BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki berbagai masalah salah satunya adalah masalah kesehatan. Definisi kesehatan yang banyak dikutip oleh Organisasi Kesehatan Dunia adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan sekedar terbebas dari penyakit atau kelemahan tampak lebih seperti tujuan aspirasional daripada norma yang realistis. Masalah kesehatan yang banyak terjadi pada balita adalah permasalahan gizi. Balita sangat rentan terkena penyakit, maka memerlukan zat gizi yang tinggi untuk mencegahnya. Indonesia masih menghadapi masalah gizi ganda: kegemukan dan kekurangan gizi. Tiga komponen secara tidak langsung berkontribusi pada beban ganda gizi buruk di Indonesia. Yang pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memadai; yang kedua adalah pola penyakit; akses ke layanan kesehatan dan air bersih; dan ketiga adalah praktik pemberian makan yang tidak memadai untuk bayi dan anak; dan pola asuh yang buruk.[1]

Keseimbangan antara zat gizi yang diperoleh dari makanan dan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme dikenal sebagai status gizi. Faktor primer menyebabkan gangguan gizi, seperti malnutrisi, kurangnya pengetahuan orang tua, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder mencakup semua

[1] Dieni Septiawati, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perbedaan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Candi Puro Kabupaten Lampung Selatan dan Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung* (Tesis, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Lampung, 2023), hlm. 1.

faktor yang mencegah nutrisi masuk ke dalam tubuh setelah makan, seperti penyakit menular atau kelainan bawaan.[2] Permasalahan gizi balita bukanlah hal yang asing, tetapi hal tersebut sudah banyak dialami oleh balita di Indonesia. Bahkan, permasalahan gizi balita ini sudah menjadi tantangan yang serius dan jika tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita. *Stunting* dan masalah gizi adalah dua masalah yang saling berhubungan.

Selama 1000 Hari Pertama Kehidupan, kekurangan gizi adalah penyebab *stunting* pada anak. Hal ini menyebabkan gangguan perkembangan fisik yang tidak dapat diperbaiki pada anak-anak, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan kemampuan motorik dan kognitif serta penurunan kinerja kerja. Kekurangan gizi menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak yang tidak mendapatkan perawatan sejak dini akan berlanjut hingga dewasa. *Stunting* pada balita memerlukan perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kondisi kesehatan anak. Prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang rendah saat dewasa semuanya disebabkan karena anak *stunting*.[3] Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berkaitan dengan *stunting*. 1000 HPK, atau periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan, dimulai dari kehamilan hingga anak berumur dua tahun. Periode ini disebut sebagai Pintu Peluang karena sistem organ mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat selama periode ini. Saat ini

---

[2] *Ibid*, hlm. 2.
[3] Diana Estherina, *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten Oku* (Tesis, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, 2021), hlm. 2.

adalah waktu yang tepat untuk meningkatkan nutrisi dan memperhatikan tumbuh kembang anak, yang akan berdampak besar pada populasi kekurangan nutrisi. Apabila anak menderita malnutrisi selama 1000 HPK, mereka dapat mengalami gangguan pertumbuhan seperti *stunting* yang tidak dapat diperbaiki. Artinya, anak yang *stunting* tidak akan memiliki peluang untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan.[4]

Stunting adalah kondisi anak gagal tumbuh atau terlambat bertumbuh karena kekurangan nutrisi jangka panjang yang dimulai saat ibu dalam kandungan selama ribuan hari awal kehidupan hingga usia 23 bulan. Faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* adalah pengasuhan anak yang buruk, hambatan ibu untuk mendapatkan makanan sehat, tantangan akses ke air dan sanitasi, serta infeksi yang diderita oleh anak-anak. Sedangkan, faktor yang memengaruhi *stunting* di negara berkembang termasuk riwayat berat badan lahir rendah, riwayat infeksi yang pernah dialami, pola asuh orang tua terkait pemenuhan gizi, pemberian ASI eksklusif, pendidikan orang tua, dan faktor sosial-budaya dan ekonomi.[5]

Pada tahun 2020, 149 juta balita di seluruh dunia menderita *stunting*, yang berdampak pada masalah kesehatan tambahan, menurut data WHO juga ditunjukkan bahwa lebih dari 50% anak-anak yang *stunting* tinggal di Asia dan Afrika, tetapi hanya benua Asia memiliki prevalensi di beberapa negara menurun

---

[4] Febi Damisti Ramadhani, *Analisis Faktor Risiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2019* (Tesis, Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, 2020), hlm. 2.

[5] Alfi Sina Vinci, dkk, Efektivitas Edukasi mengenai Pencegahan *Stunting* kepada Kader: Systematic Literature Review, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* Vol 1, no. 7 (2022), hlm. 67.

di atas 30%, salah satunya adalah Indonesia, Nepal, Laos, dan India memiliki tingkat *stunting* berbanding terbalik dengan kategori sangat baik dan kemajuan yang keluar dari rute (tidak dekat dengan target). Tingkat *stunting* di Indonesia mencapai 30,8% pada 2018 dan 27,7% pada 2019.[6] Dari 132 negara, Indonesia menduduki peringkat 108 dengan prevalensi *stunting* tertinggi di dunia, meskipun populasinya menurun.

Salah satu masalah gizi paling utama di Indonesia adalah *stunting* pada balita. Untuk mengetahui perkembangan dan angka kejadian *stunting*, pemantauan status gizi dilakukan. Penting untuk menentukan sejauh mana keberhasilan program gizi kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu dan untuk menentukan langkah intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi masyarakat. Anak-anak *stunting* lebih rentan terhadap penyakit dan lebih pendek dari teman sebaya mereka. Selain itu, *stunting* juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak dan kecerdasan pada anak-anak, mengancam kualitas sumber daya manusia Indonesia. Pola asuh, ketahanan pangan keluarga, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lingkungan, dan faktor lain adalah penyebab utama masalah *stunting*.[7]

Menurut WHO, *stunting* menunjukkan anak yang memiliki tinggi badan rendah dibandingkan usianya, *wasting* menunjukkan anak yang terlalu kurus untuk tinggi badannya, dan *underweight* menunjukkan anak yang memiliki berat badan

---

[6] *Ibid*, hlm. 2.
[7] Wulan Angraini, dkk, Edukasi Kesehatan *Stunting* di Kabupaten Bengkulu Utara, *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 1, no. 14 (2020), hlm. 31.

rendah untuk usianya.[8] Hal ini terutama disebabkan oleh rangsangan psikososial, paparan infeksi, dan gizi buruk jangka panjang. Asupan gizi yang rendah, pemberian ASI, dan gizi untuk ibu menyusui adalah faktor risiko yang mempengaruhi *stunting* pada usia 0-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ASI selama enam bulan dan gizi ibu menyusui memastikan bahwa bayi mendapat asupan gizi yang cukup selama pertama IMD. *Stunting* menyebabkan konsekuensi jangka panjang, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Beberapa risiko termasuk penurunan perkembangan anak dalam beberapa aspek seperti kognitif, bahasa, fisik, dan sensorik-motorik, penurunan kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, serta peningkatan risiko diabetes, obesitas, *stroke*, dan penyakit degeneratif lainnya.[9]

Masa balita adalah waktu penting untuk "belajar makan" dan membuat kebiasaan makan yang baik, menurut Birch & Doub. Saat anak-anak beralih dari pola makan susu ke pola makan meja berbasis keluarga, mereka sangat rentan terhadap masalah gizi. [10] Kemampuan ibu dalam mengurus anak, termasuk pendidikan orang tua, sangat penting untuk memastikan status gizi anak. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi, kurangnya nutrisi yang diberikan ibu saat hamil, kurangnya nutrisi yang diberikan

[8] Made Ayu Lely Suratri, dkk, Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), *International Journal Environmental Research and Public Health* Vol. 2, no. 20 (2023), hlm. 2.
[9] Dewi Ayu Puspaningrum, *Model Prediksi Stunting pada Balita Berbasis Variabel Maternal, Status Gizi, Sosiodemografi, dan Sanitasi Lingkungan (Studi pada Tiga Zona Ekologis di Kabupaten Lampung Selatan)* (Tesis, Program Strata 2 Magister Ilmu Lingkungan Pascasarjana, Universitas Lampung, 2022), hlm. 13.
[10] Hapzah, *Pemenuhan Gizi bagi Anak Balita* (Banda Aceh: Syiah Kuala University Press, 2021), hlm. 47.

pada balita, penyakit infeksi, dan kondisi tempat tinggal yang tidak higienis adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* balita. *Stunting* tidak dapat dihindari, pencegahan *stunting* adalah langkah besar untuk mengurangi kekurangan gizi.[11]

Balita saat ini membutuhkan nutrisi gizi yang cukup dan berkualitas. Pertumbuhan fisik dan intelektual balita terganggu jika kekurangan zat gizi. Pertumbuhan balita pada tahun pertama kehidupan ditunjukkan oleh percepatan pertumbuhan linear dan laju pertambahan berat badan. Pertumbuhan linear yang tidak sesuai umur menunjukkan kekurangan gizi. Perilaku makan keluarga, khususnya ibu dan anak, dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Ibu dapat mengubah perilaku mereka ketika mereka memahami gizi seimbang dan memahami masalah gizi yang berisiko menyebabkan *stunting* pada anak mereka. Karena itu, *stunting* memerlukan perhatian khusus.[12] Peran keluarga dalam kesehatan berkontribusi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan kesempatan untuk diagnosis dini agar mencapai potensi kesehatan optimal antar individu satu dengan yang lainnya karena setiap anggota keluarga dapat mendukung dan memelihara satu sama lain melalui tahap kehidupan. Kesehatan dan status gizi anak berkontribusi penting dalam memperkuat ketahanan keluarga terutama dalam meningkatkan produktivitas sumberdaya manusia di Indonesia. Dampak dalam jangka panjang meningkatkan risiko penyakit saat dewasa, seperti obesitas,

---

[11] Made Ayu Lely Suratri, dkk, Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), *International Journal Environmental Research and Public Health* Vol. 2, no. 20 (2023), hlm. 3.

[12] Yales Yustisia Riana Anmaru, *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kedungjati Kabupaten Grobogan* (Tesis, Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, 2019), hlm. 1.

diabetes, stroke, penyakit jantung, gangguan metabolik dan memengaruhi tingkat kecerdasan yang berkolerasi terhadap lemahnya produktivitas, kapasitas kerja, dan kualitas daya saing bangsa.[13]

Upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memaksimalkan peran posyandu. Posyandu adalah program kesehatan dasar yang dilakukan oleh, untuk, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di wilayah puskesmas. Program ini dapat dilakukan di balai dusun, balai kelurahan, atau di tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu dapat membantu mencegah *stunting* dengan memberikan makanan tambahan, pemberian vitamin A sebanyak dua kali, memberikan sosio-edukasi tentang masalah gizi, berkunjung ke rumah balita, dan mempromosikan kesehatan di komunitas. Melalui penyebaran dan sosio-edukasi informasi kesehatan, peran posyandu yang terorganisir dan komprehensif dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat.[14] Posyandu memiliki peran penting dalam pencegahan *stunting* pada balita.

Di dalam posyandu terdapat kader posyandu yang merupakan pengurus rutin dari kegiatan posyandu. Menurut Sri Herlina, kader kesehatan, juga dikenal sebagai kader desa, kader posyandu, atau kader PKK, adalah lembaga desa yang dengan sukarela memberdayakan masyarakatnya sendiri untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan. Kader kesehatan

---

[13] Dewi Ayu Puspaningrum, *Model Prediksi Stunting pada Balita Berbasis Variabel Maternal, Status Gizi, Sosiodemografi, dan Sanitasi Lingkungan (Studi pada Tiga Zona Ekologis di Kabupaten Lampung Selatan)* (Tesis, Program Strata 2 Magister Ilmu Lingkungan Pascasarjana, Universitas Lampung, 2022), hlm. 1.

[14] Sri Rahayu & Dena Nur Rahmatika, Peran Posyandu Dalam Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Balita, *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol. 2, no. 15 (2022), hlm. 105.

melakukan banyak hal untuk mencegah *stunting*, seperti memberi orang makanan tambahan, memberikan vitamin A kepada orang lain, memberi tahu orang tentang masalah gizi, berkunjung ke rumah, dan mempromosikan kesehatan di masyarakat.[15] Kader posyandu adalah orang-orang di masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk secara sukarela menyelenggarakan kegiatan posyandu. Peran mereka sangat penting dalam program kesehatan bersumber daya masyarakat karena mereka dapat mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu.[16]

Pemberdayaan posyandu terkait optimalisasi 1000 HPK telah menunjukkan bahwa peran mereka sebagai orang yang bertanggung jawab atas upaya optimalisasi posyandu untuk mencegah *stunting* meningkat secara signifikan. Upaya untuk mendorong posyandu juga penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang *stunting*. Ini dapat dicapai melalui penyuluhan, diskusi interaktif, demonstrasi emosional, pengukuran tinggi balita secara langsung, dan intervensi gizi khusus. Namun, fungsi utama dari posyandu adalah memberikan sosio-edukasi tentang kesehatan atau gizi. Sosio-edukasi adalah suatu kegiatan yang mendorong tumbuhnya pengetahuan, perubahan sikap, perilaku dan keterampilan secara alamiah pada seseorangatau kelompok. Sosio-edukasi kesehatan merupakan suatu proses di mana perilaku individu maupun masyarakat diubah agar standar hidup sehat dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Sosio-edukasi kesehatan

---

[15] Alfi Sina Vinci, dkk, Efektivitas Edukasi mengenai Pencegahan *Stunting* kepada Kader: Systematic Literature Review, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* Vol 1, no. 7 (2022), hlm. 67.

[16] Irma Afifa & Susana Setyowati, Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia: Systematic Literature Review, *Jurnal Kesehatan Tambusai* Vol. 3, no. 4 (2023), hlm. 2264.

ditujukan kepada individu dan masyarakat, baik sehat maupun sakit, dan dapat berasal dari semua kelompok umur.[17]

Stunting pada balita banyak terjadi di masyarakat kelas bawah yang disebabkan oleh berbagai faktor, khususnya kondisi sosial ekonomi. Ekonomi masyarakat kelas bawah yang sulit dapat membatasi akses keluarga terhadap berbagai kebutuhan atau ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak yang dapat mencegah terjadinya*stunting*. Lalu, kondisi lingkungan yang buruk juga dapat meningkatkan risiko infeksi dan penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan optimal anak. Dengan adanya posyandu, dapat memberikan sosio-edukasi mengenai pencegahan *stunting* untuk masyarakat tanpa mengeluarkan biaya. posyandu melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting* hampir sebagian besar bentuknya sama, mungkin hanya beberapa bagian yang berbeda dan data *stunting* di setiap posyandu juga berbeda-beda. Oleh karena itu, pentingnya sosio-edukasi posyandu yang baik dan tepat agar mengurangi terjadinya *stunting* dan dapat mempercepat pencegahan *stunting* pada balita.

Di DKI Jakarta masih banyak kasus *stunting* yang terjadi pada balita, walaupun berbagai upaya telah dilakukan namun masalah ini masih menjadi masalah yang serius. Menurut data terbaru, ribuan anak di ibu kota mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi jangka panjang, mulai dari bayi hingga dua tahun. Laporan pemerintah menyatakan bahwa meskipun angka *stunting* di Jakarta lebih rendah dibandingkan di daerah lain di Indonesia, namun

[17] Maisyarah, dkk, *Dasar Media Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan* (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021), hlm. 1.

angka tersebut masih cukup tinggi, terutama di daerah dengan ekonomi rendah dan populasi yang padat. Pada tahun 2022, berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) prevalensi *stunting* di DKI Jakarta mencapai 14,8%. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat ada sekitar 790 ribu balita di DKI Jakarta. Dengan prevalensi *stunting* yang sebesar 14,8 persen, diperkirakan jumlah balita yang mengalami *stunting* maupun terancam *stunting* mencapai sekitar 116 ribu anak, ujar BPS.[18] Kemudian, prevalensi *stunting* di Jakarta pada tahun 2024, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, adalah 17,6%. Jika mengacu pada data BPS yang menyebutkan ada sekitar 790 ribu balita di DKI Jakarta, maka jumlah anak *stunting* diperkirakan sekitar 139.000 anak.[19] Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah strategis yang lebih efektif, seperti meningkatkan akses makanan yang lebih baik, memberikan edukasi kepada orang tua mengenai nutrisi dan pola asuh yang baik, serta mengoptimalkan program bantuan sosial agar dapat menjangkau lebih banyak anak yang berisiko terkena *stunting*.

Berdasarkan hasil survei peneliti, salah satu kelurahan di Kecamatan Tebet yang masih banyak terdapat kasus *stunting* pada balita yaitu pada Kelurahan Kebon Baru. Pada tahun 2023 tercatat 122 balita mengalami *stunting* di 15 lokasi yang ada

---

[18] Ivana Atina Arbi, "*Ratusan Ribu Anak Jakarta Idap Stunting. Ini Cara Mengatasinya*", https://megapolitan.kompas.com/read/2023/04/13/17121571/ratusan-ribu-anak-jakarta-idap-stunting-ini-cara-mengatasinya?page=all (diakses pada 23 Maret 2025, pukul 19.52 WIB).

[19] Tim JACX, "Cek fakta, Pramono sebut angka Stunting di Jakarta masih 14 persen.", https://www.antaranews.com/berita/4429493/cek-fakta-pramono-sebut-angka-stunting-di-jakarta-masih-14-persen#:~:text=Berdasarkan%20data%20Survei%20Kesehatan%20Indonesia%20(SKI)%202023%2C,Provinsi%20DKI%20Jakarta%20adalah%20sebesar%2017%2C6%20persen (diakses pada 12 Juli 2025, pukul 10.53 WIB).

di daerah Kebon Baru, Jakarta Selatan. Kemudian, pada tahun 2024 tercatat 29 balita yang mengalami *stunting* dan diberikan bantuan dari yayasan yang dilakukan di RPTRA Teratai Tebet. Pada Kelurahan Kebon Baru terdapat 20 posyandu yang berjalan, namun masih banyak terdapat kasus *stunting* yang terjadi pada balita dari berbagai posyandu tersebut. Tetapi, sejak Maret 2024 terdapat salah satu posyandu di Kelurahan Kebon Baru yang tidak terindikasi pertumbuhan kasus *stunting* yaitu pada Posyandu Kenanga III. Meskipun, kasus *stunting* di Posyandu Kenanga III nihil (tidak ada), kader posyandu tetap melakukan pemeriksaan rutin untuk mencegah terjadinya pertumbuhan kasus *stunting* pada balita. Lalu, kader posyandu juga melakukan kunjungan ke rumah balita jika ibu balita tidak pernah hadir lagi di posyandu agar pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpantau secara berkala.. Oleh karena itu, hal tersebut menjadikan Posyandu Kenanga III termasuk ke dalam kategori posyandu terbaik di Jakarta Selatan.

Maka dari itu, peran posyandu berbasis sosio-edukasi pencegahan *stunting* di Posyandu Kenanga III ini sudah bisa dikatakan berhasil kepada para ibu balita. Oleh karena itu, penting meneliti bentuk sosio-edukasi di Posyandu Kenanga III terhadap pencegahan *stunting* pada balita karena dapat menjadi acuan informasi bagi posyandu lainnya dan dapat menjadi bekal masyarakat dalam pencegahan *stunting* pada balita.Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **"Peran Posyandu Berbasis Sosio-Edukasi dalam Pencegahan *Stunting* (Studi Kasus: Posyandu Kenanga III, Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan)"**.

1.2 Permasalahan Penelitian

Stunting telah menjadi masalah serius di Indonesia dan menjadi hambatan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Dampaknya sangat luas, memengaruhi perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung lebih rentan terhadap berbagai penyakit, dan memiliki daya saing yang lebih rendah saat mereka dewasa. *Stunting* menunjukkan kekurangan nutrisi yang berkelanjutan selama periode pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Gangguan pertumbuhan biasanya muncul antara usia tiga bulan dan delapan belas hingga dua puluh empat bulan. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya nutrisi yang diserap tubuh dari janin di dalam kandungan hingga setelah lahir, serta kurangnya akses ke layanan kesehatan dan air bersih. Upaya pencegahan *stunting* dengan perubahan perilaku masyarakat melalui program promosi kesehatan untuk mendorong perubahan perilaku positif terkait dengan pengetahuan ibu tentang asupan gizi selama hamil, melahirkan, dan anak sebelum usia dua tahun.

Posyandu dianggap memiliki hubungan paling dekat dengan masyarakat karena mereka tinggal di lingkungan masyarakat dan seringkali terlibat dalam interaksi sosial dengan masyarakatnya. Posyandu dengan bimbingan petugas kesehatan melakukan kegiatan rutin posyandu. Program kesehatan pemerintah yang disebut posyandu tersedia untuk semua orang dan sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat atau keluarga, terutama bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan wanita pasangan usia subur (PUS). Program yang diprioritaskan oleh posyandu

adalah KIA, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, dan pencegahan kematian bayi.[20]

DKI Jakarta merupakan ibu kota negara dan pusat perekonomian Indonesia, namun saat ini masih menghadapi tantangan serius dalam masalah *stunting* pada balita. Data menunjukkan bahwa isu gizi buruk tidak hanya terfokus di daerah terpencil, tetapi juga merambah ke kota-kota besar seperti Jakarta. Menurut, prevalensi *stunting* di Jakarta pada tahun 2024, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, adalah 17,6%. Jika mengacu pada data BPS yang menyebutkan ada sekitar 790 ribu balita di DKI Jakarta, maka jumlah anak *stunting* diperkirakan sekitar 139.000 anak.[21] Meskipun angka tersebut lebih rendah dibandingkan daerah lain di Indonesia, tetap saja jumlah balita yang terkena dampak masih tinggi, terutama di lingkungan dengan ekonomi rendah dan kepadatan penduduk yang tinggi. Hal ini menyimpulkan bahwa upaya yang telah diupayakan selama bertahun-tahun belum berhasil menyelesaikan masalah *stunting* yang mendasar di Jakarta.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kebon Baru, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, yang merupakan daerah dengan tingkat *stunting* yang masih tinggi di kalangan balita. Berdasarkan hasil survei peneliti, pada tahun 2024 di Kelurahan

---

[20] Sri Rahayu & Dena Nur Rahmatika, Peran Posyandu Dalam Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Balita, *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol. 2, no. 15 (2022), hlm. 105.

[21] Tim JACX, "Cek fakta, Pramono sebut angka Stunting di Jakarta masih 14 persen.", https://www.antaranews.com/berita/4429493/cek-fakta-pramono-sebut-angka-stunting-di-jakarta-masih-14-persen#:~:text=Berdasarkan%20data%20Survei%20Kesehatan%20Indonesia%20(SKI)%202023%2C,Provinsi%20DKI%20Jakarta%20adalah%20sebesar%2017%2C6%20persen (diakses pada 12 Juli 2025, pukul 10.53 WIB).

Kebon Baru terdapat 29 balita yang mengalami *stunting* dan menerima bantuan dari yayasan melalui program RPTRA Teratai Tebet. Di Kelurahan Kebon Baru, terdapat 20 posyandu yang aktif dan masih ada beberapa kasus *stunting* yang ditemukan. Namun, menariknya pada Posyandu Kenanga III tidak terindikasi pertumbuhan kasus *stunting* pada balita sejak bulan Maret 2024, meskipun banyak balita terdaftar di posyandu tersebut. Keberhasilan Posyandu Kenanga III dalam mengurangi angka *stunting* dapat dikaitkan dengan pemeriksaan dan perawatan rutin yang dilakukan terhadap balita yang *stunting*. Pemeriksaan tersebut dilakukan seperti pemantauan berat badan anak, tinggi badan anak, ukuran lingkar kepala anak, imunisasi dan pemberian makanan & suplemen. Lalu, kader posyandu juga melakukan kunjungan ke rumah balita jika ibu balita tidak pernah hadir lagi di posyandu agar pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpantau secara berkala. Data dari hasil pemeriksaan tersebut akan diberikan kepada pihak puskesmas untuk pengecekan lebih lanjut berdasarkan daftar kategori-kategori anak yang *stunting* seperti misalnya anak berusia 1 tahun berat badan normalnya yaitu 7-12 kg, namun jika berat badannya tidak sesuai dengan normalnya atau kategori yang dimiliki oleh pihak puskesmas maka anak tersebut bisa mengalami *stunting*.

Kemudian, ibu balita pada Posyandu Kenanga III masih belum paham mengenai *stunting*, gizi buruk, dan bagaimana cara menanganinya. Ibu balita di Posyandu Kenanga III sebagian besar hanya lulusan SMA dan merupakan masyarakat pendatang bukan asli dari Jakarta. Hal tersebut menjadi permasalahan yang harus ditangani oleh posyandu, dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya menjaga gizi anak untuk mencegah *stunting*. Peran

posyandu berbasis sosio-edukasi dalam pencegahan *stunting* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang dijelaskan. Namun, partisipasi atau pengetahuan masyarakat kurang terkait program kerja posyandu, menunjukan peran posyandu tidak berfungsi secara maksimal. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita karena kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian gizi atau nutrisi dan menjadi sebuah bukti dari tidak berhasilnya kegiatan yang dilakukan oleh posyandu. Oleh karena itu, penting dilakukannya sosio-edukasi dalam pencegahan *stunting* pada masyarakat agar dapat memahami mengenai fungsi dari posyandu dan agar ibu balita selalu berpartisipasi aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, diharapkan agar tidak terjadi lagi kasus *stunting* pada balita.

Berdasarkan penjabaran yang telah dipaparkan, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana latar belakang Posyandu Kenanga III melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita?
2. Bagaimana peran Posyandu Kenanga III dalam sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita?
3. Bagaimana dampak yang terjadi setelah Posyandu Kenanga III melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk dapat mendeskripsikan latar belakang Posyandu Kenanga III dalam melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita.

2. Untuk dapat mendeskripsikan peran Posyandu Kenanga III dalam sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita.
3. Untuk dapat mendeskripsikan dampak yang terjadi setelah Posyandu Kenanga III melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang akademis maupun praktis, antara lain:

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi baru untuk Universitas Negeri Jakarta, terutama Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Program Studi S1 Pendidikan Sosiologi, khususnya di bidang sosiologi kesehatan, yang secara teoritis memberikan pemahaman mengenai sosio-edukasi yang dilakukan oleh posyandu dalam pencegahan *stunting* pada balita.
2. Sebagai acuan dan referensi teori untuk penelitian selanjutnya yang mengembangkan topik ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

   Dapat memperluas pengetahuan dan menambah pengalaman dalam bidang sosiologi kesehatan bagi peneliti melalui penelitian kualitatif.

2. Bagi Posyandu

Dapat membantu posyandu untuk mengetahui peran posyandu dalam sosio-edukasi yang dilakukan dalam pencegahan *stunting* pada balita serta membantu posyandu untuk mengetahui dampak yang terjadi dari sosio-edukasi yang telah diberikan.

1.5 Tinjauan Penelitian Sejenis

Penelitian ini menggunakan beberapa tinjauan penelitian sejenis berupa literatur-literatur yang membantu dan mendukung peneliti dalam proses penelitian. Penelitian ini membahas terkait peran posyandu berbasis sosio-edukasi dalam pencegahan *stunting*. Upaya pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memaksimalkan peran posyandu. Hal tersebut sejalan denagan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu & Dena Nur Rahmatika yang berfokus mengenai peran posyandu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu Kelurahan Bongsari RW V yang mengungkapkan bahwa anggapan seorang ibu tentang posyandu sebagai tempat untuk mengukur pertumbuhan anaknya, bukan untuk melacak pertumbuhannya. Dari hasil penelitian melihat bahwa pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu setiap bulan dengan mengukur berat badan dan melihat perkembangan balita dengan buku Kesehatan Ibu Anak sangat penting bagi ibu balita. Hal ini ditunjukkan oleh fakta bahwa balita masih kekurangan asupan gizi. Partisipasi posyandu dalam pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dilihat dalam memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang fakta bahwa mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan pengetahuan mereka, dan biasanya banyak diberikan penyuluhan tentang manfaat posyandu yang dapat dipantau pertumbuhan dan perkembangan balita dengan baik. Maka,

terdapat korelasi antara pengetahuan ibu balita dan persepsinya terhadap perkembangan dan pertumbuhan balita. Hal ini terlihat dari peran posyandu yang sangat membantu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita karena mereka memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui proses pelayanan kesehatan. Peran posyandu sebagai agen perubahan sosial juga sangat penting. Hal ini terlihat di RW 5 kelurahan Bongsari tidak terdapat balita gizi buruk maupun balita *stunting*.[22]

Kemudian, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari Kartikawati yang berfokus mengenai edukasi pola asuh keluarga dalam upaya pencegahan *stunting* pada balita di Desa Cinunuk mengungkapkan bahwa Desa Cinunuk merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung dengan penduduk yang cukup padat. Salah satu posyandu di RT 01 RW 12 Desa Cinunuk memiliki kejadian *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan RW lainnya yang ada di desa Cinunuk. Ada beberapa faktor penyebab yang menyebabkan masalah *stunting* yang dihadapi mitra, antara lain: sebagian besar penduduk memiliki pekerjaan mengurus rumah tangga dan pekerja harian lepas. Di RW 12 Desa Cinunuk Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung, pengabdian masyarakat dengan tema Edukasi Pendampingan Pola Asuh Keluarga dalam Upaya Pencegahan *Stunting* Pada Balita dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya memantau perkembangan balita untuk mencegah *stunting*. Pekerjaan ibu, tinggi badan ayah dan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pola

[22] Sri Rahayu & Dena Nur R, Peran Posyandu Dalam Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Balita, *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol. 2, no. 15 (2022), hlm. 103-113.

asuh, dan pemberian ASI eksklusif adalah beberapa faktor penyebab *stunting* pada balita, yang berdampak signifikan pada kesehatan anak saat ini dan di masa mendatang. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa keterampilan motorik, sosial, dan kognitif, serta kemampuan belajar dan produktivitas masa depan memerlukan nutrisi yang tepat dan berkualitas. Selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), seorang anak yang kurang gizi mengalami masalah neurologis, penurunan fungsi belajar, peningkatan risiko putus sekolah, penurunan produktivitas dan kapasitas kerja, penurunan penghasilan, kurangnya kemampuan untuk menyampaikan makanan bergizi, dan ketidakmampuan untuk mengasuh anak. Mereka semuanya berkontribusi pada penyebaran malnutrisi dan kemiskinan pada generasi berikutnya. Program kegiatan pendampingan edukasi bagi keluarga ini adalah intervensi yang disengaja terhadap anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan membantu mengurangi angka *stunting* sebesar 30 persen. Bingkai Intervensi nutrisi khusus biasanya dilakukan di bidang kesehatan.[23]

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Irma Afifa & Susana Setyowati yang berfokus mengenai pemberdayaan kader Posyandu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Indonesia mengungkapkan bahwa salah satu cara untuk mempercepat penanganan *stunting* adalah dengan mengoptimalkan peran kader posyandu. Untuk membantu kader menangani masalah kesehatan dan memberikan penanganan awal dan respons yang tepat, pemberdayaan diperlukan. Artikel ini juga mengungkapkan bahwa adanya pemberdayaan kader posyandu terkait optimalisasi 1000 HPK

[23] Sri Lestari Kartikawati, dkk, Edukasi Pendampingan Pola Asuh Keluarga dalam Upaya Pencegahan *Stunting* pada Balita, *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* Vol. 2, no. 8 (2023), hlm. 328-337.

menunjukkan bahwa peran mereka sebagai penanggung jawab utama upaya optimalisasi posyandu untuk mencegah *stunting* telah meningkat secara signifikan. Upaya pemberdayaan ini, yang mencakup penyuluhan, diskusi interaktif, demonstrasi emosional, dan praktek langsung pengukuran tinggi balita dan alat timbang badan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader posyandu untuk mengidentifikasi dan mencegah *stunting*. Namun, situasi di lapangan menunjukkan bahwa upaya pemberdayaan kader posyandu belum optimal dan merata di seluruh Indonesia. Masyarakat kurang berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu karena kader posyandu tidak memahami dan tidak memiliki keterampilan terkait *stunting*. Hasil penelitian dari artikel ini menunjukkan bahwa hasil *skrining* dan penetapan kelayakan artikel: empat artikel yang memenuhi kriteria inklusi memenuhi syarat untuk direview. Setiap artikel dievaluasi dengan studi observasional.

Sebagai peneliti, Irma Afifa dan Susana Setyowati menemukan bahwa pemberdayaan kader posyandu sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader tentang cara mencegah dan menangani *stunting* sejak dini, serta penanganan awal *stunting*. Pemberdayaan juga membuat kader lebih terampil untuk mendeteksi *stunting* sejak dini, seperti mengukur tinggi atau panjang balita. Peningkatan kapasitas Kader di Desa Cipacing Jatinangor menunjukkan pengetahuan kader semakin meningkat dengan pelatihan yang diberikan. Selain peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu, faktor lain yang memengaruhi pencegahan dan penanganan *stunting* adalah

pengaruh komunikasi dan mobilisasi mereka terkait pencegahan *stunting*. Semakin aktif dan komunikatif kader posyandu, pencegahan *stunting* dapat dioptimalkan.[24]

Lalu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Lilik Hanifah, dkk mengenai edukasi tentang pola asuh dalam pencegahan *stunting* mengungkapkan bahwa masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan di tingkat keluarga. Tyler Vaivada, dkk mengungkapkan bahwa *stunting* menunjukkan kekurangan nutrisi yang berkelanjutan selama periode pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kinerja pertumbuhan fisik anak dapat dinilai dengan antropometri. Gangguan pertumbuhan biasanya muncul antara usia tiga bulan dan delapan belas hingga dua puluh empat bulan. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya nutrisi yang diserap tubuh dari janin di dalam kandungan hingga setelah lahir, serta kurangnya akses ke layanan kesehatan dan air bersih. Upaya pencegahan *stunting* dengan perubahan perilaku masyarakat melalui program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong perubahan perilaku positif terkait dengan pengetahuan ibu tentang asupan gizi selama hamil, melahirkan, dan anak sebelum usia dua tahun.

Hasil pengabdian masyarakat ini menyatakan terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat tentang program pencegahan *stunting*. Pengabdian masyarakat melalui penyuluhan yang dilakukan dengan hasil rata-rata skor

[24] Irma Afifa & Susana Setyowati, Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia: Systematic Literature Review, *Jurnal Kesehatan Tambusai* Vol. 3, no. 4 (2023), hlm. 2262-2271.

pengetahuan masyarakat tentang *stunting* pada saat *pre-test* adalah 10,43 sedangkan skor *post-test* mengalami peningkatan menjadi 19,60. Dengan demikian, disarankan agar masyarakat, khususnya ibu, mencegah *stunting* dengan memberikan nutrisi yang baik selama kehamilan, persalinan, dan sebelum anak berusia dua tahun. Selama 1000 hari pertama kelahiran, kebijakan pola asuh dan intervensi gizi sangat penting, baik di pedesaan maupun perkotaan. Tujuan kebijakan ini adalah untuk mengurangi tingkat malnutrisi pada anak di bawah 2 tahun.[25] Kesimpulan dari artikel ini yaitu hasil kegiatan pengabdian masyarakat dihadiri oleh 25 orang yang terdiri dari calon pengantin, ibu hamil dan ibu yang memiliki anak baduta. Evaluasi menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pola asuh dalam pencegahan *stunting* telah meningkat. Oleh karena itu, diharapkan bahwa pendidikan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan peserta dan membantu menurunkan angka *stunting* di Indonesia.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sofyan Sufri, dkk tentang penurunan *stunting* anak di Provinsi Aceh mengungkapkan bahwa Aceh, provinsi paling barat di Indonesia mencatat prevalensi *stunting* tertinggi pada anak di bawah dua tahun di negara ini. Sofyan Sufri, dkk sebagai peneliti mengungkapkan bahwa faktor medis dan non medis dapat menyebabkan produksi ASI yang rendah. Sebagian besar kasus pada wanita menyusui disebabkan oleh faktor non-medis. Dengan demikian, kader posyandu, pelaksana gizi desa, dan bidan desa harus mendorong ibu yang baru melahirkan untuk menyusui bayinya secepat dan sesering mungkin

[25] Lilik Hanifah, dkk, Edukasi tentang Pola Asuh dalam Pencegahan *Stunting*, *Jurnal Peduli Masyarakat* Vol. 2, no. 4 (2022), hlm. 269-274.

setelah melahirkan. Hal ini dilakukan agar hormon prolaktin dan oksitosin dapat bekerja sama dengan merangsang payudara untuk menghasilkan dan mengeluarkan lebih banyak ASI. Ada bukti bahwa pemberian makanan yang diperkaya pada anak usia 6 hingga 23 bulan berhasil mengurangi jumlah anak *stunting*. Misalnya, susu yang diperkaya dan mie yang diperkaya dengan asam folat, zat besi, dan vitamin B12 telah diberikan kepada anak-anak (usia 6–23 bulan) di beberapa daerah pedesaan di pulau Jawa, Indonesia sejak tahun 2015, dan oleh karena itu anak-anak ini berisiko rendah terkena penyakit *stunting*.

Maka, sangat penting bagi kader posyandu untuk menerima pelatihan rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mereka tentang *stunting* pada anak. Untuk mendapatkan manfaat yang lebih besar dari IFA, ibu hamil harus diminta untuk mengonsumsi tablet MMS. Untuk meningkatkan nafsu makan ibu hamil, PMT Bumil harus diubah menjadi makanan olahan lain yang lebih menarik. Untuk meningkatkan produksi ASI, sangat penting untuk mendorong ibu nifas untuk menyusui bayinya sejak dini. Pemberian makanan pendamping ASI yang diperkaya pada anak usia 6–23 bulan sangat penting dalam memenuhi kebutuhan zat gizi mikronya. Memulai kampanye rutin untuk meningkatkan praktik WASH, dan menyediakan fasilitas yang memadai juga penting untuk mencegah anak-anak mengalami *stunting*.[26]

Kemudian, dalam penelitian yang dilakukan oleh Nirmala Rao, dkk tentang prevalensi dan faktor penentu sosial dari *stunting* di India mengungkapkan bahwa

[26] Sofyan Sufri, dkk,Child Stunting Reduction in Aceh Province: Challenges and a Way Ahead, *Maternal and Child Health Journal* Vol. 5, no. 27 (2023), hlm. 888-901.

India memiliki populasi anak di bawah usia 5 tahun terbesar di dunia dan memiliki hampir seperempat (24,2%) anak-anak yang mengalami *stunting* di dunia. Di India menunjukkan adanya kesenjangan yang besar dalam hal *stunting* pada berbagai subkelompok. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa perubahan kekayaan rumah tangga dan pendidikan ibu berkontribusi besar terhadap penurunan prevalensi *stunting* antara tahun 2005 dan 2021. Selain itu, kesenjangan *stunting* di perkotaan dan pedesaan telah berkurang, dan anak laki-laki semakin dirugikan. Standar pertumbuhan WHO yang digunakan dalam penelitian ini tidak memperhitungkan kemungkinan dampak antargenerasi dan lingkungan gen dari tinggi badan terhadap usia. Hal ini mungkin menyebabkan estimasi malnutrisi yang terlalu tinggi.

Peningkatan status gizi dapat berkontribusi pada fungsi fisiologis dan psikologis yang lebih baik, meningkatkan produktivitas dan mengurangi kemiskinan. Analisis titik temu kami terhadap data NFHS-5 menunjukkan adanya titik temu antara kekayaan rumah tangga yang tinggi dan pendidikan ibu yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mengatasi masalah yang terjadi bersamaan melalui pendekatan multisektoral mungkin lebih efektif dalam mencegah *stunting* daripada menargetkan kelompok sosial tertentu. Peningkatan pencapaian pendidikan perempuan di negara ini juga dapat memainkan peran penting dalam penurunan angka *stunting* antara tahun 2005 dan 2021.[27] *Stunting* lebih sering terjadi pada anak-anak yang berasal dari keluarga miskin, mempunyai ibu yang

[27] Nirmala, Rao, dkk, Trends in the Prevalence and Social Determinants of Stunting in India, 2005-2021: Findings from Three Rounds of the National Family Health Survey, *BMJ Nutrition: Prevention & Health* Vol. 0 (2023), hlm. 1-10.

kurang pendidikan atau termasuk dalam kelompok sosial yang terpinggirkan. Mereka mengalami kerugian sosial yang menghambat pertumbuhan optimal mereka, intervensi diperlukan agar mendapat pengasuhan lebih baik.

Lalu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Made Ayu Lely Suratri, dkk tentang faktor risiko *stunting* pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur mengungkapkan bahwa di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia, 42,6% balita mengalami *stunting* pada tahun 2018, yang berdampak baik pada tingkat individu maupun komunal. Langkah pertama dalam menciptakan intervensi yang efektif adalah mengidentifikasi faktor risiko *stunting*. Hasil penelitian yang didaptkan adalah penyebab utama *stunting* pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu usia anak, tingkat pendidikan ibu, dan tempat tinggal anak. Prevalensi *stunting* tertinggi terjadi pada anak usia 12–23 bulan (45,2%), dengan proporsi *stunting* berdasarkan jenis kelamin sebesar 37,8% pada laki-laki dan 37,3% pada perempuan. Anak usia 12–23 bulan mempunyai kemungkinan 2,08 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak usia 0–11 bulan. Anak dari ibu yang berpendidikan rendah berpeluang 1,57 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain itu, ibu dan anak yang tinggal di perdesaan memiliki risiko 1,39 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan ibu dan anak yang tinggal di perkotaan.[28] Secara keseluruhan, diperlukan peningkatan peran kader dalam memantau perkembangan balita di posyandu, khususnya di daerah pedesaan, jika kita ingin menurunkan angka

[28] Made Ayu Lely Suratri, dkk, Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), *International Journal Environmental Research and Public Health* Vol. 2, no. 20 (2023), hlm. 1-13.

stunting. Intervensi yang fokus pada peningkatan pengetahuan ibu balita tentang kesehatan, pola asuh, dan gizi juga diperlukan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suyanto Suyanto, dkk tentang faktor risiko *stunting* Kabupaten Kampar mengungkapkan bahwa Kabupaten Kampar memiliki angka *stunting* yang tinggi yaitu sebesar 25,7% pada tahun 2021, melebihi angka provinsi dan nasional. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa ada perbedaan pendapat di kalangan informan utama tentang faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan *stunting* sebelum hamil. Ada yang berpendapat bahwa garis keturunan ibu memengaruhi tinggi badan anak yang pendek. Mayoritas ibu memahami bagaimana mereka melihat masalah gizi dan anemia saat remaja, dan beberapa di antaranya berbagi pengalaman mereka sendiri tentang hal ini. Namun, ada beberapa orang yang berpendapat bahwa risiko *stunting* tidak dipengaruhi oleh kesehatan remaja dan praktik pengasuhan anak yang baik. Dianggap berpengaruh, tingkat pendidikan ibu; tingkat pendidikan yang lebih rendah dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan tentang cara mengasuh anak. Saat hamil dalam penelitian ini, sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* memahami faktor risiko *stunting*. Namun, banyak ibu yang kurang memahami, terutama tentang kondisi kehamilan yang meningkatkan risiko *stunting*, seperti anemia dan hipertensi.

Selain itu, sebagian besar informan berpendapat bahwa karena kurangnya pengalaman, pengetahuan, dan kemampuan untuk mengasuh anak, kehamilan pada perempuan yang sangat muda meningkatkan risiko *stunting*. Informasi dari puskesmas dan posyandu, tempat penyuluhan teratur dan kelas balita, memengaruhi pandangan mereka. Persepsi mereka juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi,

pengamatan, dan informasi yang ditemukan di internet. Setiap informan memahami dengan jelas bahwa risiko *stunting* meningkat karena diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).[29] Semua informan memiliki pemahaman yang kuat tentang bagaimana kebersihan dan sanitasi lingkungan berdampak pada risiko *stunting*, dan keadaan ekonomi keluarga mencerminkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi. Mereka berpendapat bahwa lingkungan yang tidak sehat meningkatkan kemungkinan penyakit, membuat anak-anak rentan terhadap penyakit dan *stunting*.

Kemudian, dalam penelitian yang dilakukan oleh Anesu Marume, dkk tentang prediktor *stunting* pada anak usia 6–59 bulan di Zimbabwe mengungkapkan bahwa anak *stunting* mempunyai peningkatan risiko penurunan perkembangan kognitif, diabetes, degeneratif dan CVD di kemudian hari. Banyak faktor yang dapat dimodifikasi untuk menurunkan risiko *stunting* pada anak. Hasil dari penelitian ini adalah menyoroti bahwa faktor keluarga seperti usia orang tua dan jarak tanam anak, serta peran gender anak, merupakan prediktor kuat untuk *stunting* anak. Selain itu, ditemukan bahwa ada banyak faktor di tingkat rumah tangga, sosial, dan komunitas yang secara signifikan berkorelasi dengan *stunting* pada masa kanak-kanak. Studi ini menambah bukti yang mendukung kerangka kerja UNICEF tentang *stunting* dan menegaskan bahwa intervensi multi-sektoral dengan pendekatan multifaktorial diperlukan untuk mengatasi *stunting* secara efektif di negara-negara dengan prevalensi tinggi. Untuk memahami kerangka kerja *stunting*

[29] Suyanto Suyanto, dkk, Understanding Stunting Risk Factors in Kampar Regency: Insights from Mothers with Stunted Children (Qualitative Study), *SAGE Open Medicine* Vol. 12 (2024), hlm. 1-12.

di negara berpendapatan rendah seperti Zimbabwe, penelitian di masa depan mungkin mempertimbangkan pendekatan *kohort*.[30]

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yoyok Bekti Prasetyo, dkk tentang pengaruh pendidikan dan pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak mengungkapkan bahwa malnutrisi pada anak merupakan faktor risiko signifikan terhadap kematian anak dan merupakan masalah kesehatan global. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah faktor ekonomi yang rendah dan lambatnya pertumbuhan ekonomi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan seperti diskusi, brainstorming, dan demonstrasi (LBD) dapat membantu ibu belajar lebih banyak tentang cara mencegah *stunting*. Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan, pemberian makan, kebersihan, dan kesadaran akan kesehatan anak terkait dengan peningkatan kemampuan. Pada anak-anak yang cukup gizi dan sebaliknya, pendidikan ibu cenderung lebih tinggi. Menurut beberapa penelitian, salah satu penyebab gizi buruk bayi dan balita adalah pendidikan ibu yang buruk. Untuk mengatasi masalah ini, penelitian pendidikan gizi saat ini harus melibatkan dan melatih pekerja komunitas serta memberikan nasihat kepada pengasuh tentang pola makan anak-anak mereka.[31] Oleh karena itu, program pendidikan gizi ibu sangat penting untuk meningkatkan status gizi anak. Program ini akan membantu ibu mengetahui cara memilih makanan yang tepat dan aman untuk anak mereka dan

[30] Anesu Marume, dkk, Predictors of Stunting Among Children Aged 6–59 Months, Zimbabwe, *Public Health Nutrition* Vol. 4, no. 26 (2023), hlm. 820-833.
[31] Yoyok Bekti Prasetyo, dkk, The Efect of Mothers' Nutritional Education and Knowledge on Children's Nutritional Status: A Systematic Review*, International Journal of Child Care and Education Policy* Vol. 11, no. 17 (2023), hlm. 1-16.

bagaimana memberikan makanan dengan cara yang sehat serta membantu mereka mencegah gangguan gizi pada anak mereka.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Diana Estherina memiliki fokus pada faktor risiko *stunting* pada balita di Puskesmas Peyandingan Kabupaten Oku mengungkapkan bahwa Puskesmas Penyandingan memiliki angka *stunting* tertinggi dengan 56 balita. Penanganan khusus diperlukan untuk *stunting* balita karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kondisi kesehatan anak. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa balita yang mengalami *stunting* berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (50,8%) dan perempuan sebanyak 26 orang (49,2%). Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. Kemudian, hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 60,5 %. Balita yang tidak mengalami *stunting* juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 55,4 %.

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian *stunting*. Lalu, menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 1,790 kali pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif. Kemudian, dapat diketahui bahwa balita yang tidak mengalami *stunting* dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 50% dan dengan status imunisasi lengkap sebesar 50%. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa

tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*. Kemudian, menyatakan balita yang mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 46,8%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 46,0%. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.[32]

Kemudian, dalam penelitian yang dilakukan oleh Yales Yustisia Riana Anmaru memiliki fokus pada analisis faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kedungjati Kabupaten Grobogan mengungkapkan bahwa Kabupaten Grobogan adalah salah satu daerah di Indonesia dengan tingkat *stunting* tertinggi. Balita saat ini membutuhkan asupan gizi yang cukup dan berkualitas. Pertumbuhan fisik dan intelektual balita terganggu jika kekurangan zat gizi. Hasil dari penelitian ini adalah jumlah nutrisi yang dikonsumsi oleh balita di desa Kedungjati Kabupaten Grobogan memiliki pengaruh langsung terhadap kemungkinan *stunting* pada balita tersebut. Tingkat asupan energi dan protein yang lebih tinggi menunjukkan bahwa asupan nutrisi yang lebih baik dapat mengurangi kemungkinan *stunting* pada balita tersebut. Ditunjukkan bahwa status imunisasi balita tidak berdampak langsung pada tingkat *stunting* di desa ini. Sebagian besar kasus *stunting* di desa Kedungjati, Kabupaten Grobogan, disebabkan oleh sanitasi lingkungan. Kemudian, asupan nutrisi berpengaruh tidak langsung terhadap kejadian stunting dengan dimediasi oleh riwayat penyakit infeksi. Lalu, riyawat

[32] Diana Estherina, *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten Oku* (Tesis, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, 2021), hlm. 1-113.

penyakit tidak dapat mempengaruhi status imunisasi secara tidak langsung terhadap *stunting* pada balita di desa Kedungjati Kabupaten Grobogan. Kondisi kebersihan lingkungan memengaruhi angka *stunting* tidak langsung pada balita di desa Kedungjati Kabupaten Grobogan melalui riwayat penyakit infeksi. Kondisi kebersihan yang baik mengurangi infeksi pada balita, sehingga mengurangi *stunting*.[33]

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

[33] Yales Yustisia Riana Anmaru, *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kedungjati Kabupaten Grobogan* (Tesis, Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, 2019), hlm. 1-96.

Tabel 1. 1 Perbandingan Literatur Sejenis

No.	Identitas Jurnal/Kajian Imiah	Teori	Metodologi	Hasil dan Pembahasan	Analisis	
					Persamaan	Perbedaan
1.	Sri Rahayu & Dena Nur Rahmatika. Peran Posyandu Dalam Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 15, No 2. 2022	Konsep Posyandu, Gizi Buruk	Metode yang digunakan dalam memperoleh dan menganalisis data adalah metode penelitian korelasi yang menggunakan rancangan *cross sectional* dengan *metode survey*.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan ibu balita dan sikap ibu balita terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Peran Posyandu sangat membantu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. serta sebagai agen perubahan sosial. Hal ini terlihat di RW 5 kelurahan Bongsari tidak terdapat balita gizi buruk maupun balita *stunting*.	Persamaan terletak pada pembahasan tentang peran Posyandu terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita yang dapat mencegah terjadinya *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pertumbuhan dan perkembangan balita. Sedangkan, peneliti mengarah kepada kader Posyandu.
2.	Sri Lestari Kartikawati, Deden Indra Dinata, Heni Nurakilah, Fenti Fatmawati, Suherdin Suherdin, Baharudin Lutfi. Edukasi Pendampingan Pola Asuh Keluarga dalam Upaya Pencegahan *Stunting* pada Balita. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat. Vol 8, No 2. 2023	Konsep *Stunting*, Balita	Metode penelitian dalam artikel ini meliputi identifikasi permasalahan mitra, analisis, hipotesis, riset dan inovasi kegiatan edukasi, testimoni peserta dan pengambilan kesimpulan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sejumlah penyebab masalah *stunting* yang dihadapi mitra. Misalnya, sebagian besar penduduk memiliki pekerjaan lepas dan mengurus rumah tangga, dan sebagian besar lulusan sekolah menengah memiliki pemahaman yang rendah tentang nutrisi yang baik. Pengabdian masyarakat yang dilakukan di RW 12 Desa Cinunuk dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola asuh untuk memantau perkembangan balita untuk mencegah *stunting*.	Persamaan terletak pada pembahasan mengenai upaya pencegahan *stunting* pada balita.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk mengetahui permasalahan mitra melalui penyuluhan terkait pencegahan *stunting* pada balita, dengan tujuan agar ibu dari balita memahami pentingnya pencegahan *stunting* dengan pemantauan yang dilakukan setiap bulan di Posyandu.
3.	Irma Afifa, Susana Setyowati. Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia: *Systematic Literature Review.* Jurnal	Konsep *Stunting*, Kader	Metode yang digunakan dalam memperoleh dan menganalisis data	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pemberdayaan kader Posyandu berupa peningkatan pengetahuan ataupun pelatihan yang diberikan kepada kader dapat meningkatkan pengetahuan,	Persamaan terletak pada pembahasan tentang fungsi dari kader Posyandu terhadap pencegahan	Perbedaan terletak pada metode penelitian yang menggunakan *systematic review.* Kemudian, tujuan penelitian dalam artikel

	Kesehatan Tambusai. Vol 4, No 3. 2023		adalah metode *systematic review*.	ketrampilan, dan motivasi kader untuk berperan aktif dalam melakukan pencegahan ataupun penganggulangan balita *stunting*.	kejadian *stunting* pada balita.	ini adalah untuk mengekplorasi bukti ilmiah dan empiris terkait efektifitas pemberdayaan kader Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.
4.	Lilik Hanifah, Herlina Nur Anisa, Fatma Puji Lestari. Edukasi tentang Pola Asuh dalam Pencegahan *Stunting*. Jurnal Peduli Masyarakat. Vol 4, No 2. 2022	Konsep *Stunting*	Metode yang digunakan yaitu pengabdian masyarakat dengan memberikan edukasi dengan cara penyuluhan dan tanya jawab dengan peserta. Sebelum diberikan penyuluhan peserta diberikan *pretest* dan *post test.*	Penelitian menunjukkan bahwa 25 orang, termasuk calon pengantin, ibu hamil, dan ibu yang memiliki anak baduta, menghadiri kegiatan pengabdian masyarakat. Evaluasi menunjukkan bahwa pengetahuan tentang bagaimana pola asuh dapat membantu mencegah *stunting* telah meningkat. Oleh karena itu, diharapkan bahwa pendidikan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan peserta dan membantu menurunkan angka *stunting* di Indonesia.	Persamaan terletak pada pembahasan mengenai edukasi pencegahan *stunting*.	Perbedaan terletak pada sasaran kegiatan yaitu calon pengantin, ibu hamil dan ibu dari anak baduta Sedangkan, peneliti sasarannya adalah ibu dari balita. Lalu, perbedaan dalam metode penelitian artikel ini menggunakan *pretest* dan *post test.*
5.	Sofyan Sufri, Nurhasanah, Misbahul Jannah, Teungku Puspa Dewi, Fathima Sirasa, Saiful Bakri. Child Stunting Reduction in Aceh Province: Challenges and a Way Ahead. Maternal and Child Health Journal. Vol 27, No 5. 2023	Konsep *Stunting*, Posyandu	Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang berbeda termasuk wawancara mendalam, tinjauan dokumen, dan *Focus Group Discussion* (FGD).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada upaya untuk mengurangi *stunting* melalui penggunaan tablet MMS oleh ibu hamil, mengubah PMT Bumil menjadi makanan olahan lain, mendorong ibu nifas untuk menyusui bayinya sejak dini, dan memberikan pelatihan rutin kepada suami melalui ajaran Islam desa untuk mendorong istri untuk menyusui bayinya. makanan pendamping ASI untuk bayi berusia 6 hingga 23 bulan. Untuk mencegah *stunting*, mulai kampanye rutin untuk meningkatkan praktik WASH dan menyediakan fasilitas yang memadai.	Persamaan terletak pada pembahasan mengenai pencegahan *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk menguraikan upaya pemerintah Aceh dan lembaga terkait dalam aksi pengurangan *stunting* pada anak, sejak diperkenalkannya Peraturan Gubernur No. 14/2019.

6.	Nirmala Rao, Manya Bala, Namita Ranganathan, Utkarsh Anand, Sunaina Dhingra, Janaina Calu Costa, Ann M Weber. Trends in the Prevalence and Social Determinants of Stunting in India, 2005-2021: Findings from Three Rounds of the National Family Health Survey. BMJ Nutrition, Prevention & Health. Vol 0. 2023	Konsep *Stunting*	Metode penelitian dalam artikel ini memanfaatkan data dari tiga putaran terbaru Survei Kesehatan Keluarga Nasional (NFHS) yang dilaksanakan pada tahun 2005-2006 (NFHS-3), 2015-2016 (NFHS-4), dan 2019-2021 (NFHS-5).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara tahun 2005 dan 2021, prevalensi *stunting* menurun secara signifikan karena perubahan kekayaan rumah tangga dan pendidikan ibu. *Stunting* lebih sering terjadi pada anak-anak yang berasal dari keluarga miskin, memiliki ibu yang kurang pendidikan atau termasuk dalam kelompok sosial yang terpinggirkan. Intervensi diperlukan agar asuhan pengasuhan lebih baik.	Persamaan terletak pada pembahasan tentang permasalahan *stunting* dan pencegahannya.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian ntuk menilai determinan sosial dari *stunting* dan perubahan kontribusi faktor sosio-demografis terhadap tren prevalensi nasional di India antara tahun 2005 dan 2021.
7.	Made Ayu Lely Suratri, Gurendro Putro, Basuki Rachmat, Nurhayati, Ristrini, Noer Endah Pracoyo, Aris Yulianto, Anton Suryatma, Mohamad Samsudin and Raharni. Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. International Journal Environmental Research and Public Health. Vol 20, No 2. 2023	Konsep *Stunting*	Metode artikel ini adalah data yang digunakan untuk analisis dalam penelitian ini yaitu data sekunder dari RISKESD AS 2018 survei *cross-sectional* yang representatif secara nasional yang dilakukan di 34 provinsi di Indonesia dari bulan April hingga Mei 2018.	Hasil menunjukkan bahwa tiga faktor utama yang menyebabkan *stunting* pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah usia anak, tingkat pendidikan ibu, dan tempat tinggal anak. Perbaikan pengetahuan ibu balita tentang kesehatan, pola asuh, dan gizi diperlukan untuk mengurangi angka *stunting*. Secara keseluruhan, peran kader perlu ditingkatkan untuk mengawasi perkembangan balita di Posyandu, terutama di daerah pedesaan.	Persamaan terletak pada pembahasan mengenai permasalahan *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia.
8.	Suyanto Suyanto, Sri Wahyuni, Zulharman Zulharman, Ridha Restila, Rafthy Irfansya, Erfa Natasya Aprillianty, and Natasha Widya Adraf. Understanding Stunting Risk Factors in Kampar Regency: Insights from Mothers with Stunted Children	Konsep *Stunting*	Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, dengan durasi penelitian selama 7 bulan dari awal hingga selesai, terutama mencakup	Hasil penelitian menunjukkan bahwa para ibu memiliki pendapat yang beragam tentang faktor risiko yang berkontribusi terhadap *stunting*. Pendapat ini dipengaruhi oleh program kesehatan dan pengalaman pribadi mereka, seperti menyusui dan makanan pendamping ASI. Selain itu, masalah pendidikan dan	Persamaan terletak pada pembahsan tentang permasalahan *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk menilai persepsi ibu atau memahami lebih baik pandangan ibu-ibu yang mempunyai anak *stunting* terhadap faktor-faktor penyebab

	(Qualitative Study). SAGE Open Medicine. Vol 12. 2024		periode Maret hingga Oktober 2023.	ekonomi menyulitkan para ibu untuk memahami faktor risiko yang berkontribusi terhadap *stunting*.		*stunting* di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau.
9.	Anesu Marume, Moherndran Archary and Saajida Mahomed. Predictors of Stunting Among Children Aged 6-59 Months, Zimbabwe. Public Health Nutrition. Vol 26, No 4. 2023	Konsep *Stunting*	Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, ukuran sampel uji *chi-kuadrat* berdasarkan perhitungan ukuran sampel G Power 3.1.9.7 perangkat lunak. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa menyoroti bahwa faktor keluarga seperti usia orang tua dan jarak tanam anak, serta peran gender anak merupakan prediktor kuat untuk *stunting* anak. Ditemukan ada banyak faktor di tingkat rumah tangga, sosial, dan komunitas yang secara signifikan berkorelasi dengan *stunting* pada masa kanak-kanak. Studi ini menambah bukti yang mendukung kerangka kerja UNICEF tentang *stunting* dan menegaskan bahwa intervensi multi-sektoral dengan pendekatan multifaktorial diperlukan untuk mengatasi *stunting* secara efektif di negara-negara dengan prevalensi tinggi.	Persamaan terletak pada pembahasan tentang permasalahan *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk menilai peran faktor individu, rumah tangga dan sosial terhadap *stunting* pada anak-anak Zimbabwe.
10.	Yoyok Bekti Prasetyo, Pipit Permatasari and Henny Dwi Susanti. The Effect of Mothers' Nutritional Education and Knowledge on Children's Nutritional Status: A Systematic Review. International Journal of Child Care and Education Policy. Vol 17, No 11. 2023	Konsep *Stunting*	Metode artikel ini menggunakan tinjauan literatur dengan empat database antara lain Embase, ProQuest, PubMed, dan Google Scholar.	Studi menunjukkan bahwa ibu dapat lebih memahami cara mencegah *stunting* melalui diskusi, *brainstorming*, dan demonstrasi (LBD). Untuk meningkatkan status gizi anak, program pendidikan gizi ibu sangat penting. Program ini akan membantu ibu mengetahui cara memilih makanan yang sehat dan aman untuk anak mereka dan cara mencegah masalah gizi.	Persamaan terletak pada pembahasan terkait pengaruh pendidikan dan pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi anak yang dapat menyebabkan *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh pendidikan gizi ibu terhadap pendidikan dan pengetahuan tentang status gizi anak.
11.	Diana Estherina. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten Oku. 2021. (Tesis)	Konsep *Stunting*	Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *case-control*, karena variabel *dependent*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan angka *stunting*, menurut hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian *stunting*. Hasilnya menunjukkan	Persamaan terletak pada pembahasan mengenai permasalahan *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk mengetahui analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada

			dan *independent* diambil secara bersamaan.	bahwa tidak ada korelasi antara pemberian MP-ASI yang tepat dan *stunting* pada balita usia 24 hingga 59 bulan. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pemberian ASI eksklusif dan *stunting*. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dan kejadian *stunting*. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting*.		balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021.
12.	Yales Yustisia Riana Anmaru. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kedungjati Kabupaten Grobogan. 2019. (Tesis)	Konsep *Stunting*	Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Analisis perhitungan dalam penelitian ini menggunakan *path analysis.*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* secara langsung adalah asupan nutrisi, sanitasi lingkungan, dan riwayat penyakit infeksi. Riwayat penyakit infeksi memengaruhi asupan nutrisi, dan kondisi sanitasi lingkungan memengaruhi kejadian *stunting* secara tidak langsung. Status imunisasi juga termasuk dalam kategori faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* secara tidak langsung.	Persamaan terletak pada pembahasan mengenai permasalahan *stunting*.	Perbedaan terletak pada tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh asupan nutrisi, riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan dan status imunisasi terhadap kejadian *stunting*.

(Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2025)

1.6 Kerangka Konseptual

1.6.1 Sosio-Edukasi Pencegahan *Stunting*

Sosio-edukasi merupakan suatu bentuk pembelajaran atau pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu, melalui interaksi sosial dalam masyarakat. Sosio-edukasi tentu bermanfaat karena selain untuk meningkatkan pengetahuan individu, tetapi juga untuk mengembangkan potensi yang dimiliki oleh masyarakat. Pengaruh pendidikan gizi pada ibu juga berkontribusi terhadap status gizi anak, yang terlihat dari peningkatan rata-rata berat badan lahir mereka.[34] Untuk mencegah *stunting* pada balita, pentingnya sosio-edukasi tentang gizi yang harus diterapkan dalam keluarga dengan cara menilai pengetahuan, sikap dan tindakan mereka. Sosio-edukasi gizi berbasis keluarga dapat memberikan dampak positif pada wawasan, sikap, dan perilaku ibu dalam menjaga asupan gizi yang seimbang termasuk penyusunan menu yang seimbang, peningkatan pengetahuan mengenai makanan yang baik untuk ibu hamil, serta memastikan mereka mengonsumsi makanan sehat. Sosio-edukasi gizi bertujuan untuk mendukung masyarakat dalam mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, dengan harapan dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Proses ini melibatkan perbaikan dalam aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Sosio-edukasi pencegahan *stunting* perlu dilakukan untuk mencegah faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting*. Sumber daya manusia adalah aset bangsa yang

[34] Maisyarah, dkk, *Dasar Media Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan* (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2021), hlm. 1.

harus diperhatikan pertumbuhannya untuk menghasilkan generasi gemilang di masa depan. Oleh karena itu, sosio-edukasi tentang pencegahan *stunting* pada anak melalui kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat oleh posyandu sangat penting dilakukan. Pencegahan *stunting* juga memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan kepada penyebab langsung dan sebagian penyebab mendasar/tidak langsung terjadinya *stunting* yaitu dengan peningkatan asupan makanan atau gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh yang tepat serta mengobati penyakit/infeksi. Intervensi gizi sensitif atau intervensi tidak langsung diarahkan pada sebagian penyebab yang mendasarinya dan penyebab dasar yang terdiri dari intervensi untuk kebiasaan hidup sehat dan bersih, stimulasi psikososial untuk bayi dan anak-anak, diversifikasi makanan, pemeliharaan kualitas ternak dan perikanan; peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.[35]

Biasanya, pengetahuan ibu mengenai *stunting* meningkat setelah mereka mengikuti sosio-edukasi pencegahan *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa sosio-edukasi kesehatan memberikan dampak positif terhadap pemahaman ibu. Ibu yang secara teratur menerima sosio-edukasi mengenai *stunting* akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan dan kesejahteraan anak-anak mereka, yang pada waktunya akan memengaruhi masa depan anak-anak tersebut.

[35] Lilik Hanifah, dkk, Edukasi tentang Pola Asuh dalam Pencegahan Stunting, *Jurnal Peduli Masyarakat* Vol. 2, no. 4 (2022), hlm. 271.

Selain itu, ibu yang mendapatkan sosio-edukasi kesehatan tentang *stunting* secara rutin cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dan beragam tentang pola asuh yang baik, pemenuhan nutrisi, serta deteksi dini dan stimulasi pertumbuhan anak dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan sosio-edukasi tersebut. Hal ini sejalan dengan bukti yang sudah menunjukkan terdapat hubungan antara sosio-edukasi dengan peningkatan pengetahuan orang tua balita, yang menjadi salah satu tujuan dari sosio-edukasi ini.[36] Kemudian, salah satu langkah strategis untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang mencegah dan menangani *stunting* adalah dengan memberikan sosio-edukasi pencegahan *stunting* melalui posyandu. Dikarenakan posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam memantau pertumbuhan anak, memberikan penyuluhan gizi, melakukan imunisasi, serta mencegah penyakit dan menjaga kebersihan lingkungan. Di posyandu, kegiatan seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) dilakukan untuk mengawasi perkembangan anak secara berkala.

Selain itu, posyandu juga melakukan sosio-edukasi tentang pentingnya asupan gizi bagi ibu hamil dan menyusui, mendorong pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, serta memberikan panduan tentang makanan pendamping ASI (MPASI) yang seimbang untuk anak usia enam hingga dua puluh empat bulan. Lalu, posyandu juga berperan dalam menyediakan nutrisi penting, seperti vitamin A dan tablet darah tambahan bagi ibu hamil, serta makanan ekstra untuk anak-anak

[36] Sri Lestari Kartikawati, dkk, Edukasi Pendampingan Pola Asuh Keluarga dalam Upaya Pencegahan *Stunting* pada Balita, *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* Vol. 2, no. 8 (2023), hlm. 330.

yang berisiko mengalami kekurangan gizi. Posyandu memastikan bahwa setiap anak mendapatkan vaksinasi lengkap dan juga aktif mengajarkan pentingnya kebersihan dan sanitasi, termasuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemanfaatan air bersih, serta cara mencuci tangan yang benar, untuk mencegah terjadinya *stunting*. Program sosio-edukasi posyandu meliputi berbagai kegiatan, seperti kelas untuk ibu hamil dan ibu dengan balita, penyediaan makanan tambahan, kunjungan rumah oleh staf, serta kolaborasi dengan layanan kesehatan lainnya. Dengan peran aktif posyandu, keterlibatan keluarga dan sosio-edukasi berkelanjutan, diharapkan angka *stunting* dapat diturunkan, sehingga anak-anak memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

1.6.2 Teori Peran Sosial Rose Laub Coser

Dalam sosiologi, konsep peran sosial penting karena peran sosial menghubungkan individu dalam berbagai pemikiran dan tindakan dengan status mereka dalam konteks relasi sosial yang merupakan bagian dari struktur sosial yang lebih luas. Peran, status, relasi sosial, dan struktur sosial saling berinteraksi secara normatif, menghasilkan makna budaya yang khas. Peran sosial merupakan suatu abstraksi yang mencakup beragam konsep teoritis tentang jaringan sosial, pertukaran, lembaga, aturan, nilai, orientasi, sosialisasi, dan penyimpangan. Selain itu, peran sosial juga mencakup sumber data seperti kelompok, perilaku, organisasi, profesi, dan pekerjaan. Coser juga menekankan betapa kompleksnya dunia sosial, di mana berbagai keterlibatan individu dalam kelompok berkontribusi pada perkembangan kognitif dan emosional mereka. Selain itu, juga menunjukkan

bagaimana kelompok-kelompok tersebut terjalin dalam struktur sosial yang lebih kompleks.[37]

Kehidupan sosial terdiri dari hubungan antarindividu, jadi tidak hanya melibatkan perilaku satu orang saja dalam suatu kelompok. Peran dalam kehidupan sosial tidak terbatas pada tindakan individu, melainkan juga mencakup perilaku orang lain yang memberikan mereka hak untuk bertindak sesuai keinginan. Selain itu, peran tersebut merupakan bagian dari sistem orientasi keseluruhan individu yang dirancang untuk konteks interaksi tertentu. Dengan demikian, peran sosial dapat dipahami sebagai sekumpulan hubungan sosial yang terorganisir dan saling bergantung antara individu dan lingkungan sosial, yang mencakup tanggung jawab serta hak pribadi masing-masing. Peran sosial berkaitan dengan fungsi individu di dalam masyarakat dan cara individu diakui, dihargai, dan diterima.[38] Jadi, tindakan individu terhubung ke lingkungan sosial yang lebih luas melalui peran sosial. Lalu, individu dalam kelompok tidak hanya menjalankan satu peran sosial yang harus konsisten. Namun, individu dalam kelompok dapat menjalankan banyak peran atau peran ganda dalam kehidupan sosialnya yang di mana peran-peran tersebut sangat bervariasi, tergantung pada lingkungan, kelompok sosial, dan hubungan pribadi yang ada. sejalan dengan kebutuhan yang muncul, seperti menjadi pengajar, pendengar, atau pendorong inisiatif sosial.

[37] Judith R. Blau & Norman Goodman, *Social Roles & Social Institutions: Essays in Honor of Rose Laub Coser* (New Brunswic: Transaction Publishers, 1995), hlm. 1.
[38] *Ibid*, hlm. 4.

Dalam teori ini perempuan digambarkan tergesa-gesa, cemas, dan kesulitan menjalankan tanggung jawab dengan baik akibat banyak peran yang dijalani dan tekanan yang besar. Salah satu akibat dari pandangan ini adalah upaya untuk membatasi ruang kehidupan sosial seorang perempuan selama hidupnya dengan anggapan bahwa ia akan berperan sebagai seorang ibu, meskipun pada kenyataannya, hanya diperlukan beberapa tahun untuk mencapai puncak dalam peranan itu. Pandangan ini mengesampingkan perempuan yang tidak menjalani peran sebagai istri atau ibu, atau yang menjalani kehidupan di luar tanggung jawab keluarga. Selain itu, peran sebagai istri, ibu, dan ibu rumah tangga saling melengkapi satu sama lain. Terlibat dalam pekerjaan sebagai karyawan, karir, atau jenis pekerjaan lain dianggap sebagai hal yang menyimpang atau mengganggu bagi perempuan. Sebenarnya, perempuan bisa mendapatkan kesenangan dari keterlibatannya dalam berbagai peran yang dapat memberikan energi kepada mereka.[39]

Keterlibatan perempuan dalam berbagai peran dapat berkontribusi pada kesehatan jangka panjang perempuan. Perempuan yang terlibat dalam berbagai peran dapat menunjukkan tingkat percaya diri dan harga diri yang tinggi, serta memiliki rasa kendali terhadap hidup dan kemandirian. Namun, ketika individu dalam suatu kelompok menjalankan banyak peran dapat mengakibatkan terjadinya kompleksitas peran yang dapat menimbulkan konflik peran karena peran saling bertentangan, kelelahan, dan stres. Kompleksitas peran dilihat dari individu dalam masyarakat modern seringkali terlibat dalam berbagai peran yang beragam secara

[39] *Ibid*, hlm. 7.

institusional, seperti peran dalam lingkup keluarga, pekerjaan, komunitas, dan organisasi sosial lainnya. Konflik peran terjadi ketika seseorang tidak bisa memenuhi harapan yang sejalan dari peran yang dijalani. Tetapi, dengan adanya kompleksitas peran juga dapat meningkatkan kemampuan individu dalam kelompok untuk berpikir abstrak dan beradaptasi dengan berbagai situasi sosial. Peran sosial yang kompleks, norma budaya yang terus berubah, serta tekanan dari identitas dan nilai individu dapat memperburuk konflik peran. Akan tetapi, menurut Rose Laub Coser, adanya perangkat peran yang kompleks juga dapat mendukung perkembangan intelektual, empati, dan kemandirian seseorang karena mengajarkan individu untuk bernegosiasi, beradaptasi dengan berbagai situasi sosial, serta membangun toleransi dalam interaksi sosial.[40] Dengan demikian, kompleksitas peran dalam masyarakat modern tidak hanya menjadi hambatan tetapi juga dapat mendorong individu untuk membentuk kepribadian yang matang.

Coser memandang organisasi sebagai wadah di mana peran sosial dijalankan. Di dalamnya, individu-individu dalam suatu kelompok memegang berbagai status dan peran yang saling terkait satu sama lain. Dalam konteks ini, orang-orang dari beragam latar belakang berkumpul dan membentuk suatu sistem hubungan sosial yang terorganisir. Dalam masyarakat modern, individu terlibat dalam berbagai lingkaran sosial yang berbeda, seperti keluarga, lingkungan kerja, dan komunitas. Hal ini berbeda dengan masyarakat tradisional, di mana orang cenderung tinggal dalam satu komunitas kecil. Keterlibatan dalam berbagai lingkaran sosial ini memberikan individu memiliki "identitas sosial yang beragam,"

[40] *Ibid*, hlm. 8.

yang akan memperkaya pengalaman dan memperluas wawasan mereka. Dalam teori ini lingkaran sosial mencakup setiap individu yang menjadi objek sasaran dari tugas yang ditetapkan, dan setiap individu memberikan hak untuk melaksanakan tugas tersebut. Anggota lingkaran sosial ini memberikan dukungan, sumber daya, dan hak-hak yang diperlukan individu dalam kelompok untuk menjalankan tugasnya.[41]

Posyandu adalah Pos Pelayanan Terpadu yang dikelola oleh masyarakat setempat dengan dukungan tenaga kesehatan di puskesmas. Kegiatan posyandu termasuk pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pelayanan kesehatan dasar seperti konselor, edukator, penghubung informasi tingkat wilayah, penggerak partisipasi masyarakat, pengobatan diare dan imunisasi anak di bawah lima tahun. Program ini dapat dilaksanakan di balai desa, kecamatan, atau lokasi lain yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Cakupan pelayanan balita (12-59 bulan) yang mendapat pelayanan sesuai standar meliputi observasi tumbuh kembang minimal delapan kali setahun, observasi perkembangan minimal dua kali setahun, pemberian vitamin A dua kali setahun, dan pemberian suplemen nutrisi.[42] Sebagian ibu beranggapan bahwa posyandu hanya sebagai tempat penimbangan berat badan anak, bukan tempat untuk memantau tumbuh kembang anak. Salah satu faktor yang memengaruhi pendapat ibu adalah kurangnya pengetahuan tentang fungsi dan peran posyandu, hal ini berdampak pada tumbuh kembang balita yang kurang terpantau.

[41] *Ibid*, hlm. 4.
[42] Sri Rahayu & Dena Nur R, Peran Posyandu Dalam Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Balita, *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol. 2, no. 15 (2022), hlm. 106.

Kader merupakan salah satu jenis sukarelawan karena kader tidak menerima kompensasi atau mekanisme penggajian standar seperti kontrak kerja. Kader posyandu adalah individu yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk secara sukarela menyelenggarakan kegiatan sosial.[43] Kader sangat penting dalam program kesehatan bersumber daya masyarakat karena mereka dapat mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu. Kader kesehatan ini melakukan banyak hal untuk mencegah *stunting*, seperti memberi makanan tambahan, memberikan vitamin A, sosio-edukasi tentang masalah gizi, berkunjung ke rumah balita, dan mempromosikan kesehatan di masyarakat.

Keterlibatan posyandu dalam tumbuh kembang balita terlihat dari sosio-edukasi yang diberikan kepada ibu yang memiliki balita, semakin berpendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya dan dalam banyak hal manfaat yang diberikan oleh posyandu adalah membantu memantau tumbuh kembang anak kecil. Dengan memberikan penyuluhan dan sosio-edukasi tentang gizi tumbuh kembang balita di posyandu, pentingnya posyandu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita dalam mengamati tumbuh kembang balita di posyandu. Oleh karena itu, kesuksesan tumbuh kembang balita didasarkan pada pengetahuan ibu terkait gizi balita dan dilihat dari seberapa seringnya kunjungan ibu dan balitanya ke posyandu. Orang tua harus memeriksakan anaknya secara teratur di posyandu untuk memantau kenaikan berat badan dan tinggi badannya untuk kemudian dibandingkan dengan kurva pertumbuhan WHO. Pemeriksaan rutin ini harus

[43] Irma Afifa & Susana Setyowati, Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia: Systematic Literature Review, *Jurnal Kesehatan Tambusai* Vol. 3, no. 4 (2023), hlm. 2263.

dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan terjadi. Posyandu berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan balita melalui proses pelayanan kesehatan. Dikarenakan posyandu memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak selama proses pelayanan kesehatan, peran posyandu sangat membantu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.[44]

Kemampuan dan keterampilan posyandu untuk mendeteksi *stunting* pada tahap dini dan memberikan penanganan awal *stunting* meningkat sebagai hasil dari peran mereka menggunakan metode seperti penyuluhan, diskusi interaktif, demonstrasi emosional, dan pengukuran tinggi balita secara langsung. Peran posyandu berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam pencegahan *stunting*. Maka, *stunting* dapat dideteksi dan dicegah lebih awal, sehingga perkembangan dan pertumbuhan balita dapat lebih baik seperti mengukur tinggi atau panjang balita, memberikan intervensi gizi khusus untuk mencegah *stunting*, dan memberikan penanganan awal *stunting* pada balita.[45] Posyandu yang paham tentang *stunting* lebih termotivasi untuk mendukung ibu yang merawat balita dengan baik. Posyandu sangat penting dalam program kesehatan bersumber daya masyarakat karena mereka dapat mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu. Dikarenakan posyandu harus aktif, komunikatif, dan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik, sehingga prevalensi *stunting* dapat dimaksimalkan.

---

[44] Nurul Imani, *Stunting pada Anak: Kenali dan Cegah Sejak Dini* (Yogyakarta: Hijaz Pustaka Mandiri, 2020), hlm. 54,

[45] Irma Afifa & Susana Setyowati, Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia: Systematic Literature Review, *Jurnal Kesehatan Tambusai* Vol. 3, no. 4 (2023), hlm. 2264.

Pos Pelayanan Terpadu, atau yang lebih dikenal dengan sebutan posyandu, berperan penting dalam memantau kesehatan balita di masyarakat. Dengan fungsi ini, pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipantau secara berkala, sehingga masalah gizi seperti *stunting*, kekurangan gizi, dan obesitas dapat segera terdeteksi. Selain itu, posyandu juga melaksanakan program imunisasi dasar, yang meliputi vaksinasi BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B, kepada balita yang belum divaksinasi. Program ini bertujuan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Sebagai upaya tambahan, posyandu secara rutin memberikan vitamin A setiap enam bulan untuk mencegah defisiensi, serta mendukung program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita yang mengalami kekurangan gizi.[46]

Posyandu memiliki peran penting dalam mendidik orang tua mengenai pola makan sehat, cara pengobatan, perkembangan anak dan mengidentifikasi tanda-tanda penyakit atau gangguan perkembangan melalui pemeriksaan rutin. Hal ini memungkinkan balita yang membutuhkan perawatan untuk segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Di samping itu, posyandu juga berfungsi sebagai pusat kegiatan komunitas di mana kader kesehatan berkolaborasi dengan tenaga medis untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Dengan pendekatan yang melibatkan masyarakat, posyandu menjadi sarana yang efektif dan efisien dalam mempromosikan kesehatan serta mencegah berbagai masalah

[46] Sofyan Sufri, dkk,Child Stunting Reduction in Aceh Province: Challenges and a Way Ahead, *Maternal and Child Health Journal* Vol. 5, no. 27 (2023), hlm. 889.

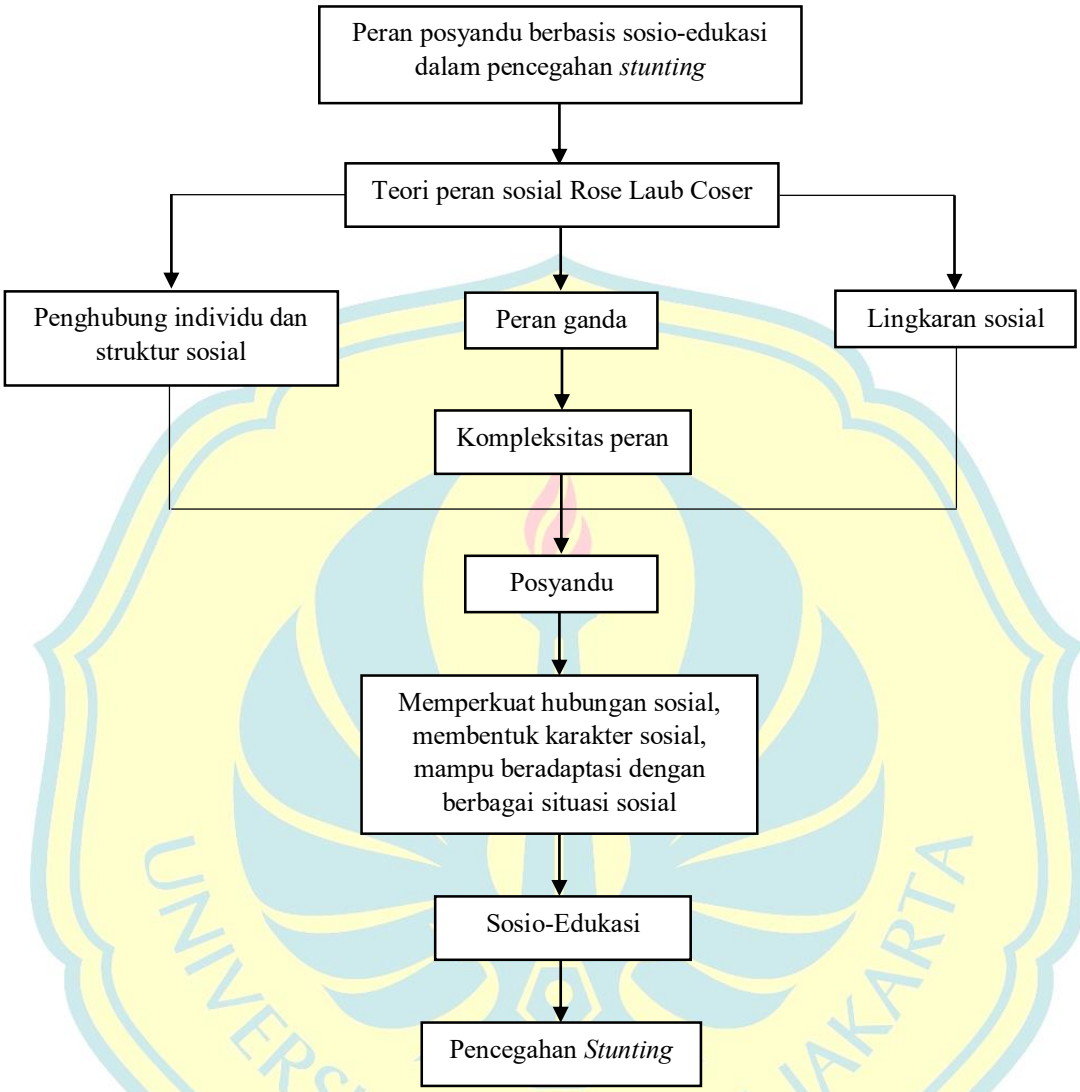
kesehatan pada balita dan turut berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan anak.

1.6.3 Hubungan Sosio-Edukasi dan Teori Peran Sosial

Keterkaitan fungsional dan teoretis antara konsep sosio-edukasi dan teori peran sosial Rose Laub Coser, dan fungsi posyandu menjadi landasan bagi hubungan konseptual dalam penelitian ini. Dalam upaya pencegahan *stunting*, ketiganya saling mendukung dan memperkuat. Menurut teori peran sosial, perempuan, terutama ibu, menjalankan beragam peran sosial dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat menimbulkan stres dan peluang untuk pengembangan diri. Kompleksitas tanggung jawab ini menciptakan kesulitan khusus dalam mengasuh balita, seperti memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan balita. Dalam hal ini, sosio-edukasi yang dilakukan oleh posyandu dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk memenuhi tanggung jawabnya. Telah terbukti bahwa pemahaman ibu tentang pentingnya pengasuhan anak, gizi, dan deteksi dini pertumbuhan anak ditingkatkan melalui pendidikan atau edukasi yang disampaikan melalui teknik-teknik berbasis sosial dan komunitas. Posyandu merupakan organisasi sosial yang menghubungkan kehidupan sehari-hari ibu balita dalam peran kebutuhan akan pendidikan kesehatan balita. Kegiatan-kegiatan posyandu, seperti pemantauan pertumbuhan, konseling, penyuluhan, dan pemberian makanan tambahan, membantu para ibu balita untuk menginternalisasikan informasi dan keyakinan yang mendukung posisi mereka sebagai pengasuh utama anak.

Selain itu, para ibu balita menerima penguatan peran, informasi praktis, dan dukungan dari posyandu, yang berfungsi ganda sebagai tempat berkumpul yang menciptakan lingkaran sosial baru, selain sebagai fasilitas layanan kesehatan. Posyandu berperan sebagai titik fokus penerapan metode sosio-edukasi dan teori peran sosial dalam penelitian ini, yang secara langsung meningkatkan standar perawatan dan inisiatif pencegahan *stunting*. Dengan kata lain, sosio-edukasi tidak dapat berhasil dilaksanakan tanpa lembaga sosial pendukungnya, dalam hal ini posyandu tidak dapat dipisahkan dari konteks peran sosial yang dijalankan kader posyandu dan partisipasi ibu balita serta balita. Dengan demikian, hubungan antarkonsep ini dapat menciptakan sistem sosio-edukasi terpadu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dan meningkatkan kesehatan balita untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Skema 1. 1 Kerangka Konsep



(Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2025)

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. John W. Creswell mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai sebuah pendekatan yang bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang

diberikan oleh individu atau kelompok terkait isu sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian ini melibatkan pengajuan pertanyaan dan prosedur tertentu, pengumpulan data yang umumnya berasal dari partisipan, serta analisis data yang dilakukan secara induktif, mulai dari tema-tema khusus hingga menghasilkan tema yang lebih umum. Hasil akhir dari penelitian ini disajikan dalam bentuk laporan yang memiliki struktur yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan.[47] Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bersifat deskriptif dan analisis yang menjelaskan setiap fenomena, gejala dan keadaan sosial dengan menggunakan cerita atau kata-kata. Oleh karena itu, tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang isu-isu manusia dan sosial, bukan untuk menjelaskan aspek tertentu seperti peneliti mengidentifikasi bagaimana topik memperoleh makna dari lingkungannya keseluruhan dan bagaimana makna tersebut berdampak pada tindakan mereka. Data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif seperti wawancara, catatan, dokumentasi, gambar atau foto, rekaman, tidak berupa angka atau statistik.

Menurut Yin, studi kasus merupakan penelitian empiris yang mengkaji fenomena dalam konteks yang mungkin tidak terlihat secara jelas. Yin menekankan bahwa keunggulan metode studi kasus terletak pada kemampuannya untuk mengaitkan berbagai jenis data, seperti hasil observasi, dokumen, dan alat pengukuran. Pendekatan studi kasus sangat sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian yang berfokus pada "bagaimana atau mengapa," terutama ketika peneliti

[47] John W. Creswell & J. David Creswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches,* 5th ed (Los Angeles: SAGE, 2018), hlm. 4.

memiliki sedikit kendali atas peristiwa yang diteliti dan ketika fokusnya tertuju pada fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata. [48] Dengan merumuskan pertanyaan penelitian dengan tepat, fokus studi pada kasus yang dianalisis menjadi semakin jelas. Dalam bidang sosiologi, penelitian studi kasus digunakan sebagai desain penelitian kualitatif untuk mengevaluasi situasi atau peristiwa yang terjadi di dunia nyata. Kasus yang diangkat pada penelitian ini adalah sosio-edukasi Posyandu dalam pencegahan *stunting* di Posyandu Kenanga III. Penelitian ini bersifat deskriptif yang di mana peneliti menyelidiki atau mendeskripsikan peristiwa, fenomena dalam hidup individu dan meminta seorang atau kelompok orang untuk berbagi kisah hidup mereka. Dalam penelitian deskriptif data yang diperoleh adalah dalam bentuk kata-kata dan gambar, bukan angka seperti penelitian kuantitatif.

1.7.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kenanga III yang terletak di Gg. Q No.15, RT.9/RW.6, Kebon Baru, Kec. Tebet, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12830. Peneliti ini sudah melakukan pengamatan sejak Mei 2024 namun baru memulai rangkaian wawancara sejak Januari - Maret 2025. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kenanga III karena berdasarkan hasil survei awal yang diperoleh peneliti melalui situs *nakita.grid.id* bahwa Posyandu Kenanga III termasuk salah satu kategori posyandu terbaik di Jakarta Selatan. Maka dari itu, peneliti melakukan observasi awal ke Posyandu Kenanga III untuk mengetahui alasan di balik penilaian

[48] Robert K. Yin, *Studi Kasus Desain dan Metode* (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hlm. 105.

tersebut. Kemudian, didapatkan data sejak Maret 2024 bahwa Posyandu Kenanga III Kebon Baru tidak terindikasi pertumbuhan kasus *stunting* pada balita. Sedangkan, 19 posyandu di Kelurahan Kebon Baru masih banyak terdapat kasus *stunting* yang terjadi pada balita. Oleh dari itu, untuk mengetahui peran Posyandu Kenanga III dalam pencegahan *stunting* secara mendalam, peneliti langsung melaksanakan penelitian dari bulan Januari - Maret 2025.

1.7.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang yang berfungsi sebagai sumber data untuk penelitian. Subjek penelitian ini terdiri dari 9 anggota masyarakat sebagai informan, di mana 7 di antaranya diidentifikasi sebagai informan kunci yang terdiri dari 1 ketua Posyandu Kenanga III, 2 kader Posyandu Kenanga III, 3 ibu balita, dan 1 kepala kesejahteraan rakyat sebagai penanggung jawab posyandu kelurahan. Informan kunci merupakan informan yang memiliki pengetahuan secara mendalam atau menyeluruh tentang masalah yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci tentu terlibat langsung dalam kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu Kenanga III dan disebut sebagai sumber informasi utama dalam penelitian ini. Dengan dilakukannya wawancara ke berbagai informan, bertujuan agar lebih memahami masalah atau topik dari sudut pandang yang berbeda dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kompleksitas masalah. Berikut ini disajikan informasi mengenai informan kunci antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Daftar Informan Kunci Penelitian

No.	Nama	Usia	Status
1.	Ibu Dian	51 Tahun	Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat
2.	Ibu Hikmah Wati	60 Tahun	Ketua Posyandu Kenanga III
3.	Ibu Elis Sumiyati	63 Tahun	Kader Posyandu Kenanga III
4.	Ibu Putri	35 Tahun	Kader Posyandu Kenanga III
5.	Ibu Meinina	32 Tahun	Ibu Balita dari Abi Satya
6.	Ibu Eva	44 Tahun	Ibu Balita dari Zahid
7.	Ibu Rahmawati	35 Tahun	Ibu Balita dari Hafizah

(Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2025)

Kemudian, kategori subjek penelitian yang terakhir adalah informan triangulasi yang terdiri dari Ketua RT 09 dan masyarakat sekitar. Dengan menggunakan triangulasi, peneliti dapat mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data, menilai kredibilitas data melalui penggunaan berbagai metode pengumpulan data dari berbagai sumber data. Berikut disajikan informasi mengenai informan triangulasi antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Daftar Informan Triangulasi Penelitian

No.	Nama	Usia	Status
1.	Pak Agus	60 Tahun	Ketua RT 09
2.	Pak Jojo	59 Tahun	Masyarakat

(Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2025)

1.7.4 Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan sumber penting bagi peneliti untuk menjawab pertanyaan, menguji hipotesis, dan mencapai tujuan penelitian. Oleh karena itu, data dan kualitas data sangat penting untuk penelitian karena kualitas hasilnya menentukan kualitas penelitian. Untuk mendapatkan data, penelitian menggunakan teknik

pengumpulan data, yang merupakan langkah yang paling penting dalam penelitian. Pengamatan (observasi), wawancara, dan kepustakaan, kombinasi dari ketiga metode ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Jika peneliti tidak tahu cara mengumpulkan data, mereka tidak akan mendapatkan data yang mereka butuhkan. Jika dilihat dari sumbernya, pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sekunder. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, sumber, dan cara.

Keberhasilan pengumpulan data sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti dalam memahami lingkungan sosial yang diteliti. Peneliti dapat mengamati situasi sosial dunia nyata dan mewawancarai subjek penelitian. Peneliti menyelesaikan tahap pengumpulan data hanya jika mereka yakin bahwa data yang dikumpulkan dari berbagai sumber dan ditargetkan pada konteks sosial yang diteliti, dapat menjawab pertanyaan dasar penelitian. Teknik pengumpulan data terdiri dari beberapa metode sebagai berikut:

a. Kepustakaan

Metode pengumpulan data dari berbagai sumber kepustakaan, termasuk koran, buku-buku, majalah, naskah, dokumen, dll. yang berkaitan dengan topik penelitian. Studi pustaka adalah metode pengumpulan data dan informasi dengan menggunakan literatur atau sumber tertulis lainnya, seperti buku, penelitian artikel, makalah, jurnal, artikel, hasil laporan, dan majalah sebelumnya yang relevan dengan penelitian. Metode ini digunakan untuk memperkuat data dalam membandingkan teori dan praktik tentang sosio-

edukasi posyandu untuk mencegah *stunting* pada balita. Pengumpulan data melalui bahan pustaka menjadi bagian penting dari penelitian ini, karena pendekatan studi kepustakaan (*Library Research*) sangat umum digunakan dalam penelitian. Selain itu, studi kepustakaan adalah cara terbaik untuk mengumpulkan data karena banyak laporan penelitian yang telah ditulis dalam bentuk buku, jurnal, publikasi, dan lain-lain. Akibatnya, data yang dikumpulkan lebih relevan dan akurat.

Studi pustaka dalam penelitian ini adalah untuk mencari landasan teori atau konsep tentang sosio-edukasi posyandu terhadap pencegahan *stunting* pada balita dan juga mencakup teori tentang metode penelitian dan teknik penulisan karya ilmiah. Untuk mencegah *stunting* balita melalui sosio-edukasi posyandu, metode kepustakaan melibatkan pengumpulan dan analisis data dari berbagai sumber tertulis, termasuk buku, jurnal, laporan penelitian, dan dokumen kebijakan. Peneliti melakukan penelitian literatur untuk mendapatkan pemahaman tentang teori dan gagasan tentang *stunting*, gizi anak, dan praktik terbaik dalam sosio-edukasi posyandu, yang merupakan sumber pengetahuan yang kuat. Dengan menggunakan data sekunder dari penelitian sebelumnya, peneliti dapat menganalisis tren dan efektivitas program dan membandingkan hasilnya di berbagai wilayah.

b. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah metode yang dilakukan mengamati, melihat dan mencatat informasi secara mendalam dari objek atau keadaan yang diteliti.

Dalam metode ini, peneliti melakukan pengamatan mendalam pada posyandu Kenanga III, Kebon Baru, Tebet, Jakarta Selatan. Peneliti tidak hanya sekali berkunjung ke Posyandu Kenanga III untuk mengumpulkan data penelitian yang dibutuhkan. Pengamatan dilakukan secara berkelanjutan agar mendapatkan hasil yang menyeluruh dan dapat menjawab topik permasalahan peneliti. Dalam metode ini, peneliti menggunakan teknik observasi partisipatif, yang berarti peneliti terlibat dalam aktivitas yang dilakukan posyandu dalam pencegahan *stunting* atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.

Dengan dilakukannya pengamatan langsung terhadap sosio-edukasi yang dilakukan oleh Posyandu Kenanga III bertujuan untuk mengamati dan mengevaluasi bagaimana masyarakat memahami pentingnya gizi seimbang dan pencegahan *stunting*, serta cara mereka menerima dan menerapkan informasi ini dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dapat melihat kontribusi masyarakat dalam kegiatan sosio-edukasi *stunting* di posyandu dan fokus utamanya adalah mengevaluasi kemampuan posyandu dalam menyampaikan informasi yang relevan dan mudah dipahami kepada masyarakat.

c. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data di mana seorang informan diwawancarai secara langsung atau tatap muka dengan peneliti. Tujuan wawancara adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang informan yang diwawancarai. Untuk mendapatkan data yang lengkap dan mendalam, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam,

yang dilakukan secara pribadi dengan informan. Saat melakukan wawancara mendalam, peneliti tidak memberikan batasan terhadap jawaban dari informan, maka informan akan leluasa memberikan jawaban. Tetapi, peneliti juga harus memastikan informan memberikan jawaban yang lengkap, mendalam, dan tidak ada yang disembunyikan. Hal ini dapat dicapai dengan berusaha agar wawancara ini berlangsung secara informal, seperti sedang berbicara atau mengobrol.

Wawancara ini dilakukan kepada 9 masyarakat, yang di dalamnya sudah termasuk dengan 7 informan kunci, diantaranya 1 Ketua Posyandu Kenanga III, 2 kader Posyandu Kenanga III, 3 Ibu Balita, dan 1 Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat serta 2 informan triangulasi yaitu Ketua RT 09 dan masyarakat sekitar. Dalam penelitian ini terkait peran posyandu berbasis sosio-edukasi dalam pencegahan *stunting*, wawancara mendalam dengan kader posyandu bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang peran mereka dalam pencegahan *stunting* dan sosio-edukasi gizi. Selain itu, wawancara ini juga mengidentifikasi bentuk sosio-edukasi yang digunakan posyandu untuk berkomunikasi dengan masyarakat. Peneliti juga ingin mengetahui secara mendalam terkait tantangan dan kesulitan yang dihadapi, serta peneliti ingin mengetahui seberapa efektif program tersebut dan dampaknya bagi masyarakat setelah dilakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting*. Selain itu, tujuan wawancara ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang kebutuhan yang diperlukan oleh posyandu untuk meningkatkan kemampuan dalam sosio-

edukasi pencegahan *stunting* dan memungkinkan peneliti memberikan saran atau rekomendasi tentang program pencegahan *stunting* kedepannya.

1.7.5 Teknik Analisis Data

Setelah peneliti mengumpulkan data, peneliti akan melakukan analisis data. Analisis data adalah proses pencarian dan penyusunan data yang diperoleh secara sistematis. Analisis data melibatkan pengorganisasian data, mendeskripsikannya ke dalam unit-unit, mensintesisnya, mengorganisasikannya ke dalam pola, memilih apa yang penting dan menarik kesimpulan. Teknik analisis melibatkan tiga proses yang berlangsung secara simultan seperti reduksi data, penyajian data, penarikan dan kesimpulan/verifikasi.[49] Alur tersebut lebih detailnya sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Tahap ini mencakup pengumpulan semua data yang diperlukan untuk penelitian atau analisis. Sumber data dapat bervariasi, termasuk observasi, survei, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, dan beberapa teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data seperti kepustakaan, observasi, wawancara. Pada teknik kepustakaan, peneliti mengkaji berbagai literatur seperti buku, jurnal, tesis, dan berita. Studi kepustakaan ini digunakan untuk memperkuat landasan teori, memahami konteks masalah, dan membandingkan temuan penelitian

[49] Matthew B. Miles & Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif* (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1992), hlm. 16.

sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini. Lalu, teknik observasi peneliti melihat langsung kegiatan Posyandu Kenanga III seperti pemeriksaan kesehatan ibu balita rutin dan konsultasi gizi. Tujuan observasi ini adalah untuk mendapatkan pemahaman langsung tentang interaksi antara kader dengan ibu balita dalam pelaksanaan sosio-edukasi di lapangan. Kemudian, teknik wawancara peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan tujuh informan kunci (ketua posyandu, tiga kader posyandu, tiga ibu balita, dan kepala seksi kesejahteraan rakyat) dan dua informan triangulasi (ketua RT dan masyarakat). Saat wawancara, informan dapat memberikan jawaban secara terbuka dan mendalam tentang pengalaman, perspektif, dan keterlibatan mereka dalam kegiatan posyandu.

b. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Selama proses reduksi atau rangkuman data, catatan dirangkum untuk mengambil informasi penting yang dapat mengungkapkan masalah. Selanjutnya, peneliti menyeleksi data yang tidak relevan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Sedangkan data yang penting dan sesuai diringkas untuk mempermudah proses analisis lebih lanjut. Pada teknik ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tujuh informan kunci termasuk ketua posyandu, kader, ibu balita, dan kepala seksi kesejahteraan rakyat. Peneliti menyeleksi data yang berkaitan dengan fokus penelitian yakni peran posyandu dalam sosio-edukasi pencegahan *stunting*. Selanjutnya, peneliti mengelompokkan data berdasarkan sub bab, seperti bentuk sosio-edukasi,

dampaknya, dan tantangan yang dihadapi. Tahap ini memudahkan peneliti untuk melihat keterkaitan sosial yang relevan.

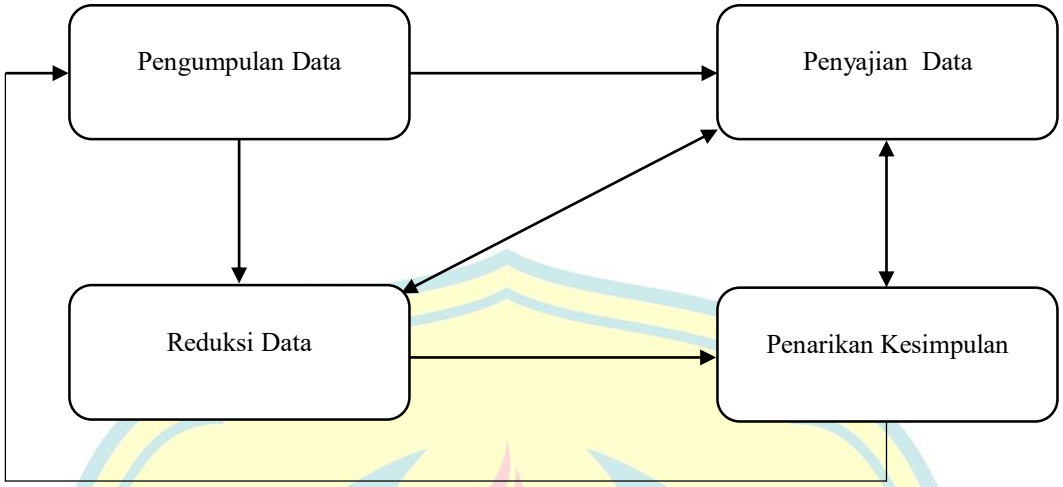
c. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah direduksi, langkah berikutnya adalah mempresentasikan data. Data dalam penelitian kualitatif dipresentasikan dalam bentuk teks naratif yang membantu pemahaman tentang apa yang sedang terjadi dan memungkinkan analisis lebih lanjut. Jenis representasi data yang digunakan adalah tabel, matrik, grafik, dan bagan.

d. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)

Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan penelitian kualitatif belum tentu mampu menjawab rumusan masalah yang dirumuskan semula. Namun, hasil yang diharapkan adalah mengungkapkan temuan baru yang belum pernah terjadi sebelumnya. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang setelah penelitian menjadi jelas.

Skema 1. 2 Teknik Analisis Data



(Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2025)

Untuk menganalisis hasil pengamatan Posyandu Kenanga III, peneliti menggunakan teknik analisis deskriptif. Analisis deskriptif kualitatif untuk menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi dan situasi dari berbagai data yang dikumpulkan dari penelitian ini, termasuk hasil pengamatan atau wawancara tentang peran posyandu berbasis sosio-edukasi dalam pencegahan *stunting*. Oleh karena itu, penelitian kualitatif deskriptif adalah jenis penelitian yang menghasilkan data dalam bentuk kata-kata tertulis yang berfungsi sebagai deskripsi suatu hal yang diperoleh melalui pengamatan di lapangan dan wawancara. Pendekatan deskriptif kualitatif menganalisis data yang terdiri dari kata-kata, gambar, atau perilaku dengan memberikan gambaran atau paparan situasi atau kondisi yang diteliti dalam bentuk uraian naratif. Agar peneliti tidak terlalu subjektif saat membuat interpretasi, pemaparannya harus dilakukan secara objektif. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas

tentang keadaan sosial, fakta-fakta, karakteristik, dan hubungan antara fenomena yang diselidiki.

Untuk mencegah *stunting* balita di masyarakat, metode analisis deskriptif dalam sosio-edukasi posyandu dimulai dengan pengumpulan data demografis termasuk usia, pendidikan, dan status ekonomi keluarga. Untuk mendeskripsikan situasi *stunting*, dihitung prevalensi *stunting* di komunitas dan dilakukan analisis dari waktu ke waktu. Selain itu, sangat penting untuk menganalisis pengetahuan dan sikap orang tua tentang gizi, yang dapat dilakukan melalui wawancara untuk mengetahui tingkat pemahaman mereka tentang pola makan balita dan *stunting*. Analisis dampak status ekonomi terhadap penyediaan makanan bergizi dan akses ke layanan kesehatan, termasuk kemungkinan hambatan yang dihadapi masyarakat, adalah bagian dari identifikasi faktor penyebab *stunting*. Selain itu, juga menganalisis bentuk sosio-edukasi pencegahan *stunting* yang digunakan oleh Posyandu Kenanga III. Untuk membuat hasil analisis lebih mudah dipahami, hasil dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik yang menunjukkan prevalensi *stunting* berdasarkan usia atau pendidikan orang tua. Dengan menggunakan hasil tersebut, mungkin ada ide-ide baru untuk program sosio-edukasi posyandu, seperti meningkatkan pelatihan gizi untuk orang tua yang kurang gizi. Terakhir, evaluasi berkala diperlukan untuk mengevaluasi dampak program dan memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dalam mengurangi *stunting* balita. Metode ini memungkinkan sosio-edukasi posyandu yang lebih terarah dan berbasis data

Posyandu dilatih untuk melakukan sosio-edukasi, memantau perkembangan anak, dan mendorong pola hidup sehat. Posyandu membantu masyarakat menyadari pentingnya intervensi dini dalam mencegah *stunting* dengan melakukan pengawasan rutin seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, serta memberikan vitamin dan makanan tambahan. Selain itu, peran posyandu juga mendorong keluarga untuk merubah kebiasaan menjadi lebih sehat, seperti memberikan ASI, mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, serta mendapatkan vaksinasi yang tepat. Dengan peran posyandu yang maksimal melalui posyandu, masyarakat menjadi lebih paham dan mampu menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Dengan cara ini, upaya pencegahan *stunting* dapat berlangsung secara maksimal.

1.7.6 Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data dengan menggabungkan berbagai metode pengumpulan data dan sumber data yang sudah ada. Tujuan triangulasi adalah untuk membantu peneliti memahami apa yang telah dikemukakan dan untuk meningkatkan akurasi penelitian serta meningkatkan kredibilitas penelitian. Triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan teknik triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data adalah proses mengetahui kebenaran informasi tertentu dengan menggunakan berbagai metode dan sumber data yang berbeda. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti dapat menggunakan dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi, dan gambar atau foto dari orang yang terlibat.

Semua pendekatan ini akan menghasilkan data atau bukti yang berbeda, yang pada gilirannya akan memberikan perspektif atau pemahaman yang berbeda tentang fenomena yang diteliti.

Teknik triangulasi penelitian ini yaitu dengan mewawancarai informan lain, diantaranya seperti Ketua RT dan masyarakat sekitar. Dengan melibatkan berbagai informan, peneliti dapat memperoleh perspektif yang lebih komprehensif dan kredibel tentang fenomena yang mereka pelajari. Dengan adanya triangulasi data, peneliti dapat mengetahui bentuk sosio-edukasi yang digunakan oleh Posyandu Kenanga III dalam pencegahan *stunting* balita dan dampak yang terjadi setelah Posyandu Kenanga III melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita.

1.8 Sistematika Penulisan

Skripsi ini terdiri dari lima bab, yaitu satu bab pendahuluan, satu bab gambaran umum lokasi penelitian, satu bab data hasil temuan lapangan, satu bab analisis hasil penelitian, dan satu bab penutup. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

BAB I, pada bab ini diawali dengan latar belakang masalah sehingga memperlihatkan permasalahan penelitian yang terjadi dan membaginya menjadi tiga rumusan masalah, yaitu untuk mengetahui latar belakang Posyandu Kenanga III melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting*, peran Posyandu Kenanga III dalam sosio-edukasi pencegahan *stunting*.dan dampak dari dilakukannya sosio-edukasi pencegahan *stunting* pada balita di Posyandu Kenanga III. Selanjutnya

peneliti juga menjabarkan tujuan penelitian, tinjauan penelitian sejenis, manfaat penelitian, kerangka konseptual, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan. Tujuan ditulisnya bab ini adalah untuk mengetahui kerangka dasar penelitian untuk mengetahui kerangka dasar penelitian dan memperlihatkan pemahaman dasar mengenai subjek yang dibahas.

BAB II, pada bab ini memaparkan tentang konteks sosial Posyandu Kenanga III. Dalam bab ini juga dibagi menjadi beberapa sub bab diantaranya adalah sub-bab pertama berfokus pada pengantar. Sub-bab kedua mengulas tentang gambaran umum lokasi. Ketiga, menjelaskan profil informan. Keempat menjelaskan gambaran umum Posyandu Kenanga III yang berisi profil posyandu, sejarah program-program posyandu, struktur organisasi posyandu, dan implementasi program-program posyandu. Lalu, kelima menjelaskan kegiatan Posyandu Kenanga III. Terakhir, pada sub bab kelima adalah penutup.

BAB III, pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil observasi dan wawancara tentang sosio-edukasi posyandu dalam pencegahan *stunting* yang dibagi menjadi lima sub bab pembahasan. Pertama adalah pengantar, kedua peran posyandu dalam pencegahan *stunting* yang berisi posyandu melakukan sosio-edukasi pencegahan *stunting*, posyandu meningkatkan kesadaran ibu balita, dan posyandu meningkatkan partisipasi aktif ibu balita. Ketiga, tantangan dan solusi dalam sosio-edukasi pencegahan *stunting*. Keempat, dampak dari sosio-edukasi pencegahan *stunting* kepada masyarakat. Terakhir, adalah penutup.

BAB IV, pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil analisis berdasarkan hasil temuan penelitian mengenai peran posyandu dalam sosio-edukasi pencegahan *stunting* dengan menggunakan teori peran sosial. Dalam bab ini akan dibagi menjadi enam sub bab pembahasan. Pertama adalah pengantar, kedua pembahasan mengenai analisis sosio-edukasi posyandu dalam pencegahan *stunting*. Ketiga menjelaskan tentang posyandu sebagai penghubung individu dan struktur sosial. Lalu, keempat memaparkan tentang peran ganda kader posyandu. Kelima, menjelaskan tentang lingkungan sosial dalam kegiatan posyandu. Keenam, mengenai refleksi pendidikan terhadap sosio-edukasi posyandu dalam pencegahan *stunting*. Terakhir, adalah penutup.

BAB V, pada bab kelima ini menjadi penutup skripsi ini yang dalamnya berisikan kesimpulan, saran atau rekomendasi atas permasalahan penelitian di skripsi ini.