



Program Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengatasi Pencegahan *Stunting* Desa Setu

Fiqi Ameliya Bastomi^{1*}, Deden Sumpena¹, Ratna Dewi¹

¹Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Gunung Djati, Bandung

*Email : fiqiameliyab10@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan masyarakat menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*, dengan tujuan penelitian untuk mengetahui program, proses, hasil pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*. Dengan Teori Tahapan Pemberdayaan Masyarakat menurut Wrihatnolo (2007) yaitu tahap penyadaran, pengkapasitasan, penyadaran dengan target sasaran dan Teori Keberhasilan pemberdayaan masyarakat dilihat dari partisipasi masyarakat yang mampu menyelesaikan permasalahan yang terjadi. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif menghasilkan data secara maksimal. Hasil dari penelitian ini, adanya 6 (enam) program yang ada yaitu: 1) Sosialisasi *stunting* 2) Penyuluhan Catin, 3) Kelas Ibu hamil, 4) Bina Keluarga Balita, 5) Pemberian Makanan Tambahan 6) Jumat bersih. Proses pemberdayaan dari tahap pengenalan *stunting*, melalui pelatihan untuk pencegahan *stunting*, sampai kesadaran masyarakat dalam melaksanakan enam program pencegahan *stunting*. Keberhasilan pemberdayaan masyarakat di Desa Setu dengan partisipasi masyarakat yang ikut serta mengoptimalkan pencegahan *stunting* di Desa Setu Kecamatan Jasinga.

Kata Kunci : Kesehatan Masyarakat; *Stunting*; Desa Setu

ABSTRACT

Public health is one of the determinants of the quality of human resources, one of the efforts that can be made is community empowerment in stunting prevention, with the aim of research to find out the programs, processes, the results of community empowerment in stunting prevention. With the theory of the stages of community empowerment according to Wrihatnolo (2007), the stage of awareness, captiveness, awareness with the targets and theory of successful community empowerment is seen from the participation of the community that is able to solve the problems that occur. The type of research used is descriptive to produce maximum data. The results of this study, there are 6 (six) existing programs, namely: 1) Socialization of Stunting 2) Catin

counseling, 3) Classes of pregnant women, 4) Toddler family development, 5) Provision of additional food 6) Clean Friday. The empowerment process from the stunting introduction stage, through training for stunting prevention, to public awareness in implementing six stunting prevention programs. The success of community empowerment in Setu Village with community participation participating in optimizing stunting prevention in Setu Village, Jasinga District.

Keywords: *Community Health; Stunting; Setu Village*

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat sebagai pemelihara dan pelindung dengan upaya-upaya pencegahan maupun penanganan penyakit yang ada dimasyarakat. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh pekerja kesehatan, sedangkan pencegahan dapat dilakukan pada setiap kalangan manusia. Pencegahan sebagai upaya yang dapat dilakukan terlebih dahulu sebelum adanya permasalahan. Pencegahan terjadinya penyakit bukan hanya fisik tetapi juga mental. Pencegahan penyakit dalam meningkatkan kualitas hidup bukan hanya sekedar sehat pada fisik, tetapi sehat juga pada mental.

Sumber Daya Manusia (SDM) dapat berkualitas jika masyarakat dalam kondisi sehat terhindari dari berbagai penyakit. Pendekatan kesehatan masyarakat yaitu adanya pencegahan atau preventif pada penyakit yang ada dimasyarakat. Salah satu indikatornya adalah dengan menurunnya angka *Stunting* (MCA Indonesia, 2013:2). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang tidak sesuai pada umur seusianya. Apabila pencegahan *stunting* tidak cepat ditangani maka akan memiliki dampak yang begitu besar dengan tingginya angka kematian, penurunan daya serap belajar anak, rentan terkena penyakit, terganggunya produktifitas dalam bekerja dan terganggunya pendapatan. (Yosephin dkk, 2019 64-65)

Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan dengan lima pilar dalam pencegahan *stunting* di Indonesia, Pencegahan *Stunting* komitmen dan visi kepemimpinan, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, ketahanan pangan dan gizi, serta pemantauan dan evaluasi. Kebijakan yang sudah dibuat pemerintah tidak bisa berjalan sendiri tanpa melibatkan beberapa aktor lain yaitu salah satunya masyarakat. Konsep *governance* telah menggeser peran pemerintah, akan tetapi bukan menghilangkan hanya saja perlunya negara interaksi dengan aktor lainnya. (Dwiyanto, 2015:1)

Pencegahan *stunting* dilakukan agar meminimalisir anak yang mengalami *stunting* dan kerugian bagi bayi, keluarga maupun negara. Dengan tingginya angka *stunting*, pemerintah membuat kebijakan untuk pencegahan *stunting*. Akan tetapi pemerintah tidak dapat berjalan sendiri sehingga hal ini membutuhkan kesadaran

bantuan dari masyarakat itu sendiri yang lebih mengetahui hal yang terjadi dilapangan. Dengan begitu perlunya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*.

Pada Desa Setu kesehatan masyarakatnya cukup baik. Angka *stunting* di Desa Setu tidak tinggi, karena anak yang mengalami *stunting* masih bisa terhitung jari. Adanya anak yang mengalami *stunting*, perlu diperhatikan kembali yang menjadi penyebab terjadinya. Tidak hanya dilihat dari asupan gizi, tapi kesehatan lingkunganpun berpengaruh. Masyarakat salah satu aktor penting, yang tidak dilihat sebagai objek melainkan sebagai subjek, masyarakat dapat membuat sebuah kebijakan dan melaksanakannya. Masyarakat memiliki informasi dan lebih tahu permasalahan yang ada dilapangan. Dengan begitu masyarakat harus dapat berdaya secara mandiri untuk memperbaiki dan menyelesaikan permasalahan yang ada, sebelum adanya campur tangan dari pemerintah.

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah tindakan yang sistematis dengan menghimpun partisipasi aktif untuk bergerak bersama dalam memperbaiki kondisi lingkungan sekitar. Pemberdayaan masyarakat disini melibatkan berbagai komponen organisasi formal maupun informal. (Suprpto T, 2019: 12) Angka prevalensi *stunting* di Bogor termasuk tinggi karena mencapai lebih dari 20%, angka *stunting* di Bogor mencapai 39,2%. (Awaludin, 2019). Angka *stunting* melibatkan peran masyarakat sangat penting dalam pencegahan *stunting* yang merupakan targetan penurunan angka *stunting* Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPDMJ) yang salah satunya dilakukan di Desa Setu, Kecamatan Jasinga, Kabupaten Bogor.

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan gizi masyarakat seperti edukasi, pelatihan, penyuluhan, sosialisasi, advokasi dari tokoh masyarakat perihal kesehatan dan lainnya. Keberlanjutan program pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan masyarakat dapat menciptakan perubahan perilaku masyarakat desa.

Sosialisasi pencegahan *stunting* tidak bisa dilakukan dengan waktu yang singkat, harus terus dilakukan terutama dalam lingkup Desa atau lingkup yang terkecil. Kepekaan orang tua terhadap tumbuh kembang anak agar semakin meningkat. Masyarakat perlu memperhatikan asupan gizi baik bagi ibu hamil, pertumbuhan anak, dan kebersihan lingkungan sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Sosialisasi tidak terbatas hanya dilakukan untuk seorang istri dan ibu tetapi sasarannya seorang suami dan ayah karena *stunting* rentan terjadi pada ibu hamil maka suami dapat memperhatikan asupan gizi sang istri.

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan agar masyarakat berdaya mandiri, memiliki inisiatif merupakan salah satu dari prinsip pengembangan masyarakat.

(Hapsara, 2016:3) Prinsip yang ada pada pengembangan masyarakat yaitu, pengembangan terpadu, menghargai hak asasi manusia, pemberdayaan, meningkatkan rasa memiliki, kemandirian, dan yang lainnya. Demikian dampak *stunting* yang begitu besar pada kehidupan diri sendiri, keluarga dan negara, maka pemberdayaan masyarakat di Desa Setu dalam pencegahan *stunting* perlu dilakukan agar lebih mandiri dan peka terhadap lingkungan sekitar yang mempengaruhi kesehatan.

Adapun penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini untuk bahan perbandingan, antara lain: *pertama*, Febi Rama Silpia (2019) dengan judul “*Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan*”. *Kedua*, Chafidhotun Nur Jannah (2019) dengan judul “*Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu*”. *Ketiga*, Nur Puji Winasis (2018) dengan judul “*Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 bulan Berbasis Transcultural Nursing Di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan*”. *Keempat*, Ribka Putri Sholeca (2018) dengan judul “*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Toeri Health Promotion Model (HPM)*”.

Dari beberapa penelitian sebelumnya, ada yang menjadi persamaan yang diteliti adalah *stunting*, dan untuk perbedaannya yaitu ada yang fokus pada penanggulangannya karena adanya beberapa balita yang mengalami *stunting*, ada yang fokus pada pencegahannya, ada yang fokus pada faktor penyebabnya. Perbedaan dengan penelitian ini dengan yang ada yaitu fokus terhadap pemberdayaan masyarakat nya dalam pencegahan *stunting*. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Setu Kecamatan Jasinga, Kabupaten Bogor. Kemudian mendapatkan bantuan dan bimbingan dari Pemerintah Desa, ibu-ibu PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga), Kader Posyandu, Kader *Stunting* beserta masyarakat sekitar.

Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas tentang permasalahan *stunting* yang membutuhkan pencegahan, untuk mencapai sasaran pembahasan yang jelas, maka penulis merumuskan permasalahannya, sebagai berikut: (1) Bagaimana program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Desa Setu?, (2) Bagaimana proses pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Desa Setu? (3) Bagaimana hasil dari program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *Stunting* di Desa Setu?

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data berdasarkan kebutuhan yaitu tujuan dan kegunaan.(Sugiyono,2014) Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Tujuan dari jenis penelitian deskriptif, mendeskripsikan data-data dari hasil penelitian, menjelaskan kemudian divalidasi keakuratan dari data yang diperoleh dari penelitian. Jenis penelitian

deskriptif lebih mendalam pada objek yang diteliti. Pada penelitian ini masyarakat desa sebagai objek dan subjek yang diteliti di Desa Setu Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor.

LANDASAN TEORITIS

Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*, kesehatan masyarakat memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Teori yang digunakan pada penelitian ini yaitu teori pemberdayaan masyarakat, kesehatan masyarakat, dan *stunting*.

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah tindakan yang sistematis dengan menghimpun partisipasi aktif untuk bergerak bersama memperbaiki kondisi lingkungan sekitar. Pemberdayaan masyarakat melibatkan berbagai komponen organisasi formal maupun informal. Kebijakan yang sudah dibuat pemerintah tidak bisa berjalan sendiri tanpa melibatkan beberapa aktor lain yaitu salah satunya masyarakat. Konsep *governance* telah menggeser peran pemerintah, akan tetapi bukan menghilangkan hanya saja perlunya negara interaksi dengan aktor lainnya. (Dwiyanto, 2015:1)

“Allah menciptakan manusia sebagai makhluk yang paling baik strukturnya, paling mulia, melebihi dan mengatasi makhluk lain (Q.S At-Tin: 4; Q.S. Al-Isra:70).

Manusia memiliki potensi yang unggul daripada yang lain sehingga sebagai manusia harus mengembangkan dirinya agar menjadi pribadi yang baik dan berkualitas sehingga dapat berdaya atau melakukan pemberdayaan. (Kusnawan, 2016:360) Pemberdayaan memiliki tujuan mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) dengan memberikan peluang, pengetahuan, dan potensi masyarakat dengan begitu dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas secara mandiri. Konsep pemberdayaan masyarakat selalu berkaitan pada pembangunan manusia untuk meningkatkan kualitas manusia dengan berbagai aktivitas, yaitu: pengembangan pendidikan dan latihan, kesehatan dan gizi, kesempatan kerja, lingkungan hidup yang sehat, pengembangan ditempat kerja, dan kehidupan politik uang bebas (Asang, 2012:133)

Pemberdayaan terbagi menjadi tiga tahapan. *Pertama*, Tahap Penyadaran memberikan penyadaran kepada individu atau kelompok bahwa mereka memiliki kemampuan dalam menghadapi masalah yang dihadapi. *Kedua*, Tahap Pengkapasitasan dengan memberikan pelatihan, pendidikan, dan kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan keterampilan individu atau kelompok. *Ketiga*, Tahap Penyadaran dengan target sasaran dengan diberikan daya atau kekuatan, kekuasaan, peluang yang disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki sehingga target sasaran dapat menjalankan kekuasaan yang diberikan mampu membawa

perubahan lebih baik. (Wrihatnolo, dkk., 2007:2-5)

Adapun metode pemberdayaan masyarakat yaitu metode PRA (Participatory Rural Appraisal merupakan sebuah metode pemberdayaan dengan menganalisis kondisi sosial masyarakat “dari, dengan, oleh” masyarakat desa. Metode ini bisa disebut dengan metode pendekatan masyarakat untuk saling berhubungan satu dengan yang lain dalam meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik, baik pada bidang kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi dan yang lainnya. Serta metode pemberdayaan ini sebagai upaya dalam penyelesaian masalah yang ada bersama-sama. Prinsip-prinsip metode PRA, yaitu: Adanya fasilitas, menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab adanya fasilitator yang secara terus menerus membantu, bertukar informasi antar masyarakat desa, masyarakat dengan pendamping, yang kemudian berbagi penempatan kegiatan, pelatihan dan pengalaman. Metode PRA hanya dapat melakukan pada analisis awal, dengan begitu diperlukannya kolaborasi agar hasil dapat menerapkan program selanjutnya. (Utami A, 2019:104)

Menurut Loekman Soetrisno tingkat keberhasilan pemberdayaan, pembangunan yang ada didesa dikatakan berhasil tidak hanya dilihat dari kuantitas nya saja seperti tidak adanya orang kurang gizi, berkurangnya orang miskin dan lain-lain, akan tetapi yang dilihat bagaimana pengaruh dari pemberdayaan menyadarkan kemauan, kemampuan masyarakat untuk mengubah, melestarikan, menciptakan sesuatu yang lebih baik lagi untuk lingkungannya. Khairuddin berpendapat sama bahwasannya pembangunan masyarakat bukan hanya membantu dalam menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi, melainkan memotivasi masyarakat untuk mengembangkan potensi dengan menyelesaikan permasalahan-permasalahan lain bersama-sama. (Mardikanto & Soebianto, 2013:67)

Kesehatan Masyarakat Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga dalam pembangunan, yang pelaksanaannya didasarkan pada paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Teori Pencegahan, pencegahan Penyakit Pencegahan penyakit adalah sebuah upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan harapan agar tubuh tidak mudah terserang penyakit. Ada berbagai macam hal yang dilakukan untuk mencegah tubuh terserang penyakit. Sayangnya tidak semua orang menyadari bahwa usaha pencegahan penyakit lebih murah sebenarnya dari pengobatan penyakit.

Tahapan-tahapan pencegahan penyakit a. Level Pencegahan, Ada tiga level prevensi yaitu: (Achjar K, 2010:48) *pertama*, Pencegahan Primer (primary prevention) tahap ini dilakukan sebelum permasalahan timbul, kegiatan

pencegahan lebih spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*), seperti memberikan edukasi pendidikan kesehatan, imunisasi, pola hidup yang baik. *Kedua*, Pencegahan Sekunder (*secondary prevention*) pada tahap ini dilakukan pada saat permasalahan berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*prompt treatment*) tahap ini melakukan *screening* kesehatan, deteksi dini adanya penyakit. *Ketiga*, Pencegahan Tersier (*tertiary prevention*) untuk tahap pencegahan ini dilakukan apabila permasalahan kesehatan yang ada telah selesai, selain dengan mencegah komplikasi untuk meminimalkan keterbatasan dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*).

Pencegahan *stunting* pada gagal pertumbuhan pada balita yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk umur seusianya, hal ini dapat terjadi sejak saat dalam kandungan dan akan tampak pada anak setelah berusia 2 (dua) tahun. (Imani N, 2020:5). *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dengan jangka waktu yang cukup lama dan mempengaruhi pertumbuhan anak. (Nugroho & Suprpto, 2021:17). *Stunting* merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang Badan 44 Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *stunting*. (Sasmita C, 2021).

Dampak *stunting* dari laporan UNICEF (2010) dibagi menjadi dua, yakni dampak jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah.

Pencegahan *stunting*: 1) Pemenuhan gizi anak dan ibu hamil merupakan pencegahan pertama, karena *stunting* dimulai dari kurangnya memperhatikan asupan gizi ibu hamil dan anak.. 2) Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, karena bayi hanya dapat menerima ASI tanpa campuran makanan dan minuman lain. Proses pembakaran belum maksimal dalam tubuh bayi karena ginjal belum sempurna. 3) Dampingi ASI eksklusif dengan MPASI sehat, setelah pemberian ASI pada anak 0-6 bulan dilanjut dengan makanan pendamping ASI, karena kebutuhan anak akan bertambah dengan bertambahnya usia 4) Selalu memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak 5) Selain dari asupan, kondisi lingkungan perlu diperhatikan. Lingkungan yang tidak sehat

juga mempengaruhi terjadinya stunting. Sanitasi lingkungan perlu dilakukan agar masyarakat memiliki kondisi lingkungan yang baik dan sejahtera.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Setu terletak pada Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor. Terdapat 5 (lima) RW, dan 23 RT. Adapun jumlah penduduk keseluruhan yang ada di Desa Setu 4.946, dengan jumlah laki-laki 2.374 dan jumlah perempuan 2.572. Secara geografis: 106.484729 BT/ -6.460608 LS Luas Desa yaitu 503.805 Ha.

Berdasarkan penelitian penulis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting yang ada di Desa Setu, melalui hasil observasi, wawancara langsung penulis di Desa Setu yang melibatkan beberapa narasumber terkait yang kemudian dilengkapi dengan dokumentasi yang diambil penulis dan dapat dari pemerintah Desa Setu.

Program Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan *Stunting*

Ada enam program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*, yaitu: *Pertama*, Sosialisasi Pencegahan *Stunting*, program tahap awal yang diadakan setiap tahun oleh Pemerintah Desa Setu. Program ini ditujukan kepada masyarakat dalam pemberian pemahaman dan pengenalan kepada masyarakat dalam pencegahan *stunting*. Program ini kemudian berkelanjutan setiap tahun dengan nama Rembuk *Stunting*, dengan memberikan ruang kepada masyarakat yang menjadi kendala dan menghambat dalam pencegahan *stunting*, dan bertukar informasi antar RW dalam pencegahannya. (wawancara Kepala Desa (Ibu Rini), 12/05/ 2022)

Kedua, PMT (Pemberian Makanan Tambahan) program rutin sebulan sekali pada saat kegiatan posyandu. Pemerintah Desa Setu pun mengadakan pemberian makanan tambahan 3 (tiga) bulan sekali. Pemberian makanan tambahan ini bertujuan untuk memperbaiki gizi ibu hamil dan juga bayi. Pemberian makanan tambahan ini ditujukan untuk pemulihan terhadap anak yang mengalami kekurangan gizi agar gizi anak meningkat. Fokus perhatian program ini terutama bagi masyarakat ekonomi menengah kebawah. Pemberian makanan ini berupa susu bayi dan susu khusus untuk ibu hamil, vitamin, telur, biskuit, dan makanan tambahan lainnya yang dapat menambah kondisi gizi dan menjaga kesehatan ibu dan anak. Pemberian makanan tambahan (PMT) sasarannya mulai dari anak berusia 6 bulan – 12 bulan dan umur anak 12 – 59 bulan.

Ketiga, Penyuluhan (Catin) Calon Pengantin program ini penyuluhan calon pengantin untuk kesiapan kedepannya. Pemberdayaan melalui remaja sebagai upaya awal untuk mencegah *stunting* sejak dini, memberikan pembekalan untuk perencanaan keluarga yang baik dan sehat. (Patimah, 2021: 25) Pencegahan *stunting*

paling awal yang dapat dilakukan melalui program Catin ini, untuk mempersiapkan pembekalan, baik siap dalam kesehatan suami dan istri, kondisi ekonomi dan yang lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan janin atau bayi nantinya. (Yosephin, dkk, 2019:9)

Keempat, Program Kelas Ibu Hamil untuk mengoptimalkan penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Sebelumnya tidak ada kelas ibu hamil, hanya ada buku KIA hanya saja kurang optimal. Maka dari itu kementerian kesehatan mencanangkan program kelas ibu hamil ini. Melihat juga dari jumlah angka *stunting* di Indonesia yang termasuk tinggi maka hal ini sebagai upaya yang dapat dilakukan. Program kelas ibu hamil dilaksanakan 4 (empat) pertemuan selama kehamilan untuk waktu sesuai perjanjian awal yang ditentukan yaitu pada hari minggu. (wawancara Komariah, Senin 13 Juni 2022)

Program kelas ibu hamil menjadi salah satu program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* melalui ibu hamil. Anak bisa mengalami *stunting* sejak dalam kandungan, yang menjadi faktor yaitu kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi dan pola hidup, pola makan, kurang baik. (Hapsara, 2016: 53) Kegiatan pada kelas ibu hamil ini dimulai dari pada saat kehamilan, persiapan untuk persalinan, perawan semasa nifas, dan tata cara kedepannya mengurus bayi agar tidak mengenali *stunting*. Fasilitator pada program ini adalah bidan puskesmas ataupun dokter gizi yang sudah mengikuti pelatihan fasilitator, untuk pelatihan dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkatan provinsi hingga tingkatan desa. Pada kelas ibu hamil sebagai upaya mencegah terjadinya KEK (Kekurangan Energi Kronis) ibu yang mengalami KEK sangat besar peluang anak dapat mengalami *stunting*.

Kelima, BKB (BINA KELUARGA BALITA) program ini yang bekerja sama pada bidang pendidikan yaitu PAUD. Kegiatan untuk melihat tumbuh kembang anak, melatih kecerdasan anak, dan pola asuh yang baik kepada orang tua. Pedoman program ini ada buku yang diberikan oleh BKKBN, yaitu buku pedoman BKB dan modul BKB buku ini sebagai landasan kader untuk penerapan kegiatan, buku ini diberikan dari BKBN. Program ini untuk melatih respon anak-anak, pengenalan macam-macam bentuk, bernyanyi bersama dengan lagu-lagu anak, mengedukasi anak melalui APE (Alat Permainan Edukatif) seperti *puzzle*, bermain bola, mewarnai, membuat bentuk, dan yang lainnya. Program BKB ini dilakukan di setiap PAUD di Desa Setu mulai dari PAUD RW 1-5 (satu sampai lima) tahun. Kegiatan BKB akan membantu seperti halnya, pengurangan penggunaan gadget pada anak sebelum waktunya, karena akan menyebabkan anak kurang berorientasi dengan temannya, jarang bergerak aktif, dan mencari hal-hal baru yang lain.

Adapun BKB EMAS (Eliminasi Masalah Anak *Stunting*), BKB EMAS

merupakan pertemuan tambahan dari BKB reguler. BKB EMAS dilakukan selama 6 (enam) kali pertemuan dalam setahun. Peserta yang mengikuti kegiatan pun sama dengan BKB reguler yaitu ibu hamil, ibu yang memiliki anak baduta atau balita. Pada program BKB EMAS di Desa Setu dengan fokus penerapan dan fungsi keluarga pada 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran, keesehatan fisik dan mental ibu hamil dan menyusui, melatih pola hidup bersih dan sehat, stimulasi perkembangan anak baduta, meningkatkan peran ayah dan keluarga lainnya pada ibu hamil dan bayinya, memberikan cara pola asuh yang baik cepat tanggap sehingga memenuhi kebutuhan anak. (Yosephin dkk, 2019: 15-16)

Keenam, JUMSIH (JUMAT BERSIH) selain memperhatikan asupan gizi yang perlu diperhatikan yaitu lingkungan yang kurang baik, atau sanitasi lingkungan yang tidak baik seperti air yang keruh dan berbau, tidak memiliki jamban, TPS tempat pembuangan sampah sementara. (Fitrianti A, 2016:35)

Adanya permasalahan yang hadir seperti ini menimbulkan kesadaran masyarakat, dan kesadaran itu timbul biasanya bukan hanya dari yang sedang mengalami tetapi dari pihak lain sehingga timbul untuk memecahkan permasalahan tersebut. (Aliyudin dkk, 2018:69) Kesadaran tersebut sangat berpengaruh terhadap pencegahan agar tidak lagi bertambah jumlah anak yang mengalami *stunting*.

Proses Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan *Stunting*

Proses pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*, pertama sosialisasi *stunting* sebagai upaya awal dalam pencegahan, penanggulangan dan penyembuhan atau tahap rehabilitasi. Proses sosialisasi *stunting* di Desa Setu diselenggarakan dan diikuti oleh perangkat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, para kader dan perwakilan setiap RW dan RT. Sosialisasi awal sebagai pengenalan *stunting*, faktor penyebab, ciri-ciri anak ataupun ibu hamil yang kekurangan gizi, dan dampak jangka panjang atau pendek apabila anak mengalami *stunting*. Seperti yang dijelaskan oleh Kader Posyandu program sosialisasi dalam pencegahan *stunting*, dilanjutkan menjadi kegiatan rembuk *stunting* dan evaluasi setiap tahunnya. (wawancara Komariah, 13/06/2022)

Adapun proses pencegahan pertama Penyuluhan Catin (Calon Pengantin) sasaran dari kegiatan penyuluhan catin yaitu kesiapan dari calon pengantin untuk mengantisipasi terjadinya kegagalan dalam berumah tangga, dengan kekurangan pengetahuan calon pengantin terhadap permasalahan-permasalahan yang akan terjadi. Terutama calon pengantin banyak yang belum mengetahui tentang permasalahan reproduksi seperti kehamilan yang mencakup gizi ibu hamil dan anak. (Patimah, 2021:28-29) Adanya penyuluhan dapat menambah pengetahuan yang perlu dipersiapkan oleh Catin, seperti pengetahuan gizi dan asupan yang baik bagi suami istri, ibu hamil, yang perlu diperhatikan karena mempengaruhi

kesehatan reproduksi. Penyuluhan ini juga berhubungan dengan kesehatan anak. Apabila nanti hamil dan kesiapan mental belum matang sangat beresiko terkena baby blues (permasalahan psikis seseorang yang belum beradaptasi dengan keluarga atau belum siap untuk mempunyai anak) sehingga menjadi penyebab tidak lancarnya ASI yang keluar. Sehingga asupan bayi kurang. *Stunting* dapat terjadi mulai dari ibu hamil hingga anak usia 2 (dua) tahun. Maka harus diperhatikan asupan gizi ibu hamil dan kesiapan mental sebagai orang tua. (Yosephin dkk, 2019:9)

Berkelanjutan kegiatan kelas ibu hamil berdasarkan hasil dari penelitian penulis program ini diadakan karena kurang maksimalnya dari penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Dengan begitu adanya program ini dipandu oleh fasilitator yaitu Bidan Puskesmas yang sudah mengikuti pelatihan. Kelas ibu hamil yang diadakan di Desa Setu untuk menambah pengetahuan, bertukar informasi seputar tentang persalinan hingga mengurus bayi. Fasilitas dari kelas ibu hamil yaitu buku KIA sebagai catatan dan panduan ibu sebelum persalinan, sesudah persalinan, pada masa nifas dan perawatan bayi setelah kelahiran hingga usia anak 5 (lima) tahun. Kelas ibu hamil menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab menjaga kesehatan ibu, bayi, keluarga dan lingkungan. Kelas ibu hamil dapat diikuti para suami agar suami bisa ikutserta membantu dalam pencegahan *stunting*.

Pada proses pemberdayaan memiliki dua kecondongan, pertama memberikan peranan kepada seseorang, kedua yang kemudian dapat didorong agar berdaya dengan kemampuan yang dimiliki untuk dikembangkan. (Aziz R, 2010:126) Dilihat dari kesadaran masyarakat Desa Setu dalam mengikuti kegiatan sudah terbilang cukup berdaya karena tidak hanya ibu hamil saja yang sadar akan pentingnya mengikuti kelas ibu hamil, tetapi para suami dan calon ayah membutuhkan pula kelas ini. Ibu hamil dan suami yang mengikuti kelas ini akan lebih sadar dengan langkah-langkah yang dilakukan sebelum persalinan, setelah persalinan, pada masa nifas ibu hamil, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi baik pada ibu maupun bayi dan perawatan bayi setelah lahir. Hal yang didapat saat mengikuti kelas ini yaitu inisiasi menyusui dini pada bayi yaitu cara menyusui yang baik dengan posisinya, memberikan ASI eksklusif pada bayi mulai 1000 Hari Pertama Kelahiran, tumbuh dan kembang anak, makanan yang dapat dikonsumsi untuk mendapatkan ASI yang berkualitas seperti sayur-sayuran, dengan begitu bayi pun akan terpenuhi kebutuhannya dan bagaimana cara mengurus bayi. (Girsang B, 2020:2) Bayi membutuhkan ASI dari awal kelahiran hingga 6 (enam) bulan yaitu dengan ASI eksklusif, pada usia bayi tersebut tidak diperbolehkan menambahkan makanan lain karena ginjal bayi belum terbentuk sempurna hanya ASI yang bisa di produksi bayi. (Sasmita, 2021:145) Kegiatan kelas ibu hamil ini dibina oleh Bidan Yulianti selaku bidan di Puskesmas Kecamatan Jasinga, untuk

di Desa Setu kelas ibu hamil dilakukan 4 (empat) kali pertemuan semasa hamil sesuai kesepakatan bersama.

Program Bina Keluarga Balita (BKB) untuk proses program ini pemerintah fokus pada permasalahan yang ada pada balita. Beberapa kader di Desa Setu diberikan tanggung jawab pada kegiatan BKB. Setiap kader diberikan materi untuk memberikan penjelasan kepada para orang tua. Program yang memperhatikan kesehatan, emosional, kecerdasan anak, dan respon anak terhadap lingkungan sekitar. Menurut hasil dari wawancara bersama Ibu Rinda (selaku Ibu yang memiliki anak balita) perkembangan anak dan pertumbuhan anak harus selalu menjadi perhatian orang tua. Kebiasaan anak yang baik maupun yang tidak, memperhatikan anak apabila ada perubahan dikarenakan tidak sehat mengikuti posyandu rutin. Program BKB di Desa Setu ada program BKB umum ada dan BKB EMAS yang dikhususkan anak yang mengalami *stunting*. Keegiatannya anak-anak diajarkan bernyanyi lagu anak-anak, baca doa-doa, diajarkan surat-surat pendek, bermain APE (alat permainan edukatif). Pencegahan *stunting* dilakukan dari ruang lingkup yang lebih kecil terlebih dahulu yaitu keluarga. Keluarga lebih mudah dalam mengamati, mengontrol, memberikan upaya pertama. Pembinaan pada program ini untuk memerankan orangtua secara mandiri dalam menjaga, memperhatikan, membimbing, melatih anak dirumah. (Silpia, 2019)

Setelah dari BKB ada kegiatan (PMT) Pemberian Makanan Tambahan, Program PMT untuk membantu menambahkan gizi anak. Anak yang mengalami kekurangan gizi kebanyakan dari keluarga yang ekonominya menengah kebawah. Meski begitu, bukan berarti anak pada keluarga yang ekonominya menengah keatas tidak *stunting*, apabila orang tua tidak memperhatikan asupan anak bisa terjadi. Bantuan PMT berupa biskuit, susu, buah, dan vitamin. Pemberian makanan tambahan pada desa setu ini merata, kemudian PMT yang sudah diberikan ditambahkan oleh pemerintah Desa Setu dengan jumlah lebih banyak untuk keluarga yang ekonomi menengah kebawah.

Pengelolaan lingkungan bersih juga perlu dilakukan untuk kesehatan yang baik di Desa Setu melakukan JUMSIH (Jumat Bersih) seminggu sekali, kesadaran masyarakat yang sudah terbangun, masyarakat bersama-sama dalam menjaga lingkungan sekitar di Desa Setu. Pemagian-pembagian dalam melaksanakan kegiatan JUMSIH ini mulai dari membersihkan TPU di Desa Setu, saluran air yang tersumbat dengan sampah plastik agar tidak mengakibatkan air selokan meluap keatas dan tidak terurainya pada tanah, pembersihan ilalang, menanam tanaman di halaman rumah sebagai upaya penyerapan air. Kerjasama masyarakat melakukan pengumuman untuk tidak lagi melakukan pembakaran sampah sendiri. Partisipasi masyarakat merupakan kunci dalam pemberdayaan karena kontribusi masyarakat yang kemudian menumbuhkan kedekatan emosional sehingga menjadi kekuatan untuk membangkitkan keberdayaan. (Solahudin & Lutfiah, 2021:285)

Hasil Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan *Stunting*

Dalam permasalahan kesejahteraan sosial untuk menghasilkan pencapaian yang maksimal diperlukan keterlibatan dari berbagai pihak sehingga menghasilkan sebuah perubahan yang optimal dan menyeluruh. (Sumpena D, 2017:61). Adapun tiga tahapan pemberdayaan dalam pencegahan *stunting* sesuai dengan teori Wrihatnolo, dkk (2007: 2-5), yaitu: pertama, tahapan penyadaran tahapan ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dengan kondisi lingkungan dan permasalahan yang ada. Kedua, tahapan pengkapasitasan pada tahapan ini masyarakat diberikan pendidikan, pelatihan, dan proses lainnya yang dapat meningkatkan kualitas dan keterampilan masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan. Tahap ketiga, tahap penyadaran dengan target sasaran dimana target sasaran dapat melakukan beberapa hal yang menjadi tujuan dalam perubahan yang lebih baik kedepannya.

Kemudian masuk pada strategi pemberdayaan masyarakat menurut Sudjana (2000) ada lima strategi yang dapat digunakan, yaitu: *pertama*, pendekatan kemanusiaan, dari hasil observasi dan wawancara dalam pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* yang merupakan kesehatan masyarakat. Pihak pemerintah desa melakukan sosialisasi awal yang menjadi tahap awal untuk membangun emosional dan membentuk tujuan yang sama dalam pencegahan terjadinya *stunting* di Desa Setu. *Kedua*, pendekatan partisipatif, target utama dalam pemberdayaan masyarakat setelah melakukan pendekatan dan menumbuhkan kesadaran dari masyarakat pemerintah Desa Setu memberikan sebuah ruang (Rembuk *Stunting*) untuk masyarakat agar berkontribusi langsung pada kegiatan-kegiatan untuk pencegahan penyakit yang ada di masyarakat salah satunya yaitu *stunting*, yang dapat disebabkan faktor luar seperti kondisi ekonomi orang tua dan lingkungan yang kurang bersih.

Masyarakat melaksanakan kegiatan JUMSIH (Jumat Bersih) untuk menciptakan lingkungan yang sehat agar menghindari penyakit, selain itu masyarakat ikut serta pada kegiatan pembinaan dan pelatihan yang dapat mencegah terjadinya *stunting* seperti kelas ibu hamil, bina keluarga balita, penyuluhan calon pengantin. Bertambahnya kesadaran masyarakat dan kemandirian masyarakat sebagai implementasi pengetahuan yang sudah dipahami. Kemudian para calon pengantin mengikuti penyuluhan agar mendapatkan ilmu pengetahuan yang nantinya akan dipraktikkan setelah menikah, untuk kesiapan mental pengantin, hal-hal yang perlu diperhatikan seperti kesehatan suami dan istri yang akan mempengaruhi kehidupan kedepannya. Salah satu ibu yang memiliki anak balita (Ibu Rinda) mengikuti program bina keluarga balita, selalu memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada anaknya (Adik Risgi) tidak hanya memperhatikan pada asupan gizi, lingkungan pun selalu dijaga

kebersihannya untuk menghindari terjadinya penyakit.

Ketiga, pendekatan kolaboratif pada pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*, pendekatan ini dilakukan dengan menjalin hubungan pihak pemerintah Desa Setu dengan masyarakat. Masyarakat yang selalu ikutserta kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting*. KBM (Kader Pembangunan Manusia) yang membantu pemerintah desa dalam mengawasi masyarakat salah satunya pada bidang kesehatan, Kader Stunting, Kader Posyandu. Gabungan dari kegiatan pemerintah Desa Setu dengan Masyarakat salah satunya kegiatan Posyandu yang rutin dilakukan setiap bulan sekali. Desa Setu memiliki 5(lima) Posyandu, RW 1 (Posyandu Ayu), RW 2 (Posyandu Jelita) RW 3 (Posyandu Cantik1), RW 4 (Posyandu Manis), dan RW 5 (Posyandu Cantik2). Pemerintah Desa memberikan sebuah keleluasaan masyarakat untuk membantu dalam pencegahan-pencegahan penyakit, dengan begitu masyarakat di Desa Setu sudah cukup mandiri untuk meningkatkan kehidupannya menjadi lebih baik.

Keempat, pendekatan berkelanjutan dengan terus dilakukan pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Pada strategi ini program pemberdayaan agar terus berlanjut bersamaan dengan pendampingan dari Pemerintah Desa Setu, Bidan Puskesmas, KBM (Kader Pembangunan Manusia). Pendampingan ini dilakukan untuk memaksimalkan program yang sudah dilaksanakan. Keberlanjutan program dilaksanakan masyarakat seperti rembuk stunting yang menjadi ruang masyarakat dalam menyampaikan segala bentuk faktor pendukung dan penghambat dalam pencegahan stunting, dengan evaluasi setiap tahunnya.

Metode pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting ini mengikutsertakan masyarakat untuk selalu terhubung dalam kegiatan-kegiatan dalam penyelesaian masalah. (Utami, 2019: 111) Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Setu ini masuk pada Teori Chambers, dengan pemberdayaan masyarakat melalui partisipasi masyarakat yang ikutserta dalam menganalisis kondisi lingkungannya, untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat baik pada bidang pendidikan, kesehatan, kebersihan lingkungan dan yang lainnya. Pemberdayaan masyarakat di Desa Setu ini mengutamakan partisipasi masyarakat. Masyarakat diberikan peran dalam melakukan upaya meningkatkan hidup yang lebih baik. Seperti halnya mulai dari kegiatan sosialisasi stunting yang kemudian menjadi rembuk stunting ini menjadi ruang masyarakat dalam mengutarakan pendapatnya, pengalaman, bahkan keluh kesah masyarakat dalam menghadapi dan menjalani proses pemberdayaan masyarakat.

Pencegahan dimulai dari masa remaja, didiberikan pemahaman untuk bisa mengatur pola hidup yang sehat, kemudian adanya fasilitas olahraga terbuka untuk umum agar digunakan dengan baik. Remaja Desa Setu juga diajak melakukan

kegiatan JUMSIH (Jumat Bersih) dalam menjaga kesehatan lingkungan. Semua kalangan dari usia remaja hingga dewasa kegiatan JUMSIH selalu dilakukan. Adapun kelas ibu hamil, juga meningkatkan partisipasi masyarakat dimana yang sebelumnya suami tidak mengikuti kegiatan kelas ibu hamil, kini suami-suami sudah mau mengikuti kegiatan agar bekerja sama dalam mengurus anak dan menjaga gizi anak.

Metode PRA (Participatory Rural Appraisal) metode pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan menganalisis “dari dengan dan oleh” masyarakat itu sendiri dalam kegiatan meningkatkan kualitas hidup baik pada bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan yang lainnya. (Utami, 2019: 101) Seperti pada hasil penelitian masyarakat Desa Setu diberikan peran setelah mengikuti kegiatan mulai sosialisasi *stunting* sampai kegiatan *jumsih* untuk menjaga lingkungan. Metode PRA ini membantu masyarakat mengetahui potensi, masalah, hambatan dalam menghadapi *stunting*, sehingga masyarakat lebih mengetahui apa yang dibutuhkan oleh masyarakat Desa Setu dalam pencegahan *stunting*. Selain daripada kegiatan yang diadakan pemerintah kemudian masyarakat yang melanjutkan dan berpartisipasi, masyarakat pun membutuhkan kegiatan dalam menjaga lingkungan bersih.

Indikator keberhasilan pada suatu pembangunan yaitu dengan semakin besarnya partisipasi masyarakat (Sumaryadi, 2005). Tingkat keberhasilan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Desa Setu, yaitu: *pertama*, partisipasi masyarakat dalam berbagai program selalu meningkat setiap tahunnya pada kegiatan pencegahan *stunting*, tidak hanya dilakukan oleh para ibu tetapi suami sudah ikut serta dalam pencegahan *stunting*. Sarana dan prasarana mendukung, seperti pada bidang pendidikan PAUD dan TK yang menjadi sasaran anak mulai dibawah usia 5 (lima) tahun setiap RW yang melakukan program BKB, kemudian pada sarana kesehatan seperti posyandu, kegiatan kelas ibu hamil, sarana olahraga terbuka secara umum setiap RW. Program yang diadakan pemerintah Desa Setu sudah memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pencegahan *stunting*.

Adapun faktor penghambat dalam pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Desa Setu, yaitu: *pertama*, masih ada beberapa masyarakat yang menyampingkan pentingnya kesehatan dan lingkungan yang sehat dan bersih. *Kedua*, kurang maksimalnya dalam sosialisasi per RW karena masih ada beberapa orang yang lalai. *Ketiga*, minimnya fasilitas kesehatan seperti klinik, karena hanya ada 1 (satu) klinik di Desa Setu.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sebelumnya proses dari pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Setu Kecamatan Jasinga, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Adapun yang proses yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Setu melalui tiga tahapan: *Pertama*, yaitu tahap penyadaran, *kedua* tahap pengkapsitasan, *ketiga* tahap penyadaran dengan target sasaran yang dilakukan melalui program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Setu yaitu: sosialisasi stunting sebagai tahap awal penyadaran masyarakat keberhasilan dari sosialisasi yang dilakukan pada Desa Setu berhasil menumbuhkan kepekaan masyarakat dan tanggung jawab dalam meningkatkan kualitas hidup lebih baik 2) Program Catin pemberdayaan masyarakat dalam mencegah stunting dilakukan sedini mungkin dengan memberikan edukasi kepada para remaja laki-laki maupun perempuan yang akan segera menikah dan memberikan vitamin beserta cek kesehatan 3) program kelas ibu hamil, program ini sudah banyak masyarakat yang sadar dengan mengikuti kelas ini dengan mengikuti pengecekan rutin, minum vitamin, obat tambah darah, dan pemenuhan asupan gizi ibu hamil. Adapun masyarakat yang sudah paham dan mengimplementasikan ASI Eksklusif dan MPASI. 4) Program BKB, Bina Keluarga Balita program ini menjadikan masyarakat menambah pengetahuan dalam melihat perkembangan dan pertumbuhan anak dengan pola asuh yang baik seperti penggunaan APE (Alat Permainan Edukatif), melakukan imunisasi anak dan kegiatan posyandu yang lain. 5) Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting yaitu dengan menambah asupan gizi anak dengan diberikannya makanan tambahan yang baik seperti susu, telur, biskuit dan lainnya. Pemerintah Desa Setu dan Posyandu selalu memberikan PMT setiap per tiga bulan dan sebulan sekali adanya PMT yang kemudian di lakukan pemenuhan asupan gizi dirumah 6) Program JUMSIH, karena salah satu yang menjadi faktor berhasilnya pada bidang kesehatan masyarakat dengan begitu masyarakat Desa Setu melakukan JUMSIH setiap satu minggu sekali.

Keberhasilan dari pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting di Desa Setu dianggap berhasil. Dilihat dari kesadaran masyarakat terhadap kesehatan masyarakat dilingkungan sekitar yaitu salah satunya dengan pencegahan stunting ini masyarakat selalu berpartisipasi dan ikut serta dalam pencegahan stunting dimana masyarakat selalu terlibat pada setiap enam program yang telah disebutkan diatas.

Adapun beberapa saran pada pemerintah desa dan masyarakat desa untuk mengoptimalkan segala bentuk upaya yang dapat dilakukan dalam menjaga

kesehatan lingkungan, baik fisik seperti sarana dan prasarana maupun nonfisik seperti kesadaran masyarakat terhadap lingkungannya.

Saran kepada Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, dalam kegiatan lapangan pada jurusan untuk lebih luas mencakup pemberdayaan pada bidang-bidang lain, tidak hanya pada bidang pendidikan seperti kegiatan ajar-mengajar, bidang ekonomi, tetapi bisa juga pemberdayaan pada bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Denpasar: Sagung Seto
- Aliyudin., Azis, R., & Muhammad, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Potensi Lokal. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 3(1), 69
- Asang, S. (2012). *Membangun Sumber Daya Manusia Berkeualitas: Perspektif Organisasi Publik*. Surabaya: Firstbox Media
- Awaludin, Y. (2019). Radar Bogor. Diakses dari: <https://www.radarbogor.id/2019/08/22/40-desa-di-kecamatan-bogor-jadi-target-intervensi-stunting-anggarkan-rp154-miliar/#:~:text=Syarifah%20menerangkan%2C%20angka%20prevalensi%20stunting%20di%20Kabupaten%20Bogor,kinerja%20utama%20pemerintah%20daerah%20dari%2031%20indikator%20prioritas>.
- Aziz, R. (2010). Dakwah dalam Paradigma Pemberdayaan Masyarakat. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, 5(16), 117
- Dwiyanto, A. (2015). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif dan Kolaboratif*. Yogyakarta: UGM Press
- Fitrianti, A. (2016). *Kesehatan Masyarakat: Sanitasi dan Lingkungan*. Surakarta: Borobudur Inspira Nusantara
- Girsang, B. 2020. *Asuhan Keperawatan: Perawatan Metode Kanguru*. Yogyakarta: Deepublish
- Hapsara. (2016). *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press
- Imani, N. (2020). *Stunting pada Anak: Kenali dan Cegah Sejak Dini*. Yogyakarta: Hijaz Pustaka Mandiri
- Jannah, C. (2019). *Pendampingan Masyarakat dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting pada Ballita di Desa Karang Turi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan melalui TIM Kader Posyandu*. Skripsi. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam. Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
- Kusnawan, A. (2016). Dakwah pada Masyarakat Teknologi. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, 10(1), 360
- Mardikanto, T., & Soebianto, P. (2013). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta

- MCA. (2013). *Stunting dan Masa Depan Indonesia, Millenium Challenge Account-Indonesia 2010*. Jakarta: MCA
- Nugroho, R & Suprpto, F. (2021). *Kesehatan Desa: Desa Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Patimah, S. (2021). *Strategi Pencegahan Anak Stunting Sejak Remaja Putri*. Yogyakarta: Deepublish
- Sasmita, L. (2021). Pencegahan Masalah Stunting Balita dengan Program Mayang-Wati. *Jurnal Layanan Kesehatan*, 5(1), 26193-107259-1-PB
- Sholeca, R. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Toeri Health Promotion Model (HPM)*. Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Silpia, R. (2019). *Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting (gangguan pertumbuhan pada anak) didesa pancasila kecamatan natar lampung selatan*. Skripsi, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam. Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Radin Intan Lampung
- Solahudin, D., & Lutfiah, S. (2021). Bentuk Partisipasi Masyarakat dalam Implementasi Program (KOTAKU) Kota Tanpa Kumuh. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 6(3), 285
- Sudjana, D. (2000). *Pendidikan Luar Sekolah: Wawasan, Sejarah Perkembangan, Falsafah, Teori Pendukung, Asas*. Bandung: Falah Production
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sumaryadi, N. (2005). *Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom & Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Citra Utama
- Sumpena, D., Muhyidin., & Azis, A. (2017). Pemberdayaan Masyarakat melalui Program Inovasi Pembangunan dan Pemberdayaan Kewilayahan. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 2(2), 61
- Suprpto, T. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat Informasi Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- UNICEF. (2010). The Impact of Immunization. Diakses dari: <https://www.unicef.org/reports/annual-report-2010>
- Utami, A. (2019). *Buku Pintar Pemberdayaan Masyarakat Desa*. Temanggung: Desa Pustaka Indonesia
- Winasis, N. (2018). *Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 bulan Berbasis Transcultural Nursing Di Desa Morombub Kecamatan Kwanyar Bangkalan*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Wrihatnolo., Randy R., & Nugroho, R., Dwidjowijoto. (2007). *Manajemen Pemberdayaan: Sebuah Pengantar dan Panduan untuk Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Yosephin, B., Darwis., Eliana., Maigoda., Yuniarti., Wahyudi, A., Mizawati, A., &

Gustina, M. (2019). *Buku Pegangan Petugas KUA Sebagai Konselor 1000HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Yogyakarta: Deepublish

