

Peran Keluarga dengan Balita Stunting dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Desa Cikunir Tasikmalaya

Hapi Apriasih^{1*}, Chanty YH²

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan STIKes Respati, Tasikmalaya

*Email: py.anbyan@gmail.com

Abstrak

Unicef 2019 mengatakan sepertiga anak balita masih mengalami malnutrisi–stunting, wasting, ataupun berat badan berlebih sementara dua pertiganya berisiko menderita malnutrisi dan kelaparan terselubung akibat asupan makan yang tidak berkualitas. Pentingnya peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita akan menjamin kelangsungan hidup anak. Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2019) terdapat hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Tujuan dari penelitian ini mengetahui Peran Keluarga dengan Balita Stunting dalam upaya Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Cikunir Tahun 2022. Metode penelitian deskriptif, sampel yaitu 70 orangtua balita stunting. Pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner Instrumen kuesioner FAD (Family Assessment Device), analisis secara univariat. Penelitian menunjukkan peran keluarga dengan balita stunting sebagian besar baik sebesar 97,14% dan 2,86% menunjukkan hasil kurang, adapun dari karakteristik responden yaitu 89% tidak bekerja, 70% dengan pendapatan dibawah UMR Kab Tasikmalaya, 61% dengan pendidikan tinggi. Dalam penanggulangan stunting tidak hanya dibutuhkan peran keluarga yang baik tetapi harus dengan pendekatan multi sektor selain pentingnya peran keluarga dalam pengasuhan anak, juga pola makan dan perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Secara rutin mengadakan kegiatan peningkatan pengetahuan juga praktik pemenuhan nutrisi yang baik pada balita dengan tidak mengesampingkan budaya setempat.

Kata Kunci : balita *stunting*, peran keluarga

Abstract

Unicef 2019 said that one-third of children under five are still experiencing malnutrition – stunting, wasting, or being overweight while two-thirds are at risk of suffering from malnutrition and disguised hunger due to poor-quality food intake. The importance of active participation of the family and community in the care of toddlers will ensure the child's survival. In line with Rahmawati's research (2019), there is a relationship between the implementation of family roles and the incidence of stunting in toddlers in Arjasa District, Jember Regency. The purpose of this study was to determine the role of families with stunted toddlers in efforts to empower communities in Cikunir Village in 2022. The research method is descriptive, the sample is 70 parents of stunted toddlers. Data collection by filling out a questionnaire FAD (Family Assessment Device) questionnaire instrument, univariate analysis. Research shows that the role of families with stunting toddlers is mostly good, namely 97.14% and 2.86% show poor results, as for the characteristics of the respondents, 89% do not work, 70% have income below the UMR of Tasikmalaya Regency, 61% have higher education. Tackling stunting, does not only require a good family role but also a multi-sectoral approach, in addition to the importance of the family's role in childcare, eating patterns, and improved sanitation and access to clean water. Routinely hold activities to increase knowledge as well as practice fulfilling good nutrition for toddlers by not ignoring local culture.

Keywords: *stunting toddlers, family role*

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya, penanganan stunting di dunia selama 20 tahun terakhir kini telah mengalami perbaikan positif. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, jumlah anak penderita stunting di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada 2020, turun 26,7% dibandingkan pada 2000 yang mencapai 203,6 juta. Meski demikian, kemajuan penanganan stunting tidak merata di seluruh kawasan. Jumlah balita penderita stunting di wilayah Afrika Barat dan Tengah masih meningkat 28,5% dari 22,8 juta pada 2000 menjadi 29,3 juta pada 2020. Menurut Global Nutrition Report¹ menyebutkan dari 117 negara bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki tiga masalah gizi pada balita yaitu stunting (37,2%), wasting (12,1%) dan overweight (11,9%). Hasil RISKESDAS tahun 2013 menyatakan bahwa menurunnya angka kemiskinan di Indonesia tidak mempengaruhi secara signifikan permasalahan status gizi yang masih cukup tinggi dengan angka nasional 37,2% terdiri 18% sangat pendek dan 19,2% pendek.² Prevalensi balita stunting di Indonesia yang cukup tinggi yaitu $\geq 20\%$, maka menurut WHO Indonesia menunjukkan memiliki masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan³, jutaan anak dan remaja Indonesia masih menderita angka stunting dan wasting yang tinggi, serta mengalami 'beban ganda' akibat malnutrisi, baik dalam bentuk kurang gizi maupun lebih gizi. Pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita stunting atau terlalu pendek untuk usia mereka, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka.

Stunting dapat menimbulkan dampak masalah yang serius pada balita, adapun Dampak Jangka Pendek stunting adalah Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan, sedangkan Dampak Jangka Panjangnya adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal³, sejalan dengan hasil penelitian Aprilia bahwa stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang

diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Stunting yang parah dengan Z-score $< -3SD$ dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur anak memiliki dampak negatif pada perkembangan anak. Selain itu, anak yang mengalami stunting pada 2 tahun pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ non-verbal dibawah 89 dan IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting. Disimpulkan bahwa stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar.⁴

Tubuh pendek atau stunting pada masa balita disebabkan oleh kurangnya gizi kronis atau gizi kurang yang mengakibatkan kegagalan pertumbuhan serta digunakannya sebagai indikator dalam jangka panjang. Anak mengalami stunting diakibatkan oleh lima hal utama yaitu faktor gizi yang buruk pada balita ataupun ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu yang kurang terkait kesehatan dan gizi saat sebelum hamil, masa kehamilan, serta setelah melahirkan, terkendalanya pelayanan kesehatan terutama ante natal care, post natal care, dan pembelajaran dini yang berkualitas, ketersediaan makanan bergizi, keterjangkauan akses air bersih dan sanitasi yang masih tergolong buruk.⁵

Selain tenaga kesehatan, keluarga juga berpengaruh pada status gizi balita, terutama peran ibu sejak masa sebelum kehamilan hingga setelah melahirkan. Berdasarkan penelitian Car dan Spinger pengaruh yang paling kuat pada kesehatan yaitu keluarga, karena keluarga berperan sebagai penyedia sumber daya ekonomi, sosial dan psikologis, ketegangan yang dapat menjadi pelindung ataupun ancaman dari kesehatan anggota keluarga. Menurut WHO dan UNICEF (2004 dalam Wijaya, 2010), 80% kematian balita terjadi di rumah (dengan sedikit atau tanpa adanya kontak dengan petugas kesehatan). Peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita dirumah akan menjamin kelangsungan hidup anak, menurunkan tingkat kesakitan dan mempromosikan praktek-praktek dalam rangka meningkatkan tumbuh kembang anak. Sejalan dengan penelitian Rahmawati terdapat hubungan antara pelaksanaan peran keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.⁶

Pemerintah telah mengupayakan mengatasi permasalahan status gizi di Indonesia melalui program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dan keluarga sadar gizi. Program Indonesia Sehat memiliki sasaran yaitu derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan meningkatkan kesehatan dan

pemberdayaan masyarakat yang didukung perlindungan finansial dan pelayanan kesehatan yang pemerataan. Program pemerintah lainnya keluarga sadar gizi, yaitu keluarga yang tidak hanya mengenal tetapi juga dapat mencegah serta mengatasi masalah gizi yang dialami oleh setiap anggota keluarganya. Keluarga digolongkan sebagai keluarga sadar gizi dengan memiliki kriteria minimal menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI sejak lahir hingga umur enam bulan), menyajikan makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai anjuran.⁵

Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa balita yang ada di wilayah kerja puskesmas Singaparna bulan Agustus Tahun 2021 sebanyak 383 atau 22,15% mengalami stunting dari 1729 jumlah balita, dan desa cikunir merupakan terbanyak kedua yaitu sebanyak 105 atau 6,07% balita mengalami stunting. Oleh karena itu mengingat pentingnya peran keluarga dalam mencegah stunting maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Peran Keluarga dalam upaya Pemberdayaan Masyarakat Pada Balita Stunting Di Desa Cikunir Kab Tasikmalaya Tahun 2022.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif. Pengambilan sampel dengan *total sampling* yaitu ibu yang mempunyai balita stunting periode bulan Agustus 2021. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dibantu oleh Bidan dan petugas lapangan (Kader) dengan menggunakan *Instrumen kuesioner FAD* (Family Assessment Device) yang sebelumnya telah diuji *validitas dan uji reliabilitas*.⁶

Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat (analisis persentase) dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	29	41
b. Perempuan	41	59
Riwayat penyakit		
a. Ada	5	7
b. Tidak ada	65	93
Keluarga yang mengasuh		
a. Orangtua	64	91
b. Nenek/kakek	6	9

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa jenis kelamin pada balita stunting sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 41 orang dengan persentase 59% dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang dengan persentase 41%, riwayat penyakit pada balita sakit sebagian besar tidak ada yaitu sebanyak 65 orang dengan persentase 93%, keluarga yang mengasuh pada balita sakit sebagian besar oleh orangtua yaitu sebanyak 64 orang dengan persentase 91%.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Orang Tua

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Bentuk keluarga		
a. Keluarga inti	54	77
b. Keluarga besar	14	20
c. Keluarga bercerai	2	3
Pendapatan		
a. Kurang dari UMR	49	70
b. Lebih dari UMR	21	30
Jumlah anak		
a. 1	24	34
b. 2 - 3	27	39
c. ≥ 3	19	27
Pendidikan		
a. Rendah	27	39
b. Tinggi	43	61
Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	62	89
b. Bekerja	8	11

Pada Tabel 2 dapat dilihat sebagian besar ibu yang mempunyai balita stunting mempunyai bentuk keluarga inti yaitu sebesar 77%, adapun pendapatan sebagian besar kurang dari UMR yaitu 70%, dengan jumlah anak rata-rata di 1 -2 anak sebesar 39%, pendidikan ibu sebagian besar SMA sebesar 44%, dan pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja yaitu 89%.

Tabel 3. Distribusi Indikator Peran Keluarga dengan Balita Stunting

Gambaran peran keluarga	Mean	Min-Maks
1. Peran Formal		
a. Ketika kami meminta anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan sesuatu, hasilnya sesuai dengan yang kami inginkan.	3,2	1-4
b. Setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing	3,4	1-4
	3,3	1-4

dalam hal pekerjaan rumah.			
c. Tugas pekerjaan rumah dibagi secara adil dan merata kepada semua anggota keluarga	2,7	1-4	
d. Keluarga kami tidak mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan kami.	3	1-4	
e. Kami selalu ingat tentang apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab pekerjaan rumah kami	3,2	1-4	
f. Kami merasa puas dengan pembagian tugas pekerjaan rumah yang telah diberikan kepada kami			
Total		3,1	
2. Peran Informal			
a. Keluarga kami memiliki banyak waktu untuk mendiskusikan tentang hobi/kegemaran masing-masing anggota keluarga	3,2	1-4	
b. Kami mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah	3,2	1-4	
Total		3,2	

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa bahwa peran keluarga pada balita stunting dapat dilihat dari indikator formal dengan nilai rata-rata 3,1, nilai tertinggi pada pertanyaan b yaitu setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam hal pekerjaan rumah dan nilai terendah ada di pertanyaan d yaitu Keluarga kami tidak mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan kami, sedangkan untuk indikator peran informal dengan nilai rata-rata 3,2 dengan nilai a dan b sama.

Tabel 4. Distribusi Peran Keluarga Dengan Balita Stunting

Variabel Keluarga	Peran	n (%)
a. Baik		68 (97,14%)
b. Kurang		2 (2,86%)
Total		100,0

Tabel 4 menunjukkan pelaksanaan peran keluarga di Desa Cikunir Kab Tasikmalaya tahun 2022 sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 68 keluarga (97,14%) sedangkan sisanya memiliki peran keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 2 keluarga (2,86%).

Pembahasan

Hasil penelitian tentang peran keluarga dengan balita stunting yang telah dilaksanakan melalui kuesioner diperoleh hasil yang baik yaitu sebesar 97,14% hanya 2,86% menunjukkan hasil kurang. Berdasarkan indikator peran keluarga dimana terdapat peran informal dan peran formal menunjukkan bahwa peran terendah dari 6 peran formal dengan pertanyaan yaitu "Keluarga kami tidak mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan kami" dengan nilai rata-rata 2,7 menunjukkan bahwa responden rata-rata menjawab antara setuju dan tidak setuju, hal tersebut relevan dengan pendapatan responden sebagian besar dibawah UMR Kab Tasikmalaya yaitu 70%. Pendapatan keluarga merupakan faktor penting dalam keberlangsungan hidup keluarganya, terutama dalam pemenuhan kebutuhan primer salah satunya pemenuhan gizi pada keluarga terutama keluarga yang terdapat balita didalamnya, tingkat pendapatan yang kurang memiliki kecenderungan pemenuhan kebutuhan gizi kurang karena kemampuan daya beli yang kurang sehingga perlu pertimbangan pembelian makanan dengan harga yang lebih murah, dan berpengaruh terhadap variasi menu yang kurang dengan demikian pendapatan dapat mempengaruhi status gizi anak, sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya Ardiyah bahwa karakteristik pendapatan keluarga di pedesaan ataupun di perkotaan yang memiliki masalah ekonomi mengalami gangguan pertumbuhan, maka stunting lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan rata-rata/bulan yang rendah. Namun pendapat keluarga tidak mempengaruhi status gizi secara langsung karena pendapat keluarga merupakan media sebagai pemenuhan kebutuhan asupan gizi.⁷ Didukung oleh penelitian Rr Dewi Ngaisyah, bahwa secara

bivariat variabel Pendapatan signifikan berhubungan dengan kejadian Stunting (p -value $< 0,05$).⁸

Distribusi karakteristik pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja yaitu sebesar 89%, padahal seharusnya dengan ibu tidak bekerja akan lebih banyak waktu untuk merawat anaknya dirumah, memperhatikan segala kebutuhan anak, termasuk nutrisi serta pola pengasuhan, sejalan dengan hasil penelitian Sukoco, dkk⁹ yang menyatakan bahwa status gizi anak yang karena ditinggal kedua orangtuanya bekerja belum tentu lebih buruk, pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Irviani¹⁰ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi ($p=0,15$).

Distribusi faktor pendidikan ibu dimana rata-rata responden penelitian ini adalah 61% dengan pendidikan tinggi, meski demikian 39% responden dengan pendidikan rendah, sejalan dengan penelitian salsabila dkk, yang menyatakan bahwa Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah.¹¹ Didukung oleh penelitian Rizcewaty dkk bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting* (p -value $0,757 > 0,05$), kedua hasil penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa tingkat pendidikan tidak menjadi faktor penting penyebab stunting, karena pendidikan formal tidak menjamin orang menjadi tahu tentang permasalahan kesehatan, ketika tahu pun belum tentu dapat mengaplikasikan pengetahuannya, tergantung sikap dan kemauan individu, untuk mengantisipasi hal tersebut sebetulnya banyak informasi yang dapat ibu-ibu akses di media social tanpa memandang apakah mempunyai pendidikan yang tinggi karena semua orang bisa mempelajari hal tersebut.¹²

Kualitas hidup seorang anak menjadi tidak optimal ketika terdampak oleh stunting. Oleh karena itu, keluarga mempunyai peran penting dalam upaya mitigasi secara dini untuk melindungi anak dari dampak jangka panjang dan lebih luas dari stunting, peran keluarga yang baik dapat mengatasi angka kejadian stunting pada anak. Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu, karena di dalam lingkungan keluarga anak dapat memaksimalkan asupan gizi serta tumbuh kembangnya anak. Peranan anggota keluarga dalam perkembangan bayi, pada bulan pertama, secara tidak langsung adalah memberi dukungan emosional kepada ibu. Keluarga mempunyai peranan penting dan

strategis dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, bahwa anak memerlukan perhatian dari orangtuanya bukan hanya dari ibunya saja meski hasil penelitian memberikan gambaran bahwa sebagian besar ibu dengan balita stunting mempunyai peran yang baik dikeluarga, karena perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh banyak faktor dimana diantaranya adanya faktor pendorong, faktor pemungkin dan faktor penguat, dimana pada penelitian ini faktor ekonomi menjadi penguat sebagai penyebab stunting, dengan ekonomi yang rendah berdampak pada pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik, bahkan dengan ekonomi yang rendah pada saat kehamilan nutrisinya tidak terpenuhi, sehingga memiliki kekurangan gizi yang lama yaitu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak.¹³

Penanggulangan stunting harus dengan pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Sasaran program gizi lebih difokuskan terhadap ibu hamil sampai anak usia 2 tahun.¹⁴ Kurangnya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting terutama pada awal kehidupan (Adair dan Guilkey, 1997). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 mengenai penurunan jumlah stunting pada anak dibawah lima tahun.¹

Dijelaskan oleh Nila Farid Moeloek, di Jakarta (7/4), yang pada saat itu menjabat Menteri Kesehatan RI bahwa “Terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam pencegahan stunting, yaitu perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih”. Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut stunting dimana Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang

hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, stunting merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah.¹⁵

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Karena itu, ditegaskan oleh Menkes, kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tatanan masyarakat.¹⁴

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan merupakan upaya untuk memandirikan masyarakat dalam upaya pencegahan masalah kesehatan, dimana peran keluarga juga berpengaruh terhadap kejadian stunting, karena keluarga memiliki peran krusial untuk pencegahan dan penanganan masalah stunting atau anak kerdil oleh karena itu, upaya pemberdayaan keluarga pun sangat diperlukan. Keluarga berperan penting mencegah stunting pada setiap fase kehidupan, Mulai dari janin dalam kandungan, bayi, balita, remaja, menikah, hamil, dan seterusnya. Hal ini mendukung upaya pemerintah dalam penanganan stunting di Indonesia.

Keluarga juga wajib memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik mengenai bagaimana mendapatkan dan memberikan nutrisi pada anak. Nutrisi tidak harus mahal, yang terpenting adalah kualitasnya.¹⁶

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Peran Keluarga dalam upaya Pemberdayaan Masyarakat Pada Balita Stunting di Desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kab Tasikmalaya Tahun 2022 dengan hasil baik yaitu sebesar 97,14% hanya 2,86% menunjukkan hasil kurang.

Saran

Untuk Ibu Balita Selalu memperhatikan kecukupan nutrisi pada bayi balita nya, dengan

pemberian makanan gizi seimbang, yang sebetulnya dapat diperoleh dengan harga terjangkau. Tenaga Kesehatan Secara rutin memberikan kegiatan penyuluhan dan komunikasi yang efektif pada ibu balita, keluarga dan kader tentang pentingnya pemenuhan nutrisi yang baik kepada ibu balita diwilayahnya, seperti memberikan edukasi cara pembuatan makanan yang sederhana untuk bayi balita dengan gizi yang seimbang dan terus memotivasi peran ibu dan keluarga dalam pola pengasuhan anak.

Daftar Pustaka

1. GLOBAL NR. Global Nutrition Report [Internet]. Global Nutrition Report. 2014. 118 p. Available from: http://www.segeplan.gov.gt/2.0/index.php?option=com_content&view=article&id=472&Itemid=472
2. Riskesdas K. Riskesdas 2013. In: Expert Opinion on Investigational Drugs. 2013. p. 803–9.
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. In: Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2018. p. 1163–78. Available from: [file:///D:/Downloads/Buletin-Stunting-2018\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Buletin-Stunting-2018(1).pdf)
4. Aprilia Daracantika A dan B. Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2021;1(2). Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/bikfokes/article/viewFile/4647/1177>
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97–119 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
6. Rahmawati UH, S LA, Rasni H. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. Pustaka Kesehat [Internet]. 2019;7(2):112. Available from: <file:///D:/PENELITIAN DAN ABDIMAS/Penelitian Pemberdayaan Keluarga/Umari Hasniah Rahmawati-152310101208.pdf>
7. Aridyah. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). Available from: [file:///D:/Downloads/2520-1-4993-1-10-20160313\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/2520-1-4993-1-10-20160313(2).pdf)
8. Rr. Dewi Ngaisyah. HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA

- KANIGORO, SAPTOSARI, GUNUNG KIDUL. J Med Respati [Internet]. 2015;10(4):65. Available from: <file:///D:/Downloads/105-207-1-SM.pdf>
9. Sukoco NEW et al. HUBUNGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DENGAN ORANG TUA BEKERJA (Relationship Between Nutritional Status of Children Under Five with Parents Who Work). Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]. 2007;77(4):33. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications-test/20965-relationship-between-nutritional-status-efcda576.pdf>
 10. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. Al-Sihah Public Heal Sci J [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>
 11. Salsabila S, Dewi Noviyanti R, Pertiwi D, Kusudaryati D. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. PROFESI (Profesional Islam Media Publ Penelit [Internet]. 2022;19(2):143–51. Available from: <https://journals.itspku.ac.id/index.php/profesi/article/view/103/75>
 12. Rizcewaty R, Rahman E, Suryanto D. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Kupang Kabupaten Kapuas Tahun 2021. An-Nadaa J Kesehat Masy [Internet]. 2022;9(1):39. Available from: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/7184>
 13. Tanudjojo S, Wardoyo H. Peran Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Indonesia - Tanoto Foundation [Internet]. 2021. Available from: <https://www.tanotofoundation.org/id/news/peran-keluarga-dalam-pencegahan-stunting-di-indonesia/>
 14. Kementerian Kesehatan RI. Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18040700001/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-1-.html>
 15. Sempor P. Cegah Stunting Pada Anak Itu Penting [Internet]. 2022. Available from: <https://puskesmassemporsatu.kebumenkab.go.id/index.php/web/post/80/cegah-stunting-pada-anak-itu-penting>
 16. Mediani HS. Keluarga Punya Peran Penting Cegah Stunting [Internet]. <https://Www.Unpad.Ac.Id/>. 2020. Available from: <https://www.unpad.ac.id/2020/11/keluarga-punya-peran-penting-cegah-stunting/>