

**ANALISIS FAKTOR DAYA DUKUNG SUMBER DAYA MANUSIA DALAM
KASUS STUNTING
(Studi Kualitatif di Desa Leloboko, Amfoang Selatan, Kupang, Nusa
Tenggara Timur)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mendapatkan gelar sarjana pada Program Studi Manajemen
Jenjang Pendidikan Strata 1



Oleh :

Abigail Toleu

NIM : 22123002

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI
CENDEKIA KARYA UTAMA
SEMARANG
2026**



STIE CENDEKIA KARYA UTAMA SEMARANG

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Abigail Toleu
NIM : 22123002
Jurusan : Manajemen
Judul : Analisis Faktor Daya Dukung Sumber Daya Manusia Dalam Kasus
Stunting (Studi Kualitatif Di Desa Leloboko, Kupang , Nusa
Tenggara Timur)

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan pada sidang
Skripsi

Semarang, 04 Juni 2026

Dosen Pembimbing

Dosen pembimbing 1

Dosen Pembimbing 2

Dr. M. Shohibul Jamil, S.H.I., M.H., A.H

Dr. Mohamad Sodikin , S.Ag., S.pd., M.M

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abigail Toleu

Nim : 22123002

Judul : Analisis Faktor Daya Dukung Sumber Daya Manusia Dalam Kasus Stunting (Studi Kualitatif Di Desa Leloboko, Kupang , Nusa Tenggara Timur) .

Menyatakakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian tersebut di atas merupakan hasil karya saya sendiri, bukan hasil dari plagiasi . Apabila dalam penelitian ini terdapat plagiasi maka saya bersedia di kenakan sanksi sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di STIE Cendekia Karya Utama Semarang.

Semarang, 04 Juni 2026



ABIGAIL TOLEU

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH MAHASISWA STIE
CENDEKIA KARYA UTAMA**

Yang bertanda tangan di bawah ini , saya:

Nama Lengkap : Abigail Toleu
NIM : 22123002
Program Studi : S1 – Manajemen
Institusi : STIE Cendekia Karya Utama Semarang

Dengan ini saya menyetujui dan memberikan ijin kepada pihak **STIE Cendekia Karya Utama** atas Karya Ilmiah saya yang berjudul : Analisis Faktor Daya Dukung Sumber Daya Manusia Dalam Kasus Stunting (Studi Kualitatif Di Desa Leloboko, Kupang , Nusa Tenggara Timur).

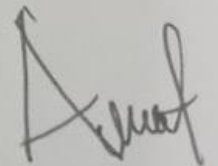
Untuk menyimpan, mengalih-media atau *format-kan* mengelolanya dan pangkalan data (*database*), mendistribusikannya dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya sebagai penulis / pencipta karya ilmiah tersebut.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi , tanpa melibatkan pihak STIE Cendekia Karya Utama. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya .

Semarang, 04 Juni 2026

Yang menyatakan



ABIGAIL TOLEU

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

	SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) CENDEKIA KARYA UTAMA	Nomor : CKU/FM/BAK/UJI-011
	BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI	Revisi : 4
		Tanggal : 11 Agustus 2025

**BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Pada hari ini Kamis tanggal 4 bulan Juni tahun 2026 berdasarkan Surat Ketua Program Studi Akuntansi/Manajemen STIE Cendekia Karya Utama Nomor 058/SP-S/MNJ/STIE-CKU/V1/2026 tanggal 02-Juni-2026 perihal Susunan Tim Penguji Ujian Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Akuntansi/Manajemen STIE Cendekia Karya Utama.

1. Nama	: Drs. Dirgo Wahyono, M.Si	: Penata/III/c	: Penguji I
2. Nama	: Yudho Purnomo, S.E., M.M., CPRM., CPLM., CPDM	: Penata Muda Tk.I/ III/b	: Penguji II
3. Nama	: Dr. M. Shohibul Jamil, S.H.I., S.M., M.H., AH	: Penata Muda Tk.I/ III/b	: Pembimbing I
4. Nama	: Dr. Mohamad Sodikin, S.Ag., M.M	: Penata/III/c	: Pembimbing II

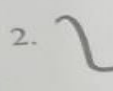
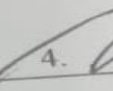
Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut di bawah ini telah diuji skripsinya.

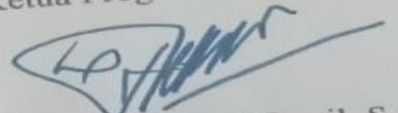
Nama	: ABIGAIL TOLEU	: 22123002	: Manajemen
NIM	: 22123002	: Manajemen	: ANALISIS FAKTOR PEMICU STUNTING DI DESA LELOBOKO, AMFO
Jurusan	: 22123002	: Manajemen	: ANALISIS FAKTOR PEMICU STUNTING DI DESA LELOBOKO, AMFO
Judul Skripsi	: 22123002	: Manajemen	: ANALISIS FAKTOR PEMICU STUNTING DI DESA LELOBOKO, AMFO

SELATAN

Nilai	: _____	Angka	Equivalent
Keterangan	: _____		

Demikian Berita Acara UJIAN SKRIPSI ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya oleh pihak yang berkepentingan.

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Drs. Dirgo Wahyono, M.Si	Penguji I	1. 
2.	Yudho Purnomo, S.E., M.M., CPRM., CPLM., CPDM	Penguji II	2. 
3.	Dr. M. Shohibul Jamil, S.H.I., S.M., M.H., AH	Pembimbing I	3. 
4.	Dr. Mohamad Sodikin, S.Ag., M.M	Pembimbing II	4. 

Ketua Program Studi Akuntansi/Manajemen

 Dr. M. Shohibul Jamil, S.H.I., S.M., M.H., AH
 NIK. 21170007

MOTTO

“TUHAN akan menyempurnakan bagiku apa yang dimulainya, kasih setiamu ya
TUHAN, untuk selama-lamanya”

(Mazmur 138 :8)

“Orang –orang yang menanti-nantikan TUHAN mendapat kekuatan baru, mereka
seumpama rajawali yang naik terbang dengan kekuatan sayapnya , mereka berlari dan
tidak menjadi lesu, mereka berjalan dan tidak menjadi lelah”

(Yesaya 40 : 31)

“Serahkanlah perbuatanmu kepada TUHAN , Maka terlaksanalah segala rencanamu”

(Amsal 16:3)

“Berani bermimpilah setinggi mungkin, lalu pertarukan mimpi itu dengan kerja keras
yang tak henti. Dalam perjalanan pendidikan , pamilah ia bukan sekedar gelar ,
melainkan` proses menempa cara berpikir yang kritis, meneguhkan integritas, dan
menumbuhkan keberanian untuk bersuara. Jangan gentar berjalan lambat, sebab yang
paling berharga adalah tetap melangkah Tanpa menyerah. Setiap tantangan adalah ruang
untuk bertumbuh , setiap kegagalan adalah pelajaran untuk bangkit lebih kuat. Dengan
ketekunan, keberanian, dan komitmen , batas –batas diri akan terlampaui ,
mengantarkan diri menuju masa depan yang lebih bermakna”.

(Najwa Shihab)

“Pendidikan adalah proses memanusiakan manusia , tempat akal di asah dan hati di
bentuk, Dalam setiap kesempatan yang datang, kemampuan harus terus di bangun
dengan ketekunan dan kesungguhan . Sebab pada akhirnya , keberhasilan bukan hanya

tentang menjadi cerdas, tetapi tentang menjadi pribadi yang mampu memberi makna
dan manfaat bagi sesama”

(Anies Baswedan)

Abstrak

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional dan tidak hanya berkaitan dengan kekurangan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh pola pengasuhan, kondisi sosial ekonomi keluarga, sanitasi, serta kapasitas pelayanan kesehatan. Permasalahan tersebut menjadi semakin kompleks pada wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan dasar, seperti Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua terkait pemenuhan gizi serta pengasuhan anak terhadap risiko stunting; menganalisis pengaruh kondisi sosial ekonomi keluarga terhadap pemenuhan gizi, sanitasi, dan kesejahteraan anak; menganalisis peran, kapasitas, serta tantangan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting; serta menemukan model yang efektif dalam mencegah dan mengurangi stunting melalui pendidikan orang tua, penguatan status sosial ekonomi keluarga, dan optimalisasi peran tenaga kesehatan di Desa Leloboko.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Informan penelitian meliputi orang tua yang memiliki balita dan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan serta upaya pencegahan dan penanganan stunting di wilayah penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan melalui komunikasi telepon dan aplikasi WhatsApp, serta didukung oleh dokumentasi dan data yang relevan dengan penelitian. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diperoleh melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan member check dengan mengonfirmasi kembali informasi yang diperoleh kepada informan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko stunting di Desa Leloboko berkaitan dengan kondisi pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi serta pengasuhan anak, kondisi sosial ekonomi keluarga yang memengaruhi kemampuan pemenuhan pangan bergizi, sanitasi, dan kesejahteraan anak, serta kapasitas dan tantangan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, pemantauan pertumbuhan, pendampingan, dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan tidak dapat dipandang secara terpisah dalam memahami permasalahan stunting di tingkat keluarga dan masyarakat. Berdasarkan hasil tersebut, penelitian ini mengarah pada model pencegahan stunting berbasis integratif yang menggabungkan penguatan pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua, peningkatan ketahanan sosial ekonomi keluarga, serta penguatan kapasitas dan peran tenaga kesehatan melalui pendekatan yang partisipatif, berkelanjutan, dan sesuai dengan kondisi masyarakat Desa Leloboko.

Kata kunci: Stunting, Pengetahuan Orang Tua, Sosial Ekonomi Keluarga, Tenaga Kesehatan, Pencegahan Stunting, Model integrative

Abstract

This study aims to analyze the factors influencing the incidence of stunting in Leloboko Village, South Amfoang District. The focus of the study includes parents knowledge, attitudes, and practices, family socio-economic conditions, and the role of health workers in stunting prevention efforts. This study employed a qualitative approach with a phenomenological design. Data were collected through interviews, observations, and documentation involving parents of toddlers, health workers, and posyandu cadres as research informants.

The results of the study indicate that parents knowledge regarding stunting is still limited, where most parents only understand stunting as a condition of short stature in children without comprehending its causes and impacts comprehensively. Child feeding practices were also found to be inadequate and still influenced by local cultural beliefs. In addition, low family socio-economic conditions, limited income, unstable employment, and lack of access to nutritious food and proper sanitation were identified as factors increasing the risk of stunting among children. The role of health workers and posyandu cadres in preventing stunting has been implemented through health education, growth monitoring, and health services; however, its implementation has not been optimal due to low community participation and family economic constraints.

This study concludes that the incidence of stunting in Leloboko Village is influenced by limited parental knowledge, poor socio-economic conditions, and the suboptimal role of health workers. These three factors interact with one another in shaping parenting patterns and child feeding practices that ultimately affect childrens nutritional status. Therefore, an integrative approach is needed through improving health education, strengthening socio-economic conditions, and enhancing health services to reduce the prevalence of stunting in Leloboko Village.

Keywords: *Stunting, Parental Knowledge, Socio-Economic Conditions, Health Workers, Stunting Prevention.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih, penyertaan, dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ANALISIS FAKTOR DAYA DUKUNG SDM DALAM KASUS STUNTING (Studi kualitatif di Desa Leloboko, Amfoang Selatan Nusa Tenggara Timur” dengan baik dan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa proses penyelesaian tidak terlepas dari berbagai hambatan dan tantangan. Namun, berkat bantuan, dukungan, doa, serta bimbingan dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Dirgo Wahyono ,M.Si. Selaku Ketua lembaga STIE Cendekia Karya Utama Semarang
2. Pembantu Ketua, Bapak Yudho Purnomo S.E. M.M, CPRM, CPLM, CPDM.
3. Bapak Dr. M. Shohibul Jamil, S.HI.,M.H., A.H. Selaku Ketua Prodi Manajemen Cendekia Karya Utama Sekaligus Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan ,dukungan dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat waktu.
4. Bapak Dr. Mohamad Sodikin , S.Ag., S.pd.,M.M Selaku dosen pembimbing II, yang telah meberikan bimbingan, dukungan dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat waktu.

5. Seluruh Staf, Karyawan, dan Civitas STIE Cendekia Karya Utama Semarang yang telah memberikan pelayanan terbaik selama perkuliahan.
6. Kedua orang tua tercinta, khususnya Bapak Felipus Toleu yang senantiasa menjadi sumber kekuatan, dukungan materi , doa, dan kasih sayang bagi penulis dalam setiap proses kehidupan sehari-hari terlebih ketika di tanah rantau (Kota Semarang). Dengan penuh cinta dan kerinduan, penulis juga mempersembahkan rasa terima kasih yang mendalam kepada almarhumah Mama tercinta Sarlina Toleu / Naetasi, yang semasa hidupnya telah memberikan kasih yang tulus, doa tanpa henti, serta pengorbanan yang tidak ternilai. Meskipun beliau telah berpulang, cinta dan didikannya tetap hidup dan menjadi semangat terbesar bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Keluarga dan saudara-saudari tercinta Siona Sanyuditha , Bapak Lukius ,Kak Ros, Kak Vera (sek), Kak Nikson, Kak Wely (sek), Isak, Nando, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus atas setiap doa, dukungan, perhatian, dan kasih sayang yang tidak pernah berhenti diberikan. Kehadiran kalian menjadi tempat pulang, sumber kekuatan, dan penyemangat bagi penulis di tengah setiap proses, tantangan, dan perjuangan dalam menyelesaikan skripsi ini. Segala perhatian kecil, motivasi, dan kebersamaan yang dibagikan menjadi bagian berharga yang tidak akan pernah penulis lupakan.
8. Kepada sahabat terkasih Siti Fadillah , Safitry dan Maria Banani, penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam atas setiap dukungan, doa, perhatian, dan kebersamaan yang telah diberikan selama proses perjuangan

menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih karena selalu hadir dalam setiap cerita, menjadi tempat berbagi keluh kesah, memberi semangat di saat penulis merasa lelah, serta tetap percaya bahwa penulis mampu melewati setiap proses hingga sampai pada tahap ini. Kehadiran kalian bukan hanya sebagai sahabat, tetapi juga sebagai bagian penting dari perjalanan hidup penulis yang akan selalu dikenang dengan penuh rasa syukur.

9. Kepada sahabat dekat penulis di kampus, Alsaa Wiji Rahayu dan Ana Aristiyani, terima kasih karena telah menjadi bagian dari perjalanan yang penuh cerita, perjuangan, dan proses pendewasaan selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas setiap dukungan, perhatian, motivasi, dan kebersamaan yang diberikan di tengah rasa lelah, cemas, dan berbagai tantangan yang dihadapi penulis. Kehadiran kalian bukan sekadar teman seperjuangan, tetapi juga menjadi tempat berbagi tawa, air mata, harapan, dan semangat untuk terus bertahan sampai pada titik ini.
10. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada seluruh teman-teman seangkatan Tahun 2022 Program Studi Manajemen dan Akuntansi yang telah bersama-sama melewati proses panjang dunia perkuliahan. Setiap cerita, perjuangan, kebersamaan, dan kenangan yang tercipta akan selalu menjadi bagian indah yang tidak terlupakan dalam perjalanan hidup penulis. Semoga segala langkah dan cita-cita yang diperjuangkan dapat membawa kita menuju masa depan yang penuh keberhasilan.

11. Kepada semua orang baik dan sahabat-sahabat di tanah rantau yang telah hadir dan menjadi keluarga bagi penulis, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala perhatian, dukungan, kepedulian, dan kebersamaan yang diberikan selama ini. Jauh dari keluarga bukanlah hal yang mudah, namun kehadiran kalian mampu menghadirkan rasa hangat, kenyamanan, dan kekuatan bagi penulis untuk terus bertahan dan berjuang menyelesaikan pendidikan ini. Terima kasih karena telah menjadi tempat berbagi cerita, tawa, semangat, dan penghiburan di setiap proses kehidupan yang penulis lalui. Segala kebaikan dan ketulusan kalian akan selalu penulis kenang sebagai bagian indah dalam perjalanan hidup ini.
12. Penulis juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu dalam proses penelitian serta penyusunan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Setiap bantuan, dukungan, masukan, doa, dan perhatian yang diberikan memiliki arti yang sangat besar bagi penulis dalam menyelesaikan karya ini. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan berkat dan kebahagiaan dari Tuhan Yang Maha Esa.
13. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada STIE Cendekia Karya Utama yang telah menjadi rumah kedua bagi penulis selama menempuh pendidikan di tanah perantauan. Kampus ini bukan hanya menjadi tempat untuk menuntut ilmu, tetapi juga tempat penulis bertumbuh, belajar tentang kehidupan, membangun mimpi, serta menemukan banyak pengalaman dan keluarga baru

yang berharga. Segala proses, perjuangan, dan kenangan yang tercipta di dalamnya akan selalu menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis.

14. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah mampu bertahan, berjuang, dan tidak menyerah dalam melewati setiap proses kehidupan dan penyusunan skripsi ini, khususnya selama menjalani kehidupan di tanah rantau yang penuh dengan tantangan dan perjuangan. Terima kasih karena tetap kuat menghadapi rasa rindu kepada keluarga, tekanan, keterbatasan, rasa lelah, serta berbagai proses yang tidak selalu mudah untuk dilewati seorang diri. Terima kasih karena tetap memilih bangkit di setiap kegagalan, tetap percaya pada mimpi, dan terus melangkah meskipun banyak hal terasa berat. Semua perjuangan, air mata, doa, dan pengorbanan hingga sampai pada titik ini menjadi bukti bahwa tidak ada usaha yang sia-sia. Penulis percaya bahwa setiap proses yang telah dilalui menjadi langkah awal menuju masa depan yang lebih baik dan penuh berkat.
16. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat, serta menjadi referensi dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat.

Semarang, 04 Juni 2026

Penulis

ABIGAIL TOLEU

DAFTAR ISI

ANALISIS FAKTOR DAYA DUKUNG SUMBER DAYA MANUSIA DALAM KASUS STUNTING	i
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH MAHASISWA STIE CENDEKIA KARYA UTAMA.....	iv
BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI.....	v
MOTTO	vi
Abstrak.....	viii
<i>Abstract</i>	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI TABEL	xviii
DAFTAR ISI GAMBAR.....	xix
DAFTAR ISI LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Fokus Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
2.1. Telaah Pustaka	9
2.2. Penelitian Terdahulu.....	36
2.3. Rancangan Isi	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1. Jenis Penelitian	41
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.3. Jenis Dan Sumber Data.....	43

3.4 Teknik Pengumpulan Data	43
3.5 Uji Keabsahan Data	44
3.6 Teknik Analisis Data	45
BAB IV	46
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Data Deskriptif Penelitian.....	46
4.2 Hasil Penelitian.....	54
4.3 PEMBAHASAN	64
4.3.4 Model Pencegahan Stunting Berbasis Integratif.....	74
BAB V.....	77
PENUTUP	77
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran.....	78
DAFTARPUSTAKA	80
LAMPIRAN	86
DOKUMENTASI.....	93

DAFTAR ISI TABEL

2.1Tabel Penelitian Terdahulu.....	42
4.2 Klasifikasi Tingkat Pendidikan.....	49
4.3 Sebaran Unit Pelayanan dan Jumlah Kader Posyandu.....	51

DAFTAR ISI GAMBAR

1. Gambar model pencegahan stunting berbasis Integratif.....76

DAFTAR ISI LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara.....	82
2. Dokumentasi Kegiatan Posyandu.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang hingga kini masih menjadi tantangan serius bagi pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Kondisi ini mencerminkan kegagalan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, infeksi berulang, serta pola asuh yang kurang optimal. Menurut (Organization, W.H 2022), stunting tidak hanya berdampak pada keterlambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga menghambat perkembangan kognitif dan menurunkan produktivitas di masa depan.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2022), prevalensi stunting nasional masih mencapai 21,6%, menunjukkan bahwa Indonesia belum mencapai target penurunan hingga 14% pada tahun 2024 sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Pemerintah telah menindaklanjuti masalah ini melalui berbagai kebijakan strategis, di antaranya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 (Percepatan Penurunan Stunting, 2021). Kebijakan tersebut menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor melibatkan bidang kesehatan, pendidikan, ketahanan pangan, serta pemberdayaan masyarakat agar upaya penanggulangan dapat dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Meskipun berbagai kebijakan telah diimplementasikan, disparitas antarwilayah masih tampak nyata. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) termasuk daerah dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2023.), angka stunting di NTT mencapai 35,3%, jauh di atas rata-rata nasional. Salah satu wilayah yang menghadapi permasalahan serius adalah Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Selain persoalan umum di tingkat provinsi, Desa Leloboko sendiri menunjukkan kondisi yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data profil kesehatan desa, dari 81 balita yang tercatat, sebanyak 11 anak mengalami stunting, (observasi awal dengan tenaga kesehatan setempat). Angka ini mengindikasikan bahwa meskipun lebih rendah dibandingkan rata-rata Provinsi NTT, risiko stunting di Leloboko tetap tergolong mengkhawatirkan, terutama karena terjadi pada wilayah dengan akses layanan kesehatan terbatas.

Kondisi tersebut diperburuk oleh faktor geografis yang sulit dijangkau, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, minimnya pengetahuan mengenai gizi seimbang, serta keterbatasan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi. Kombinasi faktor struktural dan sosial ini menjadikan Leloboko sebagai salah satu desa yang rentan terhadap peningkatan kasus stunting apabila tidak ditangani secara komprehensif dan berkelanjutan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan stunting di Desa Leloboko bukan hanya persoalan kesehatan semata, melainkan juga berkaitan dengan ketimpangan akses pelayanan dasar dan rendahnya kualitas kesejahteraan masyarakat pedesaan. Apabila kondisi ini terus berlangsung tanpa penanganan yang efektif, maka stunting berpotensi memengaruhi kualitas generasi muda dan pembangunan sumber daya manusia di wilayah tersebut pada masa mendatang.

Selain faktor lingkungan dan ekonomi, penelitian oleh (Vollmer et al., 2017) dan (Casale et al., 2018) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan orang tua memiliki peran penting terhadap status gizi anak. Rendahnya pemahaman tentang pemberian makanan bergizi dan praktik pengasuhan yang tepat menyebabkan banyak anak tidak memperoleh asupan nutrisi sesuai kebutuhan tumbuh kembangnya. Kondisi sosial ekonomi yang lemah juga berimplikasi pada keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, air bersih, sanitasi layak dan layanan kesehatan yang memadai.

Sementara itu, kapasitas sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan di tingkat desa juga menjadi faktor krusial (Irdawati et al., 2024). Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kurangnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan, serta minimnya pendampingan kepada masyarakat dapat memengaruhi efektivitas program percepatan penurunan stunting di tingkat desa. Berdasarkan berbagai uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan stunting di Desa Leloboko tidak hanya

dipengaruhi oleh aspek gizi semata, tetapi juga berkaitan erat dengan faktor pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta kapasitas SDM kesehatan. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dan berpotensi memperkuat risiko terjadinya stunting apabila tidak ditangani secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Selain itu, penelitian mengenai stunting di wilayah pedesaan Nusa Tenggara Timur masih lebih banyak berfokus pada aspek kuantitatif dan pengukuran prevalensi, sementara kajian yang mendalami pengalaman masyarakat, kondisi sosial keluarga, dan kapasitas pelayanan kesehatan secara kualitatif masih relatif terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor pemicu stunting dalam konteks sosial budaya masyarakat Desa Leloboko sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi penanganan stunting yang lebih efektif dan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat.



Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis faktor-faktor pemicu stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Dengan demikian, penelitian ini berjudul: Analisis Faktor Pemicu Stunting Di Desa Leloboko, Amfoang Selatan, Kupang, Nusa Tenggara Timur (Studi Kualitatif Terhadap Pendidikan Orang Tua, Status Sosial Ekonomi, Dan Kapasitas Sdm Kesehatan).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua terkait pemenuhan gizi serta pengasuhan anak berimplikasi pada risiko stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan?
2. Bagaimana pengaruh kondisi sosial ekonomi keluarga terhadap pemenuhan gizi, sanitasi, dan kesejahteraan anak yang berimplikasi pada risiko stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan?
3. Bagaimana peran kapasitas, serta tantangan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan?
4. Bagaimana model yang efektif untuk mencegah dan mengurangi stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan melalui pendidikan orang tua, status sosial ekonomi keluarga, dan peran tenaga kesehatan ?

1.3. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis dampak tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua terkait pemenuhan gizi serta pengasuhan anak terhadap risiko stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan.

2. Untuk menganalisis pengaruh kondisi sosial ekonomi keluarga terhadap pemenuhan gizi, sanitasi, dan kesejahteraan anak terhadap risiko stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan.
3. Untuk menganalisis peran kapasitas, serta tantangan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan.
4. Untuk menemukan model yang efektif dalam mencegah dan mengurangi stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan melalui pendidikan orang tua, status sosial ekonomi keluarga, dan peran tenaga kesehatan.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak yang terkait, baik secara akademis maupun praktis, terutama dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di wilayah pedesaan seperti Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang .

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya stunting, khususnya yang berkaitan dengan pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, dan kapasitas tenaga kesehatan di tingkat desa. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pengalaman empiris dalam menerapkan pendekatan kualitatif secara sistematis, sehingga dapat

meningkatkan kemampuan analisis dan berpikir kritis peneliti dalam mengkaji isu-isu kesehatan masyarakat.

2. Manfaat bagi Pemerintah dan Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dalam menyusun kebijakan atau program yang lebih tepat sasaran untuk menurunkan angka stunting. Temuan penelitian ini juga dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan di tingkat desa agar mampu meningkatkan efektivitas intervensi gizi serta pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pola asuh, gizi seimbang, dan sanitasi lingkungan yang baik dalam mendukung tumbuh kembang anak. Dengan meningkatnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat, diharapkan tercipta perubahan perilaku positif yang berkelanjutan untuk mewujudkan generasi yang lebih sehat dan bebas dari stunting.

1.5. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini diarahkan untuk memahami secara mendalam faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Penelitian ini menitikberatkan pada interaksi antara pendidikan orang tua, status

sosial ekonomi, serta kapasitas sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan dalam konteks sosial dan budaya masyarakat setempat.

Secara lebih rinci, penelitian ini berfokus pada tiga aspek utama, yaitu:

1. Pendidikan Orang Tua meliputi tingkat pengetahuan, pemahaman, dan penerapan praktik pengasuhan serta pemberian makan anak.
2. Status Sosial Ekonomi Keluarga mencakup kondisi ekonomi, pekerjaan, dan akses terhadap sumber daya yang memengaruhi pemenuhan gizi dan sanitasi rumah tangga.
3. Kapasitas SDM Kesehatan di Tingkat Desa mencakup kemampuan, peran, serta tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan dalam melaksanakan program pencegahan dan penanganan stunting.

Melalui ketiga fokus tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai keterkaitan antara faktor keluarga dan kapasitas kelembagaan dalam mencegah stunting di wilayah pedesaan, sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan program intervensi yang lebih efektif di masa mendatang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan salah satu indikator gizi kronis yang mencerminkan kegagalan pertumbuhan anak akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu lama. Menurut World Health Organization (WHO 2022) stunting ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya akibat kekurangan gizi, infeksi berulang, dan pola asuh yang tidak memadai. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, produktivitas, dan kualitas hidup di masa depan.

Sementara itu, (Kementerian Kesehatan 2023.), menjelaskan bahwa stunting merupakan bentuk malnutrisi kronis yang tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua. Anak yang mengalami stunting berisiko lebih tinggi mengalami gangguan belajar, penurunan daya saing, dan masalah kesehatan jangka panjang.

Selain berdampak pada pertumbuhan fisik, stunting juga memengaruhi perkembangan otak dan kemampuan kognitif anak. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan belajar yang lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal. Hal ini terjadi karena kekurangan gizi dalam jangka panjang dapat menghambat perkembangan sel-sel otak pada masa pertumbuhan. (Harper et al., 2023) menjelaskan bahwa stunting pada masa anak-anak dapat berdampak jangka panjang terhadap perkembangan individu, termasuk menurunnya kemampuan akademik, produktivitas kerja, serta kondisi kesehatan ketika memasuki usia dewasa.

Lebih lanjut (Ramlan et al., 2025) juga menyatakan bahwa kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta lingkungan sanitasi yang belum memadai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah stunting tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, stunting menjadi indikator penting dalam menilai kualitas sumber daya manusia suatu negara. Tingginya angka stunting menunjukkan masih rendahnya kualitas pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penanganan stunting menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan, khususnya di negara berkembang. Upaya pencegahan

stunting perlu dilakukan sejak dini melalui pemenuhan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, pola makan bergizi seimbang, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin.

Selain faktor asupan gizi, (Piper et al., 2024) menjelaskan bahwa kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, serta perilaku kebersihan dalam keluarga turut berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak. Lingkungan yang kurang sehat dapat meningkatkan risiko infeksi berulang sehingga proses penyerapan nutrisi dalam tubuh anak menjadi terganggu. Oleh karena itu, perbaikan sanitasi lingkungan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi bagian penting dalam pencegahan stunting.

Selain itu, stunting juga dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup individu dan pembangunan suatu negara. Anak yang mengalami stunting pada masa balita berpotensi mengalami keterlambatan perkembangan motorik, kesulitan berkonsentrasi, serta penurunan kemampuan berpikir kritis. Kondisi tersebut dapat memengaruhi prestasi pendidikan anak di masa sekolah dan berdampak pada rendahnya produktivitas ketika memasuki usia kerja. Oleh sebab itu, stunting tidak hanya menjadi persoalan kesehatan individu, tetapi juga menjadi tantangan dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.

(Nurhayati et al., 2025) juga menjelaskan bahwa anak yang mengalami stunting berisiko lebih tinggi mengalami gangguan

perkembangan sosial dan emosional dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan anak dalam berinteraksi, membangun rasa percaya diri, serta menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Dalam jangka panjang, dampak tersebut berpotensi memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan individu pada masa dewasa.

Permasalahan stunting juga berkaitan erat dengan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis, anemia, serta kurangnya asupan zat gizi penting memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah yang kemudian berpotensi mengalami stunting. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan menjadi langkah penting dalam mencegah terjadinya stunting sejak dini.

(Danaei et al., 2020) menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya asupan nutrisi, infeksi yang terjadi secara berulang, rendahnya tingkat pendidikan ibu, kondisi sanitasi yang kurang baik, serta terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut saling berhubungan dan membentuk kondisi yang memengaruhi pertumbuhan anak secara berkelanjutan. Dengan demikian, pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan tidak hanya berfokus pada pemenuhan makanan bergizi semata.

Dalam kehidupan masyarakat pedesaan, praktik budaya dan kebiasaan keluarga juga sering kali memengaruhi pola pemberian makan anak. Sebagian masyarakat masih memiliki kebiasaan memberikan makanan tertentu yang kurang memenuhi kebutuhan gizi anak atau mempercayai mitos terkait pola makan balita. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat menjadi sangat penting dalam meningkatkan kesadaran keluarga mengenai pencegahan stunting.

Di Indonesia, kasus stunting masih menjadi perhatian serius pemerintah karena prevalensinya masih tergolong tinggi di beberapa daerah, termasuk wilayah pedesaan dan terpencil. Keterbatasan akses pangan bergizi, rendahnya tingkat pendidikan, serta kondisi ekonomi keluarga menjadi faktor yang sering ditemukan dalam kasus stunting. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama lintas sektor antara pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan keluarga dalam menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

Dengan demikian, stunting dapat dipahami sebagai permasalahan multidimensional yang tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga mencakup dimensi sosial, ekonomi, dan lingkungan. Upaya pencegahan stunting harus dilakukan secara komprehensif melalui peningkatan kesejahteraan keluarga, kualitas pendidikan, serta peran aktif tenaga kesehatan di masyarakat.

Oleh karena itu upaya pencegahan stunting perlu dilakukan secara terpadu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik mencakup kegiatan yang berfokus langsung pada peningkatan status gizi ibu dan anak, seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi mikronutrien, serta promosi ASI eksklusif. Sementara itu, intervensi gizi sensitif menekankan perbaikan faktor non-gizi, seperti peningkatan sanitasi, pendidikan, dan kesejahteraan sosial (Bappenas, 2023).

Salah satu langkah utama dalam pencegahan stunting adalah pemenuhan gizi sejak masa kehamilan. Ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah risiko bayi lahir dengan berat badan rendah yang dapat memicu stunting. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan rutin, pemberian tablet tambah darah, dan edukasi gizi perlu dilakukan secara optima. Menurut (Salam et al., 2020) pemberian intervensi gizi sejak masa kehamilan hingga periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan memiliki peranan penting dalam mengurangi angka kejadian stunting pada anak. Selain itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi juga menjadi strategi penting dalam pencegahan stunting. (WHO, 2022) menegaskan bahwa pola pemberian makan yang tepat pada awal kehidupan berkontribusi terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak secara optimal. Pencegahan stunting juga

memerlukan dukungan pelayanan kesehatan dasar melalui posyandu, puskesmas, dan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak serta edukasi gizi kepada masyarakat.

Di samping intervensi kesehatan, perbaikan sanitasi dan akses air bersih menjadi bagian penting dalam penanganan stunting. Lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan cacingan yang menghambat penyerapan nutrisi anak. Oleh karena itu, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan di masyarakat. Menurut penelitian (Silva et al., 2023) kondisi sanitasi yang kurang baik memiliki hubungan yang kuat dengan meningkatnya risiko stunting pada anak karena sering terjadinya infeksi berulang. Edukasi masyarakat mengenai gizi, pola pengasuhan, dan kebersihan lingkungan juga penting untuk meningkatkan kesadaran keluarga dalam mencegah stunting sejak dini. Menurut penelitian (Soviyati et al., 2023) intervensi yang dilakukan melalui edukasi terbukti dapat meningkatkan praktik pemberian makan pada anak serta memperbaiki perilaku kesehatan keluarga secara signifikan.

Selain faktor kesehatan dan sanitasi, kondisi ekonomi keluarga turut memengaruhi keberhasilan pencegahan stunting. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi, mengakses pelayanan kesehatan, dan menciptakan lingkungan yang sehat bagi anak. Oleh karena itu, program pemberdayaan ekonomi masyarakat, bantuan sosial, dan ketahanan

pangan keluarga menjadi bagian penting dalam upaya penurunan stunting.

Keberhasilan penanganan stunting juga membutuhkan dukungan kebijakan pemerintah dan kerja sama lintas sektor. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menekankan pentingnya kolaborasi berbagai sektor dengan desa sebagai ujung tombak pelaksanaan program. Pemerintah desa dapat mendukung program penurunan stunting melalui peningkatan sanitasi, kegiatan kesehatan masyarakat, pemberian makanan tambahan, serta pendampingan keluarga berisiko stunting.

Lebih lanjut (UNICEF, 2023) menjelaskan bahwa penanganan stunting tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan, tetapi memerlukan dukungan sektor pendidikan, sanitasi, ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat agar hasil yang dicapai lebih optimal dan berkelanjutan. Dengan demikian, pencegahan dan penanganan stunting harus dilakukan secara komprehensif melalui peningkatan gizi, pelayanan kesehatan, perbaikan sanitasi, edukasi masyarakat, dan pemberdayaan ekonomi keluarga guna menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif di masa depan.

2.1.2. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berperan penting dalam pembentukan perilaku pengasuhan dan pola makan anak. (Vollmer et al., 2020), mengemukakan bahwa setiap peningkatan satu

tahun tingkat pendidikan ibu berkontribusi pada penurunan risiko stunting sekitar 5% pada anak balita. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya asupan gizi seimbang, pemberian MP-ASI yang tepat waktu, imunisasi, serta praktik kebersihan dalam pengasuhan, sehingga berperan penting dalam upaya pencegahan stunting sejak dini. Selaras dengan temuan tersebut, (Rahmawati et al., 2021) juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak di Indonesia. Anak dari ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko stunting dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan anak dari ibu berpendidikan tinggi.

Orang tua merupakan salah satu faktor mendasar yang memengaruhi kualitas kesehatan dan pertumbuhan anak. Tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua akan memengaruhi cara berpikir, kemampuan menerima informasi, pola pengambilan keputusan, serta perilaku dalam memenuhi kebutuhan anak. Orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami pentingnya pemenuhan gizi, menjaga kebersihan lingkungan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta menerapkan pola pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya nutrisi dan kesehatan anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Dalam kehidupan keluarga, ibu memiliki peranan utama dalam mengatur pola makan, menjaga kesehatan, dan merawat anak setiap hari. Oleh karena itu, tingkat pendidikan ibu sering menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, pemberian MP-ASI sesuai usia, serta kebutuhan zat gizi penting seperti protein, vitamin, mineral, dan zat besi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan anak. Pengetahuan tersebut akan membantu ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi dan seimbang sehingga dapat mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya lebih aktif mencari informasi terkait kesehatan anak melalui media, internet, tenaga kesehatan, maupun kegiatan penyuluhan di masyarakat. Kemampuan memahami informasi kesehatan tersebut membuat ibu lebih sadar akan pentingnya imunisasi lengkap, pemeriksaan kesehatan rutin, serta pemantauan pertumbuhan anak di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Dengan demikian, masalah kesehatan dan gangguan pertumbuhan anak dapat dideteksi lebih awal sehingga penanganannya dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

(Rezaeizadeh et al., 2024) menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang kuat dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak serta menerapkan pola pengasuhan yang

tepat. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami pengolahan makanan bergizi, menjaga kebersihan pangan, serta menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Hal ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kekurangan gizi kronis pada `anak yang dapat berujung pada kejadian stunting.

Pendidikan orang tua juga memengaruhi pola pikir dalam mengambil keputusan terkait kesehatan keluarga. Orang tua yang memiliki pendidikan baik umumnya lebih rasional dan terbuka terhadap informasi kesehatan modern dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Mereka cenderung mengikuti anjuran tenaga kesehatan mengenai pola makan anak, sanitasi, serta pencegahan penyakit infeksi. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan rendah sering kali masih dipengaruhi oleh kepercayaan tradisional atau mitos tertentu terkait pemberian makanan anak yang belum tentu sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

Dalam masyarakat pedesaan, keterbatasan pendidikan masih menjadi salah satu masalah yang memengaruhi tingginya angka stunting. Banyak orang tua yang tidak menyelesaikan pendidikan formal akibat kondisi ekonomi keluarga maupun keterbatasan akses pendidikan. Rendahnya pendidikan tersebut menyebabkan pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi anak juga terbatas. Akibatnya, pola pen`gasuhan yang diterapkan kurang mendukung pertumbuhan optimal anak, seperti

pemberian makanan yang tidak sesuai usia, kurangnya variasi makanan bergizi, serta rendahnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan.

(Azizah t al., 2022) menyatakan bahwa tingkat pendidikan perempuan memiliki korelasi yang signifikan dengan penurunan angka stunting di berbagai negara berkembang. Perempuan dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mampu mengelola kesehatan keluarga, mengatur pola konsumsi makanan, serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Dengan demikian, peningkatan akses dan ku`alitas pendidikan bagi perempuan menjadi salah satu strategi jangka panjang yang penting dalam upaya pencegahan stunting serta peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Selain memengaruhi pola asuh, tingkat pendidikan orang tua juga berhubungan dengan kondisi ekonomi keluarga. Orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki peluang memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan pendapatan yang lebih stabil. Kondisi ekonomi yang baik memungkinkan keluarga menyediakan makanan bergizi, lingkungan tempat tinggal yang sehat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Sebaliknya, rendahnya pendidikan sering menyebabkan keterbatasan pekerjaan dan rendahnya pendapatan sehingga kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal.

(World Health Organization, 202`2) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang erat dengan kejadian stunting pada anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah umumnya memiliki

keterbatasan pengetahuan terkait pemenuhan kebutuhan gizi, pola pengasuhan, serta praktik kesehatan anak, sehingga kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.

Selain ibu, pendidikan ayah juga memiliki kontribusi terhadap kondisi kesehatan anak. Ayah yang memiliki pendidikan lebih baik biasanya lebih mampu mendukung kebutuhan ekonomi keluarga dan memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya kesehatan anak. Dalam pengambilan keputusan keluarga, ayah yang berpendidikan cenderung lebih mendukung pemeriksaan kesehatan rutin, pemberian imunisasi, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Dengan demikian, pendidikan kedua orang tua memiliki pengaruh besar terhadap kualitas pengasuhan dan pertumbuhan anak.

(World Health Organization, 2022) menyebutkan bahwa pendidikan masyarakat memiliki peranan penting dalam upaya menurunkan prevalensi stunting. Tingkat pendidikan yang baik dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya penerapan pola hidup sehat serta pemenuhan kebutuhan gizi anak. Selain itu, pendidikan juga membantu masyarakat memahami keterkaitan antara sanitasi, kebersihan lingkungan, dan kesehatan anak sehingga dapat mendorong penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Rendahnya tingkat pendidikan orang tua juga sering menyebabkan kurang optimalnya praktik kebersihan dalam keluarga.

Banyak keluarga yang belum memahami pentingnya mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, menjaga kebersihan peralatan makan anak, maupun menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari. Padahal, kebersihan yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi berulang seperti diare dan cacingan yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam tubuh anak. Jika kondisi tersebut berlangsung terus-menerus, maka risiko terjadinya stunting akan semakin meningkat.

Selain itu, pendidikan memengaruhi kemampuan orang tua dalam memanfaatkan teknologi dan media informasi untuk memperoleh pengetahuan kesehatan. Orang tua yang memiliki pendidikan lebih baik cenderung lebih aktif mengikuti perkembangan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak melalui media sosial, internet, televisi, maupun kegiatan penyuluhan kesehatan. Pengetahuan tersebut dapat membantu keluarga menerapkan pola pengasuhan yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan anak.

(Teshale et al., 2025) mengemukakan bahwa peningkatan tingkat pendidikan ibu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perbaikan status gizi anak di berbagai negara berkembang. Pendidikan membekali ibu dengan kemampuan untuk memahami informasi kesehatan, meningkatkan keterampilan dalam pengasuhan anak, serta mengambil keputusan yang lebih tepat terkait pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Dengan demikian, pendidikan dipandang sebagai

salah satu bentuk investasi penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan generasi mendatang.

Di sisi lain, rendahnya pendidikan orang tua juga dapat memengaruhi tingkat partisipasi keluarga dalam program kesehatan masyarakat seperti posyandu, penyuluhan gizi, maupun program pemberian makanan tambahan. Banyak orang tua yang kurang memahami manfaat program tersebut sehingga partisipasinya masih rendah. Padahal, program kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan memberikan edukasi mengenai pencegahan stunting.

Dengan demikian, pendidikan orang tua memiliki hubungan yang sangat erat dengan kejadian stunting pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, maka semakin baik pula kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kesehatan, menerapkan pola pengasuhan yang tepat, dan menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Sebaliknya, rendahnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting.

Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan akses pendidikan, edukasi kesehatan masyarakat, serta penyuluhan gizi secara berkelanjutan agar orang tua memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

2.1.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga mencerminkan kondisi kesejahteraan yang diukur melalui pendapatan, pekerjaan, dan kepemilikan aset. Menurut (Gunanti, I. R.; Sandjaja, S.; Budiman, B.; Syafiq, A.; Khusun, H.; Ernawati, 2021.), status sosial ekonomi keluarga berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar anak, terutama dalam akses terhadap pangan bergizi dan status gizi. Anak-anak dari keluarga berstatus sosial ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi dan stunting dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi lebih baik. Hal ini didukung oleh (Casale et al., 2020`) yang menemukan bahwa keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibanding keluarga berpendapatan menengah ke atas.

Kondisi sosial ekonomi keluarga juga sangat menentukan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak setiap hari. Keluarga dengan pendapatan rendah umumnya mengalami keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi seimbang seperti sumber protein hewani, sayuran, buah-buahan, telur, ikan, daging, serta susu yang penting bagi pertumbuhan anak. Dalam banyak kasus, keluarga dengan kondisi ekonomi terbatas lebih sering memilih makanan berdasarkan rasa kenyang dan harga yang murah dibandingkan nilai gizinya. Akibatnya, kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi secara optimal dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dalam jangka panjang.

Selain memengaruhi kualitas makanan, kondisi ekonomi keluarga juga berhubungan erat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatan anak. Keluarga yang memiliki pendapatan memadai cenderung lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan, membeli vitamin dan suplemen, melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan, serta mendapatkan akses informasi mengenai pola pengasuhan dan gizi anak. Sebaliknya, keluarga dengan keterbatasan ekonomi sering kali mengalami kesulitan dalam menjangkau fasilitas kesehatan akibat keterbatasan biaya, jarak pelayanan kesehatan yang jauh, maupun kurangnya sarana transportasi.

Menurut penelitian (Headey et al., 2020) kemiskinan merupakan salah satu faktor dominan yang menyebabkan stunting di negara berkembang karena memengaruhi pola konsumsi pangan keluarga dan kualitas hidup anak secara menyeluruh. Rumah tangga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap pangan bergizi, air bersih, sanitasi yang layak, dan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih rentan mengalami infeksi berulang dan kekurangan gizi kronis yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan.

Kondisi sosial ekonomi yang rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan meningkatnya kejadian stunting pada anak. Terbatasnya akses terhadap sanitasi yang memadai, ketersediaan air bersih, pendidikan, serta pelayanan kesehatan dapat meningkatkan risiko

terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak (Headey & Ruel, 2021; Mutunga et al., 2022). Situasi tersebut memperlihatkan bahwa masalah stunting tidak hanya berkaitan dengan kurangnya makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungan yang tidak mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Dalam masyarakat pedesaan, kondisi ekonomi keluarga sering kali bergantung pada pekerjaan sektor informal seperti bertani, berkebun, atau buruh harian dengan pendapatan yang tidak tetap. Pendapatan yang tidak stabil menyebabkan keluarga kesulitan memenuhi kebutuhan pangan bergizi secara konsisten setiap hari, pada musim tertentu seperti gagal panen atau cuaca buruk, pendapatan keluarga dapat menurun drastis sehingga kebutuhan makanan anak menjadi tidak terpenuhi dengan baik. Kondisi ini sering ditemukan di wilayah dengan angka stunting tinggi, termasuk daerah pedesaan dan terpencil.

Selain itu, keterbatasan ekonomi juga memengaruhi pola pengasuhan anak dalam keluarga. Orang tua yang harus bekerja keras sepanjang hari untuk memenuhi kebutuhan hidup sering kali memiliki waktu yang terbatas dalam memperhatikan pola makan dan kesehatan anak. Akibatnya, pemberian makan anak menjadi kurang teratur dan pemantauan tumbuh kembang anak tidak dilakukan secara optimal.

Dalam beberapa kasus, anak juga diasuh oleh anggota keluarga lain yang belum tentu memahami kebutuhan gizi anak secara baik. Kondisi sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu determinan

penting dalam kejadian stunting pada anak. Berbagai studi terbaru menunjukkan bahwa anak dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dari keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik (Juniarti et al., 2025) .

Faktor ekonomi berkaitan erat dengan rendahnya pendidikan orang tua, keterbatasan akses sanitasi, kualitas lingkungan tempat tinggal, serta rendahnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Oleh karena itu, masalah sosial ekonomi menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting.

Status sosial ekonomi keluarga juga memengaruhi kemampuan orang tua dalam memperoleh pendidikan dan informasi kesehatan. Orang tua dengan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya memiliki kesempatan pendidikan yang lebih tinggi sehingga lebih mudah memahami informasi terkait pola makan sehat, pentingnya imunisasi, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan anak. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat ekonomi rendah sering kali memiliki akses informasi yang terbatas sehingga pengetahuan mengenai pencegahan stunting juga masih kurang.

(UNICEF, 2021) menyatakan bahwa keterbatasan keluarga dalam menyediakan akses terhadap pangan bergizi secara konsisten merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting di berbagai negara berkembang. Anak yang hidup dalam kondisi

ekonomi rendah lebih rentan mengalami defisiensi zat gizi esensial, seperti protein, zat besi, seng, dan berbagai vitamin yang berperan penting dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif. Apabila keadaan tersebut berlangsung secara terus-menerus, maka risiko terjadinya stunting pada anak akan semakin meningkat.

Di samping itu, rendahnya kondisi ekonomi keluarga juga berkaitan dengan kualitas lingkungan tempat tinggal. Banyak keluarga dengan pendapatan rendah tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, akses air bersih terbatas, dan kondisi rumah yang kurang sehat. Lingkungan seperti ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan pada anak. Penyakit yang terjadi secara berulang dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam tubuh sehingga memperburuk kondisi gizi anak.

(Torlesse et al., 2021) mengemukakan bahwa anak yang berada di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang tidak layak memiliki peluang lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor ekonomi dan kualitas lingkungan memiliki keterkaitan yang erat dalam memengaruhi pertumbuhan serta status gizi anak. Oleh sebab itu, penanganan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh melalui perbaikan kondisi ekonomi, peningkatan sanitasi, serta edukasi kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, status sosial ekonomi keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ekonomi yang baik memungkinkan keluarga memenuhi kebutuhan gizi, memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai, serta menciptakan lingkungan yang sehat bagi tumbuh kembang anak. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan besar dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, diperlukan dukungan pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat melalui program bantuan sosial, pemberdayaan ekonomi keluarga, edukasi gizi, serta peningkatan akses pelayanan kesehatan guna menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

2.1.4 Kapasitas SDM Tenaga Kesehatan

Kapasitas tenaga kesehatan mencakup kompetensi, keterampilan, dan jumlah tenaga yang memadai dalam memberikan layanan promotif, preventif, dan kuratif. Menurut (Bridge & Lin, 2024), keberhasilan program percepatan penurunan stunting sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan desa, seperti bidan dan kader posyandu, dalam melakukan edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, dan pendampingan keluarga berisiko. Di wilayah terpencil, keterbatasan jumlah tenaga dan pelatihan sering menjadi hambatan utama dalam optimalisasi layanan kesehatan dasar.

Berdasarkan teori-teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, dan kapasitas

SDM tenaga kesehatan saling berinteraksi dan memengaruhi risiko stunting. Pemahaman menyeluruh terhadap ketiga faktor ini menjadi dasar penting untuk merancang strategi intervensi yang efektif di daerah pedesaan seperti Desa Leloboko. Kapasitas sumber daya manusia tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di masyarakat. Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Melalui pelayanan kesehatan yang optimal, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan anak, pencegahan penyakit infeksi, serta pendampingan keluarga dalam menerapkan pola hidup sehat.

Oleh karena itu, kualitas tenaga kesehatan sangat memengaruhi keberhasilan program penurunan stunting. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di masyarakat, tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, ahli gizi, dan kader posyandu memiliki tanggung jawab dalam melakukan deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan anak. Pemantauan pertumbuhan yang dilakukan secara rutin melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan menjadi langkah penting untuk mengetahui kondisi gizi anak sejak dini. Jika ditemukan adanya gangguan pertumbuhan, maka intervensi dapat segera dilakukan sehingga risiko stunting dapat diminimalkan.

(Salam et al., 2020) menemukan bahwa intervensi gizi yang dilaksanakan secara terstruktur oleh tenaga kesehatan memiliki efektivitas dalam menurunkan prevalensi stunting pada anak balita. Studi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program gizi sangat ditentukan oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga, terutama terkait pola makan sehat, praktik ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, serta upaya menjaga kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, kompetensi tenaga kesehatan menjadi aspek penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selain kompetensi, jumlah tenaga kesehatan juga memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Di banyak daerah pedesaan dan terpencil, jumlah tenaga kesehatan masih terbatas sehingga pelayanan kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat secara optimal. Keterbatasan tersebut menyebabkan pemantauan kesehatan ibu dan anak tidak dilakukan secara rutin dan menyeluruh. Akibatnya, banyak kasus gangguan gizi dan stunting yang terlambat terdeteksi.

Kondisi geografis daerah terpencil juga sering menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Akses jalan yang sulit, keterbatasan transportasi, dan jarak fasilitas kesehatan yang jauh menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi kurang maksimal. Dalam situasi tersebut, keberadaan kader kesehatan desa dan posyandu memiliki peran yang

sangat penting dalam membantu menjangkau masyarakat hingga ke tingkat keluarga.

(Sentika et al., 2024) menjelaskan bahwa penguatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi salah satu strategi penting dalam percepatan penurunan stunting, khususnya di negara berkembang. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan keterampilan yang baik dinilai lebih mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, melaksanakan edukasi gizi kepada masyarakat, serta meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pencegahan stunting sejak usia dini. Oleh karena itu, pelatihan dan pengembangan keterampilan tenaga kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan.

Selain memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan juga memiliki peran penting sebagai edukator bagi masyarakat. Edukasi kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama masa kehamilan dan masa pertumbuhan anak. Pengetahuan tersebut sangat penting karena banyak kasus stunting terjadi akibat kurangnya pemahaman keluarga mengenai pola makan sehat dan pengasuhan anak yang benar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ridho et al., 2023) menunjukkan bahwa kualitas pendampingan yang diberikan tenaga kesehatan kepada keluarga berisiko memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan program pencegahan stunting.

Keluarga yang memperoleh edukasi serta pendampingan secara berkelanjutan cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait pemenuhan gizi anak dan penerapan pola pengasuhan yang sehat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa komunikasi dan interaksi yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat memegang peranan penting dalam mendukung efektivitas intervensi kesehatan.

Di sisi lain, rendahnya kapasitas tenaga kesehatan dapat menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal. Kurangnya pelatihan, keterbatasan pengetahuan terbaru mengenai penanganan stunting, serta beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan juga mengalami keterbatasan sarana dan prasarana sehingga proses pemantauan pertumbuhan anak tidak dapat dilakukan secara maksimal.

Kader posyandu sebagai bagian dari tenaga kesehatan masyarakat juga memiliki peran strategis dalam mendukung program penurunan stunting. Kader posyandu membantu melakukan pemantauan pertumbuhan balita, memberikan penyuluhan kesehatan, serta mengajak masyarakat untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu. Keberadaan kader yang aktif dan terlatih dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan ibu dan anak.

(Randell et al., 2024) menyatakan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan berbasis komunitas, seperti kader posyandu, dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan program gizi masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan. Pendekatan berbasis komunitas dianggap lebih efektif karena tenaga kesehatan memiliki kedekatan dengan masyarakat serta memahami kondisi sosial dan budaya setempat. Oleh karena itu, proses edukasi dan pelaksanaan intervensi kesehatan dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Selain itu, kapasitas tenaga kesehatan juga berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan koordinasi lintas sektor. Penanganan stunting tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan dukungan dari sektor pendidikan, sanitasi, ketahanan pangan, dan pemberdayaan masyarakat. Tenaga kesehatan perlu bekerja sama dengan pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan lembaga terkait untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan stunting secara berkelanjutan.

Dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan juga berperan dalam mengidentifikasi keluarga yang memiliki risiko tinggi mengalami stunting. Melalui kunjungan rumah dan pendampingan keluarga, tenaga kesehatan dapat mengetahui kondisi sosial ekonomi, pola makan, serta lingkungan tempat tinggal masyarakat. Informasi tersebut menjadi dasar penting

dalam menentukan bentuk intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

(Munawar et al., 2024) menjelaskan bahwa kualitas tenaga kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak, khususnya di negara berkembang. Tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan dan kompetensi yang baik dinilai mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, memperbaiki praktik pemberian makan pada anak, serta membantu menurunkan prevalensi stunting secara signifikan.

Dengan demikian, peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan menjadi salah satu investasi penting dalam mendukung pembangunan kesehatan masyarakat. Selain kompetensi teknis, tenaga kesehatan juga perlu memiliki kemampuan komunikasi yang baik agar pesan kesehatan dapat diterima dan dipahami oleh masyarakat. Dalam beberapa kondisi, masyarakat masih memiliki kepercayaan tradisional atau kebiasaan tertentu yang kurang mendukung kesehatan anak.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mampu memberikan edukasi dengan pendekatan yang sesuai dengan budaya dan kondisi sosial masyarakat agar pesan kesehatan dapat diterima dengan baik.

Dengan demikian, kapasitas SDM tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap keberhasilan upaya pencegahan dan penanganan stunting. Tenaga kesehatan yang

kompeten, terlatih, dan didukung oleh jumlah yang memadai akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, melakukan edukasi kepada masyarakat, serta mendeteksi gangguan pertumbuhan anak secara dini. Sebaliknya, keterbatasan tenaga kesehatan dapat menjadi hambatan dalam optimalisasi pelayanan kesehatan, khususnya di daerah pedesaan dan terpencil. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas SDM kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, peningkatan jumlah tenaga kesehatan, penyediaan sarana kesehatan yang memadai, serta dukungan kerja sama lintas sektor guna menurunkan prevalensi stunting secara efektif dan berkelanjutan.

2.2. Penelitian Terdahulu

Kajian penelitian terdahulu berperan penting dalam memperkuat dasar ilmiah penelitian ini. Sejumlah studi menunjukkan bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga oleh faktor sosial ekonomi, pendidikan orang tua, serta pola asuh dalam keluarga. Penelitian-penelitian kualitatif sebelumnya mengungkap bahwa persepsi, kebiasaan makan, dan pengetahuan ibu mengenai gizi anak sangat memengaruhi pertumbuhan balita. Selain itu, peran lingkungan sosial dan dukungan pemangku kepentingan juga berkontribusi terhadap keberhasilan pencegahan stunting di tingkat lokal.

Penelitian di beberapa wilayah Indonesia dan negara Asia menegaskan bahwa praktik pengasuhan dan pemberian makan anak menjadi faktor utama dalam upaya pencegahan stunting. Temuan tersebut menjadi landasan penting

bagi penelitian ini untuk menelaah secara mendalam pola pengasuhan, kondisi sosial ekonomi, serta kesadaran gizi keluarga di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Hasil penelitian terdahulu disajikan secara sistematis dalam Tabel 2.1 untuk memperlihatkan hubungan antara temuan sebelumnya dengan fokus penelitian ini.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Lokasi / Negara	Hasil / Temuan Utama	Relevansi dengan Penelitian Ini
1	(Rahmadiyah et al., 2024)	<i>Family Resilience With Stunted Children Aged Below 5 Years: A Qualitative Study in Depok City, Indonesia.</i>	Kualitatif (Deskriptif)	Depok, Indonesia	Keluarga dengan anak stunting menunjukkan ketahanan yang dipengaruhi oleh keyakinan, komunikasi keluarga, dan dukungan sosial.	Relevan karena fokus penelitian ini juga menyoroti peran keluarga dalam menghadapi stunting di tingkat rumah tangga.
2	(Nurhaeni et al., 2024)	<i>Exploring the Strategies and Components of Interventions to Build Adolescent Awareness About Stunting Prevention in West Java: A Qualitative Study.</i>	Kualitatif	Jawa Barat, Indonesia	Menemukan strategi intervensi edukatif untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang pencegahan stunting berbasis komunitas.	Mendukung aspek edukasi dan pemberdayaan masyarakat yang menjadi fokus penelitian ini.

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Lokasi / Negara	Hasil / Temuan Utama	Relevansi dengan Penelitian Ini
3	(Azzahra et al., 2024)	<i>A Qualitative Exploration of Parenting Patterns and Toddlers Feeding in Families With Stunted Children.</i>	Kualitatif	Indonesia	Praktik pemberian makan dan pola asuh ibu berperan besar terhadap stunting; banyak ibu belum memahami kebutuhan gizi anak.	Sejalan dengan penelitian ini yang menelaah pola asuh dan pemenuhan gizi anak dalam keluarga di Desa Leloboko.
4	(Patimah et al., 2024)	<i>Stunting Perception Among Stakeholders : A Qualitative Study.</i>	Kualitatif	Majene, Sulawesi Selatan	Persepsi para pemangku kepentingan berbeda-beda mengenai penyebab dan solusi stunting, mempengaruhi efektivitas program.	Relevan karena menggambarkan pentingnya kesamaan persepsi antara masyarakat dan pemerintah desa.
5	(Soesanti et al., 2024)	<i>Health Concerns as the Fundamental Dietary Choices for Potential Stunting Preventions: A Qualitative Study.</i>	Kualitatif	Pasongsongan, Sumenep, Indonesia	Menunjukkan bahwa alasan pemilihan makanan oleh ibu dan nenek berkaitan dengan persepsi kesehatan dan budaya keluarga.	Relevan dengan konteks pola makan dan perilaku keluarga yang memengaruhi kejadian stunting.
6	(Giyangtyas & Hamid, 2024)	<i>Indonesian Mothers Experiences in Caring for Stunted Children: A Phenomenological Study with</i>	Kualitatif (Fenomenologi)	Indonesia	Menggali pengalaman emosional dan sosial ibu dalam merawat anak stunting serta kebutuhan	Relevan karena penelitian ini juga menyoroti pengalaman ibu dan faktor pengasuhan

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Lokasi / Negara	Hasil / Temuan Utama	Relevansi dengan Penelitian Ini
		<i>Psychosocial Perspective.</i>			dukungan psikososial.	n anak di lingkungan keluarga.
7	(Marsaol y et al., 2021)	<i>Analysis of the Causes of Stunting in Toddlers in the Work Area of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study).</i>	Kualitatif	Halmahera Selatan, Maluku Utara	Faktor penyebab utama stunting: ekonomi rendah, budaya lokal, pengetahuan gizi rendah, dan praktik asuh kurang optimal.	Relevan karena menunjukkan kondisi serupa di daerah dengan karakteristik pedesaan seperti lokasi penelitian ini.
8	(Sukamto & Juwita, n.d.)	<i>Mothers Needs in Managing Stunting among Toddlers: A Qualitative Study in Surakarta City.</i>	Kualitatif	Surakarta, Indonesia	Ibu anak stunting memerlukan dukungan informasi, akses nutrisi, dan fasilitas kesehatan untuk perawatan optimal.	Relevan karena memperkuat pentingnya dukungan sosial dan informasi bagi ibu dalam pencegahan stunting.
9	(Trisilawati et al., 2025)	<i>Social Perceptions About Stunting in Rural Communities in Central Java, Indonesia: A Qualitative Study.</i>	Kualitatif	Jawa Tengah, Indonesia	Masyarakat pedesaan banyak memiliki miskonsepsi tentang stunting (dianggap keturunan atau takdir).	Relevan dengan konteks sosial Desa Leloboko yang juga berpotensi memiliki persepsi serupa.

2.3. Rancangan Isi

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memicu terjadinya stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang. Secara khusus, penelitian ini berupaya memahami peran pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi, serta kapasitas tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting pada anak balita. Objek penelitian difokuskan pada fenomena stunting yang dialami anak-anak balita di Desa Leloboko, dengan melibatkan orang tua, tenaga kesehatan, dan aparat desa sebagai informan utama. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan desain studi fenomenologis, karena penelitian ini berusaha menggali secara mendalam pengalaman dan pandangan subjek tentang penyebab dan upaya pencegahan stunting.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi terhadap data kesehatan serta laporan program gizi di tingkat desa. Data yang diperoleh dianalisis secara interaktif menggunakan model (Miles et al., 2018) , yang meliputi proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah mengenai faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang memengaruhi stunting.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting berbasis keluarga dan komunitas lokal.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi fenomenologis. Pendekatan kualitatif dipilih karena bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman, persepsi, dan praktik pengasuhan orang tua terkait gizi anak serta peran tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting. Studi ini menekankan pada konteks sosial budaya lokal di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur, sehingga data yang diperoleh bersifat deskriptif dan kontekstual (Creswell & Poth, 2016).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada karakteristik wilayah yang tergolong daerah pedesaan dengan kondisi geografis yang relatif sulit dijangkau serta masih menghadapi permasalahan stunting yang cukup tinggi. Selain itu, Desa Leloboko memiliki kondisi sosial dan ekonomi masyarakat yang beragam sehingga dinilai relevan untuk mengkaji berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak.

Proses pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember 2025. Dalam pelaksanaan penelitian, pengumpulan data dilakukan secara daring melalui media komunikasi telepon dan aplikasi WhatsApp kepada para informan penelitian, yang terdiri atas orang tua anak, kader posyandu serta tenaga kesehatan desa. Penggunaan metode komunikasi jarak jauh dipilih dengan mempertimbangkan kondisi geografis wilayah penelitian, keterbatasan akses transportasi, serta efisiensi waktu dan biaya selama proses penelitian berlangsung.

Melalui wawancara yang dilakukan secara daring, peneliti memperoleh informasi mengenai kondisi stunting, pola pengasuhan anak, pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, serta peran tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting di Desa Leloboko. Meskipun proses pengumpulan data tidak dilakukan melalui kunjungan lapangan secara langsung, interaksi yang terjalin antara peneliti dan informan tetap berlangsung secara aktif dan mendalam sehingga memungkinkan diperolehnya data yang relevan, objektif, dan sesuai dengan fokus penelitian.

Penggunaan media komunikasi telepon dan WhatsApp juga memberikan fleksibilitas kepada informan dalam menyampaikan informasi secara lebih nyaman dan terbuka. Selain itu, metode ini memudahkan peneliti dalam melakukan tindak lanjut, klarifikasi data, serta pendalaman informasi apabila terdapat data yang masih memerlukan penjelasan tambahan. Dengan demikian, proses pengumpulan data tetap dapat dilakukan secara sistematis dan mendukung tercapainya tujuan penelitian secara optimal.

3.3 Jenis Dan Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan bersifat kualitatif, mencakup data deskriptif mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua terkait gizi dan pengasuhan anak, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta kapasitas tenaga kesehatan desa.

Sumber data penelitian ini meliputi:

1. Data primer

Data primer diperoleh langsung melalui wawancara mendalam dengan orang tua yang memiliki anak balita, dan tenaga kesehatan desa (bidan dan kader posyandu).

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi, laporan Puskesmas, data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, serta literatur terkait kebijakan percepatan penurunan stunting di tingkat nasional dan daerah.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui beberapa metode diantara nya :

1. Wawancara semi-terstruktur

Wawancara ini dilakukan kepada para informan yaitu:

- a. Orang tua anak yang mengalami stunting, untuk menggali pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua dalam pola pengasuhan dan pemenuhan gizi anak, dan mengetahui status sosial ekonominya.
- b. Tenaga kesehatan di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, sebagai informan yang memberikan gambaran mengenai peran mereka

dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang bagi tumbuh kembang anak, serta pengalaman mereka dalam upaya pencegahan stunting di wilayah tersebut.

2. Dokumentasi untuk memperoleh informasi pendukung dari laporan resmi dan catatan kegiatan posyandu.

3.5 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini dijamin melalui penerapan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan mengkaji kesesuaian informasi yang diperoleh dari orang tua balita, tenaga kesehatan, serta dokumen resmi terkait stunting. Sementara itu, triangulasi teknik dilakukan dengan mengombinasikan hasil wawancara dan dokumentasi sehingga data yang diperoleh dapat saling melengkapi dan memperkuat temuan penelitian.

Selain itu, peneliti juga menerapkan member check dengan cara mengonfirmasi kembali hasil wawancara serta interpretasi data kepada informan melalui komunikasi telepon dan aplikasi WhatsApp. Langkah ini dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh telah sesuai dengan pengalaman, pandangan, dan maksud yang disampaikan oleh informan sehingga kredibilitas dan keabsahan data penelitian dapat terjaga secara optimal (Birt et al., 2016).

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan tahapan:

1. Reduksi data dilakukan dengan cara menyaring, memilih, dan menyederhanakan informasi penting yang diperoleh dari transkrip wawancara serta data hasil komunikasi dengan informan melalui telepon dan aplikasi WhatsApp.
2. Penyajian data, berupa narasi yang terstruktur menurut tema utama: pendidikan orang tua, status sosial ekonomi keluarga, dan kapasitas SDM tenaga kesehatan.
3. Penarikan kesimpulan/verifikasi, yaitu mengidentifikasi pola, hubungan antarfaktor, dan memaknai interaksi sosial yang memengaruhi risiko stunting di Desa Leloboko.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Deskriptif Penelitian

Bagian ini menyajikan seluruh data deskriptif yang berhasil dihimpun oleh peneliti selama proses pengumpulan data di via daring (Wa dan Telpn). Dalam penelitian kualitatif, penyajian data deskriptif bertujuan untuk memberikan latar belakang kontekstual yang utuh mengenai lingkungan fisik dan sosial tempat fenomena studi berlangsung. Karakteristik wilayah, kondisi sosial, serta profil masyarakat merupakan variabel lingkungan yang tidak dapat dipisahkan dari analisis pola asuh dan kesehatan anak. Oleh karena itu, pemaparan data deskriptif dalam bab ini diuraikan secara bertahap yang meliputi gambaran umum geografis lokasi penelitian, kondisi sosio-ekonomi masyarakat lokal, serta karakteristik profil para informan yang menjadi sumber data primer.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Desa Leloboko merupakan salah satu dari 6 (enam) wilayah administrasi desa/kelurahan yang membentuk Kecamatan Amfoang Selatan. Pemahaman mengenai karakteristik kewilayahan ini menjadi aspek krusial dalam penelitian kualitatif mengenai stunting, karena kondisi fisik

lingkungan dan keterbatasan spasial berkorelasi langsung terhadap aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat setempat.

a. Luas dan Batas Wilayah Administratif

Desa Leloboko memiliki wilayah administratif dengan luas definitif mencapai 3.810 hektare (atau setara dengan 38,10 kilometer persegi). Berdasarkan batas-batas yurisdiksi tata pemerintahan desa, orientasi spasial Desa Leloboko berbatasan langsung dengan wilayah-wilayah berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan langsung dengan wilayah Kecamatan Amfoang Barat Laut.
2. Sebelah Timur : Berbatasan langsung dengan Kelurahan Lelogama dan wilayah Kecamatan Amfoang Tengah.
3. Sebelah Selatan : Berbatasan langsung dengan wilayah Desa Fatumetan.
4. Sebelah Barat : Berbatasan langsung dengan wilayah Desa Oelbanu (lokasi titik pusat pemerintahan atau Kantor Desa Leloboko).

b. Kondisi Geografis dan Topografi

Karakteristik fisik bentang alam Desa Leloboko didominasi oleh morfologi daratan yang berpadu dengan kawasan perbukitan bergelombang. Secara vertikal, posisi wilayah desa ini berada pada elevasi rata-rata 640 meter di atas permukaan laut (mdpl). Kondisi geografis yang berbukit ini menciptakan tantangan fisik tersendiri berupa keterbatasan akses jalan dan transportasi menuju fasilitas

kesehatan. Medan alamiah tersebut menjadi hambatan bagi sebagian masyarakat untuk memperoleh atau mendatangi pelayanan kesehatan secara rutin.

4.1.2 Kondisi Sosio-Ekonomi dan Karakteristik Sosial Masyarakat

Berdasarkan data monografi terbaru dari Pemerintah Desa Leloboko, total populasi penduduk eksisting di wilayah ini tercatat sebanyak 1.188 jiwa yang terdistribusi ke dalam 269 Kepala Keluarga (KK). Profil demografis berdasarkan komposisi jenis kelamin mencakup 602 jiwa penduduk laki-laki dan 586 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk yang tergolong renggang berimplikasi pada pola pemukiman warga yang menyebar dan saling berjauhan antar-dusun. Dari perspektif sosiologis, dinamika kehidupan masyarakat Desa Leloboko yang berkaitan erat dengan permasalahan stunting dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

1. Status Sosial Ekonomi, dimana sebagian besar keluarga berada pada kondisi ekonomi menengah ke bawah dengan jenis pekerjaan tidak tetap, dominan bekerja sebagai petani lahan kering dan buruh harian. Keterbatasan pendapatan ini berimplikasi pada rendahnya daya beli keluarga, sehingga memicu kendala dalam penyediaan makanan bergizi seimbang secara optimal bagi anak balita
2. Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Gizi Standar, pendidikan formal yang relatif rendah di kalangan orang tua memengaruhi kedalaman pemahaman mengenai pemenuhan gizi kronis dan pola asuh kesehatan anak. Berdasarkan data registrasi dokumen kependudukan Pemerintah

Desa Leloboko, klasifikasi tingkat pendidikan dari total 1.188 jiwa penduduk dijabarkan secara rinci pada Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Klasifikasi Penduduk Desa Leloboko Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan Terakhir	Jumlah penduduk(jiwa)	Presentase (%)
1	Belum/Tidak Sekolah (termasuk usia balita)	312	26,26
2	Tidak tamat /Belum tamat SD	219	18,43
3	SD / Sederajat	415	34,93
4	SMP/ Sederajat	158	13,30
5	SMA / Sederajat	84	7,07
6	Diploma / Sarjana	30	2,53
Total	Klasifikasi	1.118	100,00

Sumber:Data Sekunder (2026) Pemerintah Desa Leloboko

Berdasarkan sajian data pada tabel 4.2, struktur pendidikan masyarakat Desa Leloboko masih didominasi oleh lulusan tingkat dasar. Kelompok penduduk yang menyelesaikan pendidikan hingga tingkat Sekolah Dasar (SD) memegang proporsi tertinggi, yaitu mencapai 34,93% (415 jiwa). Sementara itu, akumulasi penduduk yang berada pada kategori belum/tidak sekolah serta tidak tamat SD menempati persentase yang cukup besar, yakni gabungan keduanya mencapai 43,43%. Sebaliknya, penduduk yang berhasil menempuh jenjang pendidikan tinggi hingga Diploma maupun Sarjana tercatat sangat minim, yaitu hanya 1,27% (15 jiwa).

Kondisi makro di mana mayoritas penduduk dewasa berpendidikan maksimal setingkat SD/ sederajat ini berimplikasi langsung pada rendahnya literasi kesehatan narasumber domestik di

lapangan. Pengetahuan mengenai stunting umumnya baru diperoleh melalui kegiatan posyandu, penyuluhan berkala, serta pelayanan dari bidan desa atau tenaga kesehatan lainnya. Akibatnya, pemahaman masyarakat terkait stunting masih sangat beragam. Sebagian kecil informan telah memahami korelasi asupan gizi dan pola pengasuhan, namun sebagian lainnya masih menganggap kondisi stunting murni sebagai faktor keturunan (genetik) atau sekadar bagian dari proses pertumbuhan anak biasa.

Keterbatasan paparan pendidikan formal ini membuat mayoritas informan cenderung mempertahankan dogma pengasuhan tradisional karena minimnya kemampuan kognitif kritis untuk menganalisis variasi menu makanan padat gizi untuk anak

3. Aktivitas Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan dasar di Desa Leloboko bertumpu pada kegiatan posyandu yang diselenggarakan rutin setiap bulan. Ragam programnya meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan balita, imunisasi, pemberian makanan tambahan (PMT), serta edukasi kelompok kepada ibu balita. Walau demikian, tingkat partisipasi atau kehadiran masyarakat belum optimal akibat beberapa hambatan laten seperti kesibukan bekerja di ladang, rendahnya kesadaran personal, serta kendala geografis jarak tempuh menuju lokasi pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan dasar serta pemantauan tumbuh kembang anak di Desa Leloboko secara operasional bertumpu pada jaringan kelembagaan posyandu. Otoritas pelayanan kesehatan di desa ini terbagi secara proporsional ke dalam 4 (empat) unit posyandu untuk melayani wilayah Dusun 1 sampai dengan Dusun 4. Untuk menggerakkan seluruh aktivitas pemantauan tersebut, setiap unit posyandu didukung oleh kekuatan 5 (lima) orang kader kesehatan lokal, sehingga total keseluruhan kader aktif di Desa Leloboko berjumlah 20 (dua puluh) orang. Distribusi cakupan wilayah pelayanan beserta kuantitas kader posyandu disajikan pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Sebaran Unit Pelayanan dan Jumlah Kader Posyandu Desa Leloboko

No.	Nama Unit Posyandu	Lokasi Cakupan Wilayah	Sistem Operasional	Jumlah Kader
1.	Posyandu Dahlia 1	Dusun 1	Sistem 5 Meja	5 Orang
2.	Posyandu Dahlia 2	Dusun 2	Sistem 5 Meja	5 Orang
3.	Posyandu Dahlia 3	Dusun 3	Sistem 5 Meja	5 Orang
4.	Posyandu Dahlia 4	Dusun 4	Sistem 5 Meja	5 Orang
Total	Kumulatif Jaringan	Desa Leloboko	Sistem 5 Meja	20 Orang

Sumber: Data Primer (2026) Bidan Desa Leloboko

Dalam pelaksanaan pelayanan bulanan, ke-5 (lima) kader di masing-masing Posyandu Dahlia bertugas secara terstruktur menggunakan Sistem 5 Meja Pembagian fungsi kerja operasional kader pada setiap tahapan meja pelayanan dijabarkan sebagai berikut:

1. Meja 1 (Pendaftaran), yaitu tahapan pertama Kader bertugas melakukan registrasi atau pencatatan identitas ibu, bayi, balita, serta ibu hamil yang datang ke lokasi pelayanan.
2. Meja 2 (Penimbangan), tahapan dimana Kader melakukan pengukuran fisik antropometri balita yang meliputi penimbangan berat badan serta pengukuran panjang atau tinggi badan anak.
3. Meja 3 (Pencatatan), tahapan dimana Kader melakukan pengisian data hasil pengukuran fisik anak ke dalam buku Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku KIA.
4. Meja 4 (Penyuluhan / Edukasi), tahapan dimana Kader memberikan penyuluhan kesehatan perorangan kepada ibu balita berdasarkan hasil grafik KMS, pemberian makanan tambahan (PMT), serta edukasi mengenai pola asuh pemenuhan gizi anak.
5. Meja 5 (Pelayanan Kesehatan), tahapan pelayanan medis yang dilaksanakan langsung oleh Tenaga Kesehatan (Bidan Desa/Perawat) berupa pemberian imunisasi, vitamin A, pil penambah darah, serta pemeriksaan klinis lanjut.

Walaupun jejaring operasional Posyandu Dahlia 1 hingga 4 di tiap dusun ini telah berjalan, tingkat partisipasi atau kehadiran masyarakat belum optimal. Fenomena ini dipengaruhi oleh beberapa hambatan laten di lapangan, seperti kesibukan orang tua bekerja di ladang, rendahnya kesadaran personal mengenai risiko pencegahan stunting, serta kendala geografis berupa topografi perbukitan yang

menciptakan jarak tempuh cukup jauh bagi sebagian masyarakat dusun untuk menjangkau lokasi Posyandu Dahlia terdekat. Untuk mendalami fenomena stunting secara komprehensif, penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (in-depth interview). Langkah ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman subjektif, tindakan sosial, serta perspektif langsung dari para subjek penelitian di Desa Leloboko.

Mengingat adanya keterbatasan aksesibilitas ruang, jarak geografis menuju lokasi, serta efisiensi waktu, proses pengumpulan data primer dalam penelitian ini dioptimalkan melalui metode wawancara mendalam jarak jauh yang dimediasi oleh teknologi komunikasi (mediated in-depth interview). Peneliti memanfaatkan fitur panggilan suara (voice call), panggilan video (video call), serta ruang obrolan teks pada aplikasi WhatsApp dan saluran telepon seluler formal.

Penggunaan media digital ini tetap dijalankan secara interaktif dan komunikatif tanpa mengurangi esensi kedalaman data, kepatuhan etika penelitian, maupun keabsahan informasi yang digali dari para informan. Penentuan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, di mana subjek dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria keterlibatan langsung dan keterikatan mereka terhadap permasalahan kasus stunting di Desa Leloboko.

Berdasarkan kriteria tersebut, informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang

1. Informan Orang Tua Balita (OT1 –OT 5) Dipilih untuk menggali pengalaman langsung terkait pola asuh domestik, kondisi ekonomi keluarga, dan praktik pemberian makan harian pada anak balita yang terindikasi stunting.
2. Informan Kader (KD1 – KD3), Dipilih untuk memetakan rekam data pertumbuhan balita di lapangan, kendala pendampingan, serta dinamika partisipasi warga dalam program bulanan.
3. Informan Tenaga Kesehatan (NK) Mewakili otoritas medis (seperti bidan desa) untuk memberikan data klinis, kebijakan intervensi, serta evaluasi program penanganan stunting di tingkat desa.

Secara umum, jalinan antara kondisi sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, keragaman tingkat pemahaman masyarakat, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi potret deskriptif utama yang ditemukan peneliti terkait kondisi stunting di Desa Leloboko

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Orang Tua

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai stunting di Desa Leloboko masih cenderung terbatas pada aspek fisik yang tampak. Sebagian besar informan memahami stunting sebagai kondisi anak yang memiliki tubuh lebih pendek atau lebih kecil

dibandingkan anak seusianya. Hal ini terlihat dari pernyataan OT1 yang menyebutkan bahwa stunting adalah “anak jadi pendek dibanding seusianya”, serta OT2 yang menyatakan bahwa “anak kurang gizi jadi kecil badannya”. Namun demikian, masih terdapat pemahaman yang kurang tepat, di mana OT3 mengaitkan stunting dengan faktor keturunan, yang menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat belum sepenuhnya sesuai dengan konsep medis mengenai stunting. Pemahaman serupa juga disampaikan oleh OT4 yang menyatakan bahwa stunting merupakan kondisi ketika “pertumbuhan tidak sesuai umur”. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan telah menghubungkan stunting dengan adanya hambatan pertumbuhan anak, meskipun pemahamannya masih bersifat umum dan belum secara spesifik mencakup indikator pertumbuhan berdasarkan standar antropometri. Sementara itu, OT5 mendefinisikan stunting sebagai kondisi “anak kerdil”. Pernyataan ini memperlihatkan bahwa pemahaman informan masih berfokus pada karakteristik fisik anak yang tampak, khususnya perawakan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Secara keseluruhan, hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa orang tua telah memiliki pengetahuan dasar mengenai stunting, terutama yang berkaitan dengan kondisi fisik dan pertumbuhan anak, tetapi pemahaman mengenai stunting sebagai gangguan pertumbuhan kronis yang berkaitan dengan kekurangan gizi dalam jangka panjang serta faktor-faktor penyebab lainnya masih perlu ditingkatkan.

Lebih lanjut, dari aspek praktik, pola pemberian makan anak di rumah masih belum optimal dan cenderung tidak terstruktur. Sebagian besar orang tua menyatakan bahwa pemberian makanan dilakukan secara sederhana dan sangat bergantung pada ketersediaan bahan pangan serta kondisi ekonomi keluarga. OT1 mengungkapkan bahwa anak “makan seadanya”, sementara OT3 menyatakan bahwa pemberian makan “kadang tidak teratur”. Dengan demikian, pola konsumsi makanan anak di sebagian besar keluarga masih didominasi oleh nasi dan sayur, sedangkan konsumsi protein hewani seperti ikan dan daging masih terbatas.

Sementara itu, dari aspek sikap, praktik pengasuhan anak, khususnya dalam pemberian makanan, menunjukkan adanya pengaruh kebiasaan, preferensi, serta kepercayaan yang berkembang di lingkungan keluarga dan masyarakat. Beberapa orang tua masih mempercayai adanya pantangan terhadap jenis makanan tertentu bagi anak. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh OT2 yang menyatakan bahwa “masih percaya makanan tertentu tidak boleh”. Selain itu, pernyataan OT4 dan OT5 yang menunjukkan bahwa pemberian makan masih bergantung pada kondisi dan dilakukan ketika anak merasa lapar juga menggambarkan bahwa kebiasaan pengasuhan di tingkat keluarga belum sepenuhnya menerapkan pola pemberian makan yang teratur.

Aspek kepraktisan juga menjadi pertimbangan orang tua dalam menentukan jenis makanan yang diberikan kepada anak. Hal ini terlihat dari pernyataan KD3 yang mengungkapkan bahwa orang tua “lebih suka

memberikan snack dibanding real food karena dirasa praktis”. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemudahan dalam penyediaan makanan dapat memengaruhi pilihan orang tua, sehingga makanan ringan lebih sering dipilih sebagai alternatif karena dianggap lebih mudah dan praktis dibandingkan menyiapkan makanan utama. Apabila kebiasaan tersebut berlangsung secara terus-menerus, anak berpotensi lebih sering mengonsumsi makanan ringan dibandingkan makanan utama yang memiliki kandungan zat gizi lebih beragam dan dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan serta perkembangan anak.

Temuan dari wawancara dengan orang tua tersebut diperkuat oleh informasi yang disampaikan oleh kader desa. KD1 menyebutkan bahwa masih terdapat kepercayaan lama yang berkembang di masyarakat, sedangkan KD2 menegaskan bahwa budaya masih memengaruhi pola makan anak. Pernyataan dari para kader tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan dan kepercayaan dalam pemberian makan bukan hanya terjadi pada tingkat keluarga, tetapi juga merupakan bagian dari nilai dan kebiasaan yang masih berkembang di lingkungan masyarakat. Dengan demikian, praktik pengasuhan dan pemberian makan anak di Desa Leloboko tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua mengenai kebutuhan gizi, tetapi juga oleh kepercayaan budaya, kebiasaan keluarga, serta pertimbangan kepraktisan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menjadi salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya

meningkatkan praktik pemberian makan yang lebih tepat dan mendukung pencegahan stunting.

4.2.2 Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, kondisi sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pemenuhan gizi anak di Desa Leloboko. Sebagian besar orang tua menyatakan bahwa keterbatasan ekonomi menjadi kendala utama dalam menyediakan makanan bergizi secara memadai. Hal ini terlihat dari pernyataan OT2 yang mengungkapkan bahwa “penghasilan tidak tetap”, serta OT1 yang menyatakan bahwa “kalau ada uang baru beli lauk”. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan pangan bergizi masih sangat bergantung pada kondisi ekonomi keluarga, sehingga asupan gizi anak belum dapat terpenuhi secara optimal dan berkelanjutan.

Keterbatasan tersebut juga diperkuat oleh pernyataan OT3 yang mengungkapkan bahwa “sulit beli makanan bergizi”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi keluarga menjadi hambatan dalam menyediakan pangan dengan kualitas dan keberagaman zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Sejalan dengan hal tersebut, OT4 menyatakan bahwa keluarga “sering kekurangan”, yang menggambarkan bahwa keterbatasan ekonomi tidak hanya berkaitan dengan kesulitan memperoleh makanan bergizi, tetapi juga dapat memengaruhi ketersediaan pangan keluarga secara keseluruhan.

Kondisi ekonomi yang terbatas juga terlihat dari pilihan makanan yang diberikan kepada anak. OT5 mengungkapkan bahwa anak “sering dikasih mie instan sebagai pengganti lauk”. Pernyataan tersebut menunjukkan adanya strategi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan anak dengan memilih pangan yang dianggap lebih terjangkau dan mudah diperoleh ketika kemampuan ekonomi terbatas. Namun, apabila kebiasaan tersebut berlangsung secara terus-menerus, pilihan makanan yang kurang beragam dapat membatasi pemenuhan kebutuhan zat gizi anak. Dengan demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam menyediakan pangan yang beragam dan bergizi bagi anak. Keterbatasan pendapatan, ketidakstabilan ekonomi, serta kondisi kekurangan pangan dapat mendorong keluarga memilih makanan yang lebih murah dan praktis, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas asupan gizi anak.

Lebih lanjut, berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian yang lain, kondisi lingkungan juga turut berpengaruh terhadap kesehatan anak. Beberapa orang tua menyampaikan bahwa kualitas lingkungan tempat tinggal masih belum sepenuhnya mendukung kesehatan anak. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh OT1 yang menyatakan bahwa “air kurang bersih”, serta OT3 yang menyebutkan bahwa “anak sering sakit”. Temuan tersebut diperkuat oleh pernyataan OT2 yang menyatakan bahwa “lingkungan kurang sehat”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua masih memandang kondisi lingkungan tempat tinggal sebagai salah satu

permasalahan yang dapat memengaruhi kesehatan anak. Sejalan dengan hal tersebut, OT4 mengungkapkan bahwa “kebersihan kurang”, yang mengindikasikan bahwa praktik menjaga kebersihan lingkungan dan kondisi sanitasi di sekitar tempat tinggal masih belum optimal.

Kondisi tersebut juga tercermin dari pengalaman kesehatan anak sebagaimana disampaikan oleh OT5 yang menyatakan bahwa “anak sering diare karena air kotor”. Pernyataan ini menunjukkan adanya kekhawatiran orang tua terhadap kualitas air yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari serta dampaknya terhadap kesehatan anak. Air yang tidak bersih dan lingkungan dengan kondisi sanitasi yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, termasuk diare. Apabila terjadi berulang, kondisi tersebut dapat mengganggu pemenuhan dan penyerapan zat gizi anak sehingga berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan status gizi anak.

Dengan demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi lingkungan di Desa Leloboko masih menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga kesehatan dan pemenuhan gizi anak. Permasalahan kualitas air, kebersihan lingkungan, serta kejadian penyakit pada anak menunjukkan adanya keterkaitan antara kondisi lingkungan dan kesehatan anak. Kondisi ini juga memperlihatkan bahwa faktor sosial ekonomi dan lingkungan dapat saling berkaitan dalam memengaruhi status gizi anak. Keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dan menyediakan lingkungan yang sehat, sementara kondisi lingkungan yang kurang baik dapat meningkatkan

risiko penyakit infeksi yang pada akhirnya berpotensi menghambat pertumbuhan anak secara optimal..

4.2.3 Peran Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, tenaga kesehatan dan kader posyandu memiliki peran yang cukup penting dalam upaya pencegahan stunting di Desa Leloboko. Peran tersebut terlihat melalui pelaksanaan kegiatan posyandu, penimbangan berat badan balita, pemantauan pertumbuhan anak, serta pemberian edukasi mengenai gizi dan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan secara rutin setiap bulan sebagai bentuk pemantauan kondisi kesehatan balita di desa. KD1 menyampaikan bahwa kegiatan posyandu dilakukan secara rutin setiap bulan dan disertai dengan penyuluhan kesehatan kepada ibu balita. Selain melakukan penimbangan dan pengukuran pertumbuhan anak, kader posyandu juga memberikan informasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi, pemberian ASI, serta pola pengasuhan anak dalam keluarga.

Sementara itu, KD2 menyatakan bahwa masih terdapat masyarakat yang tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu karena kesibukan bekerja dan kurangnya kesadaran mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun kegiatan posyandu telah tersedia secara rutin, pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat belum sepenuhnya optimal.

Meskipun berbagai kegiatan pelayanan kesehatan telah dilaksanakan, upaya pencegahan stunting masih menghadapi beberapa tantangan.

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu menjadi salah satu kendala yang ditemukan dalam penelitian ini. Selain itu, keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai stunting dan pentingnya pemenuhan gizi anak turut memengaruhi pelaksanaan program pencegahan stunting di desa.

Lebih lanjut, NK menyampaikan bahwa kondisi ekonomi keluarga dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi kendala utama dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di Desa Leloboko. Selain itu, program yang telah dilaksanakan dinilai belum berjalan secara optimal karena masih terdapat masyarakat yang belum rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Sejalan dengan hal tersebut, KD3 menyatakan bahwa program pencegahan stunting “sudah jalan namun belum efektif”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa secara pelaksanaan, berbagai kegiatan pencegahan stunting telah tersedia dan dilaksanakan di tingkat desa, tetapi hasil yang dicapai belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Ketidakefektifan tersebut dapat berkaitan dengan masih rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan pemahaman mengenai stunting, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta belum optimalnya penerapan informasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa keberadaan program dan pelayanan kesehatan di Desa Leloboko telah menjadi salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting. Namun, efektivitas program tidak

hanya ditentukan oleh tersedianya kegiatan posyandu dan edukasi kesehatan, tetapi juga oleh keterlibatan aktif masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan serta menerapkan informasi yang diperoleh. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi, peningkatan partisipasi masyarakat, serta pendekatan yang lebih sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga agar pelaksanaan program pencegahan stunting dapat berjalan lebih efektif..

4.2.4 Model Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian, upaya pencegahan stunting di Desa Leloboko dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan dan membentuk suatu pola pelaksanaan di tingkat masyarakat. Faktor-faktor tersebut diperoleh dari hasil wawancara dengan orang tua balita, kader posyandu, dan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di desa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik orang tua menjadi salah satu faktor utama dalam pencegahan stunting. Hal ini mencakup pemahaman mengenai pemenuhan gizi anak, pola pengasuhan, serta kebiasaan dalam memantau pertumbuhan anak melalui layanan kesehatan. Selain itu, kondisi sosial ekonomi keluarga juga turut berpengaruh, terutama dalam pemenuhan kebutuhan pangan bergizi serta kemampuan akses terhadap layanan kesehatan yang tersedia.

Lebih lanjut, peran tenaga kesehatan dan kader posyandu menjadi faktor pendukung penting dalam upaya pencegahan stunting di Desa Leloboko. Peran tersebut terlihat melalui kegiatan posyandu yang dilakukan

secara rutin setiap bulan, meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemberian imunisasi, serta penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Kader posyandu dan tenaga kesehatan juga berperan dalam memberikan edukasi terkait pentingnya gizi seimbang dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Dengan demikian, ketiga faktor tersebut, yaitu pengetahuan dan praktik orang tua, kondisi sosial ekonomi, serta peran tenaga kesehatan, saling berhubungan dan membentuk suatu pola pencegahan stunting yang bersifat integratif di Desa Leloboko. Interaksi antara ketiga faktor tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting tidak hanya bergantung pada satu aspek, tetapi merupakan hasil keterkaitan antara faktor individu, sosial, dan pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat.

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Orang Tua Terhadap Stunting

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan orang tua mengenai stunting di Desa Leloboko masih beragam dan cenderung belum komprehensif. Sebagian besar informan memahami stunting sebagai kondisi anak yang memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Maria (OT1) yang menyatakan bahwa “stunting itu anak jadi pendek dari teman seusianya”. Pernyataan serupa juga disampaikan oleh Vitry (OT2) yang mengungkapkan bahwa “anak kurang gizi jadi kecil badannya”.

Namun demikian, masih terdapat informan yang memiliki pemahaman Kondisi kurang tepat. Viktor (OT3) menyatakan bahwa “stunting mungkin karena keturunan”, sementara Rosince (OT4) menganggap bahwa pertumbuhan anak yang lambat merupakan hal yang biasa. Pemahaman tersebut juga terlihat pada pernyataan Melly (OT5) yang menyebutkan bahwa stunting adalah “anak kerdil”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa pemahaman orang tua mengenai stunting masih lebih banyak didasarkan pada karakteristik fisik yang dapat diamati, khususnya kondisi tubuh anak yang pendek atau lebih kecil dibandingkan anak seusianya. Meskipun demikian, pemahaman tersebut belum sepenuhnya mencakup aspek penyebab, proses terjadinya, serta dampak stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai stunting masih terbatas pada aspek fisik yang tampak dan belum sepenuhnya memahami stunting sebagai kondisi gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan edukasi kepada orang tua mengenai konsep stunting secara lebih komprehensif, termasuk faktor penyebab, tanda-tanda, dampak, serta upaya pencegahannya. Kondisi tersebut turut memengaruhi praktik pemberian makan anak di rumah. Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa makanan diberikan sesuai dengan ketersediaan di rumah. Maria (OT1) menyatakan bahwa “makan seadanya yang ada di rumah”, sedangkan Viktor (OT3)

menyebutkan bahwa pola makan anak “kadang tidak teratur”. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pemberian makan belum sepenuhnya memperhatikan prinsip gizi seimbang dan masih sangat bergantung pada kondisi ekonomi keluarga. Sejalan dengan hal tersebut, Vitry (OT2) menyatakan bahwa anak “kadang sehari 2–3 kali” makan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian makan anak belum selalu konsisten dan masih bervariasi dari hari ke hari. Sementara itu, Rosince (OT4) mengungkapkan bahwa pemberian makan anak “tergantung kondisi”, yang semakin memperlihatkan bahwa pola makan anak masih bersifat situasional dan belum didasarkan pada jadwal makan yang teratur. Sementara itu, Melly (OT5) mengungkapkan bahwa anak “sering dikasih mie instan sebagai pengganti lauk”. Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa dalam kondisi tertentu, orang tua memilih makanan yang dianggap lebih mudah dan praktis untuk diberikan kepada anak sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan makan sehari-hari. Sementara itu, Melly (OT5) mengungkapkan bahwa anak “sering dikasih mie instan sebagai pengganti lauk”. Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa dalam kondisi tertentu, orang tua memilih makanan yang dianggap lebih mudah dan praktis untuk diberikan kepada anak sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan makan sehari-hari.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian makan anak masih menghadapi beberapa keterbatasan, terutama dalam hal keberagaman makanan, pemilihan sumber lauk, dan konsistensi dalam menyediakan

makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Meskipun orang tua telah berupaya memenuhi kebutuhan makan anak dengan makanan yang tersedia, praktik tersebut belum sepenuhnya mencerminkan penerapan pola makan yang beragam dan seimbang. Kondisi ini menjadi bagian penting dalam memahami praktik pengasuhan orang tua, yang selanjutnya dapat dikaitkan dengan faktor lain yang memengaruhi pemenuhan gizi anak.

Lebih lanjut, hasil temuan ini diperkuat oleh pernyataan kader posyandu. Vince (KD1) menyatakan bahwa stunting disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang serta pola asuh yang kurang tepat. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Miska (KD2) menambahkan bahwa pengetahuan orang tua masih terbatas dan menyebutkan bahwa stunting berkaitan dengan “kurang asupan gizi dan pola asuh”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa kader telah memahami bahwa kejadian stunting tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik anak, tetapi juga dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi dan praktik pengasuhan yang diterapkan dalam keluarga. Sementara itu, kader lainnya, Meryati (KD3), menyatakan bahwa stunting berkaitan dengan “gizi tidak seimbang”. Pernyataan tersebut semakin memperkuat bahwa ketidakseimbangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak dipandang sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan.

Sementara itu, tenaga kesehatan Hagar (NK) menegaskan bahwa stunting merupakan gangguan pertumbuhan kronis akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Dengan demikian, terdapat kesesuaian pemahaman

antara kader posyandu dan tenaga kesehatan bahwa stunting berkaitan erat dengan pemenuhan gizi dan pola asuh anak. Namun, temuan mengenai masih terbatasnya pengetahuan orang tua menunjukkan bahwa pemahaman tersebut belum sepenuhnya diterapkan pada tingkat keluarga. Kondisi ini mengindikasikan pentingnya penguatan edukasi secara berkelanjutan agar pengetahuan mengenai penyebab, faktor risiko, serta pencegahan stunting dapat dipahami dan diterapkan oleh orang tua dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Berdasarkan triangulasi antara orang tua, kader posyandu, dan tenaga kesehatan, terlihat adanya perbedaan tingkat pemahaman antara masyarakat dan petugas kesehatan. Orang tua cenderung memahami stunting secara sederhana berdasarkan ciri fisik, sedangkan kader posyandu dan tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang lebih komprehensif sesuai konsep medis.

Temuan ini sejalan dengan (World Health Organization, 2022) yang menyatakan bahwa stunting merupakan akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang. Selain itu (UNICEF, 2021) menegaskan bahwa pengetahuan orang tua berperan penting dalam praktik pemberian makan anak. Namun demikian, penelitian ini menemukan bahwa kepercayaan lokal masih memengaruhi pemahaman masyarakat, yang menjadi konteks khas di Desa Leloboko.

4.3.2 Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi terhadap Pemenuhan Gizi Anak

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, kondisi sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi

pemenuhan gizi anak di Desa Leloboko. Sebagian besar orang tua menyatakan bahwa keterbatasan ekonomi menjadi kendala utama dalam menyediakan makanan bergizi secara memadai. Hal ini terlihat dari pernyataan OT2 yang mengungkapkan bahwa “penghasilan tidak tetap”, serta OT1 yang menyatakan bahwa “kalau ada uang baru beli lauk”. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan pangan bergizi masih sangat bergantung pada kondisi ekonomi keluarga, sehingga asupan gizi anak belum dapat terpenuhi secara optimal dan berkelanjutan.

Keterbatasan tersebut juga diperkuat oleh pernyataan OT3 yang mengungkapkan bahwa “sulit beli makanan bergizi”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi keluarga menjadi hambatan dalam menyediakan pangan dengan kualitas dan keberagaman zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Sejalan dengan hal tersebut, OT4 menyatakan bahwa keluarga “sering kekurangan”, yang menggambarkan bahwa keterbatasan ekonomi tidak hanya berkaitan dengan kesulitan memperoleh makanan bergizi, tetapi juga dapat memengaruhi ketersediaan pangan keluarga secara keseluruhan.

Kondisi ekonomi yang terbatas juga terlihat dari pilihan makanan yang diberikan kepada anak. OT5 mengungkapkan bahwa anak “sering dikasih mie instan sebagai pengganti lauk”. Pernyataan tersebut menunjukkan adanya strategi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan anak dengan memilih pangan yang dianggap lebih terjangkau dan mudah diperoleh ketika kemampuan ekonomi terbatas. Namun, apabila kebiasaan tersebut

berlangsung secara terus-menerus, pilihan makanan yang kurang beragam dapat membatasi pemenuhan kebutuhan zat gizi anak. Dengan demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam menyediakan pangan yang beragam dan bergizi bagi anak. Keterbatasan pendapatan, ketidakstabilan ekonomi, serta kondisi kekurangan pangan dapat mendorong keluarga memilih makanan yang lebih murah dan praktis, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas asupan gizi anak. Temuan ini sejalan dengan (Victora et al., 2021) yang menyatakan bahwa kemiskinan berkaitan erat dengan keterbatasan akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan

Lebih lanjut kondisi lingkungan juga turut berpengaruh terhadap kesehatan anak. Beberapa orang tua menyampaikan bahwa kualitas lingkungan tempat tinggal masih belum sepenuhnya mendukung kesehatan anak. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh OT1 yang menyatakan bahwa “air kurang bersih”, serta OT3 yang menyebutkan bahwa “anak sering sakit”. Temuan tersebut diperkuat oleh pernyataan OT2 yang menyatakan bahwa “lingkungan kurang sehat”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua masih memandang kondisi lingkungan tempat tinggal sebagai salah satu permasalahan yang dapat memengaruhi kesehatan anak. Sejalan dengan hal tersebut, OT4 mengungkapkan bahwa “kebersihan kurang”, yang mengindikasikan bahwa praktik menjaga kebersihan lingkungan dan kondisi sanitasi di sekitar tempat tinggal masih belum optimal. Kondisi tersebut juga tercermin dari pengalaman kesehatan anak sebagaimana disampaikan oleh

OT5 yang menyatakan bahwa “anak sering diare karena air kotor”. Pernyataan ini menunjukkan adanya kekhawatiran orang tua terhadap kualitas air yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari serta dampaknya terhadap kesehatan anak. Air yang tidak bersih dan lingkungan dengan kondisi sanitasi yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, termasuk diare. Apabila terjadi berulang, kondisi tersebut dapat mengganggu pemenuhan dan penyerapan zat gizi anak sehingga berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan status gizi anak.

Dengan demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi lingkungan di Desa Leloboko masih menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan dan pemenuhan gizi anak. Masalah kualitas air, kebersihan lingkungan, dan penyakit pada anak menunjukkan adanya keterkaitan antara kondisi lingkungan, kesehatan, dan status gizi anak. Selain itu, keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dan menyediakan lingkungan yang sehat. Kondisi lingkungan yang kurang baik juga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berpotensi menghambat pertumbuhan anak secara optimal.

4.3.4 Peran dan Tantangan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, tenaga kesehatan dan kader posyandu memiliki peran yang cukup penting dalam upaya pencegahan stunting di Desa Leloboko. Peran tersebut terlihat melalui pelaksanaan kegiatan posyandu, penimbangan berat badan balita,

pemantauan pertumbuhan anak, serta pemberian edukasi mengenai gizi dan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan secara rutin setiap bulan sebagai bentuk pemantauan kondisi kesehatan balita di desa. KD1 menyampaikan bahwa kegiatan posyandu dilakukan secara rutin setiap bulan dan disertai dengan penyuluhan kesehatan kepada ibu balita

Selain melakukan penimbangan dan pengukuran pertumbuhan anak, kader posyandu juga memberikan informasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi, pemberian ASI, serta pola pengasuhan anak dalam keluarga. Sementara itu, KD2 menyatakan bahwa masih terdapat masyarakat yang tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu karena kesibukan bekerja dan kurangnya kesadaran mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun kegiatan posyandu telah tersedia secara rutin, pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat belum sepenuhnya optimal.

Meskipun berbagai kegiatan pelayanan kesehatan telah dilaksanakan, upaya pencegahan stunting masih menghadapi beberapa tantangan. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu menjadi salah satu kendala yang ditemukan dalam penelitian ini. Selain itu, keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai stunting dan pentingnya pemenuhan gizi anak turut memengaruhi pelaksanaan program pencegahan stunting di desa. Lebih lanjut, NK menyampaikan bahwa kondisi ekonomi keluarga dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi kendala utama dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di Desa Leloboko.

Selain itu, program yang telah dilaksanakan dinilai belum berjalan secara optimal karena masih terdapat masyarakat yang belum rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Sejalan dengan hal tersebut, KD3 menyatakan bahwa program pencegahan stunting “sudah jalan namun belum efektif”. Pernyataan ini menunjukkan bahwa secara pelaksanaan, berbagai kegiatan pencegahan stunting telah tersedia dan dilaksanakan di tingkat desa, tetapi hasil yang dicapai belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Ketidakefektifan tersebut dapat berkaitan dengan masih rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan pemahaman mengenai stunting, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta belum optimalnya penerapan informasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan (Black et al., 2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan program kesehatan memerlukan partisipasi aktif masyarakat serta kerja sama lintas sektor.

Dengan demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa keberadaan program dan pelayanan kesehatan di Desa Leloboko telah menjadi salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting. Namun, efektivitas program tidak hanya ditentukan oleh tersedianya kegiatan posyandu dan edukasi kesehatan, tetapi juga oleh keterlibatan aktif masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan serta menerapkan informasi yang diperoleh. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi, peningkatan partisipasi masyarakat, serta pendekatan yang lebih sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga agar pelaksanaan program pencegahan stunting dapat berjalan lebih efektif

4.3.4 Model Pencegahan Stunting Berbasis Integratif

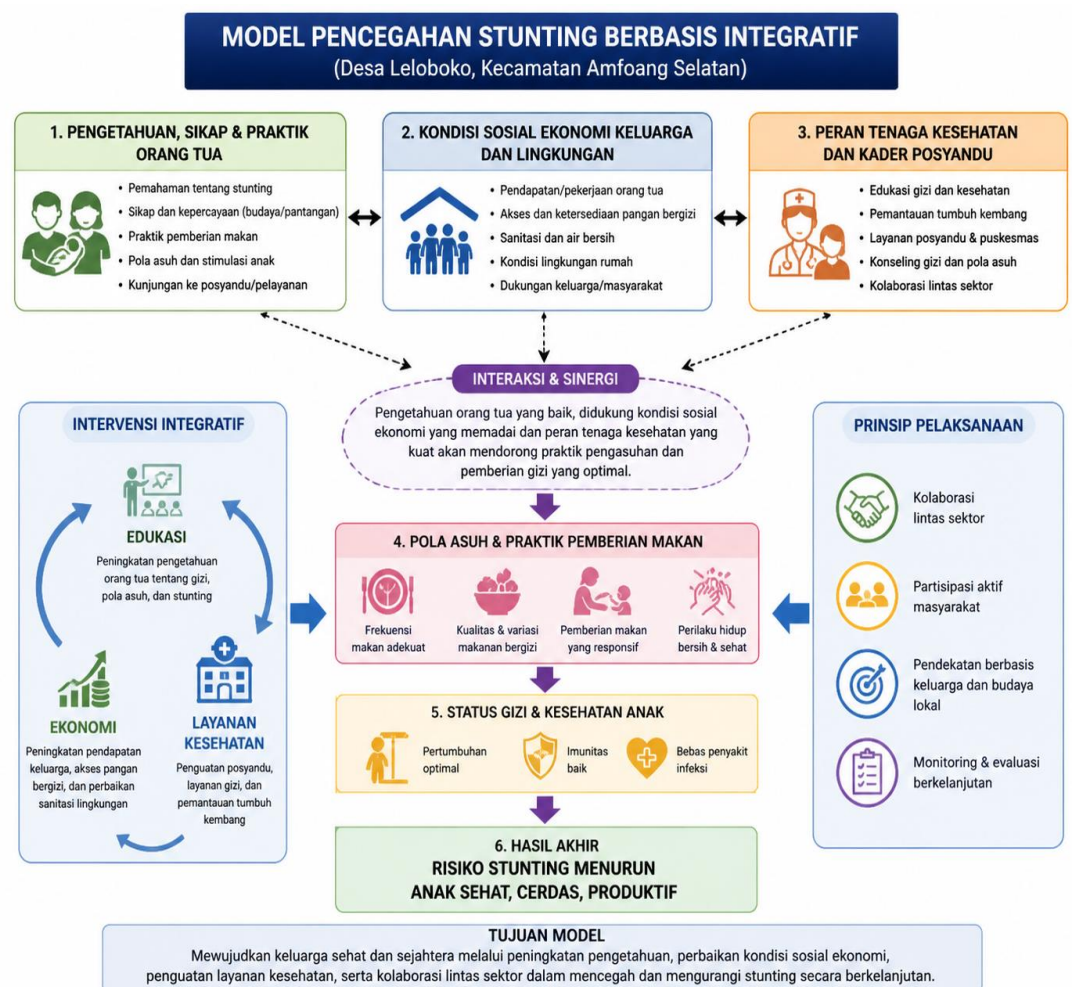
Hasil penelitian menunjukkan bahwa model pencegahan stunting di Desa Leloboko bersifat integratif, yang terbentuk dari interaksi antara pengetahuan orang tua, kondisi sosial ekonomi, dan peran tenaga kesehatan. Ketiga faktor tersebut saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan dalam menentukan status gizi serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Lebih lanjut, hasil wawancara menunjukkan bahwa masing-masing aktor memiliki peran dan fokus yang saling melengkapi dalam upaya pencegahan stunting. Orang tua menekankan pentingnya pemenuhan gizi anak dalam kehidupan sehari-hari.

Di sisi lain, kader posyandu menyoroti pentingnya edukasi dan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin, sedangkan tenaga kesehatan menegaskan perlunya penguatan layanan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting. Hagar (NK) menyatakan bahwa “harus ada kerja sama antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat”.

Hasil triangulasi menunjukkan bahwa seluruh informan memiliki pandangan yang saling melengkapi dalam upaya pencegahan stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan stunting memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, karena tidak dapat diselesaikan hanya melalui satu aspek saja, tetapi membutuhkan keterlibatan berbagai pihak secara bersama-sama. Temuan ini sejalan dengan (Organization, 2023) yang menekankan pentingnya pendekatan multisektor dalam penanganan stunting. Pendekatan tersebut menegaskan bahwa keberhasilan

pencegahan stunting dipengaruhi oleh keterpaduan antara faktor kesehatan, sosial, dan ekonomi.

Penelitian ini menawarkan kebaruan berupa model pencegahan stunting berbasis integratif yang menggabungkan faktor pengetahuan, sosial ekonomi, dan peran tenaga kesehatan dalam satu kerangka yang saling berinteraksi, dengan model gambar sebagai berikut :



Sumber : Data digambar dengan bantuan AI

Model ini menunjukkan bahwa kejadian stunting di Desa Leloboko tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi

kompleks antara pengetahuan orang tua, kondisi sosial ekonomi, dan peran tenaga kesehatan. Pengetahuan orang tua memengaruhi bagaimana mereka memahami stunting, memilih makanan, dan mengasuh anak. Namun demikian, penerapan pengetahuan tersebut sering kali dipengaruhi oleh keterbatasan kondisi sosial ekonomi, seperti rendahnya pendapatan, terbatasnya akses pangan bergizi, serta kondisi sanitasi lingkungan yang kurang memadai.

Di sisi lain, tenaga kesehatan dan kader posyandu berperan sebagai fasilitator dalam memberikan edukasi, pemantauan tumbuh kembang anak, serta intervensi gizi. Namun, efektivitas peran tersebut sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat dan kesadaran orang tua dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Interaksi ketiga faktor tersebut membentuk pola pengasuhan dan praktik pemberian makan anak yang pada akhirnya menentukan status gizi serta pertumbuhan dan perkembangan anak.

Oleh karena itu, pencegahan stunting perlu dilakukan melalui pendekatan integratif yang mencakup penguatan edukasi gizi, peningkatan kondisi sosial ekonomi keluarga, serta optimalisasi layanan kesehatan secara berkelanjutan.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan, sikap, dan praktik orang tua masih belum optimal dalam mendukung pencegahan stunting. Sebagian besar orang tua hanya memahami stunting sebagai kondisi anak pendek, tanpa memahami penyebab dan dampaknya secara menyeluruh. Praktik pemberian makan anak cenderung tidak teratur dan kurang memperhatikan kualitas gizi, serta masih dipengaruhi oleh kepercayaan budaya lokal. Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting pada anak.
2. Kondisi sosial ekonomi keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap pemenuhan gizi dan kesehatan anak. Keterbatasan pendapatan, pekerjaan yang tidak tetap, serta akses pangan bergizi yang terbatas menyebabkan orang tua kesulitan menyediakan makanan yang adekuat. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang baik, seperti keterbatasan air bersih dan sanitasi, turut meningkatkan risiko gangguan kesehatan anak yang berdampak pada status gizi.
3. Peran tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam pencegahan stunting telah berjalan melalui kegiatan edukasi, pemantauan tumbuh kembang, dan pelayanan kesehatan. Namun, pelaksanaannya belum optimal karena masih

terdapat kendala berupa rendahnya kesadaran masyarakat, keterbatasan partisipasi, serta hambatan ekonomi yang memengaruhi keterlibatan keluarga dalam program kesehatan.

4. Peningkatan pengetahuan orang tua, perbaikan kondisi sosial ekonomi, serta penguatan peran tenaga kesehatan. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk pola asuh dan praktik pemberian makan yang pada akhirnya menentukan status gizi anak. Model ini menjadi pendekatan yang efektif dan kontekstual dalam upaya menurunkan angka stunting di Desa Leloboko.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait gizi dan stunting melalui partisipasi aktif dalam kegiatan posyandu dan penyuluhan kesehatan. Selain itu, orang tua perlu memperbaiki pola pemberian makan anak dengan memperhatikan frekuensi, variasi, dan kualitas makanan, serta mengurangi praktik pemberian makan yang dipengaruhi oleh kepercayaan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu

Tenaga kesehatan dan kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan intensitas dan kualitas edukasi kepada masyarakat dengan pendekatan

yang lebih kontekstual dan berbasis budaya lokal. Selain itu, diperlukan penguatan pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin serta peningkatan strategi komunikasi agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat.

3. Bagi Pemerintah Desa dan Pemangku Kebijakan

Pemerintah desa diharapkan dapat mendukung program pencegahan stunting melalui kebijakan yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan masyarakat, seperti program bantuan pangan bergizi, perbaikan sanitasi lingkungan, serta pemberdayaan ekonomi keluarga. Selain itu, diperlukan kolaborasi lintas sektor yang lebih kuat antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan model pencegahan stunting yang lebih komprehensif dengan melibatkan jumlah informan yang lebih luas serta menggunakan pendekatan mixed methods untuk memperkuat hasil penelitian. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi lebih dalam faktor budaya dan perilaku masyarakat yang memengaruhi praktik pengasuhan anak

DAFTARPUSTAKA

- Akseer, N., Tasic, H., Onah, M. N., Wigle, J., Rajakumar, R., Sanchez-Hernandez, D., Akuoku, J., Black, R. E., Horta, B. L., & Nwuneli, N. (2022). Economic costs of childhood stunting to the private sector in low-and middle-income countries. *EClinicalMedicine*, 45.
- Azizah, A. M., Nurmala, I., & Devy, S. R. (2022). The effect of mothers educational level and stunting incidence on toddler: A meta-analysis. *Amerta Nutrition*, 6(4), 369–375.
- Azzahra, I., Listyaningsih, U., & Mulyani, R. R. W. P. (2024). Unveiling the dynamics of stunting: a qualitative exploration of parenting patterns and toddlers aged 6–59 months in Bejiharjo, Indonesia. *Child Health Nursing Research*, 30(4), 266.
- Bappenas. (2023). *Rencana Strategis Percepatan Penurunan Stunting*.
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., & Uauy, R. (2020). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 395(10217). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32990-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32990-0)
- Bridge, R., & Lin, T. K. (2024). Evidence on the impact of community health workers in the prevention, identification, and management of undernutrition amongst children under the age of five in conflict-affected or fragile settings: a systematic literature review. *Conflict and Health*, 18(1), 16.
- Casale, D., Espi, G., & Norris, S. A. (2018). Estimating the pathways through which maternal education affects stunting: evidence from an urban cohort in South Africa. *Public Health Nutrition*, 21(10), 1810–1818.

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PLoS Medicine*, 13(11), e1002164.
- Freer, J., Orr, J., Walton, R., Storr, H. L., Dunkel, L., & Prendergast, A. J. (2023). Does stunting still matter in high-income countries? *Annals of Human Biology*, 50(1), 267–273.
- Giyaningtyas, I. J., & Hamid, A. Y. S. (2024). Indonesian MotherExperiences in Caring for Stunted Children: A Phenomenological Study with Psychosocial Perspective. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 7(6), 203–212.
- Gunanti, I. R.; Sandjaja, S.; Budiman, B.; Syafiq, A.; Khusun, H.; Ernawati, F. (n.d.). *Micronutrient Deficiencies and Stunting Were Associated with Socioeconomic Status in Indonesian Children Aged 6–59 Months*.
- Harper, A., Rothberg, A., Chirwa, E., Sambu, W., & Mall, S. (2023). Household food insecurity and demographic factors, low birth weight and stunting in early childhood: findings from a longitudinal study in South Africa. *Maternal and Child Health Journal*, 27(1), 59–69.
- Headey, D., Heidkamp, R., Osendarp, S., Ruel, M., Scott, N., Black, R., Shekar, M., Bouis, H., Flory, A., & Haddad, L. (2020). Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality. *The Lancet*, 396(10250), 519–521.
- Indonesia, K. K. R. (n.d.). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Irdawati, I., Arifah, S., Muhlisin, A., Kusumawati, Y., Zulaekah, A. S., Nugrahwati, E., Putri, N. F., & Syaiful, A. A. (2024). Efforts of increase cadre capacity about stunting prevention. *MethodsX*, 13, 102720.
- Juniarti, N., Alsharaydeh, E., Sari, C. W. M., Yani, D. I., & Hutton, A. (2025). Determinant factors influencing stunting prevention behaviors among working

- mothers in West Java Province, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 2719.
- Marsaoly, O. H., Nurwijayanti, N., Ambarika, R., & Maria, S. K. (2021). Analysis of the causes of stunting in toddlers in the work area of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study). *Journal for Quality in Public Health*, 4(2), 314–328.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2018). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Sage Publications.
- Munawar, K., Mukhtar, F., Roy, M., Majeed, N., & Jalaludin, M. Y. (2024). A systematic review of parenting and feeding practices, childrens feeding behavior and growth stunting in Asian countries. *Psychology, Health & Medicine*, 29(10), 1705–1752.
- Nurhaeni, N., Huda, M. H., Chodidjah, S., Agustini, N., Tri Waluyanti, F., Nadi, H. I. K., Armini, N. K. S., Sari, M., & Jackson, D. (2024). Exploring the strategies and components of interventions to build adolescent awareness about stunting prevention in West Java: A qualitative study. *PloS One*, 19(12), e0314651.
- Nurhayati, R., Nurmalita, D., & Rahma, P. A. (2025). Socialization of The Implementation of Psychosocial Development Screening for Preschool Children with Stunting In The Work Area Of Ngronggot Public Health Center. *Journal of Community Engagement in Health*, 8(2), 227–235.
- Organization, W. H. (2022). *Implementation Guidance on Nutrition Actions for Stunting Reduction*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240044555>
- Organization, W. H. (2023). *WHO health workforce support and safeguards list 2023*. World Health Organization.
- Patimah, S., Khalid, S. H., & Asrina, A. (2024). STUNTING PERCEPTION AMONG STAKEHOLDERS: A QUALITATIVE STUDY. *National Nutrition Journal/Media Gizi Indonesia*, 19(2).
- Percepatan Penurunan Stunting (2021).
- Piper, J. D., Mazhanga, C., Mwapaura, M., Mapako, G., Mapurisa, I., Mashedze, T., Munyama, E., Kuona, M., Mashiri, T., & Sibanda, K. (2024). School-age

growth and development following infant feeding and/or water, sanitation, and hygiene interventions in rural Zimbabwe: long-term follow-up of a cluster-randomised trial. *EClinicalMedicine*, 78.

Rahmadiyah, D. C., Sahar, J., Widyatuti, Sartika, R. A. D., & Hassan, H. (2024). Family Resilience With Stunted Children Aged Below 5 Years: A Qualitative Study in Depok City, Indonesia. *Global Qualitative Nursing Research*, 11, 23333936231221750.

Rahmawati, L., Dethan, A. I., & Mude, T. M. (2021). Determinants of stunting among children under five in rural areas of East Nusa Tenggara, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2). <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.2.2021.125-136>

Ramlan, P., Sukri, P., Abdullah, M. T., Ibrahim, M. A., Hardianti, & Cahyani, A. (2025). Poverty and stunting: A socioeconomic analysis of vulnerable communities; a systematic literature review. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1475(1), 12026.

Randell, M., Li, M., Rachmi, C. N., Jusril, H., Abimbola, S., Tama, A. Y., Aswitama, T., Phebe, N., Sulasmi, & Alam, N. A. (2024). Of the community but not of the health system: Translating community health workers knowledge into credible advice in Aceh, Indonesia. *Discover Health Systems*, 3(1), 5.

Rezaeizadeh, G., Mansournia, M. A., Keshtkar, A., Farahani, Z., Zarepour, F., Sharafkhah, M., Kelishadi, R., & Poustchi, H. (2024). Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 71.

Ridho, F. M., Fauzan, M., Faisal, A., & Hanafi, H. (2023). The Effectiveness of Health Communication in Preventing Stunting. *Jurnal Studi Ilmu Sosial Dan Politik (Jasispol)*, 3(2), 99–107.

Salam, R. A., Das, J. K., Irfan, O., Ahmed, W., Sheikh, S. S., & Bhutta, Z. A. (2020). Effects of preventive nutrition interventions among adolescents on health and nutritional status in low-and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 16(2), e1085.

Sentika et al., 2024. (2024). *Interprofessional Collaboration in Stunting*

Management at Primary Health Care.

- Silva, J. R. M., Vieira, L. L., Abreu, A. R. M., de Souza Fernandes, E., Moreira, T. R., da Costa, G. D., & Cotta, R. M. M. (2023). Water, sanitation, and hygiene vulnerability in child stunting in developing countries: a systematic review with meta-analysis. *Public Health*, 219, 117–123.
- Soesanti, I., Taufiqurrahman, T., Intiyati, A., & Hidayati, S. (2024). Health Concerns as the Fundamental Dietary Choices for Potential Stunting Preventions: a Qualitative Study. *Amerta Nutrition*, 8.
- Soviyati, E., Sulaeman, E. S., Sugihardjo, I., & Wiboworini, B. (2023). Effect of applying the health promotion model in stunting prevention and behavior control in Indonesia. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 227.
- Sukamto, I. S., & Juwita, S. (n.d.). Mothers Needs in Managing Stunting among Toddlers: A Qualitative Study in Surakarta City. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 13(2), 243–252.
- Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (n.d.). *No Title*.
- Teshale, A. B., Biney, G. K., Sarfo, M., Ameyaw, E. K., & Yaya, S. (2025). What do mothers know about nutrition? Impacts on childhood nutrition outcomes in Sub-Saharan Africa. *Maternal and Child Health Journal*, 29(3), 349–360.
- 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), 669.
- Trisilawati, R., Widjarnarko, B., Shaluhiah, Z., & Sariatmi, A. (2025). Social Perceptions About Stunting in Rural Communities in Central Java, Indonesia: A Qualitative Study. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 33, 415–431.
- UNICEF. (2021). *Nutrition in the First 1,000 Days: State of the Worlds Children Report 2021*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- UNICEF. (2023). *Child Nutrition Report 2023: The State of Global Child Malnutrition*. UNICEF. <https://data.unicef.org/resources/child-nutrition->

report-2023/

- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399.
- Vollmer, S., Bommer, C., Krishna, A., Harttgen, K., & Subramanian, S. V. (2017). The association of parental education with childhood undernutrition in low- and middle-income countries: comparing the role of paternal and maternal education. *International Journal of Epidemiology*, 46(1), 312–323.
- world health organization. (2022). Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition*, 96, 111565.

LAMPIRAN

1. PEDOMAN WAWANCARA

No	Pertanyaan Wawancara	Data yang akan di ambil	Informan Sasaran	Jawaban Responden
1	Menurut Bapak/Ibu, apa yang dimaksud dengan stunting?	Mengetahui pemahaman informan tentang stunting	Orang tua, kader posyandu	Ortu 1: Anak jadi pendek dibanding seusianya. Ortu 2: Anak kurang gizi jadi kecil badannya. Ortu 3: Saya kira karena keturunan, tapi juga karena kurang makan. Ortu 4: Pertumbuhan tidak sesuai umur. Ortu 5 : Anak kerdil Kader 1: Kekurangan gizi kronis. Kader 2: Kurang asupan gizi dan pola asuh. Kader 3 :Gizi tidak seimbang Nakes :Gangguan pertumbuhan kronis akibat kekurangan gizi.
2	Dari mana Bapak/Ibu mengetahui tentang stunting?	Menggali sumber informasi terkait stunting	Orang tua	Ortu 1 : Dari posyandu. Ortu 2 : Dari bidan. Ortu 3: Dari kader waktu penimbangan. Ortu 4: Dari penyuluhan di kantor desa. Ortu 5 : Dari penyuluhan bidan di posyandu
3	Apa tanda-tanda anak yang mengalami stunting menurut Bapak/Ibu?	Mengidentifikasi persepsi masyarakat terhadap gejala stunting	Orang tua	Ortu 1: Anaknya pendek. Ortu 2: Berat badan susah naik. Ortu 3: Kelihatan kecil dari teman seusia. Ortu 4: Pertumbuhan lambat

No	Pertanyaan Wawancara	Data yang akan di ambil	Informan Sasaran	Jawaban Responden
				Ortu 5 : Gampang sakit (kurang aktif)
4	Menurut Bapak/Ibu, apa penyebab utama stunting di desa ini?	Mengetahui pandangan lokal tentang penyebab stunting	Semua	Ortu 1 : Kurang makan bergizi. Ortu 2: Karena ekonomi. Ortu 3: Pola makan tidak teratur. Ortu 4: Kurang perhatian terhadap asupan makanan anak. Ortu 5 : Memberikan MP- ASI sebelum 6 bulan Kader 1: Ekonomi dan gizi. Kader 2: Pola asuh dan pengetahuan. Kader 3 : Di pengaruhi dari masa awal kehamilan Nakes: Multifaktor: gizi, infeksi, ekonomi
5	Bagaimana pandangan masyarakat terhadap anak yang mengalami stunting?	Menggali norma dan sikap sosial terhadap kasus stunting	Kader	Kader 1: Dianggap biasa. Kader 2: Ada yang bilang keturunan.
6	Bagaimana kebiasaan Bapak/Ibu dalam memberi makan anak setiap hari?	Mengetahui praktik pemberian makan anak di rumah	Orang tua	Ortu 1: Makan seadanya. Ortu 2: 2-3 kali sehari. Ortu 3: Kadang tidak teratur. Ortu 4: Tergantung kondisi. Ortu 5: Nunggu lapar baru makan (tidak terjadwal)
7	Apakah ada makanan tertentu yang sering diberikan atau dihindari untuk anak? Mengapa?	Mengidentifikasi kebiasaan makan dan pantangan lokal	Orang tua	Ortu 1: Biasanya nasi sama sayur, kadang tempe. Jarang beli daging. Ortu 2: Sering kasih nasi sama telur kalau ada, tapi ikan jarang. Ortu 3: Anak makan seadanya, paling nasi

No	Pertanyaan Wawancara	Data yang akan di ambil	Informan Sasaran	Jawaban Responden
				sama sayur, kadang nggak pakai lauk. Ortu 4: Kalau ada uang baru beli lauk, biasanya tempe atau telur Ortu 5 : Anak lebih doyan makann kemasan seperti mie instan
8	Siapa yang biasanya mengatur makanan anak di rumah?	Mengetahui peran anggota keluarga dalam pemberian gizi	Orang tua	Ortu 1: Saya sebagai ibu. Ortu 2: Ibu. Ortu 3: Saya sendiri. Ortu 4: Ibu di rumah. Ortu 5 : Ibu dan bapak
9	Bagaimana cara Bapak/Ibu mengajarkan anak makan makanan bergizi?	Menggali praktik edukasi gizi di rumah	Orang tua	Ortu 1: Disuruh makan. Ortu 2: Dikasih tahu makan sayur. Ortu 3: Kadang dipaksa makan. Ortu 4: Dibujuk supaya mau makan. Ortu 5 : Variasikan menu bergizi
10	Apakah ada pengaruh tradisi atau kebiasaan lokal terhadap pola makan anak?	Menelusuri pengaruh budaya terhadap pengasuhan	Orang tua, kader posyandu	Ortu 1: Ada pantangan makanan. Ortu 2: Masih percaya makanan tertentu tidak boleh. Ortu3 : Ikut kebiasaan orang tua dulu. Ortu 4: Ada aturan makanan anak. Ortu 5 : utamakan mengenyangkan Kader 1: Masih ada kepercayaan lama. Kader 2: Budaya mempengaruhi pola makan. Kader 3 : Ortu lebih suka memberikan snack jika anak atidak mau makan real food karna di rasa praktis

No	Pertanyaan Wawancara	Data yang akan di ambil	Informan Sasaran	Jawaban Responden
11	Bagaimana kondisi ekonomi keluarga memengaruhi pemberian gizi anak?	Menganalisis pengaruh ekonomi terhadap asupan gizi	Orang tua	Ortu 1: Kalau ada uang baru beli lauk. Ortu 2: Penghasilan tidak tetap. Ortu 3: Sulit beli makanan bergizi. Ortu 4: Ekonomi pas-pasan. Ortu 5 : Tergantung kondisi keuangan saat itu
12	Apakah Bapak/Ibu pernah kesulitan menyediakan makanan bergizi untuk anak?	Menggali hambatan ekonomi dalam pemenuhan gizi	Orang tua	Ortu 1: Sering kesulitan. Ortu 2: Kadang tidak cukup uang. Ortu 3: Susah beli lauk. Ortu 4: Sering kekurangan. Ortu 5 : Ya , sering di kasih mie instan sebagai pengganti lauk
13	Bagaimana kondisi lingkungan (air, sanitasi, kebersihan) memengaruhi kesehatan anak?	Mengetahui peran lingkungan dalam kesehatan anak	Orang tua	Ortu 1: Air kurang bersih. Ortu 2: Lingkungan kurang sehat. Ortu 3: Anak sering sakit. Ortu 4: Kebersihan kurang. Ortu 5 : Anak sering diare karena air kotor
14	Apakah dukungan keluarga atau tetangga membantu dalam merawat anak?	Mengidentifikasi dukungan sosial terhadap pengasuhan	Orang tua	Ortu 1: Dibantu keluarga. Ortu 2: Kadang dibantu tetangga. Ortu 3: Keluarga ikut bantu. Ortu 4: Ada dukungan keluarga. Ortu 5 : Di bantu keluarga
15	Seberapa sering Bapak/Ibu membawa anak ke posyandu atau puskesmas?	Menggali keterlibatan dalam layanan kesehatan	Orang tua	Ortu 1: Sebulan sekali. Ortu 2: Rutin tiap bulan. Ortu 3: Kadang tidak datang. Ortu 4: Tidak selalu rutin.

No	Pertanyaan Wawancara	Data yang akan di ambil	Informan Sasaran	Jawaban Responden
				Ortu 5 : Setiap bulan
16	Apa saja layanan atau informasi yang biasanya Bapak/Ibu dapatkan dari petugas kesehatan?	Mengetahui peran tenaga kesehatan dalam edukasi gizi	Orang tua, kader posyandu	Ortu 1: Penimbangan. Ortu 2: Penyuluhan. Ortu 3: Imunisasi. Ortu 4: Pemeriksaan anak. Ortu 5 : Pentingnya sanitasi Kader 1: Pemantauan pertumbuhan. Kader 2: Edukasi gizi. Kader 3 : Pemberian PMT dan Penyuluhan Kesehatan (imunisasi)
17	Menurut Bapak/Ibu, apakah program pemerintah tentang pencegahan stunting sudah berjalan dengan baik di desa ini?	Mengevaluasi efektivitas program pemerintah	Semua	Ortu 1: Sudah ada. Ortu 2: Belum maksimal. Ortu 3: Kurang dipahami. Ortu 4: Perlu ditingkatkan Ortu 5 : Perlu di tingkatkan Kader 1: Program sudah jalan. Kader 2: Belum optimal. Kader 3 : Sudah jalan namun belum efektif Nakes: Perlu penguatan pelaksanaan.
18	Adakah kendala yang Bapak/Ibu rasakan dalam mengikuti program kesehatan anak di desa?	Menemukan hambatan pelaksanaan program kesehatan	Orang tua	Ortu 1: Tidak sempat datang. Ortu 2: Kurang informasi. Ortu 3: Kesibukan kerja. Ortu 4: Kurang motivasi. Ortu 5 : Kendala waktu
19	Menurut Bapak/Ibu, apa yang bisa dilakukan agar anak-anak di desa ini tidak mengalami stunting?	Menggali saran dan inisiatif masyarakat	Semua	Ortu 1: Perbaiki makanan Ortu 2: Kasih gizi cukup. Ortu 3: Rajin ke posyandu.

No	Pertanyaan Wawancara	Data yang akan di ambil	Informan Sasaran	Jawaban Responden
				Ortu 4: Perhatikan keseharian anak Ortu 5 :Perbaiki sanitasi sekitar rumah Kader 1: Edukasi masyarakat. Kader 2: Pemantauan rutin. Kader 3 : perlunya kerjasama antara Ortu, Kader dan Nakes dalam upaya pencegahan Stunting Nakes: Intervensi gizi.
20	Apa harapan Bapak/Ibu terhadap pemerintah atau tenaga kesehatan dalam mencegah stunting?	Mengetahui harapan dan aspirasi masyarakat	Semua	Ortu 1: Ada bantuan makanan. Ortu 2: Pelayanan lebih baik. Ortu 3: Dukungan pemerintah Ortu 4: Anak sehat. Ortu 5 : Perbanyak sosialisasi penanganan stunting Kader 1: Fasilitas dan pelayanan lebih di ditingkatkan. Kader 2: Dukungan program. Kader 3 : Perbanyak edukasi dan kunjungan kemasyarakatan Nakes: Kolaborasi lebih kuat
21	Bagaimana pandangan Bapak/Ibu sebagai tenaga kesehatan terhadap kasus stunting di Desa Leloboko?	Memahami persepsi tenaga kesehatan tentang kondisi stunting lokal	Tenaga kesehatan	Stunting masih tinggi
22	Apa saja tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak?	Menggali hambatan struktural dan operasional di lapangan	Tenaga kesehatan	Kendala ekonomi & kesadaran.

No	Pertanyaan Wawancara	Data yang akan di ambil	Informan Sasaran	Jawaban Responden
23	Bagaimana bentuk kerja sama antara tenaga kesehatan dengan kader posyandu dan pemerintah desa dalam pencegahan stunting?	Mengetahui pola koordinasi lintas sektor	Tenaga kesehatan	Kerja sama dengan kader aparat desa dan lintas sektor
24	Menurut Bapak/Ibu, sejauh mana peran pendidikan orang tua memengaruhi keberhasilan program gizi di masyarakat?	Menilai hubungan antara pendidikan orang tua dan efektivitas program	Tenaga kesehatan	Pendidikan orang tua sangat berpengaruh dalam memenuhi keberhasilan program gizi
25	Apa saran Bapak / ibu untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan efektivitas program pencegahan stunting di desa?	Menggali ide dan rekomendasi untuk peningkatan kapasitas SDM	Tenaga Kesehatan	Perlu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan penguatan kompetensi terkait gizi dan tumbuh kembang anak. Selain itu, diperlukan peningkatan edukasi kepada masyarakat secara berkelanjutan, penguatan kerja sama antara tenaga kesehatan, kader posyandu, dan pemerintah desa, serta peningkatan kesadaran masyarakat agar lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu sehingga program pencegahan stunting dapat berjalan lebih efektif.

DOKUMENTASI



1. Kondisi Pedesaan

Akses jalan di Desa Leloboko, Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang (NTT), mengalami kerusakan parah akibat struktur tanah liat yang labil dan sering dilanda longsor. Permasalahan infrastruktur di wilayah ini menjadi kendala utama karena minimnya anggaran daerah dan seringkali membuat jalur transportasi terputus. [YouTube: Media Suara](#)

2. Sumber Youtube Media Suara



3. Kondisi Jalan



4. Penimbangan



5. Penimbangan



6. Imunisasi



7. Pengukuran Lingkar kepala



8. Penyuluhan