



Kearifan Lokal Kabupaten Tulungagung
untuk Meningkatkan

Pola Asuh Gizi Balita

dalam Mencegah *Stunting*

Dita Apriana Dwi Astuti, S.Tr.Kes.

Dr. Eko Winarti, S.S.T., M.Kes.

Dr. Yudied Agung Mirasa, S.K.M., M.Kes.



**Kearifan Lokal Kabupaten Tulungagung
untuk Meningkatkan Pola Asuh Gizi Balita
dalam Mencegah Stunting**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Kearifan Lokal Kabupaten Tulungagung untuk Meningkatkan Pola Asuh Gizi Balita dalam Mencegah Stunting

Dita Apriana Dwi Astuti, S.Tr.Kes
Dr. Eko Winarti, S.ST., M.Kes
Dr. Yudied Agung Mirasa, SKM., M.Kes



Cerdas, Bahagia, Mulia, Lintas Generasi.

**KEARIFAN LOKAL KABUPATEN TULUNGAGUNG UNTUK MENINGKATKAN
POLA ASUH GIZI BALITA DALAM MENCEGAH STUNTING**

Dita Apriana Dwi Astuti ... [et al.]

Desain Cover :
Dwi Novidiantoko

Sumber :
www.shutterstock.com

Tata Letak :
Cinthia M. S

Proofreader :
Mira Muarifah

Ukuran :
viii, 58 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN :
978-623-02-6666-9

Cetakan Pertama :
Juni 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Website: www.deepublish.co.id
www.penerbitdeepublish.com
E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan ke hadirat Allah Swt. yang senantiasa melimpahkan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan monograf yang berjudul ***Kearifan Lokal Kabupaten Tulungagung untuk Meningkatkan Pola Asuh Gizi Balita dalam Mencegah Stunting.***

Pembahasan dimulai dengan menjelaskan tentang pengertian *stunting*, dampak *stunting*, penyebab *stunting*, pencegahan yaitu dengan memperbaiki pola asuh balita. Salah satunya dengan pendekatan berbasis kearifan lokal yaitu acara *selamatan* kehamilan dan kelahiran yang dapat digunakan sebagai sarana edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pemberian makanan yang bergizi tinggi. Dengan tercapainya gizi pada ibu hamil hingga anak balita maka dapat mencegah anak *stunting* dan kekurangan gizi.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak atas kerja samanya dari awal sampai selesainya monograf ini. Penyusun menyadari bahwa di dalam pembuatan monograf masih banyak kekurangan, sehingga dengan senang hati penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan berikutnya. Besar harapan penyusun semoga monograf ini dapat memberi manfaat kepada masyarakat.

Kediri, Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
Bab I	
Introduksi	1
A. Titik Tolak Pemahaman	2
B. Inti Permasalahan	4
C. Titik Intensi	5
D. Daya Guna Pendalaman	5
Bab II	
Diskusi Wacana	6
A. Konsep Stunting	7
B. Konsep Status Gizi	18
C. Konsep Pola Asuh Gizi	19
D. Konsep Kearifan Lokal	24
E. Konsep Health Education	27
Bab III	
Tata Proses Penindaklanjutan	29
A. Strategi Pendekatan	30
B. Lapangan Pelaksanaan	31
C. Generalisasi dan Representasi	31
A. Tata Pelaksanaan	32
Bab IV	
Paparan Komprehensif	33
A. Gambaran Umum Lapangan Pelaksanaan	34
B. Paparan Hasil Tahap 1 (Kualitatif)	34
C. Paparan Hasil Tahap 2 (Kuantitatif)	43

Bab V	
Ulas Tuntas.....	47
Bab VIII	
Intiha	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54

Bab I

Introduksi

A. Titik Tolak Pemahaman

Tradisi yang melekat pada diri manusia selalu berkaitan dengan alam dan budaya yang disebut dengan relasi triangulasi kebudayaan. Manusia diciptakan dengan akhlak dan naluri atau insting sehingga manusia selalu mempergunakannya dalam melakukan suatu perbuatan. Dari kondisi tersebut maka dapat menyebabkan tumbuhnya kebudayaan-kebudayaan yang bersifat geologis yang melingkupi kehidupan dalam suatu masyarakat (Indrawardana, 2013). Menurut Anwar Hafid *et al.*, 2015, tradisi masyarakat yang melekat di suatu wilayah yang dalam pengembangan dan programnya berfokus pada pemanfaatan budaya lokal dan sumber daya alam di suatu daerah yang dinamakan dengan kearifan lokal. Sehingga kearifan lokal dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan akal pikirannya untuk menghadapi dan menyikapi suatu kejadian, objek, atau situasi yang sedang terjadi dan kearifan lokal bersemayam dan tumbuh dalam budaya lokal dan mencerminkan cara hidup masyarakat (Anwar Hafid, Ali Rosdin, Moch. Musoffa, 2015).

Bangsa Indonesia termasuk bangsa yang majemuk yang terdiri dari sumber daya alam dari berbagai suku bangsa yang menyebar di seluruh wilayah tanah air Indonesia. Setiap suku bangsa di dalamnya mempunyai kehidupan dan kebudayaan yang berbeda antara suku satu dengan yang lainnya, sebagai contoh adalah suku Jawa yang memiliki norma tersendiri dan dijadikan pedoman oleh masyarakatnya. Masyarakat Jawa merupakan masyarakat yang masih memegang atau melaksanakan ritual-ritual yang sampai saat ini masih dilaksanakan dan merupakan sebuah warisan tradisi zaman dahulu serta menjadi kebiasaan dalam kehidupan bermasyarakat, salah satunya adalah tradisi *selamatan*. Berbagai *selamatan* yang ada di tengah masyarakat Jawa umumnya dilaksanakan pada tiga tahapan siklus kehidupan seseorang yaitu lahir, menikah dan mati (Moh. Khairuddin, 2015).

Kabupaten Tulungagung merupakan masyarakat suku Jawa yang masih memegang erat tradisi dan adat istiadat yang memiliki beranekaragam kebudayaan. Budaya pangan lokal di Kabupaten Tulungagung sangat beragam sehingga dapat menjadi potensi untuk

meningkatkan pola asuh gizi balita sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Salah satu bentuk kebudayaan masyarakat Kabupaten Tulungagung yang mengandung unsur kearifan lokal adalah tradisi ritual seputar kehamilan sampai kelahiran atau yang biasa disebut dengan *selamatan* yang merupakan salah satu sarana edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan gizi ibu hamil dan balita. Beberapa tradisi ritual kehamilan tersebut meliputi: acara tiga bulanan yang disebut Bancakan Telonan Takir Plontang dan acara tujuh bulanan hingga acara tasyakuran kelahiran hingga usia balita.

Kasus *stunting* di Kabupaten Tulungagung, sebanyak 2.901 balita terhambat tumbuh kembangnya dengan jumlah prevalensi 5,51%. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tahun 2021 dilaporkan sejumlah 1.721 balita mengalami *stunting*. Desa Ngunggahan Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung adalah salah satu dari 13 desa lokus (lokasi fokus) penanganan *stunting* dengan target *Zero Stunting* pada tahun 2023. Faktor penyebab bukan hanya dari faktor ekonomi saja melainkan minimnya kepedulian orang tua atau keterbatasan pemahaman atau minimnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi anak. Salah satu strategi yang digunakan untuk menyikapi kasus *stunting* yaitu dengan melakukan pencegahan. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan salah satunya kepada ibu yang memiliki balita sehingga diharapkan dapat memperbaiki pola asuh ibu dengan pendekatan kearifan lokal yang ada di Kabupaten Tulungagung. Kearifan lokal Kabupaten Tulungagung dapat digunakan sebagai sarana pendidikan kesehatan yaitu dengan memaparkan berbagai macam kebudayaan pangan yang ada di Kabupaten Tulungagung yang sering terdapat pada menu *selamatan* yang masih menjadi tradisi masyarakat Kabupaten Tulungagung. Menu makanan yang ada di acara tradisi *selamatan* kehamilan hingga kelahiran sangat beranekaragam dan bergizi seimbang, sehingga dapat menjadi acuan untuk memenuhi gizi balita, salah satu masakan khas Kabupaten Tulungagung yaitu *kothokan* yang sangat tinggi gizi karena disitu ada santan kental yang memiliki kandungan lemak yang sangat dibutuhkan anak balita, terdapat sayuran sebagai sumber protein nabati, protein hewani yang diperoleh dari ikan ataupun ayam. Diharapkan dengan pendekatan

kearifan lokal dalam pendidikan kesehatan tentang pencegahan *stunting* dapat mudah diterima masyarakat dan kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin baik pola asuh balita, maka balita akan terpenuhi gizinya dan *stunting* dapat dicegah sejak dini.

Menurut WHO pada tahun 2012 bahwa *stunting* pada anak balita merupakan target kesehatan dunia dan mengupayakan pengurangan angka *stunting* sebesar 40% untuk tahun 2025. Namun, permasalahan *stunting* di dunia masih belum terselesaikan. Di negara berkembang, kesakitan dan kematian pada anak balita dipengaruhi oleh status gizi. Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara yang mempunyai prevalensi tinggi *stunting* (37,2%) pada balita di atas batasan WHO dikatakan masalah kesehatan masyarakat apabila *stunting* $\geq 20\%$ (WHO, 2012). Balita yang mengalami *stunting* akan berdampak dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak dan tingkat kecerdasan, secara fisik balita akan terganggu pertumbuhan dan perkembangan yang terlihat pada tinggi dan berat badan yang tidak sesuai normalnya. *Stunting* juga berdampak panjang di antaranya dapat mempengaruhi kemampuan kognitif yang menurun dan mempengaruhi tercapainya belajar anak, sistem kekebalan atau daya tahan tubuh juga menurun sehingga anak mudah terserang penyakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit-penyakit degeneratif atau penyakit keturunan seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, hipertensi hingga stroke dan disabilitas di usia tua, selain itu juga mempengaruhi kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Unicef Indonesia, 2012).

B. Inti Permasalahan

Permasalahan *stunting* masih menjadi topik yang sangat hangat untuk dipelajari dan diteliti dari berbagai aspek. Faktor yang mempengaruhi *stunting* sangat banyak namun inti permasalahan yang dibahas adalah tentang efektivitas *health education* berbasis kearifan lokal masyarakat Kabupaten Tulungagung terhadap pola asuh gigi balita sebagai upaya pencegahan *stunting*.

C. Titik Intensi

Titik Intensi dari penelitian tersebut adalah untuk mengidentifikasi pola asuh gizi balita sebagai upaya pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan *health education* atau pendidikan kesehatan serta untuk menganalisis efektivitas *health education* berbasis kearifan lokal masyarakat Kabupaten Tulungagung terhadap pola asuh ibu dalam pemenuhan gizi balita sebagai upaya pencegahan *stunting*.

D. Daya Guna Pendalaman

Diharapkan dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat memberi manfaat untuk membantu mengatasi dan mencegah masalah *stunting* pada balita di Kabupaten Tulungagung. Serta dalam bidang keilmuan kesehatan masyarakat dapat mengembangkan teori tentang wawasan pemberian pendidikan kesehatan tentang pola asuh gizi balita untuk mencegah *stunting* khususnya dengan pemberian pendidikan kesehatan berbasis kearifan lokal.

Bab II

Diskusi Wacana

A. Konsep Stunting

1. Pengertian *Stunting*

Balita merupakan salah satu kelompok usia yang rawan gizi, salah satu masalah gizi dapat menyebabkan masalah gizi kronik yang menyebabkan tumbuh kembang balita menjadi tidak normal atau biasa disebut dengan balita *stunting* (balita pendek). Pengertian *stunting* atau anak pendek digambarkan sebagai seorang balita yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurannya. *Stunting* merupakan salah satu karakteristik yang menandakan adanya permasalahan status gizi yang berulang dan dalam waktu yang lama. *Stunting* pada awal masa anak-anak diketahui memiliki tingkat kecerdasan, motorik dan integrasi neuro sensorik yang lebih rendah (Amalia *et al.*, 2022). Banyak masyarakat yang menyepelekan masalah kondisi tubuh anak yang pendek dan sering mengatakan bahwa hal tersebut merupakan faktor genetik atau keturunan dari orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang tidak berusaha untuk mencegahnya. Padahal faktor genetika merupakan faktor determinan kesehatan paling kecil pengaruhnya jika dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Banyak yang belum mengetahui bahwa *stunting* adalah masalah yang dapat dicegah.

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurannya merupakan definisi *stunting* yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (WHO, 2006). Sebagian masyarakat belum memahami istilah yang biasa disebut sebagai *Stunting*. Menurut Kemenkes RI dalam *website*-nya p2ptm.kemkes.go.id mengatakan bahwa *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Masalah *stunting* ini masih sering disepelekan oleh masyarakat

karena dianggap bahwa penyebab dari kondisi tubuh anak yang pendek karena keturunan genetik sehingga banyak masyarakat yang menerima tanpa berusaha untuk mencegahnya. Berdasarkan penjelasan Kemenkes RI, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang pengaruhnya paling kecil jika dibandingkan dengan faktor perilaku dan lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Hal ini menandakan bahwa masalah *stunting* sebenarnya bisa dicegah. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* membuat banyak orang tua yang tidak mengerti apa yang harus dilakukan pada awal kehamilan hingga sang anak lahir ke dunia.

Menurut Hermawan (2020), terdapat tiga hal yang harus diperhatikan dalam mencegah *stunting*, yakni perbaikan pada pola makan, masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi serta seringkali tidak beragam. Salah satu hal yang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari adalah menjaga gizi dalam satu kali porsi makan. Dalam satu porsi makan, setengah porsinya diisi oleh sayur dan buah, sementara itu, setengahnya diisi dengan sayur dan buah, serta sumber protein baik nabati maupun hewani dengan proporsi yang lebih banyak dari karbohidrat. Asupan makanan pada anak memegang peranan yang amat penting dalam proses tumbuh kembang karena makanan memiliki kandungan zat gizi yang banyak. Nutrisi merupakan bagian yang penting dan tak bisa dipisahkan dari pertumbuhan. Tak jarang apabila gizi juga erat dikaitkan dengan kesehatan dan kecerdasan seorang anak. Hal ini disebabkan karena apabila gizi anak tidak memadai atau bahkan terjadi malnutrisi maka dapat menghambat pertumbuhan dan lebih rentan terhadap adanya infeksi. Sehingga pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari terjadinya *stunting* pada balita (Candra, 2020). Faktor kedua yakni perbaikan pada pola asuh. Hal ini berarti suatu proses yang ditunjukkan untuk meningkatkan serta mendukung perkembangan fisik, emosional, sosial, finansial, dan serta intelektual anak dari lahir hingga dewasa. Orang tua pasti akan memperhatikan segala aspek dalam merawat dan membesarkan anak termasuk pada perhatiannya pada pola konsumsi, pola kebersihan

lingkungan, hingga pelayanan kesehatan untuk sang buah hati. Faktor terakhir yakni perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Dalam hal perkembangan anak, perhatian dna kasih sayang memiliki dampak yang besar. Hal ini yang masih sering kurang menjadi perhatian oleh para orang tua. Banyak orang tua zaman sekarang yang masih sibuk bekerja dan menghabiskan banyak waktu di luar rumah, padahal perhatian kepada anak kurang optimal.

Menurut Hermanto (2020) dalam jurnalnya, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya yakni akses sanitasi dan air bersih, membuat anak menjadi lebih dekat pada risiko ancaman penyakit infeksi. Salah satu kunci yang efektif untuk pembiasaan hidup bersih yakni dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir serta tidak membuang air besar sembarangan. Pola asuh menjadi modal yang cukup penting bagi tumbuh kembang seorang anak. Jika orang tua salah dalam menerapkan pengasuhan, maka bukan tidak mungkin tumbuh kembang anak menjadi terganggu dan bisa saja mengakibatkan *stunting*. Utami (2020) pernah meneliti adanya hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian tersebut dituang dalam jurnal Pencegahan *Stunting* Melalui Kegiatan Penyuluhan Gizi Balita dan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Kearifan Lokal di Posyandu Desa Madureso. Menurut Utami (2020) terdapat hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Semakin baik pola asuh ibu dalam pemberian makan maka semakin rendah pula peluang terjadinya *stunting* pada balita.

2. Penyebab *stunting*

Menurut E.K. Kusuma, 2013 penyebab *stunting* di antaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan balita serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan, balita memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, berat lahir yang rendah dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya (E.K. Kusuma, 2013). Pertumbuhan dan perkembangan masa janin dan masa balita atau

yang sering disebut dengan periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Di mana pada periode ini merupakan periode emas sekaligus kritis bagi seseorang (*windows of opportunity*). Menurut Djauhari, 2017 kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan, postur tubuh ibu, jarak kehamilan yang cenderung dekat, ibu yang masih remaja dan asupan nutrisi yang kurang saat kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting* (Djauhari, 2017).

Stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Dua penyebab langsung retardasi pertumbuhan adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor tersebut berkaitan dengan faktor-faktor seperti pengasuhan anak, akses pangan, akses pelayanan kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Namun, akar penyebab semuanya adalah pada tingkat individu dan rumah tangga seperti tingkat pendidikan dan pendapatan rumah tangga (Rahayu et al., 2018). Menurut Nirmalasari (2020), *stunting* masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi oleh Indonesia. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka *stunting* di Indonesia mencapai sebesar 30,8%. Angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni sebesar 19% pada tahun 2024.

Balita *stunting* dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Umumnya, berbagai penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* perlu mendapat perhatian lebih karena membawa dampak yang lebih pada kehidupan anak hingga ia bertumbuh besar. Hal ini berisiko pada perkembangan fisik dan kognitif jika tidak mendapatkan penanganan yang baik sesegera mungkin. *Stunting* memiliki dampak dalam jangka pendek yakni berupa penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Sementara, jangka panjangnya yakni dapat menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa nanti karena menurunnya kesempatan dalam hal pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang lebih baik. Tak hanya itu, risiko terkena

obesitas dan beberapa penyakit menular seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain lebih tinggi pada anak yang terkena *stunting*.

Menurut UNICEF, banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Faktor ini dibagi menjadi dua yakni faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung *stunting* ialah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi, dan masih banyak lagi.

a. Faktor Langsung

1. Asupan Gizi Balita

Status gizi merupakan sebuah penilaian keadaan gizi yang diukur oleh seseorang pada satu waktu dengan mengumpulkan data (Arisman, 2005).

Status gizi menggambarkan kebutuhan tubuh seseorang. Asupan gizi yang kuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun, jika intervensinya terlambat maka balita tidak dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh pada kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita yang pendek, (Sihadi, Djaiman, 2011).

2. Penyakit Infeksi

Salah satu faktor penyebab langsung *stunting* adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi karena anak balita dengan gizi yang kurang lebih mudah terkena penyakit infeksi. Maka dari itu, pencegahan dan penanganan terhadap penyakit infeksi perlu ditanggulangi sedini mungkin untuk membantu perbaikan gizi

dengan menyeimbangkan pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan.

Adapun penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita dan anak-anak adalah cacingan, ISPA atau infeksi saluran pernafasan atas, diare dan infeksi lainnya. Dari penyakit tersebut, beberapa penelitian mengatakan bahwa hubungan penyakit infeksi diare dengan *stunting* merupakan salah satu faktor risiko kejadian pada anak umur di bawah 5 tahun.

b. Faktor Tidak Langsung

1. Ketersediaan Pangan

Kurangnya ketersediaan pangan dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam sebuah keluarga. Menurut Bappenas (2011), rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang mengakibatkan balita perempuan dan laki-laki Indonesia memiliki rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari standar rujukan WHO 2005.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab *stunting*, sedangkan ketersediaan pangan di rumah tangga juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

Penelitian di Semarang Timur juga mengungkapkan bahwa pendapatan per kapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Nasikhah, 2012).

2. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan berlangsung. Beberapa indikator pengukuran dapat digunakan seperti kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk mengetahui anemia atau tidak. Selain itu yakni Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau

tidak, serta hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

Selain 2 faktor di atas, adapun faktor risiko yang lain yang menyebabkan *stunting* yakni sebagai berikut:

a. Makanan Pendamping ASI

Masalah kebutuhan gizi yang semakin tinggi akan dialami bayi mulai dari umur enam bulan membuat seorang bayi mulai mengenal Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI untuk menunjang pertambahan sumber zat gizi di samping pemberian ASI hingga dua tahun. Menurut Kemenkes RI (2021), makanan pendamping ASI harus diberikan dengan jumlah yang cukup sehingga baik jumlah, frekuensi, dan menu bervariasi bisa memenuhi kebutuhan sang anak.

b. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan oleh seorang ibu pasca melahirkan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti formula, air putih, air jeruk, dan obat (Kemenkes RI, 2016).

ASI mengandung enzim pencernaan susu sehingga organ perencanaan pada bayi sangat mudah untuk mencerna dan menyerap ASI. Komposisi ASI dengan konsentrasi sesuai dengan pencernaan bayi akan membuat bayi tumbuh dengan badan yang seimbang (Arif, 2009).

Seorang anak yang minum ASI eksklusif mempunyai tumbuh kembang yang baik, hal ini dikarenakan di dalam ASI terdapat antibodi yang baik sehingga membuat anak tidak mudah sakit, selain itu ASI juga mengandung beberapa enzim dan hormone (Pollard, 2015).

c. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah pengukuran berat badan setelah

dilahirkan (Kemenkes RI, 2016). Adapun klasifikasi berat lahir bayi yakni sebagai berikut.

- 1) Berat Bayi Lahir Cukup (BBLC) bayi dengan berat lahir antara 2.500 gram sampai 4.000 gram
- 2) Berat Bayi Lahir Besar (BBLB) bayi dengan berat lahir lebih dari 4.000 gram.
- 3) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) bayi dengan berat lahir antara 1.500 gram hingga kurang dari 2.500 gram.
- 4) Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) bayi dengan berat lahir antara 1.000 gram hingga kurang 1.500 gram.
- 5) Berat Bayi Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) bayi dengan berat lahir di bawah 1.000 gram.

d. Berat Bayi Lahir Rendah

Berat bayi lahir rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan riwayat BBL normal (Rahayu, Yulidasari Putri, dan Rahman, 2015).

e. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga mampu meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak. Pengetahuan yang tinggi juga mempengaruhi orang tua dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga dan pola pengasuhan anak, di mana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Adriani, 2012).

Tingkat pendidikan bapak akan mempengaruhi kesempatan kerja yang dimiliki seseorang. Pendidikan yang tinggi cenderung akan mempunyai kesempatan kerja yang

lebih baik dibandingkan pendidikan yang rendah (Trihono dkk., 2015).

f. Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi dalam menyediakan pangan untuk keluarga. Daya beli keluarga tergantung dengan pendapatan keluarga, dengan adanya pendapatan yang tinggi maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga (Adriani, 2012).

g. Pola Pemberian Makan

Pola asuh yang baik dalam mencegah terjadinya *stunting* dapat dilihat dari praktik pemberian makan. Pola pemberian makan yang baik ini dapat berdampak pada tumbuh kembang dan kecerdasan anak sejak bayi. Sesuai dengan anjuran Kemenkes RI 2016 yaitu pola makan pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya setiap hari, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi-umbian dan sebagainya. Sementara itu sumber zat pembangunnya adalah ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayuran berwarna hijau dan kuning yang mengandung banyak vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh kembang bayi supaya terhindar dari masalah gizi yang berdampak pada *stunting*.

3. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak panjang dan dampak pendek untuk kehidupan balita. Dampak jangka pendek di bidang perkembangan pertumbuhan berupa perkembangan kognitif, motorik dan bahasa, serta di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. Pada bidang kesehatan *stunting* dapat mengakibatkan dampak jangka panjang yaitu berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi. Selain itu balita akan

mengalami penurunan prestasi akademik serta mengakibatkan penurunan kemampuan dan kapasitas kerja, produktivitas dan kualitas sumber daya manusia rendah sehingga *stunting* merupakan hal yang tidak bisa diremehkan dan perlu segera dicegah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada balita tidak sama pada setiap wilayah sehingga upaya pencegahannya pun harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhinya.

Secara global, *stunting* menjadi salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Indonesia berproses mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan. Target yang termasuk di dalamnya adalah penanggulangan masalah *stunting* yang diupayakan menurun pada tahun 2025 (INFID, 2017). Saat ini fokus pemerintah Indonesia adalah tentang pencegahan *stunting* dengan tujuan supaya anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal. Kementerian PPN/Bappenas sejak tahun 2017 telah meluncurkan “Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi” sebagai upaya pencegahan *stunting* yang mencakup intervensi multi sektor yang cukup luas mulai dari akses makanan, layanan kesehatan dasar, akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Dasman (2019) dalam jurnalnya “Empat Dampak *Stunting* bagi Anak dan Negara Indonesia” menuliskan bahwa kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Bagi anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis) utamanya yang terjadi sebelum usia dua tahun, maka akan menghambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek. Kondisi ini akan lebih berisiko jika masalah gizi sudah mulai terjadi sejak di dalam kandungan. Menurut Dasman (2019), dampak gizi buruk terhadap anak

yakni:

a. Kognitif lemah dan psikomotorik terhambat

Masalah *stunting* pada anak yang terjadi hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa di masa depan. Hal ini karena jika merujuk dan sesuai dengan penelitian yang telah banyak dilakukan, maka bukti menunjukkan bahwa anak yang tumbuh dengan *stunting* akan mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotorik. Banyaknya anak yang mengalami kurang gizi, gizi buruk hingga *stunting* besar dalam suatu negara maka akan berdampak juga pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan.

b. Kesulitan menguasai SAINS dan berprestasi dalam olahraga

Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit dalam hal penguasaan ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena lemahnya kemampuan analisis yang dimiliki. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dan berkembang tidak proporsional hari ini, pada umumnya akan memiliki kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata.

Generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami *stunting*, tidak bisa diharapkan dalam prestasi akademik, bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, maka proporsi kurang gizi dan *stunting* pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan jika dilihat dari segala sisi.

c. Lebih mudah terkena penyakit degeneratif

Stunting membawa dampak tidak langsung pada kualitas intelektual bangsa yakni munculnya penyakit degeneratif (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia). Beragam studi mengungkapkan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada saat balita dan mengalami *stunting*, maka pada usia dewasa mereka akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes mellitus.

Seseorang yang dalam masa pertumbuhan dan

perkembangannya mengalami kekurangan gizi maka dapat mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan *glucagon* pada pankreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa.

d. Sumber daya manusia berkualitas rendah

Kondisi kurang gizi dan *stunting* saat ini menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia atau produktif. Masalah seperti ini selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan penyakit kronis saat dewasa.

B. Konsep Status Gizi

Status gizi balita merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya (Sari *et al.*, 2016). Pengertian status gizi balita menurut Sari *et al.*, 2016 adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Sedangkan pengertian gizi menurut Hardiansyah & Supriasa, 2016 adalah proses tubuh kita menerima makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan serta menghasilkan energi (Hardiansyah & Supriasa, 2016). Status gizi dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan/panjang badan (TB/PB). Untuk menilai status gizi balita, berat badan dan tinggi badan dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Z-Score*) dengan menggunakan dasar antropometris balita (WHO, 2012).

Status gizi yang baik diperoleh balita dari pemberian gizi baik dari ibu berupa pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat. Menyusui merupakan tanggung jawab ibu, kebiasaan menyusui dan cara menyapih yang baik sangat memegang peranan penting dalam kesejahteraan serta pertumbuhan anak (Manurung, 2019). Pemberian ASI mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Ibu yang memberikan anaknya ASI eksklusif cenderung memiliki balita dengan status gizi baik. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI

eksklusif sebagian besar mempunyai status gizi di bawah garis merah (Adisasmito, 2013). Manurung 2019 menyatakan bahwa kurangnya ASI dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat dapat meningkatkan risiko *stunting* pada periode pasca kelahiran awal. Di mana anak yang awalnya *stunting* dan tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih besar untuk tetap *stunting*. Hal ini karena salah satu manfaat ASI adalah sebagai anti infeksi.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, sebanyak 17,7% anak usia di bawah lima tahun (balita) masih mengalami masalah gizi yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Kemenkes, 2018).

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang kurang tepat merupakan salah satu masalah kekurangan gizi pada balita. Menurut Lestiarini dan Sulistyorini, 2020 MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan yang diberikan secara bertahap jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizi (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

C. Konsep Pola Asuh Gizi

1. Pengertian

Dalam pemenuhan gizi anak balita, pola asuh ibu sangatlah berpengaruh dimulai dari pemberian ASI eksklusif maupun Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemenuhan gizi bisa dimulai saat di awal kehamilan dengan mengkonsumsi makanan bergizi lengkap. Pola asuh ibu kepada anak balita sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak, dan mencegah bermacam penyakit dan kondisi yang tidak baik, salah satunya anak *stunting* (anak pendek). Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita di mana 76% balita yang mengalami *stunting* tidak diberikan ASI Eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan hasil analisis penelitian Arifin *et al.*, 2012 yang menunjukkan bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3, 7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan dengan balita dengan ASI eksklusif (Arifin, Irdasari and Sukandar, 2012).

Pemberian ASI saja pada bayi umur 6 bulan ke atas masih belum cukup, Karena ASI hanya dapat memenuhi 60-70% dari kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, selain ASI harus ada pemberian makanan pendamping ASI untuk menunjang asupan gizi bayi yang dapat membantu tumbuh kembangnya. Secara umum, masalah gizi disebabkan karena kurangnya perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita. Asupan makanan yang kurang dapat disebabkan karena tidak tersedianya makanan, anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang dan pola asuh yang salah (Chairunnisa, 2017). Anak yang tidak mendapat gizi baik saat balita dapat menghambat pertumbuhan anak dan menyebabkan *stunting* yang dapat berpengaruh terhadap sistem ketahanan tubuh dan IQ balita.

Stunting seringkali tidak dikenali karena perawakan pendek di masyarakat Indonesia dianggap normal. Gagal tumbuh anak seringkali dimulai sejak anak dalam kandungan dan berlanjut hingga usia 2 tahun (de Onis and Branca, 2016). Dalam hal ini, Pemerintah Indonesia telah memiliki program yang baik dan terstruktur dalam penanganan kasus gizi balita dan anak *stunting*, namun tetap masih banyak kasus *stunting* dijumpai pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya ekonomi di level mana pun. Hal ini bisa dikaitkan dengan bagaimana masyarakat memberi pemaknaan tentang sehat dan sakit pada balita, status gizi dan pola asuh balita (Lestari and Kristiana, 2018).

2. Jenis Pola Asuh dalam Pemberian Makan

Terdapat empat jenis pola asuh dalam pemberian makan yang diketahui dan dijelaskan dalam literatur ilmiah, tiga di antaranya memiliki efek negatif pada kesehatan emosional dan fisik. Tipe pola asuh makan atau gaya memberi makan tersebut yaitu: gaya memberi makan otoriter, gaya memberi makan permisif atau memanjakan, gaya memberi makan lalai atau penelantar, dan gaya memberi makan berwibawa atau demokratis (Widiyarti, 2018).

1) Pola asuh mengendalikan (otoriter/*authoritarian*)

Orang tua bersikap otoriter yaitu mereka akan meminta anak untuk menghabiskan apa yang telah disiapkan tanpa mempertimbangkan selera anak. Bahkan, sebuah penelitian

menemukan bahwa pada anak yang ibunya sering membatasi makanan, ibunya seringkali memaksa anaknya untuk makan saat mereka tidak lapar. Pada kebiasaan tersebut membuat berat badan anak bertambah (Widiyarti, 2018).

Dalam pola asuh ini, fokusnya adalah pada orang tua. Artinya, semua perkataan, perbuatan, dan keinginan orang tua dijadikan standar (aturan) yang harus dipatuhi anak. Untuk mematuhi, orang tua tidak segan-segan menghukum anak-anaknya dengan keras. Orang tua sering kali tidak menyukai perilaku anak yang memprotes, mengkritik, atau menyanggah aturan karena mereka yakin aturan itu stabil dan tidak akan berubah. Banyak anak yang tumbuh dengan gaya pengasuhan otoriter ini tumbuh menjadi individu yang senang berdebat, memberontak, dan melawan arus lingkungan sosial mereka. Kadang anak tidak mempunyai sikap peduli, antipati, pesimis dan anti sosial. Hal ini akibat dari pemikiran maupun inisiatifnya. Apapun yang dilakukan oleh anak tidak pernah mendapat perhatian, penghargaan dan penerimaan yang tulus oleh lingkungan keluarga atau orang tuanya (Dariyo, 2017).

2) Pola asuh memanjakan (permisif)

Pola asuh permisif/penyabar (*permissive/indulgent*) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua dalam pemberian makan ke anak tinggi, tetapi pengawasan terhadap makanan anaknya rendah terkait perilaku makan yang tidak sehat (Utari, 2018). Orang tua tidak tahu apa yang anak-anak mereka makan. Orang tua sedikit ragu untuk mengatakan “tidak” kepada anak-anaknya tentang makanan di sekitar mereka. Mereka memiliki sedikit kendali atas makanan. Akibatnya, anak sulit mengatasi makanan yang tidak sehat dan berisiko mengalami kenaikan berat badan (Widiyarti, 2018).

Pola asuh permisif/memanjakan merupakan gaya pengasuhan yang ditandai dengan keterlibatan berlebihan orang tua dalam kehidupan anak, namun tidak banyak memberi batasan pada perilaku anak. Orang tua sering membiarkan anak untuk melakukan apa yang diinginkan dan mencari cara untuk mencapai tujuannya.

Hal ini disebabkan orang tua model ini percaya bahwa kombinasi dukungan pengasuhan dan sedikit pembatasan akan menciptakan anak yang kreatif dan percaya diri. Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar, anak melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup dari orang tua. Mereka tidak menegur atau memperingatkan anak saat anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit memberi bimbingan pada anak

3) Pola asuh penelantar/lalai/pengabaian (*neglectful*)

Pola asuh penelantar (*neglectful*) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua yang rendah dan pengawasan ke anak tentang perilaku makan juga rendah (Utari, 2018). Orang tua tidak memprioritaskan makanan dan belanja, dan ini menciptakan kecemasan bagi anak-anak mereka. Jika Anda tidak tahu kapan makanan akan disajikan, atau jika Anda tidak mendapatkan cukup makanan dalam jumlah atau variasi, anak Anda mungkin menjadi agak fokus pada makanan dan menunjukkan perilaku yang mengarah pada makan berlebihan (Widiyarti, 2018).

4) Pola asuh demokratis/berwibawa (*authoritative*)

Pola asuh demokratis (*authoritative*) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua dalam pemberian makan rendah, tetapi pemantauan/pengawasan terhadap makanan orang tua ke anak ketat (Utari, 2018). Ini adalah cara terbaik untuk memberi makan anak-anak Anda. Orang tua memberikan pilihan makanan yang terbatas dan terorganisir, tetapi tetap mempertimbangkan perasaan dan preferensi anak. Misalnya, apakah anak Anda menginginkan kacang hijau atau brokoli untuk makan malam? Dalam hal ini, pilihan makanan masuk akal karena orang tua masih memiliki kendali atas pilihan makanannya (Widiyarti, 2018).

Pengasuhan demokratis ini bekerja secara efektif ketika tiga kondisi terpenuhi, yaitu:

- a. Orang tua dapat berperan sebagai orang tua yang memberikan kesempatan kepada anaknya untuk menyampaikan pendapat.
- b. Memiliki sikap dewasa yang memahami dan menghormati orang

tua sebagai tokoh utama yang terus mengurus rumah tangga.

- c. Orang tua belajar untuk percaya dan bertanggung jawab atas anak-anaknya (Dariyo, 2017).

Pola asuh demokratis merupakan gaya pengasuhan positif yang mendorong anak untuk mandiri. Orang tua menerapkan disiplin dengan cara-cara yang membuat anak tetap merasa disayang dan dihargai pendapat dan perasaannya. Kebutuhan dan keinginan anak tetap didengar. Gaya demokratis adalah gaya yang bisa membawa dampak positif pada perkembangan anak karena dapat mendorong tumbuhnya kemampuan sosial, meningkatkan rasa percaya diri, dan tanggung jawab sosial anak. Orang tua melakukan semua itu tidak dengan kekerasan, namun dengan penuh kehangatan dan kasih sayang. Mereka seringkali “menangkap perilaku positif anak” dan mendorong perilaku yang baik, bukan memfokuskan pada perilaku buruk (Narsidah *et al.*, 2017).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

1) Faktor internal

- a. Kepribadian orang tua. Kepribadian ayah dan ibu ikut mewarnai pola interaksi orang tua-anak (Hasan, 2018).
- b. Pendidikan orang tua. Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung menerapkan pola asuh demokratis karena mereka mengetahui hak-hak anak (Hasan, 2018).
- c. Pekerjaan orang tua. Orang tua yang bekerja cenderung memiliki waktu yang terbatas dalam pengasuhan terhadap anaknya. Hal ini dapat menimbulkan masalah dalam pengasuhan anak (Hasan, 2018).
- d. Pengalaman mengasuh anak (*parenting experience*) sebelumnya; Orang tua yang sudah memiliki keterampilan untuk mengasuh anaknya siap untuk mengambil peran sebagai orang tua. Selain itu, Anda akan lebih mampu mengenali tanda-tanda tumbuh kembang normal pada anak (Azwar, 2019).
- e. Usia orang tua. usia merupakan faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua. Hal ini dikarenakan usia akan membawa

orang tua sesuai dengan karakteristik pada masanya. Usia ini juga nantinya akan berpengaruh terhadap komunikasi terhadap anak. Usia mempengaruhi cara orang memandang dan berpikir. Semakin matang kedewasaan dan kekuatan seseorang, semakin matang pula pikiran dan tindakannya (Azwar, 2019).

2) Faktor eksternal

- a. Sikap bawaan anak. Sikap orang tua terhadap anak tidak terlepas dari pengaruh sifat anak sendiri sehingga interaksi orang tua anak tidak sama pada setiap anak.
- b. Kelahiran anak. Interaksi orang tua anak akan berubah dengan lahirnya anak yang lain.
- c. Tingkah laku setiap anggota keluarga. Tingkah laku seorang anggota keluarga akan mempengaruhi dan dapat mengubah pola interaksi.
- d. Interaksi antar anggota keluarga. Interaksi antar anggota keluarga terjalin secara erat dan sulit dipisahkan.
- e. Pengaruh lingkungan. Proses interaksi keluarga tidak terlepas dari pengaruh lingkungan sekitar (Hasan, 2018).

D. Konsep Kearifan Lokal

Manusia merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari alam sekitarnya yang mampu berkembang dan beradaptasi dikarenakan manusia memiliki sistem akal dan sistem naluri atau insting yang mampu menangkap fenomena alam dan menyikapinya secara adaptif sehingga menciptakan “kebudayaan” sebagai sistem adaptasi yang mereka ciptakan dalam kaitannya menjaga eksistensi hubungan dengan alam sekitarnya (Daeng, H.J. 2018). Kondisi ini yang menyebabkan tumbuhnya kebudayaan-kebudayaan yang bersifat geologis yang melingkupi kehidupan suatu masyarakat, seperti yang dikenal dengan adanya budaya pegunungan (budaya masyarakat yang tinggal di kawasan pegunungan), budaya pantai (budaya yang berkembang di kawasan pesisir pantai), budaya kontinental (budaya yang berkembang di masyarakat di lempengan benua, dan sebagainya. Selain itu juga bermunculan budaya yang

disesuaikan dengan aktivitas masyarakatnya yaitu budaya agraris, budaya nelayan, budaya berburu, dan lain sebagainya (Indrawardana, 2013).

Kearifan lokal merupakan tradisi yang dalam pengembangan dan programnya berfokus pada pemanfaatan budaya lokal dan sumber daya alam di suatu daerah. Kearifan lokal adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan akal pikirannya untuk menghadapi dan menyikapi suatu kejadian, objek, atau situasi yang sedang terjadi, dan kearifan lokal bersemayam dan tumbuh dalam budaya lokal dan mencerminkan cara hidup masyarakat (Anwar Hafid, Ali Rosdin, Moch. Musoffa, 2015).

Menurut Paula, 2022 bentuk kearifan lokal secara umum adalah pengetahuan lokal, nilai lokal, keterampilan lokal dan sumber daya lokal (Paula, 2022). Selain itu menurut Dahliani dan Soemano, 2013 menyatakan bahwa kearifan lokal memiliki nilai baik yang diikuti dan dipercayai oleh masyarakat secara turun temurun (Dahliani, Soemano, 2013). Oleh karena itu, manakala nilai-nilai tradisi yang ada pada masyarakat tercerabut dari akar budaya lokal, maka masyarakat tersebut akan kehilangan identitas dan jati dirinya, sekaligus kehilangan pula rasa kebanggaan dan rasa memilikinya. Betapa besarnya kedudukan dari nilai-nilai kearifan lokal.

Sebagai contoh yaitu masyarakat Jawa merupakan masyarakat yang masih memegang atau melaksanakan ritual-ritual yang sampai saat ini masih dilaksanakan dan merupakan sebuah warisan tradisi zaman dahulu serta menjadi kebiasaan dalam kehidupan bermasyarakat, salah satunya adalah tradisi *selamatan*. Berbagai *selamatan* yang ada di tengah masyarakat Jawa umumnya dilaksanakan pada tiga tahapan siklus kehidupan seseorang yaitu lahir, menikah dan mati (Moh. Khairuddin, 2015). *Selamatan* menurut Clifford Greetz adalah upacara pokok bagi orang Jawa dan merupakan unsur terpenting dalam hampir semua ritual dan upacara dalam sistem religi masyarakat Jawa, yang melambangkan kesatuan mistis dan sosial dengan melibatkan handai tolan yang duduk bersama karena itu merupakan suatu hal yang terikat ke dalam suatu kelompok sosial tertentu yang diwajibkan untuk tolong-menolong dan bekerja sama (Greetz, 2014). Perkembangan zaman dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat tentang *selamatan* dan menimbulkan pergeseran

sudut pandang yang beragam salah satunya pandangan masyarakat Jawa yang tinggal di perkotaan yang cenderung lebih rasional. Oleh sebab itu, pentingnya tetap melestarikan budaya yang merupakan kearifan lokal pada suatu masyarakat. Salah satu upaya untuk tetap melestarikan kearifan lokal adalah dengan memberikan pengetahuan melalui pendidikan kepada masyarakat.

Dalam sebuah studi yang dituangkan dalam jurnal oleh Natalia dan Ping (2020), menunjukkan bahwa tidak semua unsur-unsur dalam sistem kearifan lokal pada anak usia *preschool* mempengaruhi pola asuh gizi dan pola makan yang pada akhirnya menentukan status gizi balita.

Terdapat 4 gambaran kearifan lokal yang bisa mempengaruhi adanya permasalahan *stunting*:

1. Peran Peranan norma-norma berkaitan dengan pola asuh gizi seperti kesibukan ibu balita yang bekerja, baik bekerja untuk mencari tambahan penghasilan di luar rumah maupun sedang mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian dan memasak. Peran tetangga menjadi penting karena saat balita bermain dengan temannya di rumah tetangga, maka tetangga yang ada di sekitar balita melakukan pengawasan kegiatan bermainnya. Pada saat penimbangan balita, pembagian vitamin A, kegiatan imunisasi dan lain-lain, maka ibu balita di sekitarnya juga akan saling mengingatkan.

2. Peranan Nilai

Banyak nilai yang ada di masyarakat mengalami pergeseran seperti perubahan nilai anak. Awalnya, mayoritas masyarakat desa di Indonesia menganut semboyan “banyak anak, banyak rezeki”, sehingga hal tersebut juga mempengaruhi nilai balita yang ada di tengah masyarakat, baik yang berkaitan dengan nilai positif maupun negatif. Menurut studi yang dilakukan Natalia dan Ping (2020) di Posyandu Tanjung PKM Pasundan mengatakan, bahwa masyarakat di sana telah beranggapan bahwa banyak anak kini akan menyebabkan beban ekonomi yang ditanggung keluarga makin besar. Hal ini tentu saja berbeda dari nilai sebelumnya yang beranggapan bahwa banyak anak maka akan lebih menguntungkan karena anak membawa rezeki sendiri-sendiri.

3. Peranan Kebiasaan

Kebiasaan tentu saja membawa pengaruh pada pola gizi anak. Salah satunya yakni kebiasaan makan yang cukup untuk mempengaruhi gizi anak yakni mayoritas memberi sehari 3 kali sebagai asupan balita. Tak jarang jika balita kapan pun minta makan akan langsung diberikan termasuk keinginan balita untuk jajan yang selalu dipenuhi.

Seperti hasil studi di Posyandu Tanjung PKM Pasundan yang beranggapan bahwa biarpun rumah jelek, orang tak punya akan tetapi apapun makanan yang diminta oleh anak diusahakan akan diberikan, yang penting anak mau makan.

4. Peranan Persepsi

Merujuk pada studi yang sudah pernah dilaksanakan oleh Natalia dan Ping (2020), sebagian besar balita memiliki tinggi badan normal yakni 80% sedangkan 20% lainnya mengalami *stunting*. Persepsi yang dapat mempengaruhi gizi anak dapat disebut dengan persepsi tentang kerentanan (*perceived susceptibility*). Hal ini bisa ditunjukkan dengan cara pandang atau anggapan ibu yang biasa saja melihat tinggi badan anaknya yang tidak sama dengan yang lain. Sebuah penelitian memaparkan persepsi tentang kerentanan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu umur, penghasilan, etnis, dan pengetahuan. Persepsi kerentanan orang tua tentang kemungkinan anaknya terkena suatu permasalahan gizi akan sangat mempengaruhi perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan *stunting*.

E. Konsep Health Education

Health Education atau pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dalam perubahan perilaku manusia meliputi komponen pengetahuan, sikap, atau tindakan yang berkaitan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, dan masyarakat, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada secara tepat dan tepat (Cecep & Mitha, 2015). Pada tingkat pendidikan kesehatan tentang *stunting* perlu adanya peningkatan derajat pengetahuan tentang *stunting*, misalnya dengan mengetahui kondisi di mana tinggi badan seseorang lebih pendek dari tubuh orang lain yang seusia.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara di mana masyarakat dapat berdiskusi dan memberikan masukan kepada masyarakat sehingga masyarakat yang belum paham akan dapat dengan mudah memahami dan menambah pengetahuan (Astarani, Idris *and* Oktavia, 2020). Pendidikan kesehatan dapat berupa ceramah dan diskusi dengan media *booklet* dan PowerPoint untuk menjelaskan materi.

Notoatmodjo, 2012 menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *stunting*. Hal ini perlu dilakukan karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Dari pengetahuan yang baik, masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu untuk melakukan perilaku pencegahan *stunting*. Salah satu media yang digunakan untuk memperlancar pendidikan kesehatan adalah dengan media *booklet*. Menurut Notoatmodjo, 2012 pendidikan kesehatan dengan media yang efektif dengan sasaran yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Dalam suatu masyarakat yang masih memegang teguh adat istiadat dan tradisi perlu pendekatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, salah satunya dengan memberikan pendidikan yang berbasis kearifan lokal masyarakat tersebut. Sehingga masyarakat dapat lebih mudah memahami pendidikan kesehatan yang diberikan dan akan memberikan dampak yang bagus yaitu terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang diharapkan adalah terjadinya peningkatan pola asuh balita dengan menggunakan sumber daya alam sesuai dengan budaya pangan yang menjadi kearifan lokal pada masyarakat tersebut. Peningkatan pola asuh balita dengan memberikan makanan bergizi seimbang menjadi salah satu tindakan pencegahan terhadap *stunting*.

Bab III

Tata Proses Penindaklanjutan

A. Strategi Pendekatan

Metode kombinasi kualitatif dan kuantitatif (*mixed method*) dengan desain eksploratoris sekuensial digunakan dalam tata laksana penelitian. Eksploratoris sekuensial berarti bahwa penelitian ini diawali dengan penelitian kualitatif dan selanjutnya penelitian kuantitatif. Penelitian kualitatif untuk mendapat informasi tentang kearifan lokal dan dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif untuk mengetahui efektivitas *health education* tentang pola asuh ibu terhadap balita untuk mencegah *stunting*. Penelitian *mixed method* dipilih karena peneliti ingin mendapatkan pemahaman yang terbaik terhadap rumusan masalah penelitian dan merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk menggabungkan serta memperluas penemuan yang diperoleh dari satu metode dengan penemuan metode lainnya. Metode penelitian dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

1. Penelitian Tahap 1

Pada tahap 1 dengan pendekatan metode kualitatif. Data dikumpulkan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi digunakan untuk mendapatkan data berbagai kearifan lokal Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung yang dapat digunakan untuk meningkatkan pola asuh gizi balita. Wawancara digunakan untuk mengetahui pemahaman kearifan lokal sebagai bahan untuk mendukung pola asuh gizi. Kedua teknik tersebut dilengkapi dengan dokumentasi. Data dianalisis dengan model interaktif yang diadaptasi dari Miles dan Huberman yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, verifikasi, dan simpulan akhir. Dalam proses wawancara dengan informan yang merupakan tenaga kesehatan yaitu ahli gizi Puskesmas Bandung dan bidan senior serta dengan warga yang merupakan kader senior di Kecamatan Bandung. Informan memberi penjelasan yang merinci sehingga didapatkan hasil wawancara yang lengkap dan akurat.

2. Penelitian Tahap 2

Selanjutnya menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul berbasis kearifan lokal berhubungan dengan pengetahuan dan pola asuh ibu. Perlakuan terhadap kelompok intervensi adalah dengan diberi pendidikan kesehatan berbasis kearifan lokal dan kelompok kontrol hanya tentang perilaku pencegahan *stunting*. Pengumpulan data menggunakan teknik *test (pre-posttest)* yang ditujukan kepada kelompok yang diamati.

51

B. Lapangan Pelaksanaan

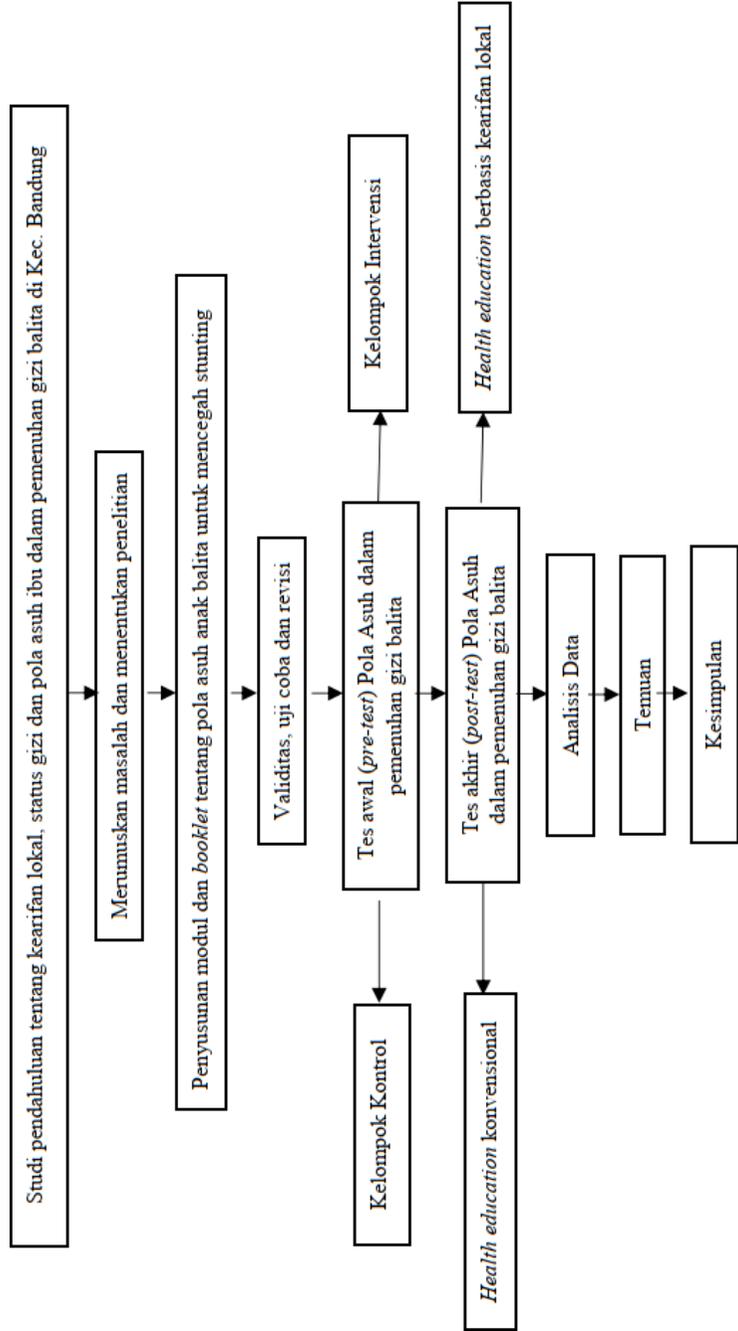
Pelaksanaan penelitian dilakukan di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung. Kec. Bandung merupakan salah satu kecamatan dengan angka *stunting* yang masih tinggi dan memperoleh perhatian khusus oleh Pemerintahan Kabupaten Tulungagung. Wilayah kecamatan Bandung adalah 43,69 km². Mayoritas mata pencaharian penduduk adalah sebagai petani karena lokasi termasuk dalam lahan pegunungan. Salah satu desa di Kecamatan Bandung yaitu Desa Ngunggahan adalah salah satu dari 13 desa lokus (lokasi fokus) penanganan *stunting* dengan target *Zero Stunting* pada tahun 2023. Masyarakat di Kecamatan Bandung masih mengagungkan tradisi turun temurun salah satunya masih mengadakan acara *selamatan* untuk kehamilan hingga kelahiran anak.

C. Generalisasi dan Representasi

Dalam pengambilan sampel penelitian diambil berdasarkan populasi pada lokasi penelitian yaitu ibu yang memiliki anak balita yang berada di Kecamatan Bandung. Penentuan jumlah sampel dengan mengambil dari sebagian populasi dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Pendidikan kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 30 dan kelompok intervensi sebanyak 30 ibu. Perlakuan terhadap kelompok intervensi adalah dengan diberi pendidikan kesehatan dengan pendekatan kearifan lokal dengan memberi *booklet* sebagai pedoman intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan pendidikan kesehatan mengenai *stunting* dan diberikan *leaflet* tentang *stunting*.

D. Tata Pelaksanaan

Skema 4. 1 Skema Alur Pelaksanaan Penelitian



Bab IV

Paparan Komprehensif

A. Gambaran Umum Lapangan Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung yang merupakan salah satu kecamatan dengan angka *stunting* yang masih tinggi dan memperoleh perhatian khusus oleh Pemerintahan Kabupaten Tulungagung. Wilayah Kecamatan Bandung adalah 43,69 km² yang memiliki keadaan geografis berupa dataran rendah dan tinggi. Dataran rendah dimanfaatkan sebagai pertanian berupa sawah yaitu seluas 1.573,21 Ha dan dataran tinggi seluas 1.150,62 Ha dimanfaatkan untuk lahan perkebunan dan ladang palawija. Batas Kecamatan Bandung adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Durenan Kabupaten Trenggalek, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Pakel, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Besuki dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Watulimo Kabupaten Trenggalek.

Dari seluruh desa yang ada di Kecamatan Bandung, yang memiliki wilayah terluas adalah Desa Ngunggahan dengan luas 6,00 Km². Desa Ngunggahan merupakan salah satu dari 13 desa lokus (lokasi fokus) penanganan *stunting* dengan target *Zero Stunting* pada tahun 2023 di Kabupaten Tulungagung. Selain itu, di Kecamatan Bandung, masyarakat masih menjunjung tinggi tradisi budaya dalam kehidupan sehari-hari salah satunya masih mengadakan acara *selamatan* untuk kehamilan hingga kelahiran anak. Kegiatan turun temurun masih dilakukan salah satunya dalam penyajian menu makanan *selamatan*. Di mana dalam penyajian menu *selamatan* masih menggunakan menu tradisional yang memiliki bergizi tinggi dan seimbang. Sehingga sangat cocok untuk dijadikan edukasi dalam pencegahan *stunting*.

B. Paparan Hasil Tahap 1 (Kualitatif)

1. Pengetahuan tentang *Stunting*

Pengetahuan tentang *stunting*, mulai tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat telah mendengar tentang istilah *stunting*. Berikut beberapa kutipan wawancara tentang pengertian dan penyebab *stunting*:

“*Stunting yang kami ketahui diartikan kondisi gagal tumbuh pada balita yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan balita yang tidak*

sesuai dengan standar yang ditentukan oleh dinas kesehatan. Balita yang termasuk dalam kategori stunting yaitu balita yang pendek atau sangat pendek” (Ibu A, 51 tahun).

“Stunting itu BB TT tidak seimbang, mungkin dari mulai masa kehamilan sudah mempengaruhi, gizi tidak seimbang, mungkin dari trimester pertama ibu tidak mau makan, muntah terus, itu juga mempengaruhi. Asupan gizi tidak bisa masuk, biasanya kalau di desa disuruh periksa malah takut, dsb. Masa kehamilan 5 bulan sudah mau makan. Gizi mulai terpenuhi lagi juga ditambah dengan tambah darah dan vitamin yang diberikan dari puskesmas yang disalurkan desa” (Ibu E, 56 tahun).

Berdasarkan pendapat kedua informan tersebut diketahui bahwa kader kesehatan di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung sudah memahami tentang pengertian *stunting*. Berdasarkan pendapat informan penyebab *stunting* di Kecamatan Bandung adalah sebagai berikut:

“Adapun penyebab *stunting* karena *stunting* merupakan kejadian kekurangan gizi yang kronis dan telah berlangsung dalam waktu yang lama itu bisa disebabkan karena: 1) Asupan gizi kurang dalam waktu lama terutama protein hewani di awal masa tumbuh kembang yaitu di bawah usia 2 tahun; 2) Kesalahan pada pola asuh balita, kurangnya mendapatkan makan sesuai dengan usia misalkan anak rewel hanya dibelikan jajan atau makanan yang disukai anak walaupun itu tidak memenuhi kebutuhan asupan gizi asal anak itu diam; 3) Bisa disebabkan karena penyakit kronis. Contoh anak yang mengalami batuk-batuk lama ada sedikit sesak itu biasanya dia juga sulit untuk makan, nafsu makannya juga berkurang. Adanya kelainan jantung atau adanya penyakit-penyakit lain yang biasanya bisa menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh; 4) Bisa juga disebabkan karena keluarga yang kurang ekonominya” (Ibu A, 51 tahun).

“Kejadian untuk *stunting* ini memang penyebabnya bermacam-macam yaitu: 1) Pola asuh: banyak balita pengasuhnya neneknya, ada juga yang dititipkan anggota keluarga lain karena ayah ibunya bekerja terutama biasanya ibunya keluar negeri kemudian pola asuh yang pemberian makannya hanya memberikan apa yang anak mau tidak sesuai dengan apa yang dianjurkan dalam kesehatan. Misalnya harus ada sayur, protein hewani nabati. Berikutnya pola asuh juga memberikan terlalu banyak memberikan porsi jajan mendekati waktu makan. Jadi ada saat anak mau

makan perut sudah kenyang, itu masih banyak kita temukan seperti itu dan itu berlangsung lama. Dari peta KMS biasanya itu ditandai pada saat anak masuk usia 6 bulan pada saat dia mau masuk ke makanan yang ada dan sebelumnya asi itu grafiknya sudah mulai mendatar atau menurun; 2) Gangguan penyakit: Ada beberapa balita yang memang dia ada penyakit menyulit misalnya gangguan fungsi jantung, paru, atau penyakit yang lain; 3) Keterbatasan ekonomi: Memang ini bukan faktor dominan sih untuk yang ini; 4) Kita enggak menutup kemungkinan ada beberapa faktor kesalahan pengukuran dari kita karena yang melakukan penapisan awal untuk stunting itu kan dari kader. Kader sendiri dengan beberapa background-nya, pendidikannya, faktor usianya juga kemudian alat yang digunakan di desa, itu juga mempengaruhi ketelitian hasil pengukuran. Tetapi data yang masuk itu akan kita tapis lagi kita validasi apakah si anak itu stunting atau enggak” (Bpk. I, 42 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui penyebab *stunting* di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung karena berbagai faktor, tetapi kemungkinan faktor utamanya adalah karena kesalahan pola asuh gizi balita.

Hasil tersebut sama dengan penelitian E.K. Kusuma pada tahun 2013 yang menyebutkan bahwa penyebab *stunting* di antaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah pada saat dilahirkan dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya (E.K. Kusuma, 2013).

2. Program Puskesmas dan Desa untuk Mencegah *Stunting*
Program kesehatan di puskesmas dan desa untuk mencegah *stunting*, sesuai kutipan wawancara adalah sebagai berikut:

“Kalau yang kami lakukan di puskesmas Bandung itu mengikuti dari arahan Dinas Kesehatan: 1) Validasi data yang masuk balita yang masuk; 2) Semua balita stunting wajib kontak dengan petugas kesehatan ataupun dirujuk ke puskesmas kontak dengan tenaga medis kita. Apabila di rasa perlu untuk di rujuk ke faskes selanjutnya misalnya di dr. Iskak kita akan

mengirim kesana tapi di puskesmas Bandung saat ini belum ada yang dirujuk ke faskes selanjutnya karena cukup untuk ditangani di puskesmas sendiri; 3) Intervensi dari dana desa: kerja sama dengan lintas sektor, balita yang stunting itu ada intervensi dari dana desa, PMT-nya bisa berupa telur dari makanannya, susu ada macam-macam, ada susu yang biasa dikonsumsi si anak ada juga susu PKMK itu yang memang standarnya untuk pemulihan balita stunting. Ke depan kita ada inovasi dari puskesmas yang namanya Joko Bandung. Kita mengumpulkan balita yang stunting itu kita petakan kita validasi dan lihat penyebab utamanya apa, nanti balita sesuai desanya masing-masing kita kumpulkan menjadi satu, kita edukasi kita berikan penyuluhan untuk pengasuh balita. Rencananya selama 90 hari kita pantau balitanya kemudian anggarannya itu dari desa jadi berkolaborasi dengan desa. Joko Bandung itu kita juga mengajar tenaga medis karena wilayah kita itu kan luas kadang balita kita sarankan datang ke puskesmas “wilayahku adoh” jadi mereka tidak mau datang. Jadi ada semacam pos untuk yang stunting ini jadi berapa desa mana yang terdekat kita ambil yang tengah-tengah, sehingga si balita itu nanti bisa datang ke situ pada pemeriksaan tenaga medis setiap hari apa itu kita kumpulkan” (Bpk. I, 42 tahun).

“Di desa juga sudah menjalankan berbagai program yang sejalan dengan program dari puskesmas maupun Dinkes Tulungagung, yaitu sebagai berikut: 1) Adanya Polindes yang rutin mengadakan posyandu, untuk memantau tumbuh kembang anak, jika dalam 3 kali posyandu berat badan dan tinggi badan anak tidak naik langsung mendapatkan pengarahannya dari bidan desa yang bisa dirujuk ke puskesmas atau ke dokter anak di rumah sakit. Di setiap kegiatan posyandu diberikan hidangan makanan dan snack yang bergizi tinggi, dengan harapan dapat menjadi contoh untuk masyarakat dalam menghidangkan makanan bergizi; 2) Adanya kelas senam hamil bagi ibu hamil, yang merupakan sarana edukasi kepada ibu hamil untuk tetap menjaga kesehatan selama masa kehamilan hingga proses persalinan; 3) Melestarikan budaya pangan yang ada di Kabupaten Tulungagung yang kaya akan gizi untuk pemenuhan gizi anak. Salah satunya dengan masih mengadakan acara adat saat kehamilan hingga melahirkan; 4) Mendatangi keluarga yang mempunyai masalah terkait tumbuh kembang anak untuk dapat dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan” (Ibu E, 56 tahun).

Program yang dijalankan sudah mengacu pada Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi,

ada 13 kementerian yang sesuai tugas pokok dan fungsinya melakukan pencegahan *stunting*. Upaya pemerintah mencegah *stunting* dilakukan melalui program, pertama Peningkatan Gizi Masyarakat melalui program Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak. Kementerian Kesehatan merilis, 725 ribu ibu hamil yang mendapatkan PMT untuk ibu hamil dan balita kurus di Papua dan Papua Barat, Surveilans Gizi pada 514 Kabupaten/Kota dan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada 514 Kabupaten/Kota. Berikut program yang ada di kecamatan Bandung:

- Validasi data yang dilaporkan ke puskesmas
- Mewajibkan semua balita *stunting* kontak dengan tenaga kesehatan
- Intervensi dana desa
- Merencanakan pada tahun 2023 membentuk Joko Bandung yang merupakan pos tenaga medis untuk mengatasi *stunting*
- Polindes yang rutin mengadakan posyandu
- Adanya kelas senam hamil
- Melestarikan budaya pangan untuk edukasi memperbaiki pola asuh

3. Kearifan Budaya Lokal Kabupaten Tulungagung untuk Mencegah *Stunting*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kearifan lokal Kabupaten Tulungagung yang dapat dioptimalkan untuk bahan penyuluhan kepada masyarakat dalam mencegah kejadian *stunting* adalah sebagai berikut:

- a. Kearifan Lokal Berdasarkan Budaya atau Tradisi Masyarakat
Budaya lokal masyarakat Kabupaten Tulungagung yang dilakukan mulai kehamilan usia 3 bulan sampai anak menginjak balita itu bermacam-macam seperti kutipan sebagai wawancara sebagai berikut:

“Banyak sekali kebudayaan pangan yang masih kental di Tulungagung. Sejak kehamilan ada budaya yang turun temurun yaitu bancakan hamil 3 bulan, istilahnya Bancakan Telonan Takir Plontang. Yaitu takir yang dibikin dari janur, sebagai wadahnya dengan janur kuning melengkung yang maknanya rasa syukur bisa melampaui 3 bulan kehamilan, minta doa restu Gusti Allah supaya selamat dunia akhirat. Isinya kering tempe, nasi kuning, telur, ikan, ayam suwir bisa, urapan. Selamatan 7 bulanan atau

Mitoni lebih komplis dengan adanya acara siraman. Menunya lebih lengkap dan bisa mencegah stunting itu, kalau di sini budaya 7 bulanan diagungkan. Menunya Jenang kuning, putih, merah, tujuh warna/tujuh daun, maknanya minta petunjuk Gusti Allah. Isinya telur, pelas, ayam, sayuran, jongkong iwel-iwel, cabuk katul sambel edan yaitu kluwek dikasih kelapa muda dibumbui, uyang, itu semua harus ada karena itu keyakinan, tidak boleh tidak ada, cabuk katul sambel edan dan jongkong iwel-iwel itu melegenda” (Ibu E, 56 tahun).

“Kalau untuk kearifan lokal (pendidikan gizi) yang mengarah ke stunting itu sebetulnya ada dari warisan leluhur itu selamatan orang hamil untuk 7 bulanan, kalau di sini menunya kan lengkap. Misalnya nanti ada beberapa macam jenang, itu kan sumber karbohidrat. Kemudian dari hewannya itu ada semacam ikan gabus, kutuk. Undangannya juga disiapkan lodho ingkung untuk protein hewannya, telur juga tidak ketinggalan, urap-urap sebagai sumber nabati. Sebetulnya itu juga sarana untuk memberikan pendidikan gizi, biasanya untuk tukang hajatnya atau mbah kyai yang memimpin doa akan membacakan ini gunanya untuk apa, harapannya seperti apa” (Ibu I, 42 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui terdapat budaya atau tradisi masyarakat Kabupaten Tulungagung melakukan “selamatan” dengan menu gizi seimbang. Hal ini menunjukkan jika seorang ibu hamil mulai kehamilannya sampai anak lahir mengkonsumsi menu gizi seimbang seperti menu “selamatan” tersebut di atas maka akan dapat memenuhi gizi yang dibutuhkan tubuh sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Adat dan tradisi yang dilaksanakan adalah contoh berbagai macam menu makanan bergizi yang dapat diimplementasikan di masyarakat sehari-hari. Upacara Masa Kehamilan dalam pelaksanaannya selalu berpatokan pada adat Jawanya. Upacara Masa Kehamilan pada hakikatnya adalah upacara peralihan sebagai sarana untuk menghilangkan malapetaka. Menurut buku Ayurveda, pertemuan antara *sonia* (telur wanita) dengan *sukra* (benih laki-laki) akan menghasilkan pembuahan, embrio, fetus, atau *bhruna* (Ngurah Nala, hal. 119, 1985). Setelah mengalami proses pertumbuhan dan pematangan selama kurang lebih sembilan bulan di dalam perut ibunya, maka lahirlah seorang bayi yang berkelamin laki-laki, wanita yang akan melanjutkan kelangsungan hidup dari spesies manusia di muka bumi ini. Semua ini menurut adat Jawa yang berkaitan dengan

kehidupan harus dijaga dan dipelihara kelangsungannya. Hal ini sama halnya dengan tradisi atau budaya lokal masyarakat Kabupaten Tulungagung yang dilakukan mulai kehamilan usia 3 bulan sampai anak menginjak balita itu bermacam-macam seperti upacara kehamilan tiga bulanan sampai kelahiran.

b. Kearifan Lokal Berdasarkan Kuliner Khas Tulungagung

Makanan memiliki hubungan dengan kebudayaan karena makanan merupakan bagian dari kebudayaan. Makanan khas Kabupaten Tulungagung yang dapat digunakan untuk memenuhi gizi seimbang balita dalam upaya pencegahan *stunting* yaitu “*kothokan*” seperti kutipan wawancara berikut:

“Lanjut tadi kan ada ini bu, tukang hajatnya akan menceritakan ini simbolnya untuk apa, secara tidak langsung edukasi pada forum yang diundang di selamatan itu. Walaupun nanti mayoritas bapak-bapak. Tetapi bapak itu kan juga menjadi peranan penting karena nanti yang akan menjaga ibunya saat dia hamil. Kemudian nanti pas bayi lahir ada selamatan seperti itu menunya juga macam-macam dari karbohidrat ada jenang, jadah, nasi lodho kemudian ada telur yang selalu muncul dan tidak ketinggalan. Kemudian kalau di sini, di wilayah saya di Bandung ini ada kondisi anak yang menginjak usia balita di atas 6 bulan dibuatkan kothokan. Kothokan itu bumbunya bawang putih, bawang merah, kemudian santan yang kental isinya bisa macam-macam nanti campurannya, bisa tempe tahu, jeroan atau bisa juga menu ikan laut. Sebetulnya menu yang sederhana ini kan kekuatan gizinya juga tinggi seperti lemak dari santan dan ikan juga tinggi protein tinggi lemak, nabatinya dari tahu tempe itu. Rasanya karena dia pakai santan kan gurih sehingga anak-anak menjadi suka, itu mungkin yang ada di lingkungan saya” (Bpk. I, 42 tahun).

“Pada balita atau bayi setelah 6 bulan ke atas seperti kothokan, kothokan itu dimasak dengan bumbu bawang putih, bawang merah, dengan santan kental. Disitu yang sangat mudah cara memasaknya untuk diberikan kepada anak usia 6 bulan itu tadi. Kothokan itu tadi berisi tahu, tempe, jeroan atau ikan laut kadang juga ada yang dikasih bayam beberapa lembar saja. Adapun kothokan itu suatu menu yang gizinya tinggi dan sudah sesuai dengan yang dibutuhkan balita karena disitu ada santan yang kental yang ada kandungan lemak yang sangat dibutuhkan balita

karena rasanya itu gurih akan disukai oleh anak-anak. Kothokan itu sudah ada sayurnya, protein hewani, protein nabati, dan di situlah akan bisa mencegah stunting” (Ibu A, 51 tahun).

Ungkapan “orang Jawa sudah kehilangan Jawanya, atau dalam bahasa Jawa disebut “*wong jawa ora njawani*” merupakan ungkapan yang ditujukan untuk orang Jawa yang melupakan tradisi budayanya sendiri. Menurut Saddhono dan Pramestuti, budaya Jawa merupakan suatu sistem yang menjadi pedoman bagi masyarakat Jawa dalam berperilaku dan bersikap. Hal ini dikarenakan budaya Jawa memiliki kearifan lokal yang berfungsi sebagai pendorong yang kuat dalam kehidupan masyarakat Jawa (Saddhono & Pramestuti, 2018: 15). Hal tersebut yang masih menjadi patokan bahwa masyarakat tidak boleh meninggalkan tradisi yang telah ada, salah satunya masih terus melestarikan kuliner yang bergizi tinggi di tengah masyarakat.

c. Kearifan Lokal Berdasarkan Sumber Daya Alam

“Selain itu masyarakat Tulungagung sudah terbiasa makan ikan, karena dekat laut, jadi harga ikan terjangkau, masyarakat sini kalau sehari tidak makan ikan, rasanya ada yang kurang. Ikan laut segar sering diolah menjadi makanan yang namanya Lenggo, yaitu ikan teropong yang dibersihkan dahulu, langsung dicampur bumbu mentah, diletakkan di wajan dikasih santan, di tim sampai airnya habis, untuk anak-anak dimasak tanpa Lombok, disajikan dengan nasi panas dan ditambah urapan daun pepaya, itu adalah kebudayaan masyarakat Tulungagung yang masih sangat kental” (Ibu E, 56 tahun).

Kecamatan Bandung merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Tulungagung yang dekat dengan laut dan merupakan kecamatan penghasil ikan yang kaya akan nilai gizi untuk mencegah *stunting*. Ikan merupakan hasil sumber daya alam yang memiliki banyak manfaat, karena ikan merupakan salah satu sumber protein tinggi yang sangat dibutuhkan. Dari berlimpahnya sumber daya ikan harus bisa mencukupi kebutuhan gizi balita dengan berbagai macam pola masak dan beragamnya olahan ikan sebagai variasi menu untuk pemenuhan gizi balita. Ikan sebagai salah satu sumber protein hewani yang menyumbang sekitar 20% dari total protein hewani. Di dalam ikan mengandung protein yang merupakan komponen nutrisi yang penting. Mengonsumsi ikan sangat penting selama masa

kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan serta dapat membantu menurunkan risiko kematian akibat serangan jantung. Produk perikanan juga sebagai sumber mikronutrien seperti mineral dan vitamin dengan mengkonsumsi ikan sebagai sumber protein bisa memperbaiki gizi balita sehingga menurunkan risiko anak *stunting* (Rachim *and* Pratiwi, 2017).

4. Hambatan Pencegahan Kejadian *Stunting* di Kabupaten Tulungagung

Hambatan dalam pencegahan kejadian *stunting* di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut: “*Hambatan kalau yang ditemukan misalnya dari masyarakat dari paham masyarakat itu mungkin karena informasi bahwa mulai sekarang stunting sudah gencar, ada beberapa yang beranggapan bahwa stunting itu sesuatu yang memalukan. Jadi mereka kalau dikatakan anaknya stunting emosi dan tidak mau mengajak anaknya ke posyandu. Ada juga yang mengatakan bapak ibunya pendek kok anaknya tinggi. kesibukan pengasuhnya “yaudahlah, adanya itu ya diberikan itu” paling sering ya keringan ayam digoreng atau dibelikan KFC pinggir jalan jadi menunya pagi, siang sore menunya itu, jadi PR-nya yaitu edukasi lagi*” (Bpk. I, 42 tahun).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui hambatan pencegahan *stunting* di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung adalah masih terdapat pemahaman masyarakat yang salah terhadap kejadian *stunting* dan pola asuh gizi anak yang kurang tepat serta kurangnya pengetahuan ibu terhadap pola asuh anak yang dapat mencegah *stunting*. Dengan adanya pendidikan kesehatan dengan sasaran ibu yang memiliki anak balita diharapkan dapat terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Widayani, Triatma *and* Sugeng, 2018).

C. Paparan Hasil Tahap 2 (Kuantitatif)

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian meliputi usia ibu, usia balita, tinggi badan balita, berat badan balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga.

Tabel 6. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Intervensi	Kontrol
Usia balita	32,6 ± 12,93	31,9 ± 14,25
Tinggi badan balita	90,1 ± 11,43	86,8 ± 11,98
Berat badan balita	12,8 ± 3,24	11,7 ± 2,28
Usia ibu	30,3 ± 6,67	31,8 ± 6,65
Pendidikan ibu		
Tinggi	12 [40,0]	10 [33,3]
Rendah	18 [60,0]	20 [66,7]
Pekerjaan ibu		
Bekerja	19 [63,3]	23 [76,7]
Tidak bekerja	11 [36,7]	7 [23,3]
Pendapatan keluarga		
Tinggi	16 [53,3]	20 [66,7]
Rendah	14 [46,7]	10 [33,3]
Jumlah anggota keluarga		
3 orang	14 [46,7]	11 [36,6]
4 orang	15 [50,0]	17 [56,7]
5 orang	1 [3,3]	2 [6,7]

Sumber: Data primer

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa karakteristik rerata usia balita pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rerata tinggi dan berat badan balita juga lebih tinggi pada kelompok intervensi jika dibandingkan kelompok kontrol. Pada variabel usia ibu rerata lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan intervensi. Tingkat pendidikan ibu yang lebih dominan pada kelompok intervensi dan kontrol adalah kategori rendah. Untuk status pekerjaan ibu baik pada kelompok intervensi maupun kontrol adalah ibu yang bekerja. Demikian juga, pendapatan keluarga untuk kelompok intervensi dan kontrol lebih dominan

pada kategori pendapatan tinggi. Variabel jumlah anggota keluarga untuk kelompok intervensi pada kategori 3 dan 4 orang tidak jauh berbeda, sedangkan kelompok kontrol lebih dominan kategori 4 orang.

Tabel 6. 2 Karakteristik Variabel Penelitian antara Kel. Kontrol dan Intervensi (N=60)

Variabel	Intervensi Mean \pm SD	Kontrol Mean \pm SD	P-Value
Skor Pengetahuan	7,6 \pm 1,92	7,76 \pm 7,03	0,638
Tinggi badan balita	25,4 \pm 5,36	24,8 \pm 4,87	0,326

Sumber: Data primer

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa skor pengetahuan ibu pada kelompok kontrol lebih tinggi dari pada kelompok intervensi Selanjutnya, skor pola asuh ibu tidak jauh berbeda secara signifikan pada kelompok intervensi maupun kontrol.

2. Uji Normalitas untuk Data Variabel Pengetahuan dan Pola Asuh Balita

Tabel 6. 3 Hasil Analisis Uji Normalitas Data

Variabel	Kelompok								Difference p-value
	Intervensi				Kontrol				
	Pre-test	p-value	Post-test	p-value	Pre-test	p-value	Post-test	p-value	
Pengetahuan ibu	30	0,877	30	0,936	30	0,842	30	0,219	0,323
Pola asuh ibu	30	0,293	30	0,761	30	0,257	30	0,842	0,548

Sumber: Data Primer

Pada penelitian ini, uji normalitas data dianalisis menggunakan *Skewness/Kurtosis* ($n > 50$). Hasil uji normalitas variabel pengetahuan dan pola asuh ibu. data *pre-test* dan *post-test*, kelompok intervensi kontrol

maupun intervensi menunjukkan nilai $p > 0,05$ (Tabel 4.3). Artinya data dari variabel-variabel tersebut berdistribusi secara normal.

3. Uji Homogenitas untuk Data Variabel Pengetahuan dan Pola Asuh Balita

Tabel 6. 4Uji Homogenitas Data Pengetahuan dan Pola Asuh Balita

Variabel	Intervensi Mean [SD]	Kontrol Mean [SD]	p-value
Pengetahuan ibu	7,6 [1,92]	7,8 [1,71]	0.410
Pola asuh ibu	25,4 [5,36]	24,8 [4,87]	0.765

Sumber: Data Primer

Sebelum memilih uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini, dilakukan uji homogenitas untuk menguji apakah hubungan varians dari dua atau lebih distribusi data homogen atau tidak. Hasil uji homogenitas untuk data variabel pengetahuan dan pola asuh ibu pada kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan nilai $p > 0,05$.

4. Analisis Interaksi Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Balita dengan *Time (Pre-Posttest)* dan *Group (Intervensi-Kontrol)*.

Pada penelitian ini dilakukan analisis *Two-way Anova* untuk mengetahui interaksi pengetahuan dan pola asuh ibu dengan *time* dan *group*.

Tabel 6. 5Uji *Two-way Anova* Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh Balita dengan Waktu dan Kelompok

Variabel	SS	df	MS	F	P-Value
Pengetahuan ibu					
Model	420,603		140,20	38,48	0,000
<i>Time</i>	64,531		64,53	17,71	0,000
<i>Group</i>	276,031		276,03	75,77	0,000
<i>Time-Group</i>	80,031		80,03	21,97	0,000
Pola asuh ibu					
Model	1320,633		440,21	20,93	0,000

Variabel	SS	df	MS	F	P-Value
<i>Time</i>	367,50	1	367,50	17,48	0,000
<i>Group</i>	700,83	1	700,83	33,33	0,000
<i>Time-Group</i>	252,30	1	252,30	12,00	0,001

Sumber: Data Primer

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa ada interaksi variabel pengetahuan dan pola asuh ibu secara bersama-sama terhadap *time* (*pre-test* dan *post-test*) dan *group* (intervensi dan kontrol) apabila dilihat dari nilai $p < 0.05$.

Berdasarkan *time* ada nilai perubahan kelompok ibu yang memperoleh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul dengan berbasis kearifan lokal dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan *stunting* lebih baik daripada kelompok yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dilihat dari hasil nilai $p < 0.05$. Demikian juga, variabel pola asuh ibu menurut *time* menunjukkan ada perubahan nilai/pengaruh lebih baik dalam pencegahan *stunting* pada kelompok ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul dengan berbasis kearifan lokal daripada kelompok ibu yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dilihat dari nilai $p < 0,05$.

Bab V

Ulas Tuntas

Dari hasil analisis tersebut di atas, jika dilihat dari *group* menunjukkan variabel pengetahuan dan pola asuh yang mempunyai hubungan signifikan nilai $p < 0.05$. Artinya kelompok ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul berbasis kearifan lokal berhubungan dengan pengetahuan dan pola asuh balita. Pada dasarnya banyak cara pendekatan dalam pencegahan kasus *stunting* di Indonesia. Beberapa upaya program unggulan yang telah diterbitkan oleh Pemerintah Indonesia memiliki fokus terbatas pada pengasuhan dan intervensi. Bukti menunjukkan bahwa orang tua memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak. Analisis konsep fungsi *parenting* memungkinkan wawasan baru untuk mencapai konsensus, untuk mempromosikan manajemen kasus *stunting* dan mengurangi jumlah mereka di Indonesia (Putri and Rong, 2021). Menurut Chalid *et al.* bahwa ada beberapa faktor penyebab *stunting* seperti faktor keturunan, lingkungan dan pola asuh. Ketiga faktor tersebut membutuhkan kerja sama antar instansi dalam hal pencegahan atau pencegahan dari pemerintah dan masyarakat dengan menetapkan program Bu Gateng dan masyarakat juga mengetahui pola kesehatan acara budaya di tingkat desa, sehingga menguat di mendukung upaya pencegahan *stunting* 2 (Chalid *et al.*, 2022). Ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul berbasis kearifan lokal berhubungan terhadap pengetahuan dan pola asuh ibu dalam pencegahan *stunting*.

Kearifan lokal merupakan tradisi yang dalam pengembangan dan programnya berfokus pada pemanfaatan budaya lokal dan sumber daya alam di suatu daerah. Kearifan lokal adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan akal pikirannya untuk menghadapi dan menyikapi suatu kejadian, objek, atau situasi yang sedang terjadi, dan kearifan lokal bersemayam dan tumbuh dalam budaya lokal dan mencerminkan cara hidup masyarakat (Anwar Hafid, Ali Rosdin, Moch. Musoffa, 2015).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Rahayu,

Yulidasari, Putri, Anggraini, 2018). Untuk mencegah meningkatnya kasus *stunting*, pemerintah telah menegaskan untuk menangani masalah *stunting* dengan melakukan koordinasi lintas kementerian/lembaga. Tak hanya itu, sekolah juga menjadi salah satu lembaga pendidikan yang berperan penting karena peserta didik datang untuk belajar dan meningkatkan kualitas peserta didik itu sendiri.

Kekurangan gizi pada kasus *stunting* terjadi sejak bayi di dalam kandungan dan pada masa awal usai anak lahir atau dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Namun, *stunting* baru nampak setelah anak berusia dua tahun. *Stunting* dapat berdampak pada tingkat kecerdasan, rentan terhadap penyakit, dan menurunnya produktivitas. Pada anak dengan pertumbuhan yang normal, sel otaknya berkembang dengan baik serta bercabang panjang. Sedangkan pada anak *stunting*, sel otaknya berkembang terbatas, bercabang tidak normal, dan cenderung memiliki cabang yang lebih pendek dari anak normal. Hal ini berpengaruh pada tingkat kecerdasan masing-masing anak. Maka dari itu, peranan edukasi gizi pada ibu-ibu yang memiliki balita merupakan hal yang sangat penting. Edukasi gizi merupakan salah satu bagian dari kegiatan pendidikan kesehatan dan didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Edukasi gizi kepada ibu dan para pengasuh balita menjadi salah satu rekomendasi Unicef Indonesia guna mengentaskan masalah *stunting* di Indonesia. Edukasi ini dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok (Ulfani, Martianto, Baliwati, 2011; Maulana, 2007; Academy of Nutrition and Dietetics in International Dietetics dan Nutrition Terminologi/IDNT, 2013).

Dalam peran mengatasi masalah *stunting*, pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik memberikan peluang bagi orang tua untuk dapat menerima segala informasi tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, dan pendidikan. Bukan hanya hubungan pendidikan orang tua dengan perkembangan motorik yang bisa mempengaruhi perkembangan sang anak, akan tetapi juga besarnya dukungan dari lingkungan. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh

frekuensi dan intensitas interaksi anak dengan lingkungan. Interaksi yang berkualitas dan efektif akan mempunyai dampak yang baik. Sikap orang tua sangat menentukan tumbuh kembang anak (Rahayu, Yulidasari, Putri, Anggraini, 2018).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mirayanti *et al.* bahwa metode penyuluhan, demonstrasi dan skrining meningkatkan pemahaman ibu tentang pencegahan *stunting* dan manajemen pola asuh dalam pemenuhan nutrisi pada balita 3 (Mirayanti *et al.*, 2022). Model *I-CARE* ini terbukti mampu meningkatkan wawasan dan pemahaman masyarakat tentang *stunting*, faktor penyebab, kesadaran, kebutuhan upaya pencegahan, dan dampak *stunting*. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan *stunting* dengan peningkatan pemahaman masyarakat tentang *stunting* melalui pendidikan 4 (Dolifah *et al.*, 2021). Dalam penelitian juga menunjukkan ada nilai perubahan kelompok ibu yang memperoleh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul dengan berbasis kearifan lokal dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan *stunting* lebih baik daripada yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

Terdapat perbedaan hasil pada penelitian yang dilakukan di Desa Cipadang, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung menyatakan bahwa pengalaman ibu balita, kebiasaan budaya yang ada masih belum mendukung perbaikan gizi ibu hamil guna mencegah *stunting* (Aprihatin *et al.*, 2022). Pada penelitian lain menyimpulkan ada peningkatan pengetahuan ibu antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan penghambatan *stunting* (Aprihatin *et al.*, 2022).

Pendidikan kesehatan terbukti cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat membantu mengubah pola asuh ibu dalam memberikan nutrisi yang berdampak baik bagi kenaikan berat badan pada balita *stunting* (Nurhayati, Utami and Irawan, 2020). Pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul berbasis kearifan lokal dapat memberikan pengetahuan tentang pola asuh ibu dalam pemenuhan gizi balita sebagai upaya pencegahan *stunting*. Hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengidentifikasi pola asuh dalam pemenuhan gizi

balita sebagai upaya pencegahan *stunting*. Pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul berbasis kearifan lokal tersebut dapat digunakan sebagai acuan perumusan kebijakan, pelaksanaan untuk meningkatkan pola asuh ibu dalam pencegahan *stunting*.

Bab VIII

Intiha

Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung merupakan daerah yang termasuk lokasi fokus (lokus) kasus *stunting* dan mendapat perhatian khusus oleh Pemerintah Kabupaten. Menurut informan yaitu ahli gizi, bidan dan kader senior bahwa salah satu penyebab utama terjadi *stunting* karena kurangnya pemahaman ibu terhadap pola asuh balita. Upaya pencegahan yang dilakukan salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan kearifan lokal. Hal tersebut dikarenakan masyarakat Kabupaten Tulungagung masih memegang erat tradisi budaya pangan lokal. Tradisi budaya pangan lokal seperti masih adanya *selamatan* kehamilan dan kelahiran dengan menu makanan yang lengkap dan tradisional. Dengan pendekatan kearifan lokal diharapkan dapat memperbaiki pola asuh balita terhadap pemberian menu makanan sehat.

Pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Permasalahan gizi balita *stunting* sangat mendapat perhatian khusus, sehingga berbagai cara penanganan kejadian *stunting* dilakukan yaitu salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan atau *Health Education* sebagai upaya pencegahan. *Health Education* dapat dengan mudah diterima masyarakat dengan melalui pendekatan kearifan lokal di suatu masyarakat tersebut sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku menjadi lebih baik.

Adanya perubahan nilai/pengaruh lebih baik dalam pencegahan *stunting* pada kelompok ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan modul dengan berbasis kearifan lokal di Kabupaten Tulungagung daripada kelompok ibu yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dilihat dari nilai $p < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Sutarto Dewi Puspita Sari, Ratna Zakiah Oktarlina, Rasmi Indriyani, Reni. (2022). 'Qualitative Study of Local Cultural Wisdom and Health Services on Stunting Events'. *International Journal of Advanced Research*, 10(02), pp. 1109–1118. doi: 10.21474/ijar01/14318.
- Adisasmito. (2013). 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Asi serta Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan'. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1), pp. 80–91.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Amalia, A. Shofi Salsabila Nur et al. (2022). 'Efektivitas edukasi kesehatan dengan metode kelas memasak bagi ibu balita untuk mencegah stunting di Desa Jipang Kecamatan Karanglewas Kabupaten Banyumas'. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 14(1), pp. 12–23.
- Anwar Hafid, Ali Rosdin, Moch. Musoffa, M. N. A. (2015). *Kalosara Bhinci Bhinciki Kuli Lar Vul Nga Bal*.
- Aprihatin, Y. et al. (2022). 'Stunting Prevention Through Nutritional Education for Mothers and Children in Nagari Kajai, Pasaman Barat Regency'. *Sumatra Journal of ...*, 6(1), pp. 25–27. Available at:
<http://sjdgge.ppj.unp.ac.id/index.php/Sjdgge/article/view/393%0A>
<http://sjdgge.ppj.unp.ac.id/index.php/Sjdgge/article/download/393/289>.
- Arif, N. (2009). *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. MedPress Jakarta.
- Arifin, D. Z., Irdasari, S. Y. and Sukandar, H. (2012). 'Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta'. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas

- Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, pp. 1–9.
- Arisman. (2005). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi, Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Astarani, K., Idris, D. N. T. and Oktavia, A. R. (2020). ‘Prevention of *Stunting* Through Health Education in Parents of Pre-School Children’. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), pp. 70–77. doi: 10.30994/sjik.v9i1.270.
- Astuti, Dyah Puji, Wuri Utami dan Eti Sulastri. (2020). Pencegahan *Stunting* Melalui Kegiatan Penyuluhan Gizi Balita dan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Kearifan Lokal di Posyandu Desa Madureso. *The 11th University Research Colloquium*, Vol. 11, 75–77.
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Cetakan ke 1. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Chairunnisa, E. (2017). “Inadkuat Asupan Vitamin D, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting Usia 12-24 Bulan”. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Chalid, I. et al. (2022). ‘Stake Holder Convergence towards Stunting Prevention at Gampong Level’. *Proceedings of the 2nd International Conference on Social Science, Political Science, and Humanities (ICoSPOLHUM 2021)*, 648(ICoSPOLHUM 2021),
- Dahlioni, Soemano, S. (2013). ‘Local Wisdom In Built Environment In Globalization Era’. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Dariyo, A. (2017). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Dasman, Hardisman. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation*, 2-4
- de Onis, M. and Branca, F. (2016). ‘Childhood stunting: A global perspective’. *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). ‘Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019’. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah., pp. 1–123. Available at: www.dinkesjatengprov.go.id.

- Djauhari, T. (2017). 'Gizi dan 1000 HPK'. *Saintika Medika*, 13(2), p. 125. doi: 10.22219/sm.v13i2.5554.
- Dolifah, D. et al. (2021). 'Providing education for a mother in stunting prevention: A collaborative study through action research'. *Universal Journal of Public Health*, 9(2), pp. 83–93. doi: 10.13189/ujph.2021.090207.
- E.K. Kusuma. (2013). 'Faktor Risiko Kejadian Stunting'.
- Hasan, M. (2018). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: DIVA Pers.
- Hermawan, Dedi Joko dan Hermanto. (2020). Pentingnya Pola Asuh Anak dalam Pebaikan Gizi untuk Mencegah Stunting Sejak Dini di Desa Brumbungan Lor Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Adi Panca Marga*, Vol. 1, 6-7.
- Indrawardana, I. (2013). 'Kearifan Lokal Adat Masyarakat Sunda dalam Hubungan dengan Lingkungan Alam'. *KOMUNITAS: International Journal of Indonesian Society and Culture*, 4(1), pp. 1–8. doi: 10.15294/komunitas.v4i1.2390.
- Kemendes RI. (2016). Pusat Data dan Informasi.
- Lestari, W. and Kristiana, L. (2018). 'Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola'. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 9(1), pp. 17–33. Available at: <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/index%0ASTUNTING>.
- Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020). 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian'. *Jurnal PROMKES*, 8(1), p. 1. doi: 10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11.
- Manurung, A. L. (2019). 'Pengaruh Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi dan Imunisasi terhadap Risiko Terjadinya Stunting pada Balita di Kabupaten Langkat'. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Mirayanti, N. ketut A. et al. (2022). 'Edukasi Pencegahan Stunting dan Manajemen Pola Asuh dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita Melalui Pendekatan Terapi Komplementer'. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 90–94. doi: 10.53770/amjpm.v1i2.88.

- Narsidah, Wulan, T. R., Wahyuningsih, E., Setyawati, R., & Mahmudah. (2017). *Buku Pedoman: Pengasuhan Anak BMI/TKI Berbasis Komunitas*. Jakarta: SERUNI dan Yayasan Tifa.
- Nasikhah R. dan Margawati A. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di kecamatan semarang timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1):176-184.
- Nirmalasari, Nur Oktia. (2020). Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming*, Vol. 14 No. 1, 20-22
- Nurhayati, R., Utami, R. B. and Irawan, A. A. (2020). 'Health Education about *Stunting* Nutrition in Mothers to Weight Stunting Children Aged 2-5 Years'. *Journal for Quality in Public Health*, 4(1), pp. 38–43. doi: 10.30994/jqph.v4i1.148.
- Paula, G. (2022). 'Dampak Program Ekowisata Berbasis Kearifan Masyarakat – Impact of Local Wisdom-Based Eco-Tourism Program on the Increased Community Income'. *ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial dan Budaya*, 11(1), pp. 34–45.
- Pollard, M. (2015). *Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC. pp. 143–147. doi: 10.2991/assehr.k.220302.022.
- Putri, A. P. and Rong, J. R. (2021). 'Parenting functioning in stunting management: A concept analysis'. *Journal of Public Health Research*, 10(2), pp. 213–219. doi: 10.4081/jphr.2021.2160.
- Rachim, A. N. F. and Pratiwi, R. (2017). 'Hubungan Konsumsi Ikan terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun'. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1), pp. 36–45.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Khairiyati, L., Rahman, F. dan Anhar, V.N. (2016). The risk factor of mother's nutrition knowledge level related to stunting in public health center region Cempaka, Banjarbaru City. *International Journal of Applied Business and Economic Research*. Vol. 14 (10): 6999-7008
- Sari, E. M. et al. (2016). 'Protein, Calcium and Phosphorus Intake of Stunting and Non Stunting Children Aged 24-59 Months'. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), pp. 152–159.
- Sihadi, Djaiman S.P.H. (2011). Faktor risiko untuk mencegah stunted

- berdasarkan perubahan status panjang/tinggi badan anak usia 6-11 bulan ke usia 3-4 tahun. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Ulfani, Martianto, Baliwati, Maulana. (2007). *Academy of Nutrition and Dietetics in International Dietetics dan Nutrition Terminologi/IDNT*, 2013.
- WHO. (2006). 'Global Nutrition Target 2015'.
- WHO. (2012). 'Global Nutrition Target 2015', 14.3 1–8.
- Widayani, S., Triatma, B. and Sugeng, B. (2018). 'Seminar Nasional Penyuluhan Gizi dan Pemberian Keterampilan Kreasi Nugget Bergizi kepada Ibu Balita untuk Mencegah Kejadian Stunting di Wilayah Gunungpati'. *Seminar Nasional Kolaborasi Pengabdian pada Masyarakat*, 1, p. 297. Available at: <https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/snkppm>.
- Widiyarti, Y. (2018, Februari 17). 4 Gaya Orang Tua Memberi Makan Anak, Cuma 1 yang Tepat. *Tempo*. Diambil dari <https://cantik.tempo.co/read/1133355/4-gaya-orang-tua-memberi-makan-anak-cuma-1-yang-tepat>



Dita Apriana Dwi Astuti, S.Tr.Kes. lahir di Boyolali, 02 April 1989. Pendidikan kesehatan dimulai dari D-III Analis Kesehatan di Universitas Setia Budi Surakarta lulus tahun 2010, Diploma IV Alih Jenjang Teknologi Laboratorium Medis di IIK Bhakti Wiyata Kediri lulus tahun 2021. Sekarang menempuh pendidikan Pascasarjana (S-2) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri dan pendidikan Pascasarjana Ilmu Laboratorium Klinis di Universitas Muhammadiyah Semarang. Ketertarikan dan keinginan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan mendorong penulis untuk menulis buku. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi dosen, mahasiswa kesehatan, pengambil kebijakan, tenaga kesehatan maupun masyarakat umum.



Dr. Eko Winarti, S.S.T., M. Kes. Lahir di Tulungagung pada tahun 1980. Penulis adalah dosen tetap di Prodi Kebidanan (S-1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri di Kediri. Pendidikan kesehatan dimulai dari Akademi Keperawatan (D-III) Dharma Husada Kediri lulus 2001, Diploma IV Keperawatan minat Maternitas di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga lulus 2003, selanjutnya menempuh Magister Kesehatan Reproduksi-Kesehatan Ibu Anak di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus 2008. Pendidikan Doktoral (S-3 Ilmu Kesehatan) di Universitas Airlangga Surabaya lulus 2018.

Penulis mengajar mata kuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Infeksi Menular Seksual, Teknologi Kebidanan, Manajemen Mutu Layanan Kebidanan, Etikolegal Kebidanan, Biostatistik dan Metodologi Penelitian sejak tahun 2008 sampai sekarang. Penulis juga aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat setiap tahun baik internal maupun eksternal. Penulis juga aktif menulis jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat serta sebagai *reviewer* jurnal baik nasional maupun internasional.

Buku yang pernah ditulis antara lain: *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan, Modul Pemicuan Pelaksanaan Pemeriksaan IVA (P3I) untuk Deteksi Dini Kanker Leher Rahim bagi Tenaga Kesehatan* dan *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim* dan juga beberapa *bookchapter*. Keinginan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan mendorong penulis untuk menulis buku. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi dosen, mahasiswa kesehatan, pengambil kebijakan, tenaga kesehatan maupun masyarakat umum.



Dr. Yudied Agung Mirasa, S.K.M., M.Kes. lahir di Kediri pada tahun 1973. Penulis adalah ASN di BBTCLPP Surabaya yang merupakan UPT Kementerian Kesehatan RI serta menjadi dosen di Prodi Magister Kesehatan Masyarakat (S-2) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri di Kediri dan di Prodi Magister Manajemen Kesehatan Lingkungan FKM Universitas Airlangga Surabaya. Pendidikan kesehatan dimulai dari Akademi Penilik Kesehatan-Teknologi Sanitasi (D-III) Karya Husada Kediri lulus 1996, Sarja Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga lulus 2001, Magister Manajemen Kesehatan Lingkungan FKM Universitas Airlangga lulus 2004, Pendidikan Doktoral (S-3 Ilmu Kesehatan) di Universitas Airlangga Surabaya lulus 2017.

Penulis mengajar mata kuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Metodologi Penelitian, Sosial Budaya dan Kearifan Lokal, Pengendalian Vektor dan Zoonosis lainnya, Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan, Epidemiologi Lingkungan sejak tahun 2017 sampai sekarang. Penulis juga aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat setiap tahun baik internal maupun eksternal. Penulis juga aktif menulis jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat serta sebagai *reviewer* jurnal baik nasional maupun internasional.

Buku yang pernah ditulis antara lain: *Buku Ajar Metodologi Penelitian, Sosial Budaya dan Kearifan Lokal Kesehatan, Buku Pedoman Kerawanan Daerah Leptospirosis di Dataran Tinggi, Modul Pencegahan Penularan Covid-19 di Area Wisata, Buku pedoman TTG Chlorinator, Buku Pedoman Pesantren Tangguh Covid-19, Buku Pedoman Penggulangan Pes dan Buku Potensi Vektor dan Reservoir Penyakit Zoonosis di Pulau Rote*. Keinginan membangun negeri dituangkan dalam pendidikan, penelitian dan penulisan buku serta jurnal di bidang kesehatan. Semoga karya yang dihasilkan bermanfaat bagi pemerintah, rekan dosen-peneliti, mahasiswa kesehatan, pengambil kebijakan, tenaga kesehatan serta masyarakat Indonesia.

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)

Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581

Telp/Fax : (0274) 4533427

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

cs@deepublish.co.id

Penerbit Deepublish

@penerbitbuku_deepublish

www.penerbitdeepublish.com



Kategori : Kesehatan Masyarakat

ISBN 978-623-02-6666-9



9 786230 266669