



Pencegahan Stunting dengan Pendekatan Kemandirian Keluarga

Ratih Indah Kartikasari^{1✉}, Ihda Mauliyah¹, Reza Bintangdari Johan²

¹Jurusan Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia

²Jurusan Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted 2023-11-21

Revised 2023-12-21

Accepted 2023-12-23

Keywords:

family self-sufficiency,
stunting

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v8i2/76480>

Abstrak

Stunting masih menjadi isu global. Stunting dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga menjadi fondasi utama dalam menjaga kesehatan sehingga perlunya pemahaman bagi keluarga dalam upaya pencegahan berbagai permasalahan kesehatan termasuk *stunting*. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dalam pencegahan stunting melalui pendekatan kemandirian keluarga. Penelitian *Pre Experimental* dengan *One Group Pretest Posttest Design*. Sampel 32 keluarga yang memiliki ibu hamil atau bayi atau balita di Qoryah Desa Thooyibah, Kebalan Kulon. Instrumen menggunakan kuesioner tingkat kemandirian keluarga dan pengetahuan yang diberikan sebelum dan sesudah. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian pendidikan kesehatan. Data dianalisis dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Ada peningkatan yang signifikan setelah diberikan intervensi melalui pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting melalui pendekatan keluarga ($p\text{-value} = 0.034$). Terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat kemandirian sebelum dan sesudah intervensi pencegahan stunting ($p\text{-value} = 0.002$). Simpulan, ada peningkatan tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan pendekatan keluarga merupakan kunci keberhasilan pencegahan stunting. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan dimulai sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun.

Abstract

Stunting is still a global issue. Stunting can affect children's growth and development. The family is the main foundation for maintaining health, so there is a need for understanding for families in efforts to prevent various health problems, including stunting. The aim of the study was to determine the effect of health education on preventing stunting through a family self-sufficiency approach. Pre-experimental research with a one-group pretest posttest design. Sample 32 families with pregnant women, babies, or toddlers in Qoryah Thooyibah Village, Kebalan Kulon. The instrument uses a questionnaire to measure the level of family self-sufficiency and knowledge. The intervention was health education. Data analysis is the Wilcoxon Signed Ranks Test. There was a significant increase after being given an intervention through health education about stunting prevention through a family approach ($p\text{-value} = 0.034$). There was a significant increase in the level of self-sufficiency before and after the stunting prevention intervention ($p\text{-value} = 0.002$). Conclusion, there is an increase in the level of family self-sufficiency after being given health education interventions. Health education interventions with a family approach are the key to successful stunting prevention. Therefore, health education starts from pregnancy until the child is two years old.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM 02 Lamongan,

Jawa Timur, Indonesia 62218

E-mail: ratih.umla@gmail.com

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi isu kesehatan global di dunia termasuk negara Indonesia. Stunting menjadi hambatan dalam pertumbuhan manusia. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak, tubuh terlalu pendek tidak sesuai dengan usia atau kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) (World Health Organization (WHO), 2021). Stunting termasuk dalam target global nutrisi pada tahun 2025 yaitu penurunan stunting sampai 40% (Development Initiatives Poverty Research Ltd, 2021).

Stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24.4% tahun 2021 menjadi 21.6% berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), namun angka ini belum mencapai target nasional pemerintah Indonesia sebesar 14% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), sehingga hal ini masih menjadi pekerjaan rumah yang besar dan melibatkan semua lintas sektor pemerintahan. Stunting juga menjadi target tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030 tertuang dalam (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2021). Prevalensi stunting di Jawa Timur tahun 2022 sebesar 19.2%, ini turun dari tahun sebelumnya 23.5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Meskipun turun, namun angka ini belum mencapai target nasional Indonesia sehingga perlunya suatu terobosan atau upaya untuk pencegahan stunting.

Kabupaten Lamongan memiliki 31 desa lokus stunting pada tahun 2020. Pimpinan Daerah Aisyiyah (PDA) Lamongan masuk dalam tim percepatan pencegahan stunting Kabupaten Lamongan tahun 2019. Kegiatan berkembang terutama untuk cabang/ranting yang memiliki Balai Sakinah Aisyiyah-Qoryah Thoyyibah (BSA-QT) untuk mendukung pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitive untuk stunting (Majelis Kesehatan PDA Lamongan, 2021). Desa Kebalan Kulon Kecamatan Sekaran pada tahun 2020, terdapat 2 kasus balita stunting, tahun 2021 turun

menjadi 1 kasus. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) per-Juli 2021 ditemukan 3 kasus dan bayi/balita yang mengalami BB turun/tetap sebanyak 6 kasus (Puskesmas Sakaran, 2021). Artinya, risiko stunting dapat terjadi, sehingga harus dilakukan intervensi untuk mencegahnya. Upaya yang dapat dilakukan dengan pendekatan kemandirian keluarga melalui pendidikan keluarga.

Pemerintah mencanangkan lima paket layanan intervensi pencegahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu kesehatan ibu dan anak, konseling gizi terpadu, air bersih dan sanitasi, perlindungan sosial, dan pendidikan anak usia dini (Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, D, 2018). Penelitian ini hanya berfokus pada kesehatan ibu dan anak, intervensi melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan keluarga. Edukasi kesehatan mengenai Tablet Tambahan Darah, Pentingnya Perawatan *Antenatal Care* (ANC), Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI, Imunisasi Dasar, serta Pencegahan dan Deteksi Dini Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Upaya preventif dan promotif ini berkaitan dengan keluarga dalam pencegahan stunting.

Pemberdayaan keluarga berbasis kekeluargaan dapat meningkatkan pencegahan stunting pada balita (Januarti, 2020). Ketahanan keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan stunting melalui pemberian gizi yang baik dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Marlina and Gatot, 2023). Faktor keluarga termasuk dalam program kesehatan dan berhubungan dengan stunting, faktor keluarga yang dimaksud kepala keluarga, pengasuh, orientasi sosial budaya, dan sistem keluarga. Ketahanan keluarga merupakan kemampuan suatu keluarga dalam memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mencapai kemandirian keluarga (Yani, 2023). Kesadaran keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan sangat diperlukan dan keluarga menjadi pilar dalam upaya pencegahan stunting untuk menciptakan generasi yang sehat

dan cerdas dimasa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dalam pencegahan stunting melalui pendekatan kemandirian keluarga.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini semua keluarga yang memiliki ibu hamil atau anak usia 0-23 bulan. Sampel diambil secara *random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 32 keluarga. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I, II, dan III, keluarga yang memiliki anak usia 0-23 bulan, dan sehat jasmani dan rohani. Sedangkan kriteria eksklusi adalah keluarga yang tidak mengikuti intervensi secara lengkap, bukan domisili Desa Kekebalan Kulon, dan ibu yang memiliki anak cacat/kelainan bawaan lahir. Penelitian ini berlangsung dari September sampai November 2021 di Desa Balai Sakinah Qoryah Thoyyibah, Kebalan Kulon Sekaran, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur.

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga tahap yaitu tahap pertama diawali dengan mengukur tingkat kemandirian keluarga dan pengetahuan tentang layanan kesehatan ibu dan anak. Tahap kedua, peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang layanan kesehatan ibu dan anak dengan pendekatan keluarga dalam upaya pencegahan stunting. Intervensi diberikan secara daring melalui whatsapp dan luring di balai Desa Kebalan Kulon. Tahap ketiga, peneliti membandingkan tingkat kemandirian keluarga dan pengetahuannya sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat kemandirian keluarga dan kuesioner pengetahuan. Kuesioner indikator tingkat kemandirian keluarga terdiri dari empat kategori yaitu keluarga mandiri I keluarga mandiri II, keluarga mandiri III, dan keluarga mandiri IV. Kuesioner pengetahuan terdiri dari pengetahuan tentang tablet tambah darah pada

ibu hamil, pentingnya *antenatal care*, Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif, makanan pendamping-ASI, imunisasi dasar, serta pencegahan dan deteksi dini stunting pada 1000 HPK.

Analisis data yang digunakan yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi pencegahan stunting terhadap tingkat kemandirian keluarga. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan nomor 101/EC/KEPK-S2/08/2021.

Tabel 1. Kriteria Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Keluarga Mandiri			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat	√	√	√	√
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang sesuai	√	√	√	√
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		√	√	√
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5.	Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran			√	√
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif			√	√
7.	Melakukan tindakan promotif secara aktif				√

Sumber: (Nies (Melanie) and Anef, 2018);(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 32 ibu dilibatkan dalam penelitian ini. Mayoritas ibu berusia lebih dari 35 tahun (93,8%) dan hanya 6.2% yang berusia 20-35 tahun. Artinya, hampir semua ibu tergolong dalam usia risiko tinggi. Pendidikan terakhir ibu sebagian besar adalah SMA (43,8%) dan 31.2% ibu telah lulus dari perguruan tinggi.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	n (32)	Persentase (%)	Mean	Standar Deviasi
Usia				
< 20 tahun	0	0		
20-35 tahun	2	6.2	2.06	0,246
> 35 tahun	30	93.8		
Pendidikan				
Tidak berpendidikan	1	3.1		
Sekolah dasar	1	3.1		
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	6	18.8	4.09	1.201
Sekolah Menengah Atas (SMA)	14	43.8		
Diploma	2	6.2		
Sarjana	8	25.0		
Pekerjaan				
Bekerja	8	25.0	3.56	0,878
Tidak bekerja	24	75.0		
Paritas				
Kehamilan pertama	21	65.6	1.41	0,615
Kehamilan kedua	9	28.1		
Kehamilan ketiga atau lebih	2	6.2		
Usia Anak Terakhir				
≤12 bulan	17	53.1	1.06	0,246
< 24 bulan	15	46.9		
Riwayat Usia Kehamilan				
Aterm	23	71.9	1.47	0,803
Prematur	3	9.4		
Postterm	6	18.8		
Pendapatan Per Bulan				
< upah minimum regional	27	84.4	1.12	0,336
> upah minimum regional	5	15.6		

Sumber : Data primer tahun 2021

* *Upah minimum regional Kabupaten Lamongan, Jawa Timur Rp. 2.488.724,77*

Sebagian besar ibu tidak bekerja diluar rumah, artinya pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga (75%) dan 8% ibu bekerja diluar rumah. 65,6% merupakan kehamilan pertama dan 53,1% ibu memiliki anak di bawah usia 12 bulan. Riwayat usia kehamilan saat persalinan sebagian besar aterm (71.9%), dan rata-rata pendapatan keluarga per bulan di bawah upah minimum regional yaitu 2.488.724,77 sebesar 84.4%, artinya status ekonomi keluarga dapat dikatakan menengah ke bawah (Tabel 2).

Tabel 3, penilaian pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting melalui pendekatan kemandirian keluarga dilakukan sebelum dan setelah diberikan intervensi tentang pendidikan kesehatan ibu dan anak. Ada enam kategori pengetahuan yang diukur. Pertama, pengetahuan ibu tentang tablet tambah darah yang diberikan saat masa kehamilan. Sebelum diberikan intervensi pengetahuan ibu baik (81.2%) dan setelah diberikan intervensi 93.8%.

Kedua, pengetahuan tentang *antenatal care*, sebelum diberikan intervensi 87.5% dan setelah diberikan intervensi 93.8%. Pengetahuan ketiga tentang ASI eksklusif, sebelum diberikan pendidikan kesehatan 81.2% dan pemahaman ibu meningkat 93.8%. Keempat tentang pengetahuan IMD, pemahaman ibu sebelum (84.4%) dan setelah (84.4%) pemberian intervensi tetap. Pengetahuan ke lima tentang imunisasi kurang, sebelum (43.8%) dan setelah diberikan intervensi (56.2%). Kategori terakhir yaitu pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI, sebelum diberikan intervensi sebesar 81.2 % dan setelah diberikan intervensi menjadi 90.6%, artinya pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan intervensi tergolong baik.

Berdasarkan kategori pengetahuan yang diukur. Terdapat empat kategori yang menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi yaitu pengetahuan tentang tablet tambah darah, *antenatal care*, ASI

eksklusif, dan pemberian MP-ASI pada anak. Sedangkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar masih kurang setelah diberikan intervensi hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dan informasi bagi ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap sebagai langkah awal pencegahan stunting serta kepatuhan dan kesadaran ibu untuk memberikan imunisasi bagi anaknya. Namun secara statistika, terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting melalui pendekatan kemandirian keluarga setelah mendapat pendidikan kesehatan $p\text{-value} = 0,034$ (tabel 3).

Tabel 4, adanya peningkatan disetiap level kemandirian keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan intervensi, 21.9% keluarga berada pada level keempat kemandirian keluarga dan setelah diberikan intervensi, kemandirian keluarga level keempat sebesar 53.2%. Namun, terdapat 71.9% tingkat kemandirian keluarga berada pada level

pertama dan menurun setelah diberikan intervensi (40.6%). Artinya adanya kesadaran keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan perawatan yang baik sejak masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun sehingga level tingkat kemandirian keluarga akan meningkat sampai level empat. Dapat disimpulkan, terdapat peningkatan kemandirian keluarga yang signifikan dalam mencegah stunting setelah diberikan pendidikan kesehatan (p-value 0,002).

Ketahanan keluarga sebagai fondasi sumber daya manusia, keluarga dengan ketahanan yang baik dapat menjaga kesehatan anggota keluarga, secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya permasalahan kesehatan termasuk stunting. Keluarga termasuk dalam faktor yang mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangan anak serta menjaga kesehatan dalam suatu keluarga (Yani, 2023). Selain itu, pemberdayaan keluarga menjadi upaya penurunan stunting (Annisa, 2022).

Tabel 3. Penilaian Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting (Pre-Post test) Dengan Pendekatan Kemandirian Keluarga

Pengetahuan tentang layanan kesehatan ibu dan anak	Pretest (%)			Posttest (%)			Skor-Z	p-value
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang		
Tabel Tambah Darah	81.2	15.6	3.1	93.8	6.2	0		
Antenatal Care (ANC)	87.5	12.5	0	93.8	6.2	0		
ASI eksklusif	81.2	15.6	3.1	93.8	3.1	3.1		
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	84.4	12.5	3.1	84.4	12.5	3.1	-2.121	0,034*
Imunisasi dasar	31.2	25.0	43.8	28.1	15.6	56.2		
Makanan Pendamping Air Susu Ibu	81.2	15.6	3.1	90.6	6.2	3.1		
Pencegahan dan Deteksi Dini Stunting	93.8	6.2	0	90.6	9.4			

* Uji signifikansi $p\text{-nilai} < 0,05$

* *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Tabel 4. Tingkat Kemandirian Keluarga

Variabel	Pretest	Posttest	Z -skor	p-value
	n (%)	n (%)		
Kemandirian Keluarga Tingkat 1	23 (71.9)	13 (40.6)		
Kemandirian Keluarga Tingkat 2	2 (6.2)	1 (3.1)	-3.169	0,002*
Kemandirian Keluarga Tingkat 3	0 (0)	1 (3.1)		
Kemandirian Keluarga Tingkat 4	7 (21.9)	17 (53.2)		

* Uji signifikansi $p\text{-nilai} < 0,05$

* *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Pemberdayaan keluarga merupakan sebuah kondisi tidak bergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan dan memiliki sikap percaya diri. Pemberdayaan keluarga dapat dibentuk dari keluarga yang mandiri. Penelitian ini juga bersinergi dengan sifat gerakan Qoryah Thoyyibah yakni memberdayakan masyarakat pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarga. Pemberdayaan keluarga dapat terbentuk dari keluarga yang mandiri.

Keluarga mempunyai fungsi dalam melaksanakan pengasuhan keluarga. Tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan tingkat kemandirian keluarga, yaitu kemampuan keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan (Kertapati, 2019). Tugas kesehatan keluarga berbanding lurus dengan tingkat kemandirian, artinya semakin baik tugas kesehatan keluarga maka semakin baik pula tingkat kemandirian keluarga. Penelitian ini menunjukkan sebelum pemberian intervensi sebagian besar kemandirian keluarga berada pada level 1 (Tingkat Kemandirian Keluarga 1) dan setelah intervensi kemandirian keluarga meningkat menjadi level 4 (Tingkat Kemandirian Keluarga 4). Kemandirian Keluarga Tingkat 1 menunjukkan bahwa keluarga hanya menerima pelayanan kesehatan, sedangkan Kemandirian Keluarga Tingkat 2 keluarga mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada Kemandirian Keluarga Tingkat 3 keluarga aktif melakukan upaya preventif sedangkan pada Kemandirian Keluarga Tingkat 4 keluarga sudah melakukan upaya promotif aktif terhadap lingkungannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Artinya setiap peningkatan tingkat kemandirian keluarga maka terdapat upaya yang dilakukan keluarga mengenai pencegahan gangguan kesehatan khususnya stunting.

Hal juga yang perlu mendapatkan perhatian berhubungan dengan kemandirian keluarga yaitu pekerjaan ibu karena ini akan

berdampak pada pendapatan keluarga. Hasil penelitian lebih dari setengah keluarga memiliki ibu yang tidak bekerja, keadaan ini dapat menimbulkan risiko kejadian stunting yang dapat dilihat dari sisi perekonomian keluarga. Keluarga dengan perekonomian yang rendah dan ibu tidak bekerja dapat mempengaruhi pemasukan pendapatan keluarga dan mengurangi daya beli dalam pemenuhan gizi anak. Hal ini sama dengan penelitian Jannah, keluarga dengan istri atau ibu tidak bekerja memiliki risiko 2.7 kali untuk mengalami kejadian stunting (Janah, 2023). Keluarga dengan penghasilan rendah memiliki risiko 3.33 kali untuk terjadi stunting (Suci, 2023). Penghasilan menjadi faktor penting bagi pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk nutrisi.

Pendidikan seorang ibu juga penting dalam pencegahan stunting pada anak. Hasil penelitian, mayoritas ibu termasuk golongan pendidikan rendah. Penelitian Yanti, sebesar 8 kali ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko stunting pada anaknya (Yanti, 2022). Sama dengan penelitian Jannah, ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 4.58 kali terjadinya stunting (Janah, 2023). Hal ini disebabkan karena pemahaman ibu yang kurang atau mudah terpengaruh serta tidak memiliki pengetahuan yang cukup terkait informasi kesehatan bagi dirinya maupun anaknya (Habimana, 2019). Ibu dengan pendidikan yang baik, secara tidak langsung mudah untuk mendapatkan informasi kesehatan serta keterampilan yang baik dalam merawat anak dan keluarganya. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi dan pemahaman bagi ibu tentang pemenuhan gizi bagi anaknya selama masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga perlunya pemberian edukasi kesehatan tentang pencegahan stunting bagi keluarga.

Peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting sangat penting sebagai upaya menurunkan stunting, berupa pengetahuan tentang ASI eksklusif dan MP-ASI, imunisasi dasar, dan penyakit menular (Yani, 2023). Pengetahuan yang baik berhubungan dengan kejadian stunting, ibu

memiliki pemahaman yang baik tentang stunting dapat meminimalisir risiko terjadinya stunting (Indriani, 2022). Selain itu, ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang asupan gizi pada anak berhubungan dengan kejadian stunting (Siregar, 2023). Pengetahuan dan sikap dapat menentukan status gizi anak (Rachmawati, 2021). Peningkatan edukasi bagi keluarga tentang pencegahan stunting sangat diperlukan, apabila tidak dicegah akan berdampak pada tumbuh kembang anak dan menurunnya kualitas sumber daya manusia. Dampak yang ditimbulkan seperti terganggunya motorik halus, motorik kasar, bahasa dan komunikasi serta sosial emosional anak (Laily, 2023). Ini sangat penting bagi anak untuk kehidupannya. Pengetahuan yang meningkat dapat memberikan kesadaran tentang menjaga kesehatan anggota keluarga dan mewujudkan keluarga yang mandiri.

SIMPULAN

Keluarga mempunyai peran penting dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarga, termasuk upaya pencegahan stunting melalui pendidikan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil, ada peningkatan tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Ini dapat dilakukan sebagai langkah awal dalam pencegahan stunting melalui pendekatan kemandirian keluarga. Pengetahuan keluarga tentang pendidikan kesehatan terkait pencegahan stunting harus diberikan sejak masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun karena masa ini merupakan masa emas bagi seorang anak. Selain itu, diharapkan upaya preventif melalui tingkat kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting dapat meningkat seiring dengan bertambahnya wawasan atau pengetahuan ibu dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Bagi tenaga kesehatan di lapangan hendaknya mengoptimalkan peran keluarga melalui edukasi yang interaktif untuk pencegahan masalah kesehatan terutama stunting karena penyebab secara tidak langsung

dari keluarga. Bagi peneliti lain hendaknya melakukan skrining factor risiko stunting sebelum pengambilan data sehingga sasaran lebih tepat. Bagi pemerintah desa hendaknya mendukung setiap kegiatan yang bertujuan mengedukasi masyarakat sehingga kesadaran akan perilaku sehat meningkat menciptakan generasi bebas stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Development Initiatives Poverty Research Ltd, 2021. 2021 Global Nutrition Report: The state of global nutrition. Development Initiatives, Bristol, UK.
- Fariyah Indriani, Romdiyah, Fibrinika Tuta Setiani, 2022. Relationship of Knowledge and Attitude about Stunting with Stunting Evidence |. *Babali Nurs. Res.* 3, 110–116. <https://doi.org/10.37363/bnr.2022.3299>
- Grace Clara Claudia Siregar, W., 2023. The Relationship of Mother's Knowledge to the Incidence of Stunting in Children at the Bromo Public Health Center, Medan Denai, Indonesia. *Eureka Herba Indones.* 4, 202–205. <https://doi.org/10.37275/ehi.v5i1.68>
- Habimana, S., Biracyaza, E., 2019. Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015. *Pediatr. Health Med. Ther.* 10, 115–130. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S222198>
- Janah, S.U., Azinar, M., Koesyanto, H., 2023. Tatanan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Dataran Tinggi dan Dataran Rendah. *HIGEIA J. Public Health Res. Dev.* 7, 229–243. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i2.64203>
- Januarti, L.F., Abdillah, A., Priyanto, A., 2020. Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing. *Str. J. Ilm. Kesehat.* 9, 1797–1806. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.536>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

- 279/MENKES/SK/IV/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas.
- Kertapati, Y., 2019. Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. *J. Ilm. Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya* 14. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i1.47>
- Laily, L.A., Indarjo, S., 2023. Literature Review: Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *HIGEIA J. Public Health Res. Dev.* 7, 354–364. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.63544>
- Lulu Annisa, Sulistyarningsih, 2022. The Empowerment of Family in Effort to Reduce Stunting in Under-Five Children: A Scoping Review. *Urnal Aisyah J. Ilmu Kesehat.* 7, 451–460.
- Majelis Kesehatan PDA Lamongan, 2021. Program Penanggulangan Stunting PDA Lamongan. Majelis Kesehatan PDA Lamongan, Lamongan, Jawa Timur.
- Marlina, A., Gatot, M., 2023. Optimizing Family Resilience To Prevent Stunting During The Covid-19 Pandemic. *Abdi Dosen J. Pengabdi. Pada Masy.* 7, 709–713. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v7i2.1832>
- Nies (Melanie), M.A. |McEwen, Anef, M.M., PhD RN CNE, 2018. *Community and Family Health Nursing - 1st Indonesian Edition*. Elsevier Health Sciences.
- Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, D, 2018. *Panduan Fasilitasi Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa. Dirjen Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, Jakarta.*
- Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Puskesmas Sakaran, 2021. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sekaran. Puskesmas Sakaran, Lamongan Jawa Timur, Lamongan, Jawa Timur.
- Rachmawati, P., Triharini, M., Suciningtyas, P., 2021. The contribution of family functions, knowledge and attitudes in children under five with stunting. *Enferm. Clínica* 31, S296–S300. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.035>
- Suci, C.W., Budiono, I., 2023. Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *HIGEIA J. Public Health Res. Dev.* 7, 386–396. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64766>
- World Health Organization (WHO), 2021. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition [WWW Document]. URL <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025257> (accessed 9.28.23).
- Yani, D.I., Rahayuwati, L., Sari, C.W.M., Komariah, M., Fauziah, S.R., 2023. Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients* 15, 233. <https://doi.org/10.3390/nu15010233>
- Yanti, N.K.R.R., Kartinawati, K.T., Darwata, I.W., 2022. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Ubud 1 Gianyar. *AMJ Aesculapius Med. J.* 2, 26–34.