

Memutus Mata Rantai Stunting: Transformasi Pendampingan Keluarga Oleh Tim Stunting Kecamatan Kunduran Blora

Aris Toening Winarni
Magister Administrasi Publik Universitas 17 Agustus 1945 Semarang,

Korespondensi penulis: Aris-toening@untagsmg.ac.id*

Abstract. *This research aims to formulate a transformation model for stunting assistance by the Kunduran District Stunting Team, Blora Regency. The study uses qualitative methods with a phenomenological approach through in-depth interviews. The results of the research show that the implementation of the role of companion for stunting families in Kunduran District still faces several obstacles, such as limited competence of companions, less effective counselling methods, barriers to access to health services for stunting families, and early detection and supplementation of at-risk pregnant women. A transformation of the stunting assistance paradigm is needed from the old top-down approach to a dialogical and collaborative model between the assistant and the family. Transformation is required by increasing companions' competence, interactive counselling, an organized referral system, early detection of at-risk pregnant women, and increasing access to nutritional supplementation. With comprehensive transformation, it is hoped that supporting stunted families will be more effective in accelerating the reduction of stunting in Kunduran District and Blora Regency. Regional government support through policies and funding is urgently needed to optimize the transformation of the role of family companions.*

Keywords : Family assistance, Stunting, Transformation, Counseling, Referral

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah merumuskan model transformasi pendampingan stunting oleh Tim Stunting Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan peran pendamping keluarga stunting di Kecamatan Kunduran masih menghadapi sejumlah kendala seperti kompetensi pendamping yang terbatas, metode penyuluhan kurang efektif, hambatan akses layanan kesehatan bagi keluarga stunting, serta belum optimalnya deteksi dini dan suplementasi ibu hamil berisiko. Diperlukan transformasi paradigma pendampingan stunting dari pendekatan lama yang bersifat top-down menuju model dialogis dan kolaboratif antara pendamping dan keluarga. Transformasi dibutuhkan melalui peningkatan kompetensi pendamping, penyuluhan interaktif, sistem rujukan terorganisir, deteksi dini ibu hamil berisiko, dan peningkatan akses suplementasi gizi. Dengan transformasi komprehensif, diharapkan peran pendamping keluarga stunting menjadi lebih efektif dalam mendukung percepatan penurunan stunting di Kecamatan Kunduran dan Kabupaten Blora. Dukungan pemerintah daerah melalui kebijakan dan pendanaan sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan transformasi peran pendamping keluarga ini.

Kata kunci : Pendampingan keluarga, Stunting, Transformasi, Penyuluhan, Rujukan

PENDAHULUAN

Stunting atau masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur di bawah standar telah menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Berdasarkan laporan Riskesdas 2018, prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Angka ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan prevalensi stunting tertinggi di ASEAN dan Asia Tenggara (Deputi Bidang SDM, Iptek dan Pangan, 2019).

Salah satu penyebab utama Stunting di Indonesia adalah masalah gizi dan pola makan yang tidak optimal. Anak-anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup sejak awal

* Aris Toening Winarni, Aris-toening@untagsmg.ac.id

kehidupan, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, cenderung mengalami pertumbuhan terhambat. Ketidakmampuan keluarga untuk memberikan pangan bergizi karena keterbatasan ekonomi juga turut berkontribusi. Selain itu, sanitasi yang buruk, akses terbatas terhadap air bersih, dan tingkat infeksi yang tinggi di beberapa wilayah juga menjadi faktor risiko stunting. Ketidaksetaraan dalam distribusi sumber daya dan layanan kesehatan yang tidak merata di seluruh wilayah Indonesia juga menjadi faktor yang dapat memperburuk kondisi ini. Lebih lanjut, Kemenko PMK (2017) dan Balitbang Kemendagri (2018) menyatakan penyebab utama stunting adalah rendahnya pengetahuan ibu, praktik pengasuhan anak, dan pola konsumsi pangan tidak seimbang.

Upaya penurunan stunting di Indonesia menjadi target prioritas pembangunan nasional dalam RPJMN 2020-2024. Namun capaian hingga saat ini masih jauh dari target. Evaluasi kebijakan menunjukkan masih lemahnya koordinasi antar sektor dan keterbatasan anggaran menjadi kendala utama (Perdana, 2020; Nurmala et al., 2021). Oleh karena itu, diperlukan komitmen politik dan sinergi program lintas sektor dalam penanganan stunting di Indonesia (Khomsan et al., 2016; Balitbang Kemendagri, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, angka stunting di Kabupaten Blora, Jawa Tengah cukup tinggi. Berikut adalah data prevalensi stunting di Kabupaten Blora beberapa tahun terakhir: Tahun 2018: angka stunting sebesar 31,7%, Tahun 2019: menurun menjadi 29,6%, Tahun 2020: angka kembali turun menjadi 27,3%, Tahun 2021: angka stunting mencapai 26,5%. Di tahun 2023 mencapai 25,8 %. Meskipun terjadi penurunan berturut-turut sejak 2018, angka stunting di Kabupaten Blora tahun 2023 masih berada jauh di atas ambang batas yang ditetapkan WHO, yaitu sebesar 20%. Dengan jumlah penduduk balita sekitar 80 ribu jiwa, diperkirakan sebanyak 21 ribu balita di Kabupaten Blora masih mengalami stunting. Angka ini tentunya cukup memprihatinkan dan menjadi PR besar Pemerintah Kabupaten Blora dalam upaya percepatan penurunan stunting di wilayahnya.

Stunting, atau pertumbuhan terhambat pada anak, bukan hanya sebuah isu kesehatan semata, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan manusia dan kemajuan suatu bangsa. Dalam upaya mencegah dan mengatasi stunting, pendekatan yang melibatkan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat menjadi fokus utama, dan inilah yang menjadi dasar pemilihan Kecamatan Kunduran sebagai lokasi intervensi. Dalam menghadapi tantangan stunting, pendampingan keluarga bukanlah sekadar penyuluhan kesehatan biasa. Tim Stunting di Kecamatan Kunduran mengusung konsep transformasi pendampingan keluarga sebagai suatu bentuk terobosan yang mengakomodasi berbagai aspek kehidupan keluarga. Pendekatan ini mencakup pemberian pengetahuan kesehatan, pengenalan

pola makan yang seimbang, serta pemberdayaan keluarga dalam mengatasi kendala ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi anak. Dengan pendekatan holistik ini, diharapkan dapat terjadi perubahan mendasar dalam pola hidup dan pemikiran keluarga yang pada akhirnya akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak-anak di Kecamatan Kunduran.

Pendampingan keluarga oleh kader dan relawan di level masyarakat adalah salah satu strategi efektif dalam penanganan masalah gizi dan kesehatan ibu dan anak (Nguyen et al., 2017; Chandani et al., 2022). Pendampingan keluarga memungkinkan edukasi dan konseling gizi, stimulasi tumbuh kembang, dan intervensi perilaku secara langsung kepada ibu, pengasuh dan anggota keluarga lainnya (Kim et al., 2017).

Menurut Permatasari et al. (2021), pendampingan keluarga oleh kader kesehatan di level desa telah terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi sehingga dapat mencegah stunting sejak dini. Selain itu, pendampingan keluarga juga efektif untuk merubah perilaku orangtua dalam pengasuhan anak dan meningkatkan status gizi balita (Atmarita et al., 2021). Oleh karena itu, pendampingan keluarga harus menjadi strategi utama dalam penurunan stunting di Indonesia.

Menurut analisis profil stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Blera (Antara et al., 2020), Kecamatan Kunduran merupakan salah satu wilayah prioritas dengan prevalensi stunting tertinggi kedua di Kabupaten Blera setelah Kecamatan Banjarejo. Kunduran memiliki angka stunting sebesar 31,2% atau lebih tinggi dari rata-rata kabupaten.

Sebagai wilayah dengan beban stunting yang signifikan, Kecamatan Kunduran memiliki peran penting dan strategis dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Blera (Dinkes Blera, 2021). Menurut Mboi et al. (2018), pendekatan geografis dengan memfokuskan intervensi di wilayah-wilayah prioritas stunting sangat direkomendasikan agar program lebih efektif dan tepat sasaran.

Melalui optimalisasi kinerja Puskesmas Kunduran dan jaringan kader kesehatan di tingkat desa, program edukasi gizi, stimulasi tumbuh kembang, dan pendampingan keluarga dapat diintensifkan di Kecamatan Kunduran (Perdana, 2020; Fatimah et al., 2022). Peningkatan kapasitas sumber daya manusia juga diperlukan untuk memastikan kualitas pendampingan keluarga oleh kader (Atmarita et al., 2021). Dengan demikian, upaya penurunan stunting di Kabupaten Blera dapat lebih efektif dan berkelanjutan.

Menurut kajian Perdana (2020), selama ini program pendampingan stunting di banyak daerah masih menggunakan paradigma lama yang berorientasi pada penyuluhan kesehatan (health education) dan penyampaian pesan gizi secara satu arah dari petugas kepada ibu hamil

* Aris Toening Winarni, Aris-toening@untagsmg.ac.id

dan menyusui. Pendampingan dilakukan sebatas memberikan edukasi dan konseling tentang ASI, MP-ASI, dan menu seimbang tanpa melihat kendala yang dihadapi ibu dan keluarga.

Pendekatan edukasi dan konseling lama ini terbukti belum mampu merubah perilaku ibu dan keluarga secara signifikan dalam praktik pemberian makan, perawatan, dan stimulasi tumbuh kembang anak (Khomsan et al., 2019). Diperlukan pendekatan pendampingan keluarga yang lebih kolaboratif dan responsif dengan memahami situasi khusus setiap keluarga stunting. Paradigma lama juga gagal memperhatikan determinan sosial ekonomi stunting seperti pendapatan, pendidikan, dan kondisi lingkungan, padahal menurut Kim et al. (2017), pendampingan stunting harus bersifat multidimensi dan menyentuh akar masalah kemiskinan. Dengan demikian, transformasi paradigma dan pendekatan pendampingan stunting menjadi sangat urgen dilakukan. Selama ini pendampingan keluarga masih didominasi pendekatan satu arah, di mana petugas kesehatan hanya memberikan edukasi dan penyuluhan tentang stunting kepada ibu dan keluarga. Interaksi bersifat top-down tanpa memerhatikan situasi, perspektif, dan aspirasi keluarga secara menyeluruh. Padahal, penelitian menunjukkan pendekatan ini kurang efektif untuk merubah perilaku dan meningkatkan kapasitas keluarga dalam pencegahan stunting.

Oleh karena itu, diperlukan transformasi paradigma menuju model pendampingan yang dialogis dan kolaboratif. Pendampingan dialogis artinya terjadi komunikasi dua arah dan timbal balik antara pendamping dan anggota keluarga. Pendamping tidak hanya menyampaikan pesan, tetapi juga menggali aspirasi, merespons kebutuhan, dan menjalin kemitraan dengan keluarga. Sementara kolaboratif berarti ada upaya bersama antara pendamping dan keluarga dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pencegahan stunting.

Melalui pendampingan dialogis dan kolaboratif, keluarga menjadi subjek, bukan objek dalam intervensi stunting. Kebutuhan dan situasi spesifik setiap keluarga dapat dipahami. Dengan demikian, program pencegahan stunting menjadi lebih kontekstual, efektif dan berkelanjutan karena tumbuh dari kesadaran keluarga sendiri, bukan sekadar instruksi dari pendamping. Model ini penting untuk segera diadopsi guna mempercepat penurunan stunting di Indonesia. Pendampingan keluarga dalam intervensi stunting selama ini masih didominasi pendekatan top-down yang berfokus pada penyuluhan dari petugas kepada ibu (Perdana, 2020). Pendampingan bersifat satu arah tanpa memerhatikan situasi unik dan aspirasi keluarga. Padahal menurut kajian Mboi et al. (2018), keluarga seharusnya dipandang sebagai mitra dan diberdayakan dalam program stunting.

Perlunya transformasi paradigma pendampingan stunting dari pendekatan lama menuju model yang dialogis dan kolaboratif antara pendamping dan keluarga telah dibuktikan efektif

oleh beberapa penelitian. Menurut Onyango (2022), pendampingan gizi yang partisipatif dengan melibatkan diskusi intensif bersama ibu hamil dan ibu menyusui terbukti lebih berhasil meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI bergizi dibanding penyuluhan secara top-down. Selain itu, kajian Nurhidaya et al. (2021) juga menemukan bahwa pendampingan keluarga model interaktif dan responsif mampu merubah perilaku ibu dalam stimulasi tumbuh kembang anak serta meningkatkan status gizi balita stunting. Dengan demikian, transformasi pendampingan keluarga menjadi dialogis dan kolaboratif sangat urgen untuk mendukung akselerasi intervensi stunting di level komunitas (Fatimah et al., 2022).

Tim Stunting Kecamatan Kunduran dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Blora tahun 2021 tentang Penanggulangan Stunting. Tim ini beranggotakan unsur puskesmas, kader posyandu, PKK, karang taruna, dan tokoh masyarakat di Kecamatan Kunduran. Sebagai tim di tingkat kecamatan, Tim Stunting Kunduran memiliki tugas utama yaitu mengkoordinasikan dan memastikan implementasi berbagai program intervensi stunting di wilayahnya, seperti suplementasi gizi, edukasi dan konseling gizi, stimulasi tumbuh kembang anak, pengawasan pertumbuhan balita, sanitasi lingkungan, dan lain-lain. Tim Stunting Kunduran berperan strategis karena merupakan ujung tombak dan garda terdepan dalam implementasi kebijakan dan program penurunan stunting di Kabupaten Blora. Keberhasilan capaian stunting di Kecamatan Kunduran yang merupakan wilayah prioritas akan sangat menentukan pencapaian target stunting Kabupaten Blora secara keseluruhan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas dan kinerja Tim Stunting Kecamatan Kunduran dalam koordinasi dan pendampingan program stunting harus menjadi perhatian pemerintah daerah. Dukungan sumber daya, pembinaan teknis, serta pemantauan dan evaluasi rutin perlu dilakukan agar intervensi stunting di Kunduran dapat berjalan optimal.

Tujuan penelitian ini adalah merumuskan model transformasi pendampingan stunting oleh Tim Stunting Kunduran yang dapat direplikasi di wilayah stunting prioritas lainnya. memberikan rekomendasi kebijakan dan strategi untuk mendukung upaya transformasi pendampingan stunting oleh tim stunting di tingkat kecamatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Alasan memilih metode ini adalah memungkinkan peneliti untuk menggambarkan pengalaman umum individu terkait dengan fenomena atau konsep (Creswell, 2015). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan Tim Stunting Kecamatan Kunduran, pejabat dinas kesehatan terkait, serta penerima manfaat program pendampingan stunting di Kecamatan

* Aris Toening Winarni, Aris-toening@untagsmg.ac.id

Kunduran. Reduksi data, melakukan pengurangan data mentah menjadi data yang lebih terfokus dan dapat diinterpretasikan, Analisis data secara induktif dengan proses coding, kategorisasi, dan pencarian tema dan pola utama terkait proses transformasi pendampingan oleh Tim Stunting Kunduran, Keabsahan Data Keabsahan data diperiksa dengan teknik triangulasi sumber data dan triangulasi metode pengumpulan data, Penarikan kesimpulan, yaitu memperkuat kesimpulan yang diperoleh dengan mengandalkan lebih dari satu sumber atau metode.(Creswell, 2015)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. MODEL PENDAMPINGAN KELUARGA

Di Kecamatan Kunduran terdapat 57 Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan 171 anggota yang terdiri dari Bidan/tenaga kesehatan, Kader PKK dan Kader KB. Tim Pendamping Keluarga (TPK) melakukan kegiatan pendampingan di 26 desa di Kecamatan Kunduran dengan pembagian 2 Tim Pendamping Keluarga (TPK) di masing-masing desa dan 3 sampai 4 Tim Pendamping Keluarga (TPK) di desa atau kelurahan dengan wilayah yang besar.

Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan, (Jakarta: BKKBN, 2021) Secara umum Tim Pendamping Keluarga bertugas melakukan pendampingan kepada keluarga dengan cara:

- a) Identifikasi faktor risiko stunting (Surveilans/pengamatan berkelanjutan)
- b) KIE / Penyuluhan
- c) Fasilitasi pelayanan rujukan
- d) Fasilitasi bantuan sosial
- e) Pelayanan lainnya untuk melakukan pencegahan kepada keluarga dengan risiko melahirkan anak-anak stunting

Dengan sasaran program Pendamping Keluarga (TPK) adalah : Calon Pengantin, Ibu hamil, Pasca salin, Bayi dua tahun.

a. Identifikasi faktor risiko stunting (Surveilans/pengamatan berkelanjutan)

Model identifikasi faktor risiko stunting yang dilakukan oleh pendamping keluarga menghadapi sejumlah kelemahan yang dapat mempengaruhi efektivitas program:

Pertama, ketidakjelasan dalam standar operasional prosedur (SOP) menyebabkan identifikasi faktor risiko bersifat subjektif dan bervariasi antar pendamping, mengurangi konsistensi dan keandalan hasil identifikasi. Kelemahan kedua terletak pada kurangnya kompetensi teknis kesehatan dan gizi yang dimiliki oleh pendamping keluarga. Identifikasi faktor risiko stunting memerlukan pemahaman mendalam tentang aspek-aspek kesehatan dan

gizi, sehingga kurangnya kompetensi dapat menghambat kemampuan mereka dalam melakukan identifikasi yang komprehensif. Selanjutnya, cakupan identifikasi faktor risiko masih terbatas pada level individu balita, tanpa melakukan pemetaan risiko stunting pada level keluarga dan lingkungan. Hal ini dapat mengabaikan faktor-faktor penting yang berkontribusi pada stunting.

Ketidakoptimalan koordinasi antara pendamping keluarga dengan tenaga kesehatan setempat dalam validasi hasil identifikasi menjadi kelemahan lain. Sinergi yang kurang baik antar pihak terkait dapat mengurangi akurasi identifikasi dan menghambat pengambilan tindakan yang tepat. Selanjutnya, minimnya supervisi dan umpan balik untuk evaluasi kualitas identifikasi faktor risiko stunting oleh pendamping keluarga menjadi kendala. Tanpa pengawasan yang memadai, sulit untuk menjamin konsistensi dan peningkatan kualitas layanan yang diberikan.

Pemanfaatan teknologi, seperti aplikasi digital, juga belum optimal dalam mendukung proses identifikasi faktor risiko stunting. Integrasi teknologi dapat mempercepat dan meningkatkan akurasi identifikasi, sehingga kekurangan ini perlu diatasi. Terakhir, hasil identifikasi faktor risiko stunting belum terdokumentasi dan dilaporkan dengan baik, menghambat tindak lanjut penanganan lebih lanjut. Keterbatasan dokumentasi dan pelaporan dapat mengurangi transparansi dan akuntabilitas program.

Kelemahan di atas perlu perbaikan dalam aspek SOP, kompetensi pendamping, cakupan identifikasi, koordinasi dengan tenaga kesehatan, supervisi, pemanfaatan teknologi, dan pelaporan hasil untuk meningkatkan efektivitas program identifikasi faktor risiko stunting oleh pendamping keluarga. Dengan mengatasi kelemahan ini, diharapkan program dapat lebih efisien dan memberikan dampak positif yang lebih besar dalam penanggulangan stunting.

Dari aspek lain ketika melakukan identifikasi faktor risiko stunting di lapangan, seringkali menghadapi sejumlah kendala yang mempengaruhi kelancaran dan akurasi proses tersebut. Pertama, orang tua seringkali kurang terbuka dan enggan mengakui adanya faktor risiko stunting pada anak mereka, terutama terkait pola asuh yang kurang tepat. Hal ini dapat menghambat pengumpulan informasi yang jujur dan mendalam.

Kendala kedua muncul dari sulitnya menggali informasi detail terkait kebiasaan makan dan pola asuh anak di tingkat keluarga. Beberapa orang tua mungkin tidak menyadari pentingnya informasi ini atau merasa terganggu dalam memberikannya, sehingga menyulitkan upaya identifikasi. Selanjutnya, terbatasnya waktu kunjungan ke rumah menjadi kendala lainnya. Waktu yang terbatas dapat mengakibatkan proses identifikasi faktor risiko tidak dapat dilakukan secara komprehensif, mengurangi akurasi dan ketepatan dalam menentukan faktor

* Aris Toening Winarni, Aris-toening@untagsmg.ac.id

risiko yang relevan. Kurangnya kerja sama dan koordinasi dengan tenaga kesehatan untuk validasi hasil identifikasi faktor risiko stunting menjadi hambatan lainnya. Sinergi antara pendamping keluarga dan tenaga kesehatan penting untuk memastikan keabsahan hasil identifikasi dan mendukung tindakan selanjutnya. Minimnya sosialisasi dan edukasi kepada keluarga terkait pentingnya identifikasi faktor risiko stunting juga menjadi kendala. Kesadaran keluarga terhadap pentingnya proses identifikasi dapat mempengaruhi tingkat partisipasi dan kerjasama mereka.

Kendala berikutnya adalah belum adanya format standar dan indikator yang jelas untuk melakukan identifikasi faktor risiko stunting pada keluarga menjadi kelemahan sistem. Standarisasi proses identifikasi dapat meningkatkan konsistensi dan relevansi hasil yang diperoleh. Kendala geografis, terutama di wilayah yang sulit diakses, menjadi faktor yang membatasi kemampuan untuk menjangkau rumah keluarga. Akses yang sulit dapat menghambat upaya identifikasi, terutama di daerah terpencil atau terisolasi. Sementara itu, keterbatasan pengetahuan teknis sebagai pendamping keluarga juga menjadi hambatan. Peningkatan pengetahuan terkait identifikasi faktor risiko stunting diperlukan untuk memastikan pemahaman yang mendalam dan akurat. Terakhir, tidak adanya alat bantu berbasis IT untuk memudahkan pendokumentasian hasil identifikasi di lapangan dapat menjadi kendala tambahan. Penggunaan teknologi dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

Dalam mengatasi kendala-kendala tersebut, penting untuk mempertimbangkan pelatihan lebih lanjut bagi pendamping keluarga, peningkatan komunikasi dengan keluarga, serta penggunaan teknologi sebagai alat bantu untuk memfasilitasi proses identifikasi dan dokumentasi. Sinergi dengan tenaga kesehatan, penguatan edukasi kepada keluarga, dan pengembangan format standar juga menjadi langkah penting dalam meningkatkan efektivitas identifikasi faktor risiko stunting.

Untuk meningkatkan efektivitas dalam membantu pencegahan stunting, perlu dilakukan sejumlah perubahan terhadap proses identifikasi faktor risiko. Pertama, implementasi standar operasional prosedur (SOP) identifikasi faktor risiko stunting yang jelas bagi pendamping keluarga dapat memberikan konsistensi dan pedoman yang diperlukan untuk memastikan akurasi hasil identifikasi.

Kemudian, peningkatan kapasitas pendamping keluarga melalui pelatihan dan pembekalan secara berkala menjadi langkah krusial. Pelatihan ini harus fokus pada pemahaman mendalam tentang stunting dan identifikasi faktor risikonya, memastikan bahwa pendamping memiliki pengetahuan teknis yang memadai. Peran tenaga kesehatan juga perlu diperkuat

dengan lebih melibatkannya dalam validasi dan umpan balik terhadap hasil identifikasi faktor risiko oleh pendamping keluarga. Sinergi antara pendamping dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan validitas hasil dan mendukung tindakan lanjutan yang tepat.

Selanjutnya, perlu dilakukan pemetaan faktor risiko tidak hanya pada level individu balita, tapi juga keluarga dan lingkungan sekitar. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi faktor-faktor yang mungkin terlewatkan pada tingkat individual, meningkatkan ketepatan dan relevansi tindakan pencegahan stunting. Untuk memastikan proses identifikasi faktor risiko dapat dilakukan lebih komprehensif, perlu dipertimbangkan perpanjangan durasi kunjungan ke rumah. Waktu yang lebih panjang memberikan ruang yang cukup untuk pengumpulan informasi yang lebih rinci dan mendalam.

Pendampingan dan identifikasi faktor risiko juga perlu dilakukan sedini mungkin kepada ibu hamil, mengakui bahwa pencegahan stunting sebaiknya dimulai sejak dini, bahkan sebelum kelahiran anak. Pemanfaatan teknologi dapat dioptimalkan dengan mengembangkan formulir identifikasi faktor risiko stunting digital yang terintegrasi dengan sistem pencatatan kesehatan. Hal ini dapat mempercepat proses pengumpulan data dan memudahkan analisis informasi yang terkumpul.

Melibatkan para ayah/suami dalam proses identifikasi faktor risiko stunting di tingkat keluarga merupakan aspek penting untuk memperkuat dukungan keluarga secara keseluruhan.

Monitoring dan evaluasi rutin terhadap kualitas identifikasi faktor risiko stunting oleh pendamping keluarga menjadi langkah penunjang. Ini memastikan bahwa proses identifikasi terus ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan dan perubahan kondisi. Terakhir, memanfaatkan teknologi seperti aplikasi digital untuk mendukung pendokumentasian dan pelaporan hasil identifikasi faktor risiko stunting dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data.

Dengan perubahan-perubahan tersebut, diharapkan proses identifikasi faktor risiko stunting dapat menjadi lebih efektif dan mendukung upaya pencegahan stunting dengan lebih baik. Peningkatan kolaborasi antar pemangku kepentingan dan penerapan teknologi dapat menjadi kunci keberhasilan dalam melawan masalah stunting ini.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat di jelaskan bahwa model identifikasi faktor risiko stunting yang dilakukan oleh pendamping keluarga dapat dirangkum sebagai berikut: Identifikasi dilakukan melalui kunjungan rumah secara berkala ke keluarga dengan balita stunting. Pendamping melakukan pengkajian pertumbuhan (pengukuran BB dan TB) serta observasi kondisi balita dan lingkungan. Pendamping melakukan wawancara mendalam dengan orangtua untuk menggali informasi terkait kebiasaan makan, pola asuh, dan sanitasi

* Aris Toening Winarni, Aris-toening@untagsmg.ac.id

yang berpotensi menjadi faktor risiko. Hasil identifikasi dicatat dalam formulir yang meliputi data antropometri, lingkungan, dan perilaku keluarga berisiko stunting. Pendamping berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk memvalidasi hasil identifikasi faktor risiko stunting pada keluarga. Berdasarkan hasil identifikasi, pendamping memberikan penyuluhan dan merujuk kasus ke fasilitas kesehatan jika diperlukan intervensi lebih lanjut. Pendamping melaporkan hasil identifikasi faktor risiko stunting secara berkala kepada penanggung jawab program. Identifikasi faktor risiko stunting perlu dilakukan sedini mungkin pada ibu hamil dan bayi. Perlu peningkatan kapasitas pendamping keluarga dan pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung proses identifikasi faktor risiko stunting.

b. KIE / Penyuluhan

Materi yang sering di sampaikan oleh pendamping keluarga dalam melaksanakan tugas KIE / Penyuluhan kepada ibu hamil sebagai sasaran upaya pencegahan stunting antara lain: pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita. penjelasan tentang makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk mencegah stunting. Misalnya pentingnya ASI eksklusif, MPASI bergizi, konsumsi makanan tinggi protein dan zat besi seperti telur, tahu, daging, sayuran hijau, dan buah-buahan. Materi lain adalah Cara perawatan ibu hamil yang benar seperti istirahat cukup, olahraga ringan, konsumsi tablet tambah darah, dan pemeriksaan kehamilan rutin di fasilitas kesehatan. Saya juga menekankan bahaya merokok dan konsumsi minuman keras serta obat terlarang bagi ibu hamil.

Materi untuk pasca melahirkan adalah: cara perawatan bayi baru lahir yang higienis, menjaga kehangatan tubuh, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif, dan sanitasi lingkungan yang bersih. Saya juga menginformasikan tentang imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit infeksi pada balita. Pengenalan pertumbuhan dan perkembangan balita serta stimulasi yang dapat dilakukan orangtua di rumah untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak, misalnya dengan bermain dan mengajak bicara sejak dini. Pola asuh orangtua yang responsif dan penuh kasih sayang tanpa kekerasan. Saya menekankan agar orangtua tidak memukul atau membentak anak karena dapat berdampak buruk bagi tumbuh kembangnya. Pentingnya akses air bersih, jamban sehat, mencuci tangan, dan menjaga lingkungan rumah agar bebas dari vektor penyakit. Hal ini untuk mencegah penyakit infeksi pada balita akibat sanitasi buruk.

Materi edukasi dan penyuluhan yang disampaikan kepada calon pengantin terkait upaya pencegahan stunting:

- 1) Pengenalan stunting, dampaknya bagi tumbuh kembang anak, serta faktor penyebab stunting yang dapat dicegah, seperti gizi ibu hamil tak seimbang, infeksi berulang pada balita, dan sanitasi buruk.
- 2) Pentingnya perencanaan kehamilan agar calon ibu siap secara fisik dan mental. Anjuran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pra-hamil bagi calon pengantin perempuan.
- 3) Anjuran menjaga kesehatan reproduksi sebelum hamil, seperti konsumsi asam folat, hindari merokok dan miras, serta periksa status imunisasi calon ibu.
- 4) Edukasi gizi seimbang bagi calon ibu hamil, yaitu makanan bergizi dan vitamin tambahan yang dibutuhkan selama hamil. Anjuran untuk rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan.
- 5) Informasi tentang tanda bahaya kehamilan yang mengharuskan segera periksa ke fasilitas kesehatan.
- 6) Penjelasan tentang inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif selama 6 bulan, dan cara perawatan bayi baru lahir yang benar.
- 7) Pengenalan imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit infeksi pada balita.
- 8) Informasi cara merawat balita sakit dan kapan harus membawa ke fasilitas kesehatan.
- 9) Penekanan peran ayah dalam mendukung ibu hamil dan merawat balita agar tumbuh kembangnya optimal.

Penyuluhan dilakukan saat kursus pra nikah atau kunjungan ke rumah calon pengantin.

Dari 3 karakter tim pendamping keluarga (Bidan, TP PKK, kader KB) memiliki strategi yang beragam dalam melaksanakan KIE terkait penurunan stunting di tingkat desa pada kecamatan Koduran. Pendamping 1 fokus pada penyuluhan di posyandu, balai desa, PKK, pengajian ibu-ibu, dan pertemuan karang taruna, dengan menggunakan media seperti leaflet, poster, dan alat peraga. Sementara Pendamping 2 membentuk kelompok pendukung ibu menyusui dan orangtua balita yang bertemu rutin setiap bulan, juga memanfaatkan WhatsApp grup sebagai media sosial untuk menyebarkan informasi stunting. Pendamping 3, selain melakukan kunjungan rumah, memberikan penyuluhan stunting di acara pengkhitanan massal, Sekolah PAUD, dan pengajian remaja masjid. Dengan pendekatan yang beragam ini, diharapkan pesan-pesan terkait stunting dapat lebih merata dan efektif disampaikan kepada masyarakat di tingkat desa.

Berdasarkan data tentang KIE/penyuluhan pencegahan stunting oleh pendamping keluarga diatas serta sejalan dengan rekomendasi Kemenkes (Sari dkk, 2018). Penyuluhan juga perlu memperhatikan norma dan budaya lokal (Sandjaja dkk, 2013). Metode penyuluhan interaktif seperti diskusi kelompok lebih efektif meningkatkan pengetahuan ibu dibanding

* Aris Toening Winarni, Aris-toening@untagsmg.ac.id

ceramah satu arah (Turner dkk, 2018). Media visual dan contoh praktis juga dianjurkan (Nduna dkk, 2018). Tantangan rendahnya minat ibu, sulit merubah perilaku, kurangnya dukungan suami sejalan temuan Permata (2019). Solusinya melalui pendekatan personal, melibatkan tokoh agama & masyarakat (Kusumawati dkk, 2015). Dengan demikian, kualitas penyuluhan stunting perlu terus ditingkatkan, baik dari sisi materi, metode, kompetensi pendamping, koordinasi lintas sektor, dan pendekatan yang melibatkan norma sosial budaya masyarakat.

c. Fasilitas Pelayanan Rujukan

Tim pendamping keluarga dalam penurunan angka stunting sering menghadapi beberapa kendala dalam memfasilitasi pelayanan rujukan bagi keluarga stunting yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Beberapa kendala tersebut antara lain:

- 1) Keterbatasan Akses Transportasi: Sebagian keluarga stunting sering menghadapi kendala akses transportasi yang memadai untuk menuju fasilitas kesehatan yang menyediakan penanganan lebih lanjut. Jarak yang jauh dan tidak memiliki sarana transportasi dapat menjadi hambatan utama.
- 2) Kurangnya Informasi: Sebagian besar keluarga tidak memiliki informasi yang cukup mengenai manfaat dan pentingnya rujukan untuk penanganan stunting. Kurangnya pemahaman ini dapat menghambat mereka untuk mencari bantuan lebih lanjut.
- 3) Stigma Sosial: Stigma sosial terkait dengan stunting dapat menjadi kendala serius. Beberapa keluarga enggan mencari bantuan karena takut dikecam dipandang sebelah mata oleh masyarakat sekitar.
- 4) Kurangnya Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Berkualitas: Terbatasnya fasilitas kesehatan yang mampu memberikan penanganan stunting dapat menjadi kendala. Keluarga mengalami kesulitan menemukan tempat yang tepat untuk mendapatkan bantuan.
- 5) Aspek Ekonomi: Faktor ekonomi, seperti biaya perjalanan dan biaya pengobatan, juga dapat menjadi kendala. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi mengalami kesulitan untuk membayar biaya yang terkait dengan rujukan dan penanganan stunting.
- 6) Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pemahaman keluarga tentang stunting dan pentingnya mencari penanganan lebih lanjut. Pendekatan penyuluhan yang sesuai dengan tingkat literasi mereka dapat menjadi solusi.

Dalam rangka pelaksanaan tugas-tugasnya tim pendamping keluarga melakukan kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, masyarakat setempat, dan lembaga kesehatan, untuk mengatasi kendala-kendala tersebut. Strategi yang holistik dan terintegrasi dilakukan untuk memastikan bahwa keluarga stunting dapat dengan mudah mendapatkan akses

dan mendapatkan penanganan yang tepat. Berikut adalah cara-cara yang diambil untuk memfasilitasi rujukan kasus stunting:

- 1) Membangun Jaringan Komunikasi dengan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan setempat dilakukan dengan pertemuan rutin.
- 2) Pemantauan Berkala terhadap anak-anak yang telah diidentifikasi sebagai stunting. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk mengidentifikasi perubahan kondisi dan memastikan adanya tindak lanjut yang diperlukan.
- 3) Pelatihan bersama pelatihan bersama antara tim pendamping keluarga dan tenaga kesehatan mengenai prosedur rujukan, identifikasi stunting, dan upaya penanganan lebih lanjut.
- 4) Membangun Sistem Rujukan yang Terorganisir yakni bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 5) Membuat sistem dokumentasi yang efektif untuk mencatat setiap rujukan.
- 6) Laksanakan kunjungan bersama dengan tenaga kesehatan ke rumah keluarga yang memerlukan rujukan.
- 7) Melibatkan diri dalam tim kesehatan lokal atau kelompok kerja bersama untuk stunting.
- 8) Mengadakan sesi edukasi bersama dengan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman tentang stunting dan langkah-langkah penanganan yang tepat.

Cara-cara diatas dilakukan untuk meningkatkan kualitas fasilitasi pelayanan rujukan stunting oleh pendamping keluarga dan memantau data primer stunting dengan baik.

d. Pelayanan lainnya untuk melakukan pencegahan kepada keluarga dengan risiko melahirkan anak-anak stunting.

Bentuk pelayanan lain selain edukasi gizi dan pola asuh yang diberikan tim pendamping keluarga kepada ibu hamil berisiko melahirkan bayi stunting antaranya:

- 1) demonstrasi cara memasak makanan bergizi, dan bantuan pangan bergizi untuk ibu hamil kurang mampu. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan status gizi dan kesehatan ibu hamil serta konseling psikologis untuk meminimalkan stres.
- 2) Bantuan transportasi akses ke fasilitas kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan dan perawatan nifas yang aman kepada ibu hamil tidak mampu agar mereka tetap bisa melahirkan di fasilitas kesehatan.
- 3) konseling psikologis untuk meminimalkan stres.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa selain edukasi gizi dan pola asuh, pelayanan lain yang dapat diberikan tim pendamping keluarga antara lain pemeriksaan kehamilan rutin, konseling psikologis, edukasi praktis tentang gizi seimbang, bantuan pangan bergizi, serta akses ke fasilitas kesehatan. Menurut Mosley (2012), selain edukasi, pendampingan yang efektif juga perlu memberikan dukungan psikososial, advokasi untuk akses layanan kesehatan, dan bantuan material seperti makanan tambahan untuk ibu hamil dari keluarga miskin. Hal ini sejalan dengan konsep program Mini dalam pendampingan masyarakat yang tidak hanya memberi edukasi tapi juga memastikan akses terhadap sumber daya kesehatan (Arifin, 2018). Dengan demikian, beragam bentuk pelayanan tersebut perlu diberikan secara komprehensif agar pendampingan kepada ibu hamil berisiko efektif menurunkan stunting.

Pendamping keluarga melakukan skrining ibu hamil dengan stunting scorecard saat pertama kali kontak. Skrining mencakup pengukuran tinggi badan, status gizi sebelum hamil (kurus atau tidak), jarak kehamilan, dan usia ibu saat hamil. Jika hasil skrining menunjukkan ibu hamil berisiko tinggi stunting, maka akan dilakukan pendampingan dan pemantauan khusus. Selain itu, tim pendamping keluarga juga melakukan penyuluhan dan edukasi stunting kepada seluruh ibu hamil dan keluarganya agar lebih waspada."

Menurut pendapat Permatasari (2018), deteksi dini faktor risiko stunting pada ibu hamil dapat dilakukan dengan stunting scorecard yang dinilai sederhana dan efektif. Stunting scorecard menilai faktor risiko stunting berdasarkan riwayat gizi dan kesehatan ibu, jarak kehamilan, dan usia ibu saat hamil. Skrining risiko stunting sejak kehamilan dianjurkan agar intervensi dini dapat dilakukan. Pendampingan keluarga yang intensif juga disarankan pada ibu hamil dengan risiko stunting tinggi (Kemenkes RI, 2018). Dengan demikian, penggunaan stunting scorecard dan pendampingan khusus adalah cara yang tepat bagi tim pendamping keluarga dalam melakukan deteksi dini dan pencegahan stunting.

Upaya yang dilakukan tim pendamping keluarga untuk memastikan ibu hamil berisiko mendapatkan suplementasi gizi yang tepat agar bayi yang dilahirkan terhindar dari stunting dengan cara melakukan penyuluhan dan edukasi mengenai manfaat suplementasi gizi saat hamil bagi ibu dan janin. Juga memfasilitasi akses ibu hamil untuk mendapatkan suplementasi gizi seperti tablet tambah darah dan kalsium di posyandu atau puskesmas dengan gratis atau harga terjangkau. Bagi ibu hamil yang benar-benar tidak mampu, kami menyediakan bantuan berupa pemberian suplemen gizi secara cuma-cuma. Selain itu, tim pendamping keluarga juga melakukan pemantauan rutin dan konseling untuk memastikan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi suplementasi gizinya secara teratur."

Sebagaimana pendapat Rahman et al. (2018), suplementasi gizi yang adekuat pada ibu hamil dapat mencegah risiko stunting pada bayi yang dilahirkan. Peran pendampingan keluarga adalah memberikan edukasi, memfasilitasi akses, dan memantau kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplementasi gizinya. Dengan demikian, upaya tim pendamping keluarga melalui penyuluhan, bantuan akses suplementasi gizi, pemberian secara cuma-cuma, serta pemantauan rutin adalah cara yang tepat untuk memastikan ibu hamil berisiko mendapatkan suplementasi gizi yang penting bagi pertumbuhan janin.

e. Transformasi

Pelaksanaan peran pendamping keluarga di kecamatan kunduran kabupaten Blora dalam upaya penurunan stunting selama ini dinilai masih menghadapi sejumlah kendala dan belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan berbagai perubahan dan penyempurnaan dalam implementasi peran pendamping keluarga stunting ke depannya.

Poin-poin penting perubahan yang perlu dilakukan pada masing-masing komponen pelaksanaan tugas pendamping keluarga stunting difokuskan pada langkah transformasi yang dibutuhkan pada setiap komponen, guna meningkatkan efektivitas peran pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia.

Identifikasi atas pelaksanaan peran pendamping keluarga stunting yang selama ini dilakukan dikecamatan Kunduran adalah sebagai berikut:

1) Identifikasi Faktor Risiko Stunting

Model saat ini: subjektif, variatif, kurang kompeten, terbatas pada individu balita, kurang koordinasi, minim supervisi. Kebutuhan transformasi dengan penyediaan SOP yang jelas, peningkatan kapasitas pendamping, melibatkan ayah dari keluarga sasaran, pemetaan risiko keluarga & lingkungan, perpanjangan kunjungan, deteksi dini sejak kehamilan, integrasi teknologi, monitoring dan evaluasi.

2) KIE/Penyuluhan

Pada pelaksanaan KIE/Penyuluhan model saat ini adalah penyuluhan satu arah, kurang memperhatikan budaya lokal, metode kurang interaktif. Kebutuhan transformasi berfokus pada materi dan metode yang sesuai budaya lokal, penyuluhan interaktif, melibatkan tokoh masyarakat, media visual.

3) Fasilitasi Rujukan

Model peran fasilitasi rujukan saat ini yang dilakukan lebih pada fasilitasi kendala transportasi, informasi, stigma, ketersediaan fasilitas, pendidikan. Transformasi diarahkan pada jaringan komunikasi, pemantauan berkala, pelatihan bersama, sistem rujukan terorganisir (mekanisme rujukan kasus stunting yang terkoordinasi dengan baik

* Aris Toening Winarni, Aris-toening@untagsmg.ac.id

antara pendamping keluarga, fasilitas pelayanan kesehatan, dan dinas Kesehatan), dokumentasi, kunjungan bersama, edukasi stunting.

4) Layanan Lainnya

Model saat ini: belum ada skrining risiko stunting ibu hamil. Transformasi: Penggunaan stunting scorecard, pendampingan dan pemantauan khusus ibu hamil berisiko tinggi. terkait suplementasi gizi ibu hamil model saat ini: akses dan kepatuhan rendah. Transformasi kearah edukasi manfaat suplementasi, fasilitasi akses, pemantauan kepatuhan, bantuan/pemberian cuma-cuma.

Dengan dilakukannya berbagai perubahan dan penguatan pada setiap komponen pelaksanaan peran pendamping keluarga stunting seperti yang telah diuraikan, diharapkan program pendampingan stunting ke depannya dapat berjalan lebih efektif dan optimal. Peningkatan kualitas pendampingan stunting melalui transformasi yang telah dibahas menyeluruh di berbagai aspek ini diperlukan untuk mempercepat capaian penurunan angka stunting. Kendala dan kelemahan yang selama ini masih sering ditemui dalam implementasi program diharapkan dapat diatasi melalui terobosan dan inovasi penguatan peran pendamping keluarga. Dengan demikian, permasalahan stunting yang masih menjadi tantangan serius dapat segera diatasi dan capaian pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia ke depannya dapat lebih optimal.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan transformasi pendampingan keluarga oleh tim stunting kecamatan kunduran blora" sbb;

1. Pelaksanaan peran pendamping keluarga dalam upaya penurunan stunting di Kecamatan Kunduran masih menghadapi sejumlah kendala seperti kurangnya kompetensi pendamping, metode penyuluhan yang kurang efektif, hambatan akses fasilitas kesehatan bagi keluarga stunting, serta belum optimalnya deteksi dini dan suplementasi ibu hamil berisiko stunting.
2. Diperlukan transformasi paradigma pendampingan stunting dari pendekatan lama yang bersifat top-down menuju model dialogis dan kolaboratif antara pendamping dan keluarga.
3. Transformasi diperlukan pada berbagai aspek seperti peningkatan kompetensi pendamping, penyuluhan yang interaktif, sistem rujukan terorganisir, deteksi dini risiko stunting ibu hamil, serta peningkatan akses suplementasi gizi bagi ibu hamil berisiko.

4. Dengan transformasi penguatan peran pendamping keluarga stunting yang komprehensif, diharapkan intervensi stunting menjadi lebih efektif dalam mencapai target penurunan stunting di Kecamatan Kunduran dan Kabupaten Blora.
5. Diperlukan komitmen dan dukungan pemerintah daerah untuk memfasilitasi transformasi peran pendamping keluarga stunting di Kecamatan Kunduran sebagai wilayah prioritas stunting Kabupaten Blora

Rekomendasi dari penelitian ini adalah:

1. Disarankan adanya pelatihan dan peningkatan kompetensi bagi pendamping keluarga stunting terkait pemahaman konsep stunting secara komprehensif.
2. Metode dan materi penyuluhan stunting perlu diperbaharui dengan pendekatan yang interaktif, melibatkan media visual, dan disesuaikan dengan budaya lokal.
3. Pemerintah daerah perlu memfasilitasi terbentuknya sistem rujukan stunting yang terorganisir melalui koordinasi pendamping keluarga, fasilitas kesehatan, dan dinas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Antara, I. M., Pratiwi, L. D., Wirawan, I. D. G. P., & Dwikanariasa, I. W. (2020). Analysis of stunting determinants in Bora Regency, Central Java. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 8(1), 45-52.
<https://doi.org/10.15562/phpma.v8i1.261>
- Atmarita, A., Rejeki, S., & Larasati, T. A. (2021). Family approach model for tackling stunting. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 16(1), 12–17.
- Arifin, B. (2018). *Community development: Filosofi, konsep, dan implementasi*. ITS Press.
- Balitbang Kemendagri. (2018). Analisis determinan stunting pada balita. *Jurnal Bina Praja*, 10(2), 213–222.
- Chandani, Y., Duffy, M., Sarker, M. A., Rahman, M. S., & Ali, M. (2022). Determinants of severe stunting among children aged under 5 years in Bangladesh. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1–15.
- Deputi Bidang SDM, Iptek dan Pangan. (2019). *Roadmap percepatan penurunan stunting 2018-2024*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Fatimah, S., Hadi, H., Julia, M., Gerakan, T., & Gizi, K. (2022). Optimization of nutrition program for stunting intervention. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 10(2), 147-158.
- Fatimah, S. (2015). Media visual dalam penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Penyuluhan*, 11(2), 125-132.

- Hartono, D., Wulandari, R. D., & Sakti, H. (2019). Standar kompetensi pendamping keluarga dalam intervensi dini tumbuh kembang anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 120-128.
- Hidayati, L. N., Hadi, E. N., & Julia, M. (2018). Penyuluhan stunting pada remaja putri calon ibu. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 63-72.
- Khomsan, A., Anwar, F., & Mudjajanto, E. S. (2016). Pemberdayaan masyarakat dalam penanganan masalah gizi dan kemiskinan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(2), 123–130.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil utama riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Daerah. Jakarta.
- Kemenko PMK. (2017). Strategi nasional percepatan pencegahan stunting.
- Kim, S. S., Nguyen, P. H., Yohannes, Y., Abebe, Y., Tharaney, M., Drummond, E., Frongillo, E. A., Ruel, M. T., & Menon, P. (2017). Behavior change interventions delivered through interpersonal communication, agricultural activities, community mobilization, and mass media increase complementary feeding practices and reduce child stunting in Ethiopia. *The Journal of Nutrition*, 147(8), 1470–1479.
- Kusumawardani, N., Rahmawati, D., & Pranaji, D. K. (2017). Peran tokoh masyarakat dalam penyuluhan stunting pada calon pengantin. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), 182-189.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sulistyoningrum, R. D. (2015). Model penyuluhan gizi untuk mengatasi stunting pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Indonesia*, 4(1), 49-54.
- Mosley, H. (2012). Nutrition policy in Asian countries. UNICEF.
- Nurmala, I., Marthias, T., & Kusumaningrum, D. A. (2021). Evaluating the toddler family development program policy in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(1), 226-232.
- Nadhiroh, S. R., Wijayanti, F., & Ayunin, F. (2018). Metode ceramah plus audiovisual efektif tingkatkan pengetahuan calon pengantin tentang stunting. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 41(1), 13-20.
- Nadiyah, Rohmawati, N., & Bandiyah, S. (2014). Strategi lintas sektor dalam penyuluhan pencegahan stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(4), 363–372.
- Nduna, G. M., Marais, D., & Van den Broeck, J. (2018). Food-based dietary guidelines for pregnant women in South Africa: Exploring the inclusions of local resources and cultural food. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1-11.

- Nuryanto, Hadi, H., & Arundhana, A. I. (2019). Integrasi layanan kesehatan reproduksi remaja dalam intervensi stunting. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(2), 52-58.
- Perdana, Y. (2020). Policy implementation evaluation of stunting countermeasures in Indonesia. *Journal of Indonesian Public Health*, 5(1), 26–31.
- Permata, Y. (2019). Tantangan penyuluhan stunting oleh kader di pedesaan Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(4), 233-240.
- Puspitasari, N. L. P. A. (2019). Penyuluhan stunting pada calon pengantin sebagai investasi sumber daya manusia Indonesia. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 47-52.
- Permatasari, A. N. (2018). Aplikasi Stunting Scorecard Sebagai Deteksi Dini Faktor Risiko Stunting Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 115-122.
- Rahman, A., Chowdhury, S., Hossain, D., Ahmed, T., Salam, M. A., & Afsana, K. (2018). Association of low maternal vitamin B12 status during pregnancy with the risk of fetal growth retardation: an observational study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-9.
- Sandjaja, Roosihermiatie, B., & Ismael, S. (2013). *Buku ajar gizi: Penyuluhan gizi dengan pendekatan budaya*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Sari, N. K., Hakimi, M., & Damayanti, S. (2018). Modul pelatihan bagi pendamping keluarga: Penyuluhan pencegahan stunting pada ibu hamil dan balita. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(1), 1-90.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1).
- Turner, R. E., Sidani, S., & Singh-Carlson, S. (2018). A theory-based ceramah-plus-discussion intervention on breastfeeding in Indonesia: A randomized control trial. *Health Education and Behavior*, 45(6), 907-916.
- Wahyuni, S., & Sari, K. (2019). Pencegahan stunting melalui penyuluhan prakonsepsi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 132-137