\ contoh makanan bergizi untuk MP-ASI anak. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu dengan anak usia 0—12 bulan, dan ibu dengan anak usia 13—24 bulan karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Bidan desa dan kader posyandu memiliki tugas penting untuk memperkenalkan dan menyampaikan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) kepada masyarakat, khususnya kepada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki anak usia 0-2 tahun melalui berbagai kegiatan penyuluhan di masyarakat di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

Desa Banjar Kertahayu memiliki 5 posyandu dan tiap-tiap posyandu adalah gabungan dari beberapa Rukun Tetangga (RT) yang berada di lokasi yang berbeda dan tiap posyandu memiliki 5 kader didalamnya. Demikian halnya yang terjadi di Desa Banjar Kertahayu, *stunting* merupakan salah satu hal yang harus dicegah keberadaannya karena terdapat 7 anak yang terkena stunting diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan terhadap asupan gizi yang harus dipenuhi termasuk faktor lingkungan dan lain sebagainya

Berdasarkan definisi diatas, maka skripsi yang berjudul Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Ibu-Ibu Dalam Mencegah Stunting Di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan

Kabupaten Lampung Tengah adalah studi tentang bagaimana proses pemberdayaan masyarakat yang ditujukan terutama terhadap perempuan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya masalah kesehatan janin dan bayi dalam mencegah masalah stunting agar generasi mendatang menjadi generasi yang sehat dan cerdas.

B. Latar Belakang Masalah

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah (< -2 SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Secara global, pada tahun 2010 prevalensi anak pendek sebesar 171 juta anak-anak dimana 167 juta kejadian terjadi di negara berkembang. Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*. Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak dibawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26%.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%. Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam. Pada tahun 2017 kasus *stunting* tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi NTT dengan presentasi *stunting* sebanyak 40,3% yang masuk dalam kategori masalah gizi akut dan kronis.

Untuk mengatasi permasalahan gizi ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yaitu

sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (zero hunger and malnutrition), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan scaling up nutrition atau dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Global SUN Movement bertujuan untuk menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 HPK yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Adapun program yang dilakukan pada gerakan 1000 HPK terdiri dari program spesifik dan program sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk perbaikan masalah gizi dalam jangka waktu pendek sehingga penyelesaiannya adalah pada penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Intervensi gizi spesifik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi, khususnya *stunting*. Intervensi ini telah banyak dilakukan, namun cakupan dan kualitasnya masih rendah dan berbeda-beda pada setiap daerah di Indonesia.

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik.

Pencapaian program yang ada di gerakan 1000 HPK terutama dari program intervensi gizi spesifik di Indonesia, terdapat beberapa program yang sudah mencapai target RPJMN yang telah ditetapkan dan juga masih ada beberapa program yang belum mencapai target RPJMN yang ditetapkan seperti, program yang dilakukan saat ibu hamil seperti program pemberian TTD pada ibu

hamil > 90 mencapai 31,3% dengan target 90% yang berarti belum mencapai target, ibu hamil KEK yang mendapat PMT mencapai 37,4% dengan target 65% yang berarti belum mencapai target, program yang dilakukan saat melahirkan dan menyusui seperti program IMD >1 jam sebesar 6,6% dengan target 44% yang berarti belum mencapai target, pemberian ASI Eksklusif sebesar 35,7% dengan target 44% yang dimana belum mencapai target, program balita usia 6-59 bulan mendapatkan vitamin A mencapai 94,7% dan Program pemberian PMT untuk balita kurus mencapai 59,1% dengan target 80% yang belum mencapai target.³

Prevalensi *stunting* untuk anak badutadi Indonesia pada tahun 2017 mencapai 19,8% untuk kategori pendek dan 9,8% untuk kategori sangat pendek, sedangkan prevalensi *stunting* untuk balita di sumsel tahun 2017 mencapai 22,8%. Prevalensi *stunting* di kota Palembang mencapai 14,5 % pada tahun 2017 dan paling banyak terjadi di kecamatan Ilir Timur II dengan puskesmas Boom Baru dengan jumlah balita *stunting* terbanyak dengan total 70 balita *stunting* yang terbagi menjadi 34 balita laki-laki *stunting* dan 36 balita perempuan yang *stunting* dengan jumlah keseluruhan balita usia 25-59 bulan sebanyak 214 balita. Puskesmas Boom Baru memiliki jumlah posyandu sebanyak 21 posyandu yang terdiri dari 10 Posyandu Madya, 4 Posyandu Purnama dan 7 Posyandu Mandiri dengan total jumlah posyandu aktif sebanyak 11 posyandu. Wilayah kerja Puskesmas Boom Baru terdiri dari dataran rendah dan sebagian kecil pinggir sungai. Sehingga memungkinkan sanitasi yang buruk, karena terbiasa menggunakan sungai yang kotor. Berdasarkan uraian diatas dan data yang tersedia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang program 1000 HPK kegiatan intervensi gizi spesifik dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi tersebut menghambat laju pembangunan, karena semakin banyaknya penduduk maka semakin banyak kebutuhan yang harus dipenuhi.

³ <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2018/01/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017-Cetak-1> diakses 12 september 2021.

Dalam program ini, masyarakat masih takut dan malu menggunakan alat kontrasepsi ini, bahkan ada yang belum tau tentang alat kontrasepsi ini.

Dalam penelitian Yusran Haskas menyatakan stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi dari ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif anak dan rendahnya produktivitas dan pendapatan di masa depan. Dengan demikian, stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari.⁴

Selanjutnya Kinanti Rahmadhita dalam penelitiannya mengungkapkan prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. Survei PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Diharapkan angka *stunting* akan terus menurun dari waktu ke waktu, agar segala rancangan yang telah dibuat pemerintah menghasilkan hasil yang baik. dengan menurunnya angka Prevalensi *stunting* artinya masyarakat dan pemerintah berhasil melakukan intervensi yang telah dilaksanakan bersama.⁵

Pentingnya nutrisi pada balita pada 1000 HPK selaras dengan penelitian Husnah yang menyatakan bahwa nutrisi pada 1000 HPK memberi peluang untuk upaya perbaikan sumber daya manusia, sehingga menjadi prioritas bagi seluruh lintas sektor

⁴ Yusran Haskas, "Gambaran Stunting di Indonesia: Literatur Review", Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Volume 15 Nomor 2 (2020)

⁵ Kinanti Rahmadhita, "Permasalahan *Stunting* dan Pencegahannya", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Vol, 11, No. 1 (2020). <https://akper-sandikarsa,e-journal.id/JIKSH>

terkait. Malnutrisi pada periode 1000 HPK akan bersifat permanen dan berdampak jangka panjang (trans-generasi). Investasi pada 1000 HPK merupakan cost effective untuk investasi SDM di masa depan. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui sangat menentukan masa depan anak.⁶

Linda Puspita et. Al menyatakan dalam penelitiannya bahwa Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu dengan anak usia 0-12 bulan, dan ibu dengan anak usia 13-24 bulan karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1000 HPK meliputi 280 hari selama kehamilan dan 720 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Masa tersebut telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Bidan desa dan kader posyandu memiliki tugas penting untuk memperkenalkan dan menyampaikan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) kepada masyarakat, khususnya kepada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki anak usia 0-2 tahun melalui berbagai kegiatan penyuluhan di masyarakat.⁷

Masyarakat di Desa Banjar Kertahayu masih kurang akan pengetahuannya akan masalah stunting. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kemauan masyarakat dalam memeriksakan kehamilannya ke dinas kesehatan setempat, sehingga mereka tidak mengetahui masalah apa yang dialami dan bagaimana cara mengatasinya.

Hal itu disebabkan karena sarana dan prasarana kesehatan yang jauh. Sehingga masyarakat sulit untuk menjangkaunya. Perhatian pemerintah dalam masalah akses kesehatan yang sulit dijangkau masih belum ditindak lanjuti, hal ini menyebabkan tingginya angka stunting yang dialami oleh para ibu hamil dan balita di desa Banjar Kertahayu.

⁶ Husnah, "Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan", Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Vol. 13, No. 3 (2017)

⁷ Linda Puspita et. al, "Pencegahan Stunting Melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HKP)", Jurnal Homepage, <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi>

Adapun penyebab tingginya angka stunting di Desa Banjar Kertahayu antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang masalah stunting.
2. Kurangnya kemauan dari masyarakat sendiri untuk memeriksakan kehamilan ke sarana kesehatan.
3. Tidak memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin.
4. Banyaknya pasangan pernikahan dini yang belum mempunyai bekal pengetahuan tentang persiapan kehamilan dan perawatan janin.
5. Tidak mengikuti program KB yang dicanangkan dalam menanggulangi meningkatnya angka kehamilan.
6. Terlalu dekat jarak kelahiran anak, sehingga banyak balita yang tidak memperoleh gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya.⁸

Hal-hal diatas yang menyebabkan tingginya masalah stunting di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah. Oleh karena itu, pemerintah daerah setempat perlu memperhatikan tentang pembangunan sarana dan prasarana kesehatan agar masyarakat dari semua kalangan dapat mengaksesnya.

Pentingnya masalah kesehatan terutama tentang pertumbuhan anak adalah hal pokok yang harus diperhatikan. Hal ini disebabkan karena merekalah yang menjadi generasi penerus pembangunan bangsa. Generasi penerus yang ideal akan menjadikan suatu bangsa menjadi bangsa yang maju.

Oleh karena itu, hal inilah yang mendasari peneliti untuk mengkaji lebih lanjut tentang proses penyadaran masyarakat akan pentingnya pengetahuan tentang pentingnya pencegahan stunting yang dicanangkan oleh lembaga BKKBN Di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

⁸ Rosnaniwati, Anggota BKKBN, *Wawancara*, 22 Mei 2022

C. Fokus dan Sub-Fokus Penelitian

Uraian diatas telah mempermudah penulis dalam menganalisis hasil penelitian, oleh sebab itu penelitian difokuskan pada masalah terlebih dahulu sehingga tidak mengakibatkan perluasan pada masalah dan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh penulis. Karena itu penelitian difokuskan pada program pihak BKKBN yaitu pentingnya pencegahan masalah stunting kepada masyarakat dengan tahapan pemberdayaan dalam upaya untuk mencegah masalah stunting yang kerap tanpa sadar dialami oleh anak-anak. Adapun sub-sub fokus penelitian yakni :

1. Pemberdayaan masyarakat yang sejalan dengan tahapan-tahapan pemberdayaan yakni: seleksi lokasi, sosialisasi, proses pemberdayaan dan pemandirian.
2. Pemberian pembinaan dan pelatihan pada masyarakat tentang masalah stunting dan hal-hal yang berkaitan dengan hal itu di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah : Bagaimana proses pemberdayaan masyarakat dalam menanggulangi masalah stunting Di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah?

E. Tujuan dan Kegunaan

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang proses pemberdayaan ibu-ibu dalam mencegah stunting Di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai masukan kepastakaan dalam rangka pengembangan teori-teori pemberdayaan, terutama dalam bidang pemberdayaan ibu-ibu atau perempuan melalui

program pemberdayaan dalam upaya pencegahan stunting.

2. Sebagai masukan kepada masyarakat dan lembaga yang terkait dalam rangka pengadaan program dalam upaya pencegahan masalah stunting pada anak.

F. Penelitian Terdahulu

1. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. Disusun oleh Febi Rama Silpia (1541020113), (S1) Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Radin Intan Lampung Tahun 2019. Tujuan dari tesis ini adalah mendeskripsikan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting di desa pancasila kecamatan natar lampung selatan. Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dan populasi keseluruhan yang diteliti berjumlah 12 orang dengan menggunakan teknik snowball sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan yang dilakukan oleh Pemerintah Desa dengan mengadakan pelatihan penanggulangan stunting yang melalui tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dan tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian. Sudah dianggap berhasil, karena sudah berkurangnya penderita stunting dari 26 anak menjadi 12 anak yang sudah ikut mulai membaik dari berat badan. Hal tersebut merupakan tujuan dari pemerintah desa

dalam melakukan pemberdayaan dalam penanggulangan stunting.⁹

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Disusun oleh Nining Yuliani Rohmatun, Program Studi Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta Tahun 2014. Tujuan dari tesis ini adalah untuk mengetahui kejadian stunting dengan hubungan Pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif. Metode ini menggunakan observasional dengan desain cross sectional, dilaksanakan di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2014 Populasi. Penelitian ini adalah semua anak balita stunting yang pada bulan April 2014 masih berusia 12- 59 bulan beserta orang tua terutama ibunya yang tinggal di Desa Sidowarno dengan jumlah sampel sebesar 64. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prevalensi stunting di Desa Sidowarno sangat tinggi yaitu 53,1%. Proporsi ibu berpendidikan rendah lebih tinggi (62,5%) dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi, sementara pemberian ASI Eksklusif masih rendah yaitu 26,6%. Ibu berpendidikan rendah (67,5%) memiliki balita stunting, sementara hanya 29,2% ibu berpendidikan tinggi yang memiliki balita stunting, dan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Stunting banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif (61,7%) dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif (29,4%), dan terhadap hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.¹⁰

⁹ Febi Rama Silpia, *Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan*, Skripsi UIN Radin Intan Lampung, 2019

¹⁰ Nining Yuliani Rohmatun, *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Sidowarno*

3. Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Disusun Oleh Lidia Fitri, Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Riau Tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 25 orang (33,3%) balita mengalami stunting, balita dengan BBLR sebanyak 22 orang (29,3%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 55 orang (73,3%). Ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting dimana p value 0.000 dan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting diperoleh nilai p value 0.021 artinya $p < 0,05$. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting, maka H_0 diterima.¹¹

Dari beberapa literatur yang penulis kutip pada kajian penelitian terdahulu terdapat persamaan dan perbedaan yang mendasar pada permasalahan yang akan peneliti lakukan. Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang permasalahan stunting pada anak dan perbedaan dalam penelitian ini yaitu memiliki kajian yang berbeda dari segi objek penelitian. Penelitian yang dilakukan peneliti membahas tentang proses pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

G. Metode Penelitian

Agar mempermudah peneliti didalam melakukan penelitiannya dan pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapa tkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.¹²

1. Pendekatan dan Prosedur Penelitian

a. Pendekatan

Penelitian yang peneliti lakukan berupa penelitian deskriptif kualitatif . Penelitian deskriptif kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data perilaku berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.¹³ Dalam penelitian ini peneliti melakukan pendekatan kepada pihak BKKBN dan masyarakat yang terlibat dalam kegiatan penyadaran masyarakat akan masalah stunting di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

b. Prosedur

Prosedur ini bersifat penelitian deskriptif yang menggambarkan mengenai situasi dan kejadian-kejadian, sifat populasi atau daerah tertentu dengan mencari informasi factual, justifikasi keadaan, membuat evaluasi, sehingga di peroleh gambaran yang jelas. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu membuat deskripsi atau gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.¹⁴

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Afabeta, 2010), 2

¹³ Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan*, (Yogyakarta: Ar-ruz Media 2016) 22

¹⁴ Muhammad Nusa, *Metode Penelitian*, (Jakarta: fajar Agung, 1988) , 8

Penelitian deskriptif ini ditunjang oleh gambaran data dan informasi yang valid dengan yang ada dilapangan berupa kata-kata, gambar, atau dokumen lainnya. Sebagai upaya gambaran masalah yang diteliti. Dengan demikian maka penulis akan mendeskripsikan mengenai pemberdayaan ekonomi masyarakat dalam pengembangan kapasitas.

Bogdan dan Biklen, menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam pembanguna desa dengan cara mencari data yang asli melalui pengamatan dan wawancara. Setelah itu peneliti mendeskripsikan data yang sudah di dapat dan ditulis dalam laporan.

2. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam kajian ini adalah bersifat deskriptif, yaitu penelitian ini dilakukan sebagai kegiatan pengumpulan data dengan menggambarkan sebagaimana adanya tanpa diiringi dengan alasan, pandangan atau analisa dari penulis itu sendiri. situasi atau kejadian-kejadian, sifat populasi atau daerah tertentu dengan mencari informasi factual, justifikasi keadaan, membuat evaluasi sehingga memperoleh gambaran yang jelas.¹⁵

Penelitian ini akan menggambarkan dan mengungkapkan data-data dan juga menganalisis data untuk memperoleh kejelasan dan kebenaran tindakan aksi maupun kegiatan-kegiatan yang di lakukan oleh BKKBN dalam bentuk upaya penyadaran masyarakat dalam pencegahan masalah stunting di Desa Banjar Kertahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

¹⁵ Wardhi Bachtiar, *Metodelogi Penelitian Ilmu Dakwah*,(Jakarta :Alpabeta 1997) , 60

3. Partisipan dan Tempat Penelitian

Partisipan adalah orang yang dapat memberikan informasi yang di perlukan.¹⁶ Sedangkan menurut pandangan Sumarto partisipan yaitu: "Pengambilan bagian atau keterlibatan orang atau masyarakat dengan cara memberikan dukungan, (tenaga dan pikiran, maupun materi) dan tanggung jawabnya disetiap keputusan yang telah diambil demi tercapainya temuan yang telah ditentukan bersama.¹⁷

Maka dari itu untuk menentukan partisipan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan penilaian peneliti bahwa dia atau seseorang yang paling baik jika dijadikan penelitian. Dalam teknik *purposive sampling* pemilihan-pemilihan sekelompok subjek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang keterkaitan yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Adapun yang menjadi partisipan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang yang terdiri dari bidan desa sebanyak 1 orang, PLKB (BKKBN) 2 orang, 1 orang kader, dan 10 orang ibu hamil yang menjadi sasaran program gerakan 1000 hari pertama kehidupan dalam penanggulangan stunting.

4. Metode Pengumpulan Data

Data untuk mempermudah dalam proses penelitian dan memperoleh hasil data dan informasi yang valid, maka dalam tulisan ini penulis akan menguraikan metode pengumpulan data yang digunakan. Untuk mengumpulkan data yang lengkap dalam melakukan analisis data dan pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, maka penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data sebagai berikut:

¹⁶ J.Raco, Metode Penelitian Kualitatif: Jenis Karakteristik dan Keunggulannya, (Jakarta:Grasindo2013) , 49

¹⁷ <http://repository.upi.edu/17046/5/S KTP 1001835 Chapter3.pdf> diunduh pada tanggal 20 Oktober 2021 pukul 13:30

a. Metode Wawancara

Esterberg dalam Moloeng, mendefinisikan interview sebagai berikut. “*a meeting of two persons to exchange information and idea trough and question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic*”. Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.¹⁸

Wawancara digunakan sebagai tehknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau self-report, atau setidaknya-tidaknya pada pengetahuan dan keyakinan pribadi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semiterstruktur (semistruktur interview), jenis wawancara ini sudah termasuk kategori in-dept interview, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendapatkan informasi mengenai pengalaman, perasaan, pengetahuan, perspektif yang mereka alami serta mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.¹⁹

b. Metode Observasi

Nasution menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat

¹⁸ *Ibid*, 231

¹⁹ *Ibid*, 233

bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Demikian halnya menurut Masrhall menyatakan bahwa melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut.

Kegiatan yang dilakukan dalam observasi yaitu pengamatan langsung terhadap proses: *Place* (tempat dimana interaksi dalam situasi sedang berlangsung), *Actor* (pelaku atau orang-orang yang sedang memainkan peran tertentu), *Activity* (kegiatan yang dilakukan oleh aktor dalam situasi sosial yang sedang berlangsung), *Object* (benda-benda yang terdapat di tempat itu), *Act* (perbuatan atas tindakan-tindakan orang tertentu), *Event* (rangkaian aktivitas yang dikerjakan orang-orang), *Time* (urutan kegiatan), *Goal* (tujuan yang ingin dicapai orang-orang), *Feeling* (emosi yang diraskana dan diekspresikan oleh orang-orang).²⁰

c. Metode Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), cerita biografi, peraturan, kebijakan.²¹

Dokumen yang dimaksud di sini adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film, dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

²⁰ *Ibid*, 229

²¹ *Ibid*, 240

5. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh data hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data yang diperoleh dari data hasil wawancara, catatan lapangan dan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain.²²

Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah aktivitas yang dilakukan secara terus menerus selama penelitian berlangsung, dilakukan mulai dari mengumpulkan data sampai tahap penulisan laporan. Menurut Taylor dalam Afrizal, membaca catatan lapangan, menangkap tema-tema penting yang muncul dari hasil wawancara mendalam atau observasi terlibat dan mengembangkan konsep atau kategori-kategori dan beberapa saat setelah memulai penelitian, peneliti berusaha untuk memfokuskan penelitiannya adalah aktivitas yang termasuk analisis data.²³ Milles dan Huberman, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing verification*²⁴.

Pada pelaksanaan tahapan ini tidak dilakukan secara berurutan, namun secara luwes dan fleksibel, disebut juga sebagai model interaktif dikarenakan proses-proses tersebut saling berhubungan dan bereaksi selama dan sesudah pengumpulan data.

²² Ibid, 53

²³ Ibid, 20

²⁴ Ibid, 54

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang dan menyusun dalam suatu cara dimana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasi.²⁵

Dan tahap reduksi yang dilakukan oleh penulis adalah menelaah secara keseluruhan data yang dihimpun dari lapangan mengenai upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan masalah stunting Di Desa Banjar Kertarahayu Kecamatan Way Pengubuan Kabupaten Lampung Tengah.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan atau display data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori flowchart dan sejenisnya.²⁶ Dalam tahapan ini penulis membuat rangkuman secara deskriptif dan sistematis sehingga tema sentral dalam penelitian ini yaitu upaya penyadaran masyarakat dalam pencegahan stunting dapat tersaji dengan baik dan mudah dipahami.

c. Penarikan dan Verifikasi Data

Penarikan kesimpulan data yaitu pengambilan kesimpulan atau verifikasi berdasarkan data dari berbagai sumber.²⁷ Kemudian peneliti mengambil kesimpulan dengan cara deduktif. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkajian tentang simpulan yang telah diambil dengan data pembanding teori tertentu. Pengujian ini dimaksudkan untuk melihat kebenaran hasil analisis yang menghasilkan simpulan yang dapat dipercaya.

Setelah data diolah dan diklarifikasi, maka tahap berikutnya data tersebut akan dianalisa dengan

²⁵ *Ibid*, 56

²⁶ *Ibid*, 58

²⁷ *Ibid*, 59

menggunakan cara berfikir induktif, yaitu dari rangkaian yang bersifat khusus yang diambil dari individu kemudian ditarik kesimpulan yang bersifat umum.

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika Pembahasan dalam penelitian ini bisa penulis maksudkan pada BAB I yang terdiri dari beberapa bagian seperti pada latar belakang berupa hal-hal yang mendasari masalah stunting di Desa Banjar Kertrahayu dan memunculkan pokok rumusan masalah pada upaya pemberdayaan terhadap ibu-ibu akan masalah stunting, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan merujuk beberapa teori pada BAB II terkait bentuk penyadaran dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting untuk menjadi acuan penulis dengan memperbanyak teori-teori sebagai referensi dalam menganalisis temuan berikutnya dari penelitian ini lalu penulis tuangkan di BAB III berdasarkan hasil pengumpulan data lapangan, yang bersumber dari dokumentasi, observasi dan wawancara setelah itu hasil dari penemuan penulis analisis pada BAB IV terkait teori BAB II dan temuan data pada BAB III sehingga dapat dipadukan. Sehingga kegiatan ilmiah ini bisa terlihat secara sistematis dalam mencari korelasi antara keduanya secara teori dan fakta temuan yang nantinya menghasilkan sebuah kesimpulan dan saran di BAB V berupa terjemahan penilaian subjektif peneliti dari variabel atas definisi operasional judul.

BAB II

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN STUNTING

A. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan yaitu proses yang dilakukan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpingirkan) menjadi berdaya dengan memandirikan dan merubah kehidupan menjadi lebih baik dengan kemampuan yang dimiliki. Dengan memperoleh kesempatan atau mengakses sumberdaya dan layanan yang diperlukan untuk memperbaiki kualitas dan mutu hidupnya.¹

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan.² Dengan kata lain pemberdayaan yakni memampukan dan memandirikan masyarakat. Kaitannya dengan pemberdayaan masyarakat dalam penelitian yakni untuk masyarakat yang terkena *stunting* dan masyarakat agar terlepas dari pengetahuan yang kurang tentang Upaya dalam memperbaiki praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/*higiyene*, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam pertumbuhan tinggi badan anak Diharapkan agar masyarakat dapat meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan, keterbelakangan, yaitu bagi anak memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya,

¹Totok Mardikanto, Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta, 2015), 28.

²*Ibid*, 28.

secara luas, *stunted* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Perlu dilakukan tahapan-tahapan dan upaya untuk memberdayakan dan mendayagunakan masyarakat secara optimal dan manusiawi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka perlu dilakukan pemberdayaan.

Pemberdayaan berasal dari kata dasar “daya” yang berarti kekuatan atau kemampuan. Dari kata tersebut maka pemberdayaan dapat dimaknai sebagai proses menuju berdaya, atau proses untuk memperoleh daya / kekuatan / kemampuan, dan atau proses pemberian daya/kekuatan /kemampuan dari pihak yang memiliki daya atau pihak yang memiliki daya.³

Pengertian proses menunjukkan pada serangkaian tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan secara kronologis sistematis yang mencerminkan tahapan upaya mengubah masyarakat yang kurang atau belum berdaya menuju keberdayaan.

Proses akan merujuk pada suatu tindakan nyata yang dilakukan secara bertahap untuk mengubah kondisi masyarakat yang lemah, baik *knowledge*, *attitude*, maupun *practice* (KAP) menuju pada penguasaan pengetahuan, sikap-perilaku sadar dan kecakapan-keterampilan yang baik.

Makna memperoleh daya/kekuatan/kemampuan menuju pada sumber inisiatif dalam rangka mendapatkan atau meningkatkan daya, kekuatan atau kemampuan sehingga memiliki keberdayaan. Kata memperoleh mengindikasikan bahwa yang menjadi sumber inisiatif atau berdaya berdasar dari masyarakat itu sendiri. Dengan demikian masyarakat yang mencari, mengusahakan, melakukan, menciptakan, situasi atau meminta pada pihak lain untuk memberikan daya/kekuatan/kemampuan. Hal seperti ini akan tercipta jika masyarakat tersebut menyadari ketidak mampuan /

³Ambar Teguh Sulistiyani, *Kemitraan Dan Model-Model Pemberdayaan* (Yogyakarta: Gava Media, 2004), 77.

ketidakberdayaan/tidak adanya kekuatan, dan skaligus disertai dengan kesadaran akan perlunya memperoleh daya / kekuatan / kemampuan.

Pemberian untuk mengalihkan daya/kekuatan/kemampuan adalah pihak-pihak yang memiliki kekuatan dan kemampuan, misalnya pemerintah atau agen-agen pemberdaya.

Winarni mengatakan bahwa inti daripemberdayaan meliputi tiga hal, yaitu pengembangan (*enabling*), memperkuat potensi atau daya (*empowering*), terciptanya kemandirian.⁴ Pada hakikatnya pemberdayaan pencipta atau iklim yang mungkin potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Logika didasarkan pada asumsi bahwa tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa memiliki daya, akan tetapi mereka tidak menyadari, atau daya tersebut masih belum diketahui secara *eksplisit*. Oleh karena itu daya harus digali, dan kemudian dikembangkan.

Jika asumsi ini berkembang, maka pemberdayaan adalah upaya membangun daya, dengan cara mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya. Disamping itu pemberdayaan hendaknya jangan menjebak masyarakat dalam keadaan ketergantungan (*charity*), pemberdayaan sebaliknya harus mengantarkan pada proses kemandirian. Akar pemahaman dari diskursus ini adalah daya dipahami sebagai suatu kemampuan yang harusnya dimiliki masyarakat, supaya mereka dapat melakukan sesuatu (pembangunan) secara mandiri, dan pemberdayaan merupakan suatu proses bertahap yang harus dilakukan dalam rangka memperoleh serta meningkatkan daya sehingga masyarakat mampu mandiri.⁵

Menurut pernyataan, peneliti terfokus pada teori Sumodiningrat dalam buku Ambar Teguh yang mengatakan pemberdayaan adalah suatu pemberian daya. Pemberdayaan

⁴ *Ibid*, 79.

⁵ *Ibid*, 79

masyarakat didesa pancasila adalah suatu proses, cara dan upaya untuk meningkatkan daya/kekuatan/kemampuan masyarakat desa tersebut agar dapat berusaha menuju pada penguasaan pengetahuan, sikap-perilaku sadar, kecakapan-keterampilan yang baik atau menjadi masyarakat yang mandiri dan tidak kembali lagi pada kemunduran. Dengan demikian masyarakat yang mencari, mengusahakan, melakukan, menciptakan situasi, atau meminta pada pihak lain untuk memberikan daya/kekuatan/kemampuan tanpa menimbulkan ketergantungan pada pihak lain.

Kesimpulannya berdasarkan uraian diatas pemberdayaan adalah sebuah peluang yang diciptakan, untuk meraih kesempatan, dilakukan dengan dorongan internal untuk membentuk dan merubah nasib sendiri. Dicapai melalui proses sebuah kegiatan atau pelatihan untuk memunculkan kesadaran diri memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, dan memiliki tujuan yang menunjukkan pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau kemampuan dan pengetahuan dalam memenuhi kehidupannya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencarian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya, menjadi mandiri yang sejahtera.

2. Proses Pemberdayaan Masyarakat

a. Tahapan Pemberdayaan

Menurut Wrihatnolo Dan Dwijowijoto memaparkan tahap-tahap pemberdayaan menjadi 3 yaitu:

- 1) Tahap pertama adalah penyadaran, target sasaran adalah pemberi pemahaman atau pengertian terhadap masyarakat miskin

bahwa mereka memiliki hak untuk lebih sejahtera. Selain itu juga diberikan penyadaran bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk keluar dari kemiskinan. Pada tahap ini, masyarakat miskin dibuat untuk mengerti bahwa proses pemberdayaan itu harus berasal dari diri mereka sendiri. Menurut peneliti tahap ini masyarakat diberikan pemahaman tentang hak yang mereka miliki dan potensi diri yang dimiliki untuk keluar dari masalahnya.

- 2) Tahap kedua adalah peningkatan kapasitas yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat miskin, sehingga mereka memiliki keterampilan untuk mengelola peluang yang akan diberikan. Tahap ini dilakukan untuk memberikan pelatihan, lokakarya dan kegiatan sejenis yang bertujuan untuk meningkatkan life skill untuk masyarakat miskin. Pada tahap ini diperkenalkan dan dibukakan jalan terhadap sumber daya kunci yang ada diluar komunitasnya sebagai jalan mewujudkan harapan dan eksistensi dirinya. Selain meningkatkan life skill masyarakat miskin baik secara individu maupun kelompok, proses ini juga berkaitan dengan organisasi dengan system nilai. Peningkatan kapasitas organisasi melalui restrukturisasi organisasi pelaksanaan sedangkan peningkatan kapasitas system nilai terkait dengan aturan main yang akan digunakan dalam mengelola peluang. Menurut peneliti pada tahap peningkatan kapasitas yang dilakukan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan

kemampuan dan pengetahuan agar dapat keluar dari masalahnya.

- 3) Tahap ketiga adalah tahap pendayaan. Pada tahap ini masyarakat miskin diberikan kesempatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki melalui partisipasi aktif dan berkelanjutan yang dijalani dengan memberikan peran yang lebih besar secara bertahap sesuai dengan kapasitas dan keabilitasnya, diakomodasikannya aspirasinya serta dituntun untuk melakukan self evaluation terhadap pilihan dan hasil pelaksanaan atas pilihan.⁶

Pada tahap terakhir yaitu tahap pendayaan yaitu merupakan tahap memberikan suatu kesempatan kepada masyarakat untuk menerapkan kemampuan yang dimiliki agar hidup mandiri. Tahap-tahap pemberdayaan yang dilakukan pemerintah desa melakukan identifikasi jenis pelatihan sesuai dengan kebutuhan peserta dan kearifan lokal, didukung oleh bidan desa, PLKB dan kader.

Setelah menemukan masalah yang ada di masyarakat yaitu *stunting*, selanjutnya diadakan pelatihan tersebut yaitu tahap penyadaran dan pembetulan perilaku oleh pihak pemberdaya/actor/pelaku pemberdaya yaitu pemerintah desa, bidan desa dan puskesmas. Pada tahap ini pemberdaya menciptakan prakondisi, supaya dapat memfasilitasi berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif. Dengan mengadakan pengukuran tinggi badan, berat badan dan pemeriksaan

⁶ Martua Hasiholan Bacin. “Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Pedesaan (Studi Kasus: Bandung Barat)”, Bandung,. Jurnal Perencanaan Wilayah Dan Kota, No 03, Vol.22, (Desember 2013).

yang lainnya, untuk mengetahui balita yang terkena *stunting* dan tidak terkena *stunting*.

Sentuhan oleh pemberdaya akan lebih membuka keinginan dan kesadaran masyarakat tentang penanggulangan *stunting*, lalu dengan demikian akan merangsang masyarakat akan perlunya penanggulang *stunting* dan memperbaiki kondisi anak yang terkena *stunting* untuk menciptakan masa depan yang lebih baik.

Sentuhan akan rasa ini akan membawa kesadaran masyarakat desa akan bertumbuh, kemudian merangsang semangat kebangkitan untuk meningkatkan kemampuan diri dan lingkungan. Dengan adanya kesadaran tersebut diharapkan dapat menghantarkan masyarakat desa tersebut untuk sampai pada kesadaran dan kemauan untuk belajar gaya hidup sehat. Dengan demikian masyarakat semakin terbuka dan merasa membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk memperbaiki kondisi.

Pada tahap kedua yaitu proses transformasi pengetahuan dan kecakapan-keterampilan dapat berlangsung baik, penuh semangat dan berjalan efektif, jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat desa akan menjalani proses belajar tentang pengetahuan *stunting*, makanan bergizi, air, sanitasi dan lingkungan yang baik, yang menjadi tuntutan kebutuhan masyarakat desa. Kaadaan ini akan *menstimulasi* terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan-keterampilan yang menjadi relevansi dasar yang mereka butuhkan. Pada tahap ini masyarakat hanya menjadi pengikut atau menjadi pengikut atau objek pembangunan, belum mampu menjadi subjek dalam pembangunan.

Tahap ketiga merupakan tahap pengayaan atau peningkatan intelektualitas dan kecakapan-

keterampilan yang diperlukan, supaya mereka dapat membentuk kemampuan kemandirian. Kemandirian tersebut ditandai oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya mulai berinisiatif dan berinovasi yaitu mulai dari datang ke posyandu, asupan makanan yang dikonsumsi, sanitasi, dan lingkungan yang lebih baik. Jika masyarakat sudah mencapai tahap ketiga ini maka masyarakat dapat secara mandiri melakukan pembangunan, dan masyarakat sudah menjadi peran utama atau subyek pembangunan. Pemerintah tinggal menjadi fasilitator saja.

Masyarakat yang mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja, menurut Sumodiningrat. Masyarakat tersebut tetap memerlukan perlindungan. Supaya dengan kemandirian yang dimiliki dapat melakukan dan mengambil tindakan nyata dalam pembangunan. Disamping itu kemampuan kemandirian perlu dilindungi desa supaya dapat terpupuk dan terpelihara dengan baik, dan selanjutnya dapat membentuk kedewasaan sikap masyarakat.

b. Pendekatan Pemberdayaan

Ada beberapa pendekatan yang dilakukan dalam melakukan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan utama dalam konsep pemberdayaan adalah bahwa mereka tidak dijadikan objek dari berbagai proyek pembangunan, tetapi merupakan subjek dari upaya pembangunannya sendiri. Berdasarkan konsep demikian, maka pemberdayaan masyarakat melalui program pencegahan stunting harus mengikuti pendekatan sebagai berikut:

- 1) Upaya itu harus terarah (targeted). Ini yang secara populer disebut pemihakan. Upaya ini ditujukan langsung kepada yang memerlukan, dengan program yang dirancang untuk mengatasi masalahnya dan sesuai kebutuhannya

- 2) Program ini harus langsung mengikutsertakan atau bahkan dilaksanakan oleh masyarakat yang menjadi sasaran. Mengikutsertakan masyarakat yang akan dibantu mempunyai beberapa tujuan, yakni agar bantuan tersebut efektif karena sesuai dengan apa yang dikehendaki dan mengenali kemampuan serta kebutuhan mereka. Selain itu, pendekatan ini berupaya meningkatkan keberdayaan masyarakat dengan pengalaman dalam merancang, melaksanakan, mengelola, dan mempertanggungjawabkan upaya peningkatan diri.
- 3) Menggunakan pendekatan kelompok, karena secara sendiri-sendiri masyarakat miskin sulit dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya, juga lingkup bantuan menjadi terlalu luas jika penanganannya dilakukan secara individu. Pendekatan kelompok ini paling efektif dan dilihat dari penggunaan sumber daya juga lebih efisien. Disamping itu kemitran usaha antar kelompok tersebut dengan kelompok yang lebih maju harus terus menerus di bina dan dipelihara.⁷

c. Metode Pemberdayaan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui konseling gizi dan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan di posyandu atau Puskesmas.

1) Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi.⁸

⁷ Totok Mardikanto, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Prespektif Kebijakan Publik*, 163.

⁸ Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. (Jakarta: Penebar Plus, 2018) 12.

a) Siapa yang melakukan konseling gizi?

Konseling gizi harus dilakukan oleh tenaga gizi. Peraturan kesehatan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktek tenaga gizi menyebutkan bahwa berdasarkan pendidikannya tenaga gizi di kualifikasikan sebagai berikut.

- (1) Tenaga gizi lulusan diploma tiga gizi sebagai ahli madya gizi
- (2) Tenaga gizi lulusan diploma empat gizi sebagai sarjana terapan gizi
- (3) Tenaga gizi jurusan sarjana sebagai sarjana terapan gizi
- (4) Tenaga gizi lulusan terapan profesi sebagai registered dietisien.

b) Tempat dan waktu konseling gizi

Pelaksanaan konseling gizi dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja atas kesepakatan klien dan konselor. Pada umumnya dilakukan ditempat-tempat pelayanan kesehatan seperti dirumah sakit, tempat praktik mandiri, posyandu, poliklinik, atau puskesmas. Selain itu, dapat dilakukan saat kunjungan rumah.

c) Waktu dan peralatan yang dibutuhkan

Konseling dilakukan selama \pm 45 menit. Tiga puluh menit pertama adalah penggalan data tiga puluh menit kedua merupakan kegiatan diskusi untuk menyepakati strategi pemecahan masalah. Berikut peralatan yang dibutuhkan dalam kegiatan ini:

- (1) Food model
- (2) Alat antropometri
- (3) Fyer/leaflet/brosur.⁹

⁹ *Ibid*, 12-16.

d. Tujuan Pemberdayaan

Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan adalah untuk membentuk individu masyarakat yang mandiri, baik mandiri dalam berfikir, bertindak, dan menyelesaikan masalah yang terjadi didalam lingkungannya.

Menurut Sulistiyani dalam buku Karna Sobahi dan Cucu Suhana memaparkan bahwa tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membuat individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut meliputi mandiri dalam berpikir, berbuat, dan mengontrol segala sesuatu yang mereka lakukan. Mandirinya suatu masyarakat ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk berpikir, memutuskan dan melakukan suatu tindakan yang dianggap tepat dalam memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapi dengan menggunakan kemampuan/pengetahuan yang mereka miliki kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik, dan efektif serta sumber daya lainnya yang bersifat fisik/material.¹⁰

B. Pencegahan Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting atau pendek adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai). *Stunting* atau pendek juga di artikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek seusianya. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi

¹⁰ Karna Sobahi Dan cucu Suhana, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pendidikan Di Era Otonomi Daerah* (Bandung: Cakra, 2012), 107.

lahir, tetapi kondisi stunting baru Nampak setelah anak berusia 2 tahun.¹¹

Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*). Balita stunted akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas.¹² Pada akhirnya, secara luas, *stunted* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan.

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan

¹¹ Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. (Jakarta: Penebar Plus, 2018), 8.

¹² *Ibid*, 9.

berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.¹³

Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi *stunting* balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami *stunting* tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan *stunting* dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan *stunting*. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi *stunting* di atas 50%.¹⁴

2. Penyebab *Stunting*

Penyebab *stunting* yaitu faktor multidimensi, diantara praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.¹⁵

¹³ Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, (2017), 42

¹⁴ Bhutta, et. al, *What Works? Interventions For Maternal And Child Undernutrition And Survival*, (2017) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61693-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61693-6) diakses pada hari Senin 15 November 2021

¹⁵ *Ibid*, 9.

Intervensi yang paling menentukan menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Peluang intervensi yang terbukti efektif di antaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi ibu. Berdasarkan fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang menyusu eksklusif dan hanya 36,6% anak usia 7-23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan dengan pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas.

MPASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system *imunologis* anak terhadap makanan dan minuman.

Dalam hal ini, masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya ASI eksklusif dan praktik-praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat serta memberikan dukungan kepada para ibu.¹⁶

- 1) Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - a) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan anak Usia Dini
 - b) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - d) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
- 2) Kurangnya akses ke makanan bergizi

¹⁶ *Ibid*, 10.

- a) 1 dari 3 ibu hamil anemia
- b) Makanan bergizi mahal
- 3) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
 - a) 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

3. Ciri-Ciri Stunting Pada Anak

Ciri-ciri stunting pada anak dapat dilihat dengan:

- a) Tanda pubertas terhambat
- b) Anak usia (8-10) menjadi lebih pendiam.
- c) Pertumbuhan terlambat
- d) Wajah lebih muda dari usianya
- e) Tanda pubertas terlambat
- f) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- g) Pertumbuhan gigi terlambat

4. Pencegahan Stunting

Penanganan *stunting* dilakukan melalui *Intervensi Spesifik* dan *Intervensi Sensitif* pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.¹⁷

- 1) *Intervensi* dengan sasaran Ibu Hamil:
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c) Mengatasi kekurangan *iodium*.

¹⁷ Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah, Dan Transmigrasi, 2017), 11

- d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- e) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 - a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- 3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - b) Menyediakan obat cacing.
 - c) Menyediakan suplementasi zink.
 - d) Melakukan *fortifikasi* zat besi ke dalam makanan.
 - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - f) Memberikan imunisasi lengkap.
 - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% *Intervensi Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- (1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- (2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
- (3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- (4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (kb)
- (5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- (6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal
- (7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan kepada orang tua
- (8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal

- (9) Memeberikan pendidikan gizi masyarakat
- (10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- (11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- (12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.¹⁸

Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalah dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

5. Arah Kebijakan Nasional Penurunan Stunting

a. Pengelolaan Sumber Daya Ekonomi

Pengelolaan sumber daya pangan difokuskan pada:

- 1) Daerah sentra produksi dan daerah dengan permintaan tinggi seperti Sumatera, Jawa, dan Sulawesi
- 2) Daerah yang rawan pangan, rentan kelaparan dan stunting, serta daerah miskin diperbatasan Maluku dan Papua

b. Pemenuhan Layanan Dasar

Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, mencakup percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektifitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi.

c. Penyediaan akses air minum dan sanitasi layak dan aman

- 1) Pengembangan Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Layak Dan Aman
- 2) Pembinaan Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Layak Dan Aman

¹⁸ *Ibid*, 12.

- 3) Pengaturan Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Layak Dan Aman
 - 4) Pengawasan kualitas air minum dan sanitasi
 - 5) Akses Sanitasi (Air Limbah) Layak dan Aman (90 persen RT) (Major Project)
 - 6) Akses Air Minum Perpipaan (10 Juta Sambungan Rumah) (Major Project)
- d. Arah kebijakan dana dana transfer ke daerah dan Dana Desa

Mendukung pemerintah daerah mencapai tujuan dan sasaran prioritas nasional seperti peningkatan kemandirian, dan keberdayaan masyarakat desa, pertumbuhan ekonomi, perluasan kesempatan kerja, pengurangan kemiskinan, pengurangan kesenjangan, peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), pengurangan angka stunting, penyediaan air bersih dan sanitasi, peningkatan mutu sumber daya manusia siap kerja, pengurangan emisi karbon pengelolaan kawasan hutan dan daerah konservasi, dan pengurangan risiko bencana; kawasan ekonomi strategis; serta pencapaian tujuan pembangunan global.

6. Kewenangan Desa

- a. Desa berwenang untuk Mengatur dan Mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal Desa.
- b. Desa berwenang untuk Mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.¹⁹

Dapat peneliti simpulkan bahwa Aparatur Desa Berwenang dalam Pencegahan Stunting di Desa Banjar Kertahayu.

¹⁹ Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah, Dan Transmigrasi, 2017), 15.

7. Implikasi Kewenangan Desa

- a. Desa bisa menyelenggarakan pelayanan publik (Kesehatan, Pendidikan) yang berskala Desa melalui sinergitas dengan sector penyedia layanan. Namun sektor tetap bertanggungjawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan.
- b. Jika sektor (Kesehatan, Pendidikan) menilai ada hal yang strategis dan/ atau badanya kejadian luar biasa untuk dilakukan kegiatan desa maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh Desa. Pengertian strategis: kegiatan yang terkait dengan prioritas program nasional atau program daerah, kegiatan yang terkait dengan pengembangan kawasan.

Potensi Desa Untuk Penanganan *Stunting*, Penanganan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, Sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan *stunting* yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi Desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala desa melalui APBDes, Rujukan Belanja Desa untuk penangan *stunting* diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendesa No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Permendesa No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait *Stunting*.²⁰

²⁰ *Ibid*, 15

DAFTAR RUJUKAN

Buku

- Aditya Bagus Pramana, 2015. *Kamus LengkAp Bahasa Indonesia*, Jakarta: Afifah Maia Press
- Ambar Sih Wardani, 2018. *Studi Tentang Kesadaran*, Jakarta: FKM UI
- Andi Prastowo, 2016. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan*, Yogyakarta: Ar-ruz Media 2016
- Departemen Pendidikan Nasional, 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Djahiri, K, 1985. *Masalah Kesadaran Masyarakat Indonesia*, Jakarta: Bumi Aksara
- J.Raco, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta : Grasindo
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*
- Komaruddin, dkk, 2006. *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*, Jakarta: PT Bumi Aksara, cet.III
- Lorens Bagus, 1996. *Kamus Filsafat*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi, 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah, dan Transmigrasi
- Muhammad Nusa, 1988. *Metode Penelitian*, Jakarta: fajar Agung
- Paulo Fierre, 1984. *Pendidikan Sebagai Praktek Pembelajaran*, Jakarta: PT. Gramedia
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), 2018. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus

Robert L. Solso, Ottoh Maclin, M. Kimberly Maclin, 2008. "*Psikologo Kognitif*" Edisi 8, Jakarta; ERLANGGA

Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, Bandung: Afabeta,

Toto Raharjo dkk, 2010. *pendidikan populer : membangun kesadaran kritis* Yogyakarta :INSIST Press, 2010

W.J.S. Poerwandarminta, 1976. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: PN Balai Pustaka

Wardhi Bachtiar, 1997. *Metodelogi Penelitian Ilmu Dakwah*, Jakarta :Alpabeta

Jurnal dan Hasil Penelitian

Bhutta, et. al, 2017. *What Works? Interventions For Maternal And Child Undernutrition And Survival*, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61693-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61693-6) diakses pada hari Senin 15 November 2021

Husnah, 2017. "Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan", *Jurnal Kedokteran SyiahKuala*, Vol. 13, No. 3

Kinanti Rahmadhita, 2020. "Permasalahan *Stunting* dan Pencegahannya", *Jurnal Imliah Kesehatan Sandi Husada*, Vol, 11, No. 1 <https://akper-sandikarsa.ejournal.id/JIKSH>

Linda Puspita et. al, "Pencegahan *Stunting* Melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HKP)", *Jurnal Homepage*, <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi>

Rahmayana, *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Berombong KecamatanTamlate Kota Makasar Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar, 2014.

Shella Monica Dalimunthe, *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Risesdas 2010)*. Universitas Islam negeri syarif hidayatullah Jakarta, 2015.

Tutut Pujayanti¹, Dadang Mashur, 2021. *Jurnal Studi Ilmu Sosial dan Politik (Jasispol), Ilmu Administrasi Publik*, Universitas Riau, Pekanbaru <https://doi.org/10.35912/jasispol.v1i2.551>

Yusdarif, *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017*, Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar, 2017

Yusran Haskas, 2020. "Gambaran Stunting di Indonesia: Literatur Review", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 15 Nomor 2

Sumber Online

http://repository.upi.edu/17046/5/S_KTP_1001835_Chapter3.pdf
diunduh pada tanggal 20 Oktober 2021 pukul 13:30

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2018/01/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017-Cetak-1> diakses 12 september 2021.

<https://promkes.kemkes.go.id>. diakses tanggal 05 april 2021 pukul 10:10 WIB

