

PEMBERDAYAAN KADER DAN IBU BADUTA UNTUK MENCEGAH STUNTING DI DESA PILANGSARI KABUPATEN BOJONEGORO

Posyandu Cadres and Mother Empowerment to Prevent Stunting Prevalence in Pilangsari Village, Bojnegoro Regency

Allyra Himawaty

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Jl. Mulyorejo No.47 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Abstract

Prevalence of stunting in Bojnegoro Regency is 34.9%, higher than the national prevalence which 32.7% and is one of the districts that is the main focus of stunting eradication in East Java. Some of the factors indicated to be a contributing factor to the occurrence of stunting are cigarette consumption by parents, limited health information sources, non-varied feeding, absence of waste management and education and low parental income. Posyandu registration data for Pilangsari Village shows that there are at least 42 children out of 89 who are indicated as stunting. Interventions to prevent stunting must be started from the first 1000 days of life through specific interventions in the form of empowerment for posyandu cadres and poor women. The aim of this program is to increase the knowledge of baduta mothers and cadres to prevent stunting in Pilangsari Village. This empowerment program was carried out in the Field Work Practice activities of the Faculty of Public Health, Airlangga University for the period December 2019-January 2020 for 5 weeks, using an operational research design referring to PRECEED-PROCEED as a health education development framework. The sample of this research is the population of mothers with babies aged 0-2 years in Pilangsari Village as many as 46 respondents and 12 posyandu cadres in Pilangsari Village. The data collection technique used concurrent mixed methods with quantitative data obtained through a preliminary survey and the results of the pre-test & post-test measured by the Wilcoxon signed rank test resulted in a significance increase in maternal knowledge of 0.005 ($p < 0.05$) with a confidence level of $\alpha = 0, 05$. Qualitative data were obtained through observations and in-depth interviews. The variables measured in this study were the increase in maternal knowledge and the presence of mothers and cadres in the implementation of empowerment programs. This program is proven to be able to increase the knowledge of poor women related to the risk of stunting, provision of complementary foods to increase the provision of good nutrition for children, and increase the role of cadres as the front guard in implementing posyandu to prevent stunting

Keywords: *community development, stunting, PRECEED-PROCEED*

Abstrak

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bojnegoro sebesar 34,9% lebih tinggi dari prevalensi nasional sebesar 32,7% dan merupakan salah satu kabupaten yang menjadi fokus utama pemberantasan *stunting* di Jawa Timur. Beberapa faktor yang terindikasi menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah konsumsi rokok pada orangtua, sumber informasi kesehatan yang terbatas, pemberian makanan yang tidak bervariasi, tidak adanya pengelolaan sampah dan pendidikan serta pendapatan orangtua yang rendah. Data register posyandu Desa Pilangsari menunjukkan setidaknya terdapat 42 balita dari 89 balita yang terindikasi *stunting*. Intervensi untuk mencegah *stunting* harus dimulai sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan melalui intervensi spesifik berwujud pemberdayaan kepada kader posyandu dan ibu baduta. Tujuan program ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu baduta dan kader untuk mencegah terjadinya *stunting* di Desa Pilangsari. Program pemberdayaan ini dilaksanakan pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga periode Desember 2019-Januari 2020 selama 5 minggu, menggunakan rancangan riset operasional mengacu pada PRECEED-PROCEED sebagai *framework* pengembangan pendidikan kesehatan. Sampel penelitian adalah populasi ibu dengan bayi usia 0-2 tahun di Desa Pilangsari sebanyak 46 responden dan 12 kader posyandu yang ada di Desa Pilangsari. Teknik pengumpulan data menggunakan *concurrent mixed methods* dengan data kuantitatif diperoleh melalui survei pendahuluan dan hasil pre-test & post test yang diukur melalui uji *Wilcoxon*

signed rank test menghasilkan signifikansi peningkatan pengetahuan ibu 0,005 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Data kualitatif diperoleh melalui hasil observasi dan *indepth-interview*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan ibu dan tingkat kehadiran ibu dan kader dalam pelaksanaan program pemberdayaan. Program ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu baduta terkait risiko *stunting*, pemberian MP-ASI untuk meningkatkan pemberian gizi yang baik bagi anak, serta meningkatkan peran kader sebagai garda terdepan pelaksanaan posyandu untuk mencegah kejadian *stunting*.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, *stunting*, PRECEED-PROCEED

PENDAHULUAN

Stunting menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan standar deviasi referensi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Menurut laporan Tim nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) *stunting* memiliki dampak yang panjang pada pertumbuhan negara. Produktivitas yang rendah akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan ekonomi yang menyebabkan meningkatnya angka kemiskinan. Masalah *stunting* terjadi pada negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data dari Riskesdas Tahun 2018, Jawa Timur menempati provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi melebihi angka prevalensi nasional yaitu sebesar 32,7%. Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu kabupaten yang menjadi fokus utama pemberantasan *stunting* di Jawa Timur. (Wulandari and Kurniawan, 2019). Berdasarkan data dari Riskesdas 2018 angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Bojonegoro sebesar 34,9%.

Berdasarkan data *screening* posyandu Bulan Agustus 2019 pada 88 balita yang ada di 3 posyandu Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro, terdapat 42 balita dari 88 balita yang terindikasi *stunting* atau sebanyak 48% balita di tiga posyandu Desa Pilangsari. Data *screening* posyandu diolah oleh peneliti berdasarkan kriteria penentuan *stunting* Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995 Tahun 2010. Penyebab *stunting* tidak hanya berasal dari pola makan saja, tetapi juga faktor lingkungan, pola asuh, pengetahuan, pendapatan keluarga, perilaku dan faktor lainnya. *Stunting* merupakan masalah multifaktor yang sebenarnya dapat dicegah (Budiastutik and Rahfiludin, 2019).

Mengingat kompleksnya faktor risiko terjadinya *stunting*, penguatan program 1000

Hari Pertama Kehidupan diharapkan dapat dikembangkan dan intervensi dilakukan secara berkesinambungan. (Rifiana and Agustina, 2018) Periode 1000 HPK merupakan waktu yang kritis dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen (Nefy, Lipoeto and Edison, 2019). Perlunya ibu mendapatkan pendidikan yang berkualitas, memberikan asupan nutrisi yang seimbang bagi anak serta dan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan anak (Hadi, Kumalasari and Kusumawati, 2019).

Data survei pendahuluan yang dilakukan kepada populasi ibu baduta di Desa Pilangsari menunjukkan sebanyak 65% ibu memperoleh informasi kesehatan utama dari kader posyandu. Sehingga tingkat keaktifan dan pengetahuan kader posyandu sangat berpengaruh dalam membentuk pengetahuan ibu yang baik terkait *stunting*. Kader posyandu juga merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Keberadaan kader penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis, karena itu untuk dapat memberikan pelayanan optimal di posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader, sehingga mampu melaksanakan kegiatan posyandu sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan posyandu. Kader perlu mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang benar dalam melakukan penimbangan, pelayanan dan konseling atau penyuluhan gizi. (Pusat Promosi Kesehatan, 2012). Penguatan peran kader posyandu sebagai garda terdepan menjadi salah satu kunci utama penanganan *stunting*.

Intervensi yang diberikan perlu dilakukan secara efektif dan efisien berdasarkan faktor

risiko yang terjadi di daerah tersebut. Kunci keberhasilan pelaksanaan pemberdayaan adalah perlunya kegiatan analisis dan perancangan program secara efisien. Untuk itu dalam pelaksanaan pemberdayaan ini menggunakan kerangka PRECEED-PROCEED sebagai alat untuk memberikan struktur yang komprehensif untuk menilai kesehatan dan kualitas kebutuhan dari ibu baduta dan kader posyandu. Adanya intervensi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan anak dan mencegah kejadian *stunting* melalui upaya-upaya pemberdayaan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada Praktik Kerja Lapangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga periode Desember 2019-Januari 2020 di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Waktu pemberdayaan terhitung 5 minggu sejak 27 Desember 2019 hingga 31 Januari 2020. Penelitian ini menggunakan rancangan riset operasional yaitu penelitian yang bertujuan memberikan solusi terhadap masalah operasional dalam pelaksanaan program menggunakan teknik pengumpulan data *concurrent mixed methods* yang merupakan suatu pendekatan untuk mengkombinasikan bentuk kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh melalui survei pendahuluan dan hasil pre-test & post-test. Data kualitatif diperoleh melalui hasil observasi dan *indepth-interview*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan melalui uji *Wilcoxon signed rank test*.

Survei pendahuluan dilakukan dengan penyebaran kuisioner yang dilaksanakan oleh tim Praktik Kerja Lapangan melalui wawancara yang dilakukan pada populasi ibu yang memiliki bayi berusia 0-2 tahun (ibu baduta) di Dusun Pilang dan Dusun Jambe Desa Pilangsari sebanyak 50 orang. Dari populasi sejumlah 50 ibu, didapatkan 46 responden karena 4 responden *drop out*. Selanjutnya kelompok Praktik kerja Lapangan melakukan observasi untuk mengamati aspek lingkungan yang meliputi air bersih dan jamban, pembuangan limbah, pengelolaan sampah dan rumah balita. *In-depth interview* dilakukan pada perwakilan dari masing-masing posyandu, yaitu 3 kader posyandu (Posyandu Mawar, Posyandu Bugenvil, Posyandu Anggrek) dan 1 bidan desa

untuk memperoleh data yang lebih spesifik dan mendukung data hasil penyebaran kuisioner. Teori yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada *framework* PRECEED-PROCEED yang dapat membantu perencanaan suatu program kesehatan untuk menganalisis situasi dan program kesehatan secara efektif dan efisien. Data kuantitatif dan kualitatif yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis oleh peneliti menggunakan kerangka PRECEED-PROCEED yang terdiri dari : PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation*) yang berfokus pada perencanaan program. Bagian yang kedua adalah PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*) merupakan proses implementasi dan evaluasi program intervensi (Green dan Kreuter, 2005).

Pemberdayaan dilaksanakan kepada 25 ibu dari 46 ibu yang datang pada saat kegiatan pemberdayaan dilaksanakan dan 12 kader posyandu Desa Pilangsari. Pemberdayaan berfokus pada pemberian informasi dan pelatihan bagi ibu juga diadakan pembekalan bagi kader posyandu dan pengaktifan kembali kegiatan posyandu yang mati suri, yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan anak secara berkala. Kegiatan yang dilakukan antara lain sosialisasi gizi seimbang dan kejadian *stunting* yang diberikan kepada ibu baduta yang dihadiri oleh perangkat desa, bidan desa, serta ibu baduta, demo masak MP-ASI, program tambahan berupa senam pagi untuk meningkatkan aktivitas fisik ibu, serta program revitalisasi kader posyandu dengan mengadakan *sharing* bersama para kader dan penambahan informasi bagi para kader.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian diperoleh melalui survei pendahuluan pada 46 ibu baduta dengan analisis univariat.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	n	%
Pendidikan		
SD	21	46
SMP	15	32
SMA/SLTA	5	11
Perguruan Tinggi	5	11

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian (lanjutan)

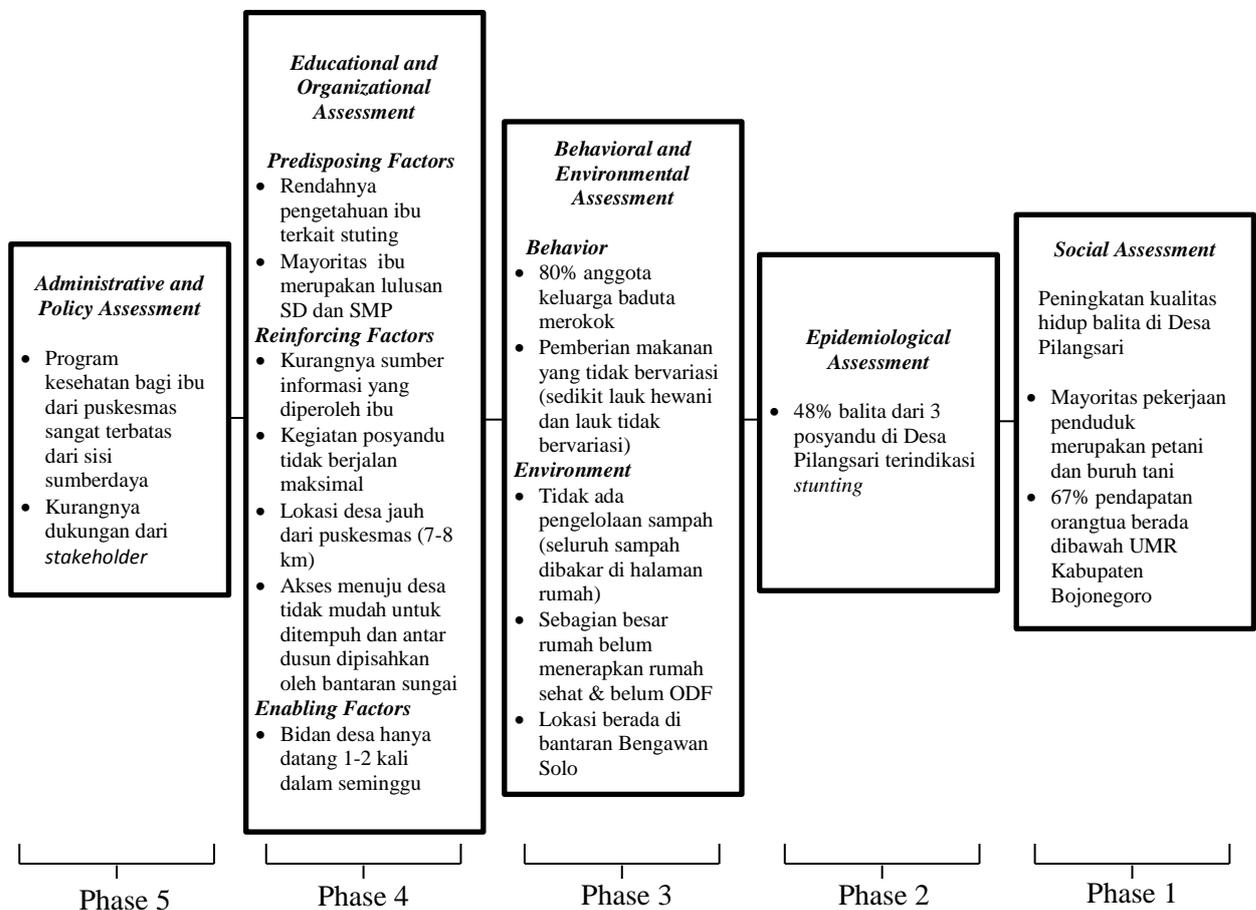
Karakteristik	n	%
Pendapatan orangtua		
<500.000	5	11
500.000-1.000.000	21	45
1.000.000-1.500.000	5	11
1.500.000-2.000.000	0	0
2.000.000-2.500.000	5	11
>2.500.000	10	22
Orangtua Mengonsumsi Rokok		
Ya	37	80
Tidak	9	20
Sumber Informasi Kesehatan Utama		
Kader Posyandu	29	65
Puskesmas	10	22
Media massa	5	11
Koran/majalah	2	5
Variasi Pemberian Makanan		
Bervariasi	11	24
Tidak bervariasi	35	76
Pengelolaan sampah		
Ada	3	7%
Tidak ada	43	93%

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, diperoleh karakteristik subyek penelitian yang merupakan faktor-faktor yang memiliki presentase tertinggi

terindikasi menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita di Desa Pilangsari. Pendidikan ibu mayoritas merupakan lulusan SD yaitu sebanyak 46%. Pendapatan orangtua juga mayoritas berada di bawah UMK Bojonegoro, yaitu sebesar Rp. 2.016.780,- yaitu sebanyak 67% memiliki pendapatan dibawah UMK. Sebanyak 80% orangtua mengonsumsi rokok sehingga dapat mengganggu perkembangan pertumbuhan balita akibat paparan asap rokok. Mayoritas ibu mendapatkan informasi kesehatan melalui kader posyandu, yaitu sebesar 65%. Serta permasalahan lain yang muncul berdasarkan data ini adalah variasi pemberian makanan yang diberikan oleh ibu sebanyak 76% tidak bervariasi dan tidak adanya sistem pengelolaan sampah, sebanyak 93% warga Desa Pilangsari membakar sampah rumah tangganya di depan rumah.

Need Assessment (Phase 1-5)

Hasil *need assessment* terhadap subyek pemberdayaan yang dilakukan dengan model PRECEDE. Berdasarkan metode yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 1. Hasil *Need Assessment* menggunakan Kerangka PRECEED

Tabel 2. *Monitoring dan Evaluasi Program Pemberdayaan*

Jenis Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Evaluasi	Waktu Pelaksanaan	Ketercapaian Program
Pemberian informasi dan sosialisasi	Meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pentingnya 1000 HPK dan faktor risiko <i>stunting</i>	<i>Process</i>	Akhir kegiatan sosialisasi	Kegiatan sosialisasi dihadiri oleh 75% ibu yang memiliki bayi usia 0-2 tahun di Desa Pilangsari
		<i>Impact</i>	Saat kegiatan berlangsung	Terjadi peningkatan pengetahuan ibu sebesar 18% dari 64% menjadi 82%
		<i>Outcome</i>	Setelah program pemberdayaan selesai dilaksanakan	Peningkatan perbaikan pola asuh dan pemberian gizi seimbang Penurunan angka <i>stunting</i> di Desa Pilangsari
Demo Masak MP-ASI	Memberikan demonstrasi dan pelatihan bagi ibu untuk dapat memberikan MP-ASI yang bergizi sesuai dengan usia anak	<i>Process</i>	Saat kegiatan berlangsung	Kegiatan demo masak dihadiri oleh 75% ibu yang memiliki bayi usia 0-2 tahun di Desa Pilangsari
		<i>Impact</i>	Saat kegiatan <i>monitoring</i> ke rumah ibu	Ibu mencoba untuk membuat MP-ASI pada saat kegiatan Sebanyak 50% ibu memberikan MP-ASI pada anaknya setelah satu minggu kegiatan berlangsung
		<i>Outcome</i>	Setelah program pemberdayaan selesai dilaksanakan	Peningkatan asupan gizi pada balita di Desa Pilangsari
<i>Sharing is Caring</i> bersama kader posyandu	Merevitalisasi peran kader posyandu dengan mengadakan <i>sharing</i> bersama para kader dan penambahan informasi bagi para kader.	<i>Process</i>	Saat kegiatan berlangsung	Dihadiri oleh 70% kader per posyandu di Desa Pilangsari
		<i>Impact</i>	Akhir kegiatan <i>Sharing is Caring</i>	Terjadinya peningkatan pengetahuan dan antusiasme kader di Desa Pilangsari
		<i>Outcome</i>	Setelah program pemberdayaan selesai dilaksanakan	Terwujudnya kader posyandu yang aktif dan proaktif sebagai garda terdepan kesehatan ibu dan anak di Desa Pilangsari

Hasil *need assessment* diketahui bahwa prioritas masalah yang dihadapi oleh subyek pemberdayaan berfokus pada rendahnya pengetahuan dan program terkait kesehatan ibu dan anak yang didukung dengan pola asuh, lingkungan dan pemberian gizi yang tidak seimbang. Dampak yang diperoleh akibat masalah yang dihadapi adalah tingginya angka *stunting* pada balita di Desa Pilangsari. Untuk itu perlu dilakukan tindakan intervensi guna meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan pola asuh yang baik, pemberian makanan yang bergizi untuk mencegah *stunting* dan merevitalisasi peran kader sebagai garda terdepan kesehatan ibu dan anak di Desa Pilangsari.

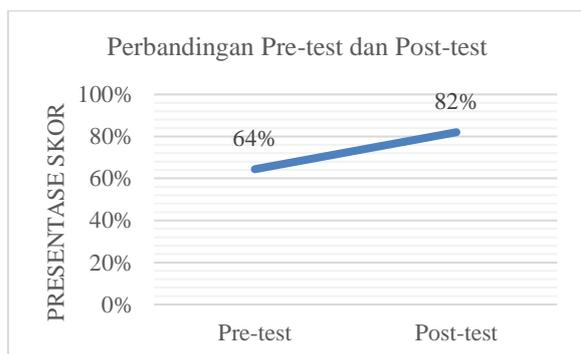
Pemberdayaan Ibu dan Kader (Phase 6)

Intervensi kegiatan berfokus pemberian informasi dan pelatihan bagi ibu juga diadakan pembekalan bagi kader posyandu dan pengaktifan kembali kegiatan posyandu yang mati suri, yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan anak secara berkala, kegiatan pemberian informasi terkait kesehatan ibu dan anak serta pelaksanaan imunisasi rutin. Pada 1 bulan pelaksanaan kegiatan, kegiatan yang dilakukan antara lain sosialisasi gizi seimbang dan kejadian *stunting* yang diberikan kepada ibu baduta yang dihadiri oleh perangkat desa, bidan desa, serta ibu baduta, demo masak MP-ASI, program tambahan berupa senam pagi untuk meningkatkan aktivitas fisik ibu, serta program

revitalisasi kader posyandu dengan mengadakan *sharing* bersama para kader dan penambahan informasi bagi para kader.

Hasil dari sosialisasi kepada ibu baduta menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai pemberian makanan bergizi dan kejadian *stunting* pada balita. Analisis perbandingan uji *pre-test* sebelum pelaksanaan sosialisasi dan *post-test* setelah pelaksanaan sosialisasi menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* signifikansi peningkatan pengetahuan ibu adalah 0,005 ($p < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ibu saat dilaksanakan *pre-test* dan *post-test*.

Materi pertanyaan *pre-test* dan *post-test* merupakan gabungan dari pemberian gizi seimbang, pengetahuan terkait *stunting* dan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Berdasarkan hasil perbandingan *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat terjadi peningkatan sebesar 18% yaitu *pre-test* hasil sebesar 64% mengalami peningkatan pada hasil *post-test* sebesar 84%.



Gambar 2. Grafik Peningkatan Pengetahuan Ibu

Monitoring dan Evaluasi (Phase 7-9)

Berdasarkan kegiatan yang direncanakan disusun rencana *monitoring* dan evaluasi untuk melihat seberapa jauh tingkat keberhasilan program dan kesesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan. Penyusunan rencana *monitoring* dan evaluasi ini mengikuti kerangka PROCEED yang mencakup *phase 7-9* (*process evaluation, impact evaluation, dan outcome evaluation*) Rencana *monitoring* dan evaluasi mencakup jenis kegiatan dan tujuan kegiatan, waktu pelaksanaan, serta ketercapaian program yang telah dilaksanakan.

Pembahasan

Need Assesment

Grafik pada hasil menunjukkan gambaran hasil *need assesment* melalui kerangka PRECEED (*phase 1-phase 5*). *Need assesment*

dilaksanakan untuk menilai kualitas hidup dan permasalahan yang terjadi sebagai dasar penentuan prioritas program. Berikut adalah pembahasan hasil *need assesment* berdasarkan kerangka PRECEED :

a. Social Assessment (Phase 1)

Social assesment berhubungan dengan keadaan sosial yang mengindikasikan masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hubungan sehat dan kualitas hidup merupakan hubungan sebab akibat. Input berupa pendidikan, kebijakan, angka pengangguran, kepadatan hunian menyebabkan perubahan *outcome*, yaitu kualitas hidup. Fase ini membantu masyarakat menilai kualitas hidupnya tidak hanya pada fase kesehatan. Berdasarkan hasil analisis, 67% pendapatan orangtua baduta berada dibawah UMR Kabupaten Bojonegoro. Tingkat ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap pemberian asupan makanan anak (Lailatul and Ni'mah., 2015). Penelitian yang dilakukan di negara yang berpendapatan menengah dan rendah menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah kumuh, semakin bertambahnya usia anak memperburuk risiko untuk *stunting* (Kyu & Shannon, 2013). Mayoritas orangtua juga merupakan petani dan buruh tani yang tidak memiliki hari libur, sehingga waktu yang digunakan untuk mengikuti berbagai program kesehatan dan puskesmas tidak banyak Hal ini disebabkan orangtua balita sibuk mengatur rumah tangga dan meluangkan waktunya untuk bekerja guna memenuhi kebutuhan keluarga.

b. Epidemiological Assessment (Phase 2)

Pada diagnosis epidemiologi, dapat diidentifikasi masalah kesehatan yang muncul adalah sebanyak 48% balita dari 3 dari 4 posyandu di Desa Pilangsari terindikasi *stunting*. Pengambilan data dilakukan berdasarkan hasil *screening* balita bulan Agustus di 3 dari 4 posyandu disebabkan data dari 1 posyandu tidak ada pada register posyandu. Sedangkan data Oktober-Desember 2019 belum ada di buku register posyandu. Penentuan kriteria *stunting* diperoleh berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995 Tahun 2010 yang diolah oleh peneliti. Masalah *stunting* merupakan salah satu prioritas masalah kesehatan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. (Mitra, 2015).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013 dalam Mustika and Syamsul, 2018). Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (Unicef Indonesia, 2013).

c. *Behavioral and Environmental Assessment (Phase 3)*

Faktor perilaku : Sebanyak 80% anggota keluarga baduta di Desa Pilangsari merupakan perokok aktif. Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (2018) yang dikutip oleh *website* resmi Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa konsumsi rokok pada orangtua mengakibatkan anak *stunting*. Kejadian ini paling banyak ditemui di keluarga miskin. Perilaku merokok berpengaruh pada anak *stunting* melalui dua cara. Yang pertama, asap rokok memberikan efek langsung pada tumbuh kembang anak dan mengganggu penyerapan gizi pada anak. Pengaruh yang kedua, biaya belanja rokok akan mengurangi jatah belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan, dan lain sebagainya. Pada rumah tangga dengan ayah yang merokok, pengeluaran untuk protein hewani, buah dan sayur, beras, makanan ringan dan makanan bayi, gula dan minyak, dan mie goreng lebih rendah dibandingkan dengan ayah yang tidak merokok (Sari, 2017). Berbagai penelitian juga menyatakan adanya kemungkinan konsumsi rokok orangtua terhadap kejadian *stunting*, meski belum banyak dikaji lebih jauh.

Selain itu faktor pemberian makanan yang tidak bervariasi juga menjadi faktor perilaku utama terjadinya *stunting* pada anak. Mayoritas ibu balita memberikan MP-ASI berupa pisang sebagai tambahan ASI atau susu formula dan lauk nabati seperti tahu dan tempe. Pemberian

lauk hewani jarang diberikan kepada anak. Selain itu jenis lauk yang diberikan kepada anak tidak bervariasi diakibatkan lokasi desa jauh dengan pasar (5 km) dan akses menuju pasar sulit untuk dicapai. Sehingga gizi yang diberikan mayoritas berasal dari tanaman yang ditanam di sekitar rumah dan sawah.

Faktor lingkungan : Faktor lingkungan di Desa Pilangsari menjadi salah satu faktor utama resiko kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan berdasarkan hasil observasi sebagian besar tempat tinggal balita belum memenuhi syarat rumah sehat, tidak adanya sistem pengelolaan sampah di desa, ventilasi dan pencahayaan yang kurang, beberapa rumah masih belum memiliki jamban, serta dinding dan lantai belum permanen. Ketersediaan air bersih juga diperoleh warga dari sumur dan sungai Bengawan Solo. Karena lokasi desa yang berada di bantaran sungai menyebabkan Desa Pilangsari ditetapkan sebagai salah satu kawasan KLB demam berdarah dan chikungunya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.

d. *Educational and Behavioral Assessment (Phase 4)*

Predisposing factors : merupakan faktor penguat yang berasal internal individu yang dapat memotivasi perilaku. Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya. Pada karakteristik ibu balita di Desa Pilangsari, mayoritas ibu berpendidikan SD yaitu sebanyak 45% dan SMP sebanyak 33%. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penerimaan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka informasi akan lebih mudah diterima. Informasi itu adalah bekal bagi ibu untuk mengasuh anaknya. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. (Aini, Elsa Nur., Nugraheni, Sri Achadi., Pradigdo, 2018)

Reinforcing factors : merupakan faktor pendorong masyarakat berupa karakteristik lingkungan yang memfasilitasi tindakan sumber daya dalam mencapai perilaku tertentu. Termasuk program-program, layanan, ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya. Faktor yang mendorong kejadian *stunting* di Desa Pilangsari adalah lokasi desa yang jauh dari Puskesmas Pungpungan (7-8 km) dari desa, selain itu juga akses menuju desa tidak mudah untuk ditempuh dan antar dusun dipisahkan oleh bantaran Sungai Bengawan Solo. Didukung dengan hasil dari *indepth-interview* kepada

kader posyandu dan bidan bahwa kegiatan posyandu yang tidak berjalan maksimal disebabkan lokasi desa yang terpisah bantaran sungai, ibu yang pasif, serta bidan yang hanya datang 1-2 kali dalam seminggu. Sebanyak 62% ibu menyatakan bahwa sumber informasi kesehatan utama mereka berasal dari kader posyandu hal ini menyebabkan informasi yang diperoleh oleh ibu tidak maksimal.

Enabling factors : merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. *Enabling factor* yang memungkinkan tingginya kejadian *stunting* di Desa Pilangsari adalah kurangnya sarana dan prasarana pendukung, yaitu bidan desa hanya datang 1-2 kali dalam seminggu di Puskesmas Pembantu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, menimbang bayi, dsb. Hal ini menyebabkan kurangnya informasi yang dapat diperoleh ibu melalui pelayanan kesehatan Puskesmas Pembantu.

e. *Administrative and Policy Assessment (Phase 5)*

Pada fase ini dilakukan analisis terkait kebijakan, sumberdaya dan kejadian dalam organisasi yang dapat mendukung atau menghambat perkembangan promosi kesehatan. Berdasarkan metode yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa program kesehatan bagi ibu dari puskesmas sangat terbatas dari sisi sumberdaya. Hanya ada satu bidan yang bertugas di Desa Pilangsari selama 1-2 minggu sekali, bidan desa juga tidak tersedia 24 jam karena rumah bidan berada pada desa yang berbeda. Bidan tidak hanya bertugas pada posyandu dan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga melakukan pengecekan kesehatan, posyandu lansia, dan program promosi kesehatan lainnya seperti pengecekan jentik, dan lain sebagainya. Hal ini diperkuat dengan kurangnya dukungan dari *stakeholder* terkait program kesehatan ibu dan anak di Desa Pilangsari.

Pemberdayaan Ibu dan Kader (Phase 6)

Selama 20 tahun terakhir, penanganan masalah *stunting* sangat lambat. Secara global, persentase anak-anak yang terhambat pertumbuhannya menurun hanya 0,6 persen per tahun sejak tahun 1990. Diprediksi, jika hal tersebut berlangsung terus, maka 15 tahun kemudian, diperkirakan 450 juta anak-anak mengalami keterlambatan pertumbuhan (*stunting*) (Cobham et al, 2013). Penanganan *stunting* membutuhkan keterlibatan dari

berbagai sektor, mengingat faktor determinan *stunting* juga bermacam-macam. Peran orangtua menjadi peran yang paling utama dalam penanganan *stunting* karena pola asuh orangtua, pemberian gizi, pemberian ASI eksklusif, tingkat pengetahuan dan pendidikan orangtua sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Selain itu juga peran tenaga kesehatan, puskesmas dan kader posyandu sebagai garda utama kesehatan ibu dan anak sangat berperan penting dalam memberikan edukasi, bimbingan, imunisasi, pengukuran tinggi dan berat badan, dan sebagainya.

Dalam pelaksanaan program pemberantasan *stunting*, fokus utama kegiatan dipusatkan kepada ibu balita dan kader posyandu yang langsung berkaitan dengan anak melalui berbagai kegiatan yang mendukung intervensi spesifik, yaitu tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, *monitoring* pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI, dan sebagainya. (Republik Indonesia, 2012).

Program pemberdayaan ini berusaha mewujudkan ibu yang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang tinggi serta merevitalisasi kader dan layanan posyandu untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita di Desa Pilangsari. Ibu bayi usia 0-2 tahun dipilih sebagai subyek pemberdayaan dikarenakan pertumbuhan anak yang baik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan bekal yang baik untuk meningkatkan pertumbuhan anak dan mencegah kejadian *stunting*. Pemberdayaan kader dikembangkan berdasarkan fakta di lapangan kurangnya keterlibatan *stakeholder* dan minimnya sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas. Kader merupakan masyarakat internal yang ada di Desa Pilangsari sehingga kader memiliki pengertian yang lebih mendalam terkait kondisi dari ibu dan balita yang ada di Desa Pilangsari serta diharapkan proses penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu balita tepat metode dan tepat sasaran. Revitalisasi dan pemberdayaan kader posyandu dapat menjadi solusi yang baik bagi penanganan *stunting*, diharapkan kader yang aktif akan membentuk ibu balita yang aktif dan peka terhadap kebutuhan kesehatan.

Monitoring dan Evaluasi (Phase 7-9)

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi disesuaikan dengan kerangka PROCEED pada *phase 7-9* yang mencakup evaluasi *process*, *impact*, dan *outcome*. Berdasarkan tabel rincian *monitoring* dan evaluasi program hampir semua indikator keberhasilan telah tercapai. Hal ini, menunjukkan bahwa program intervensi yang telah dilakukan telah efektif dan sesuai dengan kondisi sasaran. Namun, pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi di tahap *outcome* masih belum mencapai indikator yang ditentukan karena proses *monitoring* dan evaluasi *outcome* sendiri dilakukan dengan jangka waktu yang panjang setelah pelaksanaan program dan pengukuran sudah tidak memungkinkan untuk dilaksanakan. Sehingga evaluasi *outcome* dalam tabel monitoring dan evaluasi tidak dapat diukur ketercapaiannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program pemberdayaan kader posyandu dan ibu balita di Desa Pilangsari merupakan program yang bertujuan untuk mencegah *stunting* di Desa Pilangsari, melibatkan kader posyandu dan ibu sebagai subyek utama, program ini mengacu pada PRECEDE-PROCEED sebagai *framework* pengembangan program pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis melalui kerangka PRECEDE diperoleh faktor determinan *stunting* yang menjadi perhatian utama adalah perilaku keluarga, pengetahuan dan pola asuh orangtua yang diakibatkan kurangnya sumber informasi dan kegiatan posyandu yang tidak berjalan maksimal. Program ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pentingnya 1000 HPK, pemberian MP-ASI bagi anak dan faktor risiko kejadian *stunting*, serta meningkatkan keaktifan kader posyandu di Desa Pilangsari.

Saran

Penelitian yang menggunakan metode serupa perlu untuk mengukur *outcome* dari program yang telah dilaksanakan pada jangka waktu panjang. Selain itu Dinas Kesehatan dan puskesmas perlu untuk menindaklanjuti lebih jauh terkait kasus *stunting*, pengelolaan sampah dan rumah sehat di wilayah Desa Pilangsari. Upaya yang dilakukan ini diharapkan mampu mengurangi kasus *stunting* dan memberikan kualitas hidup yang baik bagi balita di Desa Pilangsari.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Aini, Elsa Nur., Nugraheni, Sri Achadi., Pradigdo, S. F. 2018 Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), pp. 454–461.
- 2] Budiastutik, I. and Rahfiludin, M. Z. 2019. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries. *Amerta Nutrition*, pp. 122–126. doi: 10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129.
- 3] Cobham A, Garde M, Crosby L. 2013. *Global Stunting Reduction Target: Focus On The Poorest Or Leave Millions Behind*, Available at : www.savethechildren.org.uk
- 4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Kebijakan dan Strategi Penanggulangan *Stunting* di Indonesia. In *Germas*. Available at : https://www.persi.or.id/images/2019/data/FINAL_PAPARAN_PERSI_22_FEB_2019_Ir._Doddy.pdf
- 5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- 6] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting*. Available at : <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/konsumsi-rokok-akibatkan-anak-stunting>
- 7] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- 8] Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. 2019. *Perbaiki Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Bojonegoro Canangka Program 1000 GPS*. Available at : <http://www.bojonegorokab.go.id/berita/baca/4135/Perbaiki-Gizi-dan-Kesehatan-Masyarakat,-Bojonegoro-Canangkan-Program-1.000-GPS>

- 9] Green, L dan Kreuter, M. 2005. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th edition. New York: McGraw-Hill
- 10] Hadi, M. I., Kumalasari, M. L. F. and Kusumawati, E. 2019. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), pp. 86–93. doi: 10.29080/jhsp.v3i2.238.
- 11] Lailatul, M. and Ni'mah., C. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), pp. 84–90. doi: Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri.
- 12] Kyu HH, Shannon HS, Georgiades K, Boyle MH. 2013. Association of Urban Slum Residency with Infant Mortality and Child Stunting in Low and Middle Income Countries. *Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International Volume*, Article ID 604974, 12 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/604974>
- 13] Mitra. 2015. Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya *Stunting* (Suatu Kejadian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol.2, No. 6, Mei 2015
- 14] Mustika, W. and Syamsul, D. 2018. Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), p. 127. doi: 10.33085/jkg.v1i3.3952.
- 15] Nefy, N., Lipoeto, N. I. and Edison, E. 2019. Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di kabupaten Pasaman 2017 [*Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regancy 2017*], *Media Gizi Indonesia*, 14(2), p. 186. doi: 10.20473/mgi.v14i2.186-196.
- 16] Republik Indonesia. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam rangka Seribu Hari Kehidupan (1000 HPK) versi 5* September 2012. Available at : <http://www.kgm.bappenas.go.id>
- 17] Rifiana, A. J. and Agustina, L. 2018. Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(2), pp. 7869–7884. Available at: <http://ejournal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/95>.
- 18] Sari, S. P. 2017. Konsumsi rokok dan tinggi badan orangtua sebagai faktor risiko stunting anak usia 6-24 bulan di perkotaan. *Ilmu Gizi Indonesia*, 01(Vol 1, No 1 (2017): Agustus), pp. 1–9. Available at: <http://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/view/6>.
- 19] Sulistiawan, D., Hakim, L., & Hargono, R. 2014. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Pemberdayaan Pendidik Sebaya Di Kawasan Lokalisasi Dolly Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 2, 140–147.
- 20] Syabandini, I. S., Pradigdo Siti F., Suyatno, Pangestuti Dina. 2018. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6*
- 21] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2018. *Technical Coordination Meeting for Stunting Prevention*. Available at : <http://tnp2k.go.id/program/technical-coordination-meeting-for-stunting-prevention>
- 22] Umeta M, West CE, Verhoef H, Haidar J, Hautvast J. (2003). Factors Associated with *Stunting* in Infants Aged 5–11 Months in the Dodota Sire District, Rural Ethiopia. *Journal Nutrition*. 133: 1064–1069.
- 23] Unicef. 1990. *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. New York.
- 24] Unicef Indonesia. 2013. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*, Oktober 2012. Akses www.unicef.org Tanggal 16 Desember 2013.
- 25] Wulandari, S. and Kurniawan, R. 2019 'Pengelompokan Kabupaten / Kota Di Jawa Timur Berdasarkan Kasus Stunting Balita Menggunakan Algoritme Fuzzy Particle Swarm Optimization-Fuzzy', *Jurnal Statistika*, 7(1).