

[ISSN 2597- 6052](https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.4166)DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.4166>**MPPKI****Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia**
*The Indonesian Journal of Health Promotion***Research Articles****Open Access**

Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan

Factors Related to Family Empowerment in Stunting Prevention in Labuhan Rasoki Public Health Center Working Area Padang Sidempuan City

Giopani Simbolon^{1*}, Anto J. Hadi², Megawati³, Aminuddin Syam⁴, Owildan Wisudawan B²¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia³Departemen Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Medan, Sumatera Utara, Indonesia⁴Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia*Korespondensi Penulis : gio.simbolon1502@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Masalah stunting salah satunya dipengaruhi oleh keluarga. Lingkungan keluarga merupakan lingkungan sosial pertama anak dalam tumbuh kembangnya. Anak akan berkembang optimal apabila mereka mendapatkan stimulasi yang baik dari keluarga.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting.

Metode: Jenis penelitian observasional dengan menggunakan desain cross sectional study yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan. Populasi adalah seluruh keluarga yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki sebanyak 1.846 keluarga dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga yang ditentukan dengan rumus Slovin sebanyak 95 keluarga serta pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Pengumpulan data dengan kuesioner penelitian, data diolah dan dianalisis dengan uji chi-square dan regresi logistik menggunakan program SPSS.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,001$), jumlah anggota keluarga ($p=0,001$), pelatihan ($p=0,001$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,001$) berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting, dan motivasi keluarga ($p=0,915$) dan lingkungan kerja ($0,607$) tidak berhubungan serta yang paling berhubungan adalah variabel jumlah anggota keluarga dengan nilai $\text{Exp}(B) = 26,588$.

Kesimpulan: Pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting disebabkan oleh factor pengetahuan, jumlah anggota keluarga, pelatihan, dukungan tenaga kesehatan sehingga diperlukan dukungan dan komitmen kuat dari pemerintah daerah dalam memberdayakan keluarga sebagai agen perubahan dalam pencegahan stunting.

Kata Kunci: Stunting; Pemberdayaan Keluarga; Jumlah Anggota Keluarga

Abstract

Introduction: The problem of stunting is influenced by the family. The family environment is the first social environment for children in their growth and development. Children will develop optimally if they get good stimulation from the family

Objective: This study aims to analyze factors related to family empowerment in stunting prevention.

Method: This type of observational study using a cross-sectional study design conducted in the work area of the Labuhan Rasoki Public Health Center, Padang Sidempuan City. The population is all families in the work area of the Labuhan Rasoki Public Health Center as many as 1,846 families and the sample in this study is a portion of the families determined by the Slovin formula as many as 95 families and the sample is taken using the purposive sampling method. Collecting data using a research questionnaire, the data is processed and analyzed using the chi-square test and logistic regression using the SPSS program.

Result: The results showed that knowledge ($p=0.001$), number of family members ($p=0.001$), training ($p=0.001$), support for health workers ($p=0.001$) were related to family empowerment in stunting prevention and family motivation ($p= 0.915$) and work environment (0.607) are not related and the most related is the variable number of family members with $\text{Exp}(B) = 26.588$.

Conclusion: The conclusion is that family empowerment in preventing stunting is caused by factors of knowledge, number of family members, training, support from health workers so that strong support and commitment from the local government is needed in empowering families as agents of change in stunting prevention.

Keywords: Stunting; Family Empowerment; Number of Family Members

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan ibu dan anak terutama keluarga yang memiliki risiko stunting (1). Pencegahan stunting dapat dilakukan dari masing-masing keluarga. Keluarga merupakan salah satu bagian tim dalam pencegahan stunting (2). Prevalensi stunting di beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35%, Vietnam sebesar 23%, dan Thailand sebesar 16% (3–5). Prevalensi stunting di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita sekitar 8 juta anak di Indonesia, atau satu dari tiga anak di Indonesia (6). Prevalensi stunting bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi pada balita lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%), dan gemuk (11,9%) (7). Indonesia sebagai Negara berkembang yang berada di kawasan Asia Tenggara memiliki beban ganda masalah gizi. Permasalahan ini dapat mengancam kesehatan anak dan remaja yang hidup di Indonesia. Beban ganda yang dihadapi Indonesia berupa permasalahan kurang gizi yaitu stunting dan kurus serta kelebihan gizi yaitu obesitas. Permasalahan ini perlu dibenahi sebab akan berbahaya bagi kemajuan Indonesia (8).

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan gizi kepada keluarga balita, yang merupakan salah satu rekomendasi Unicef untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia. Setiap keluarga harus memastikan bahwa anaknya – anaknya tidak hanya kenyang, tetapi berkecukupan gizi (9). Penelitian yang dilakukan Janurti (2020) menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga merupakan salah satu intervensi yang kuat yang dapat digunakan dalam pencegahan stunting di Indonesia. Lebih lanjut penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang berperan aktif dalam melakukan pencegahan stunting akan mampu meminimalkan kejadian stunting (10). Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu seperti praktik pemberian makan anak, praktik sanitasi dan perawatan kesehatan anak yang akan memiliki dampak besar bagi kesehatan anak di masa mendatang. Pemberian makanan yang tidak memperhatikan frekuensi pemberian, kualitas gizi dan cara pemberian makan yang kurang tepat juga akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan (11).

Prevalensi balita stunting di Sumatera Utara tahun 2021 berdasarkan data riset survei status gizi Indonesia (SSGI) adalah 25,8%, sedangkan tahun 2020 hanya sebesar 6,8% balita stunting. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan di Sumatera Utara dan dari 22 Kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi balita stunting diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara adalah Kota Padang Sidempuan memiliki 32,1% dan kejadian stunting paada balita di wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki sebesar 13,16% balita mengalami stunting. Balita stunting walaupun prevalensi balita stunting meningkat dari tahun ke tahun jika tidak dilakukan pencegahan (12). Anak mengalami stunting diakibatkan oleh lima hal utama yaitu faktor gizi yang buruk pada balita ataupun ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu yang kurang terkait kesehatan dan gizi saat sebelum hamil, masa kehamilan, serta setelah melahirkan, terkendalanya pelayanan kesehatan terutama ante natal care, post natal care, dan pembelajaran dini yang berkualitas, ketersediaan makanan bergizi, keterjangkauan akses air bersih dan sanitasi yang masih tergolong buruk (13). Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian stunting (14). Berdasarkan hal tersebut, pemberdayaan keluarga merupakan salah satu kunci penting dalam pencegahan stunting. Dalam upaya pencegahan stunting, pemberdayaan keluarga sangat penting. Keluarga harus diberikan pengetahuan tentang gizi seimbang, pola hidup sehat, makanan sehat, cara memasak sehat, dan dukungan emosional. Dengan cara ini, stunting dapat dicegah dan anak-anak bisa tumbuh dengan sehat dan optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan.

METODE

Penelitian ini bersifat *observasional* dengan menggunakan pendekatan *cross section study*, dengan tujuan untuk menganalisis hubungan variabel dependen dan variabel independen yang diamati pada periode waktu yang sama. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki yang dilaksanakan pada bulan November 2022-Februari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki pada tahun 2023 sebanyak 1.846 keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki sebanyak 95 keluarga dengan menggunakan rumus Slovin serta pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner penelitian, data diolah dan dianalisis dengan uji chi-square dan regresi logistik menggunakan program SPSS.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan selama 114 hari mulai pada tanggal 10 November 2022 sampai dengan tanggal 16 Maret 2023. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk table yang disertai penjelasan sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan

Karakteristik Keluarga	n	Persentase
Kelompok Umur Ayah (tahun)		
25– 27	3	3,2
28 – 29	17	17,9
30– 31	13	13,7
32 – 33	18	18,9
34 – 35	11	11,6
36– 37	12	12,6
38 – 39	17	17,9
40 – 41	4	4,2
Jumlah	95	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SD	2	2,1
SD	2	2,1
SMP	23	24,2
SMA	60	63,2
D3	2	2,1
S1	6	6,3
Jumlah	95	100
Jenis Pekerjaan		
Buruh	21	22,1
Petani	56	58,9
Wiraswasta	14	14,7
Honoror	3	3,2
PNS	1	1,1
Jumlah	95	100
Pendapatan		
Kurang ≤ Rp.2.800.00	68	71,6
Cukup > Rp. 2.800.000	27	28,4
Jumlah	95	100
Agama		
Islam	68	71,6
Kristen	27	28,4
Jumlah	95	100
Suku		
Batak	74	77,9
Jawa	17	17,9
Minang	4	4,2
Jumlah	95	100
Kelompok Umur Ibu (Tahun)		
25 – 27	3	3,2
28 – 29	16	16,8
30 – 31	17	17,9
32 – 33	16	16,8
34 – 35	8	8,4
36 – 37	7	7,4
38 – 39	17	17,9
40 – 41	11	11,6
Jumlah	95	100
Tingkat Pendidikan		
SD	3	3,2
SMP	40	42,1

SMA	48	50,5
D3	2	2,1
S1	2	2,1
Jumlah	95	100
Jenis Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	21	22,1
Petani	56	58,9
Wiraswasta	14	14,7
Honorer	3	3,2
PNS	1	1,1
Jumlah	95	100
Pendapatan		
Kurang \leq Rp.2.800.00	77	81,1
Cukup $>$ Rp. 2.800.000	18	18,9
Jumlah	95	100
Agama		
Islam	68	71,6
Kristen	27	28,4
Jumlah	95	100
Suku		
Batak	72	75,8
Jawa	21	22,1
Minang	2	2,1
Jumlah	95	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 95 ayah terdapat yang memiliki kelompok umur 32-33 tahun tertinggi sebanyak 18,9%, tingkat pendidikan SMA tertinggi sebanyak 63,2%, jenis pekerjaan petani tertinggi sebanyak 58,9%, pendapatan kurang tertinggi sebanyak 71,6%, agama islam tertinggi sebanyak 71,6%, suku batak tertinggi sebanyak 77,9,6%. Dari 95 ibu yang memiliki tertinggi kelompok umur 38-39 tahun dan kelompok umur 30-31 tahun masing-masing sebanyak 17,9%, Pendidikan SMA sebanyak 50,4%, Petani sebanyak 58,9%, pendapatan kurang sebanyak 81,1%, agama islam sebanyak 71,6% dan suku batak 75,8%.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Motivasi Keluarga, Lingkungan Kerja, Jumlah Anggota Keluarga, Pelatihan, Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberdayaan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah	X ² (p)
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	Persen	n	Persen		
Pengetahuan						
Kurang	29	90,6	3	9,4	32	51,529 (0,001)
Cukup	9	14,3	54	85,7	63	
Jumlah	38	40,0	57	60,0	95	
Motivasi Keluarga						
Kurang	31	40,3	46	59,7	77	0,011 (0,915)
Cukup	7	38,9	11	61,1	18	
Jumlah	38	40,0	57	60,0	95	
Lingkungan Kerja						
Tidak Mendukung	31	41,3	44	58,7	75	0,264 (0,607)
Mendukung	7	35,0	13	65,0	20	
Jumlah	38	40,0	57	60,0	95	
Jumlah Anggota Keluarga						
Buruk(>2)	28	96,6	1	3,4	29	55,623 (0,001)
Baik(≤ 2)	10	15,2	56	84,8	66	
Jumlah	38	40,0	57	60,0	95	
Pelatihan						
Tidak Mengikuti	31	88,6	4	11,4	35	54,474

Mengikuti	7	11,7	53	88,3	60	(0,001)
Jumlah	38	40,0	57	60,0	95	
Dukungan Tenaga Kesehatan						
Dukungan Pasif	29	93,5	2	6,5	31	54,978
Dukungan Aktif	9	14,1	55	85,9	64	(0,001)
Jumlah	38	40,0	57	60,0	95	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 32 keluarga yang menyatakan memiliki pengetahuan kurang terdapat anak menderita stunting yang sebanyak 90,6%. Sedangkan dari 63 keluarga yang menyatakan memiliki pengetahuan cukup terdapat anak menderita stunting sebanyak 14,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (51,529) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti pengetahuan berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Dari 77 keluarga yang menyatakan memiliki motivasi keluarga kurang terdapat anak menderita stunting sebanyak 40,3%. Sedangkan dari 18 keluarga yang menyatakan memiliki motivasi keluarga cukup terdapat anak menderita stunting sebanyak 38,9%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (0,011) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,915) > α (0,05). Ini berarti motivasi keluarga tidak berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Dari 75 keluarga yang menyatakan lingkungan kerja tidak mendukung terdapat anak menderita stunting sebanyak 41,3%. Sedangkan dari 20 keluarga yang menyatakan lingkungan keluarga mendukung terdapat anak menderita stunting sebanyak 35,0%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (0,264) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,607) < α (0,05). Ini berarti bahwa lingkungan kerja tidak berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Dari 29 keluarga yang menyatakan jumlah anggota keluarga buruk (>2) terdapat anak menderita stunting sebanyak 96,6%. Sedangkan dari 66 keluarga yang menyatakan jumlah anggota keluarga baik (≤ 2) terdapat anak menderita stunting sebanyak 15,2%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (55,623) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa jumlah anggota keluarga berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Dari 35 keluarga yang menyatakan tidak mengikuti pelatihan terdapat anak menderita stunting sebanyak 88,6%. Sedangkan dari 60 keluarga yang menyatakan mengikuti pelatihan terdapat anak menderita stunting sebanyak 11,7%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (54,474) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa pelatihan berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Dari 31 keluarga yang menyatakan mendapat dukungan pasif dari tenaga kesehatan terdapat anak menderita stunting sebanyak 93,5%. Sedangkan dari 64 keluarga yang menyatakan mendapat dukungan aktif dari tenaga kesehatan terdapat anak menderita stunting sebanyak 14,1%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (54,978) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti bahwa dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting.

Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberdayaan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)	95% C for EXP (B)	
					Lower	Upper
					Pengetahuan	0,375
Jumlah Anggota Keluarga	3,280	1,965	0,095	26,588	0,565	12,513
Pelatihan	1,804	1,263	0,153	6,077	0,511	7,255
Dukungan Tenaga Kesehatan	1,473	1,454	0,311	4,362	0,252	8,366
Constant	-11,437	2,658	0,000	0,000		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan ($p = 0,826$), jumlah anggota keluarga ($p=0,095$), pelatihan ($p=0,153$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,311$) berhubungan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Dari keempat variabel tersebut, variabel yang paling berhubungan dengan variabel pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting adalah variabel jumlah anggota keluarga dengan nilai Exp (B)= 26,588. Jika hasil analisis statistik menunjukkan bahwa variabel jumlah anggota keluarga memiliki nilai Exp (B) yang sangat tinggi (26,588) dan signifikan secara statistik, maka variabel ini bisa dianggap sebagai variabel yang paling berhubungan dengan

pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Artinya, semakin banyak anggota keluarga yang terlibat dalam program pencegahan stunting, semakin besar kemungkinan program tersebut berhasil dalam mencegah stunting pada anak-anak. Hal ini karena semakin banyak anggota keluarga yang terlibat, semakin banyak pihak yang dapat memberikan dukungan dan membantu dalam menerapkan pola hidup sehat serta menyediakan makanan bergizi untuk anak-anak. Namun, perlu dicatat bahwa analisis statistik hanya menyediakan informasi tentang hubungan antara variabel. Untuk mengambil kesimpulan yang lebih akurat tentang hubungan ini, perlu dilakukan analisis lebih lanjut dan juga pengamatan faktual terhadap program pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting di lapangan.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberdayaan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

Pengetahuan tentang gizi yang seimbang sangat penting dalam pencegahan stunting pada anak. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang, semakin besar kemungkinan keluarga tersebut dapat memberikan dukungan yang baik dalam pencegahan stunting pada anak(15). Oleh karena itu, terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi seimbang akan lebih mudah dalam memilih dan menyediakan makanan sehat dan bergizi untuk anak mereka. Selain itu, pengetahuan ini juga dapat membantu keluarga untuk memahami betapa pentingnya asupan nutrisi yang tepat untuk tumbuh kembang anak. Dengan demikian, keluarga yang memahami tentang pentingnya gizi seimbang akan lebih mampu memberdayakan diri mereka sendiri dalam pencegahan stunting pada anak(16). Temuan ini sejalan dengan penelitian AL tahun 2021 menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak. Semakin tinggi pengetahuan tentang stunting dan kesehatan maka penilaian makanan semakin baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah seringkali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi(17). Pemberdayaan keluarga juga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang. Dalam program pencegahan stunting, keluarga akan diajarkan cara memilih dan menyediakan makanan sehat yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Selain itu, keluarga juga akan diberikan informasi tentang pentingnya olahraga dan kebersihan dalam menjaga kesehatan anak. Dengan demikian, terdapat hubungan saling mempengaruhi antara pengetahuan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting, dan sebaliknya, pemberdayaan keluarga juga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang dan pencegahan stunting pada anak(18).

Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Pemberdayaan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis yang terjadi pada anak-anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama. Faktor yang berperan dalam terjadinya stunting sangat kompleks, namun ada beberapa faktor yang berkaitan dengan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting, salah satunya adalah jumlah anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting karena semakin banyak anggota keluarga, semakin banyak orang yang terlibat dalam upaya pencegahan stunting. Dalam keluarga yang besar, orang tua dapat membagi tugas dan tanggung jawab dalam pencegahan stunting kepada anak-anak yang lebih besar, seperti memasak makanan bergizi, membersihkan air minum, dan membersihkan lingkungan sekitar(19). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lemaking tahun 2022 menyatakan bahwa ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting dengan nilai (0.001). Jumlah anggota keluarga yang lebih dari empat orang dapat memengaruhi kejadian stunting jika ekonomi keluarga tergolong kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi dalam keluarga. Hal ini akan berbeda dengan keluarga yang anggota keluarganya banyak, tetapi secara ekonomi mampu mengatasi kebutuhan semua anggota keluarga(20).

Namun, di sisi lain, jumlah anggota keluarga yang besar juga dapat menjadi beban bagi keluarga, terutama dalam hal keuangan dan pengelolaan sumber daya. Keluarga yang besar mungkin membutuhkan lebih banyak makanan dan air bersih, serta memerlukan ruang yang lebih besar untuk tempat tinggal, yang dapat menguras sumber daya keluarga. Dalam hal pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting, yang terpenting bukanlah jumlah anggota keluarga, melainkan bagaimana keluarga mampu mengelola sumber daya yang dimilikinya dengan baik dan melakukan tindakan preventif yang tepat. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk mempelajari cara yang tepat dalam memilih dan menyiapkan makanan yang bergizi, mengelola air bersih, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan sekitar(21–23). Pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti penyuluhan tentang gizi dan kesehatan anak, pelatihan tentang memasak makanan bergizi, serta peningkatan keterampilan dalam mengelola sumber daya keluarga. Semua anggota keluarga, tanpa terkecuali, dapat terlibat dalam upaya pencegahan stunting ini, dan tugas ini tidak hanya terletak pada ibu atau ayah saja(24).

Hubungan Pelatihan Dengan Pemberdayaan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

Pelatihan dapat berperan penting dalam pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Dalam hal ini, pelatihan dapat membantu keluarga memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak-anak(25). Pelatihan dapat mencakup berbagai aspek, seperti pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak, cara memasak makanan bergizi, mengelola air bersih, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan sekitar. Melalui pelatihan, keluarga dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya asupan gizi yang cukup dan seimbang bagi anak-anak, serta cara menyediakan makanan yang bergizi dengan memanfaatkan bahan makanan yang terjangkau dan mudah didapatkan(16,24). Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan penelitian Rahyanti tahun 2022 menunjukkan bahwa dengan nilai p (0.001) melalui pelatihan mengenai stunting, penyebab, dan tanda gejala serta simulasi pengukuran panjang badan dan tinggi badan dapat meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan kader secara keseluruhan. Paparan informasi merupakan faktor eksternal yang dapat meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan akan memberikan kesadaran yang berujung pada perubahan perilaku(26). Selain itu, pelatihan juga dapat membantu keluarga untuk memahami pentingnya menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan sekitar agar terhindar dari penyebaran penyakit. Keluarga juga dapat belajar tentang cara mengelola sumber daya yang ada di sekitar mereka dengan baik, seperti air bersih dan bahan makanan, sehingga dapat digunakan secara efisien(27).

Dengan memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan, keluarga dapat melakukan tindakan preventif yang tepat untuk mencegah terjadinya stunting pada anak-anak. Dalam jangka panjang, hal ini dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak-anak serta mengurangi beban biaya kesehatan bagi keluarga. Dalam hal ini, pelatihan dapat dilakukan oleh berbagai pihak, seperti tenaga kesehatan, pemerintah, LSM, atau lembaga swadaya masyarakat lainnya. Pelatihan juga dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti pelatihan langsung, penyuluhan, buku panduan, dan media online, sehingga dapat diakses oleh keluarga di berbagai wilayah dan latar belakang sosial(15,25,27).

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberdayaan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

Dukungan tenaga kesehatan dapat berperan penting dalam pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi, pengetahuan, dan dukungan praktis kepada keluarga untuk mencegah terjadinya stunting pada anak-anak. Dukungan tenaga kesehatan dapat mencakup berbagai hal, seperti: Pemeriksaan kesehatan rutin: Tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan kesehatan rutin pada anak-anak untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan mereka. Pemeriksaan ini dapat membantu mengetahui apakah ada tanda-tanda stunting pada anak dan memberikan tindakan yang tepat jika diperlukan(28)(27,29,30). Tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan dan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya asupan gizi yang cukup dan seimbang bagi anak-anak, serta cara menyediakan makanan yang bergizi dengan memanfaatkan bahan makanan yang terjangkau dan mudah didapatkan. Tenaga kesehatan juga dapat memberikan informasi tentang cara mengelola sumber daya yang ada di sekitar keluarga dengan baik, seperti air bersih dan bahan makanan, sehingga dapat digunakan secara efisien(16). Temuan ini sejalan dengan penelitian Bukit et al., (2021) bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting di Desa Tuntungan 2 Kabupaten Deli Serdang dengan nilai p (0,001) yang berarti secara statistik terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian stunting(31). Tenaga kesehatan dapat memberikan pelatihan kepada keluarga tentang cara memasak makanan yang bergizi, mengelola air bersih, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan sekitar(32). Pelatihan ini dapat membantu keluarga memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak-anak(33). Tenaga kesehatan dapat memberikan imunisasi pada anak-anak untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat menyebabkan stunting, seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dan infeksi lainnya(32). Dengan dukungan tenaga kesehatan, keluarga dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak-anak. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan juga dapat membantu keluarga untuk memantau kesehatan anak-anak dan memberikan tindakan yang tepat jika diperlukan. Hal ini dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup anak-anak serta mengurangi beban biaya kesehatan bagi keluarga(33–37).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa upaya pencegahan stunting dalam konteks ini melibatkan pemberdayaan keluarga sebagai pendekatan. Ini menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dianggap sebagai faktor kunci dalam mengatasi stunting sehingga diperlukan dukungan dan komitmen kuat dari pemerintah daerah dalam memberdayakan keluarga sebagai agen perubahan dalam pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Naimah T, Suwarti S. Model pemberdayaan keluarga dengan pendekatan improvement dan berbasis masalah psikososial anak dari keluarga miskin. *Sainteks*. 2016;13(1).

2. Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results*. 2023;14(1):6–10.
3. Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. *Unnes J Public Heal*. 2020;9(2).
4. Juari S, Kiming N, Hadi AJ. The Relationship between the Implementation of Nutrition Conscious Families (KADARZI) and the Toddler Nutrition Status: A Cross Sectional Study. *Med Leg Updat*. 2021;21(2):1157–61.
5. Hadi AJ, Hamalding H. Continuity of Weighing Toddlers at Posyandu: A Cross-Sectional Study. *J Komunitas Kesehat Masy*. 2020;2(2):47–52.
6. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
7. Virgianita A. Pelaksanaan Program Millennium Challenge Account (MCA) dan Kepentingan Amerika Serikat di Indonesia. *Glob Strateg*. 2015;9(1):123–40.
8. DEWI RK, Mutahar R. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Overweight Pada Balita Di Indonesia (Analisis Data Ifls Tahun 2014). Sriwijaya University; 2018.
9. Banul MS, Manggul MS, Halu SAN, Dewi CF, Mbohong CCY. Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Desa Rai Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2022;5(8):2497–506.
10. Januarti LF, Abdillah A, Priyanto A. Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing. *Str J Ilm Kesehat*. 2020;9(2):1797–806.
11. Kumalasari D, Sagita YD, Veronica SY. Description of Nutritional Status with The Development of Toddlers at The Working Area of Public Health Center of Wates, Lampung Province, Indonesia. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2021;6:199–202.
12. Kemenkes. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. 2021;
13. Desa K, Tertinggal PD, Indonesia TR. Buku saku desa dalam penanganan stunting. Jakarta Kementerian Desa, Pembang Drh Tertinggal, dan Transm Republik Indones. 2017;
14. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):13–9.
15. Athavale P, Hoefst K, Dalal RM, Bondre AP, Mukherjee P, Sokal-Gutierrez K. A qualitative assessment of barriers and facilitators to implementing recommended infant nutrition practices in Mumbai, India. *J Heal Popul Nutr*. 2020;39:1–12.
16. Marsh DR, Pachón H, Schroeder DG, Ha TT, Dearden K, Lang TT, et al. Design of a prospective, randomized evaluation of an integrated nutrition program in rural Viet Nam. *Food Nutr Bull*. 2002;23(4 suppl_1):34–44.
17. AL JP, Hasanuddin I, Sulaeman S. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *J Kesehat Panrita Husada*. 2021;6(1):75–85.
18. Bogale B. Prevalence of Stunting and Its Associated Factors among Children of 6-59 Months in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site (HDSS), Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *J Environ Public Health*. 2020;2020.
19. Fisher J, Tran T, Luchters S, Tran TD, Hipgrave DB, Hanieh S, et al. Addressing multiple modifiable risks through structured community-based Learning Clubs to improve maternal and infant health and infant development in rural Vietnam: protocol for a parallel group cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018;8(7):e023539.
20. Lemaking VB, Manimalai M, Djogo HMA. Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indones*. 2022;5(2):123–32.
21. Sari K, Sartika RAD. The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in Indonesia. *J Prev Med Public Heal*. 2021;54(5):309.
22. Watson HJ, O'Brien A, Sadeh-Sharvit S. Children of parents with eating disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2018;20(11):1–11.
23. Nurbaiti L, Adi AC, Devi SR, Harthana T. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebud Dan Polit*. 2014;27(2):104–12.
24. Mustakim MRD, Irawan R, Irmawati M, Setyoboedi B. Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiop J Health Sci*. 2022;32(3).
25. Johri M, Subramanian S V, Kone GK, Dudeja S, Chandra D, Minoyan N, et al. Maternal health literacy is associated with early childhood nutritional status in India. *J Nutr*. 2016;146(7):1402–10.
26. Rahyanti NMS, Sriasih NK. Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Kesiapan Kader Dalam Pencegahan

- Stunting. *Menara Med.* 2022;5(1):46–52.
27. Dickey VC PH, Marsh DR, Lang TT, Claussen DR, Dearden KA, Ha TT, et al. Implementation of nutrition education and rehabilitation programs (NERPs) in Viet Nam. *Food Nutr Bull.* 2002;23(4 Suppl):75–82.
 28. Ortiz-Brizuela E, Menzies D, Behr MA. Testing and Treating Mycobacterium tuberculosis Infection. *Med Clin.* 2022;106(6):929–47.
 29. Hasibuan AS, Yaturramadhan H, Hadi AJ, Ahmad H. Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas dalam Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones J Heal Promot.* 2021;4(4):475–81.
 30. Dongoran IM, Azhar IN, Hadi AJ, Hakim DL. The Effect of Interactive Multimedia on Student Behavior Against Covid-19 in Vocational High Schools. In: 4th International Conference on Innovation in Engineering and Vocational Education (ICIEVE 2021). Atlantis Press; 2022. p. 130–3.
 31. Bukit DS, Keloko AB, Ashar T. Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Desa Tuntungan 2 Kabupaten Deli Serdang. *Trop Public Heal J.* 2021;1(2):67–71.
 32. Syed S, Moore SR. Dialing in prevention of childhood stunting and diarrhea in low-income countries. Vol. 73, *Clinical Infectious Diseases.* Oxford University Press US; 2021. p. e2569–70.
 33. Budge S. Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Nutr Rev.* 2019;77(4):240–53.
 34. Scheffler C. Stunting as a synonym of social disadvantage and poor parental education. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3):1–13.
 35. Dake SK. Predictors of stunting among children 6-59 months of age in Sodo Zuria District, South Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Nutr.* 2019;5(1).
 36. Fenta HM. Determinants of stunting among under-five years children in Ethiopia from the 2016 Ethiopia demographic and Health Survey: Application of ordinal logistic regression model using complex sampling designs. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2020;8(2):404–13. Available from: <https://api.elsevier.com/content/article/eid/1-s2.0-S2213398419303823>
 37. Liang W. Association of solid fuel use with risk of stunting in children living in China. *Indoor Air.* 2020;30(2):264–74.
 38. Sisir EDIWKP. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *J Issues Midwifery.* 2017;1(2):19–24.