



UPAYA ORANGTUA DALAM PENANGANAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 12 – 48 BULAN

Dwi Ertiana ⁽¹⁾, Tiwi Ulfa Baroroh ⁽²⁾

1) 2) Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri, Jawa Timur, Indonesia.

* Korespondensi ke : ertiana.dwi@gmail.com

Abstract: The COVID-19 pandemic has hampered almost all health agendas, including monitoring related to the growth of toddlers, due to the closure or delay of posyandu, one of which is the stunting prevention agenda. So that nutritional problems cannot be detected quickly. Efforts are needed to reduce the incidence of stunting by providing education to mothers of children under five. The aim of the study was to determine the efforts of parents in handling stunting in children aged 12–48 months. This research design uses descriptive method with quantitative data. The sample is 50 respondents with a total sampling technique of sampling. The instrument in this study used a questionnaire. The study was conducted on September 8-12 2021 in Banaran Village, Tugu District, Trenggalek Regency. Collecting data using a questionnaire then analyzed in the form of a percentage. Parental efforts in handling stunting in children are in the good category 72%. Information obtained by parents is very influential on efforts to deal with stunting through optimizing nutrition & child health from pregnancy to the golden age of 2 years. Collaboration with health facilities is needed, so that information on stunting can be expanded so that it can hamper economic growth, widen economic and social inequality.

Keywords: Stunting, Parental Effort, Handling

Abstrak: Pandemi COVID-19 menyebabkan hampir semua agenda kesehatan menjadi terhambat, termasuk pemantauan terkait pertumbuhan balita, dikarenakan adanya penutupan atau penundaan posyandu salah satunya yaitu agenda penanggulangan *stunting*. Sehingga permasalahan gizi tidak dapat terdeteksi dengan cepat. Dibutuhkan upaya untuk mengurangi angka kejadian stunting dengan pemberian edukasi kepada ibu balita. Tujuan Penelitian untuk mengetahui upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12–48 bulan. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data kuantitatif. Sampel 50 responden dengan teknik sampling *total sampling*. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian pada tanggal 8-12 September 2021 di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek. Pengambilan data menggunakan kuisisioner kemudian di analisa dalam bentuk presentase. Upaya orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak dalam kategori baik 72%. Informasi yang diperoleh orangtua sangat berpengaruh terhadap upaya penanganan *Stunting* melalui optimalisasi gizi & kesehatan anak dari masa kehamilan hingga *golden age* usia 2 tahun. Diperlukan kolaborasi dengan fasilitas Kesehatan, agar informasi *Stunting* dapat meluas sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, memperlebar ketimpangan ekonomi dan sosial.

Kata kunci : *Stunting*, Upaya Orangtua, Penanganan



PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. *Stunting* merupakan keadaan paling umum dari bentuk kekurangan gizi (PE / mikronutrien), yang mempengaruhi bayi sebelum lahir dan awal setelah lahir, terkait dengan ukuran ibu, gizi selama ibu hamil, dan pertumbuhan janin. *Stunting* merupakan suatu kondisi status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Dikatakan oleh WHO *stunting* dikondisikan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD).^{(1) (2) (3)}

Tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data Prevalensi *stunting* World Health Organization (WHO) menunjukkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Sebenarnya telah banyak upaya yang dilakukan, Hal ini terlihat dari turunnya prevalensi dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8% tahun 2018. Prevalensi Balita *stunting* juga mengalami penurunan dari 32,8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018.^{(2) (4) (5)}

Berdasarkan data dari Bappenas, selama 2018 – 2019 Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang menjadi prioritas penanganan permasalahan *stunting*. Pada tahun 2018, Jawa Timur memiliki lokus untuk penanggulangan *stunting* (antara lain adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Nganjuk dan Kab Lamongan), dan di tahun 2019 bertambah 1 kabupaten, yaitu Kabupaten Kediri. Meskipun data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka *stunting* dibandingkan pada tahun 2013, angka *stunting* di Jawa Timur masih berada pada angka lebih dari 30%.^{(6) (7) (8) (9)}

Ratusan balita di Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur, pada Tahun 2012 menderita gizi buruk akut. Jumlah kasus gizi buruk di Trenggalek pada tahun 2012 tercatat mencapai lebih dari 500 balita dan anak-anak. Pada tahun 2019 di Kabupaten Trenggalek angka balita *stunting* mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu menjadi sekitar 13,39 persen. Pada tahun 2020 di masa pandemic Covid-19 masalah pemenuhan gizi pada anak mengalami penurunan. Pandemi Covid-19 menyebabkan agenda kesehatan lain kurang mendapat perhatian. Salah satunya adalah agenda penanggulangan *stunting*. Selain itu masalah gizi anak disebabkan oleh keadaan yang terjadi akibat dari beberapa pembatasan. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) menyebabkan terhambatnya rantai pasokan makanan. Selain itu, pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan pendapatan rumah tangga. Kedua hal ini dapat menyebabkan penurunan ketersediaan pangan di tingkat keluarga, kemudian berdampak pada ketidakmampuan memberikan makanan bergizi, sehingga anak mengalami penurunan berat badan. Pemantauan pertumbuhan juga terhambat karena adanya penutupan atau penundaan posyandu. Hal ini berakibat pada permasalahan gizi yang tidak dapat terdeteksi dengan cepat.^{(10) (11)}

Penyebab *stunting* menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yakni faktor lingkungan dan genetik. Lingkungan adalah aspek penting yang masih dapat diintervensi sehingga perawakan pendek dapat diatasi. Faktor lingkungan yang berperan dalam menyebabkan perawakan pendek antara lain status gizi ibu, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi pada anak. Selain disebabkan oleh lingkungan, *stunting* dapat disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal. Namun sebagian besar *stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi. *Stunting* pada anak balita



merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan. Salah satu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi *stunting* yaitu status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga. ^{(2) (12)}

Intervensi yang paling menentukan untuk mengurangi *stunting* perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* adalah praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. ^(2,13)

Kejadian *stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-48 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3–41,5%. *Stunting* pada anak usia dibawah lima tahun biasanya kurang disadari karena perbedaan anak yang *stunting* dengan anak yang normal pada usia tersebut tidak terlalu dilihat. Pada dasarnya setiap anak mempunyai kemampuan yang sama dalam hal pertumbuhan, namun peran lingkungan akan sangat mempengaruhi seorang anak untuk bisa tumbuh tinggi. Salah satu faktor lingkungan yang memiliki pengaruh besar ialah kesadaran orangtua untuk memberikan asupan gizi yang cukup pada 1000 hari pertama kehidupan bayi. ^{(14) (15)}

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam penanganan *stunting* diantaranya melalui Program Gizi Spesifik yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacangan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Program yang menysasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan, termasuk diantaranya mendorong IMD melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada balitanya. Kegiatan termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat. ^{(14) (16)}

Pemilihan penelitian di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek sebagai tempat penelitian didasarkan atas beberapa pertimbangan. Pertimbangan pertama adalah unsur keterjangkauan lokasi penelitian oleh peneliti, baik dari segi tenaga, dana maupun segi keefisienan waktu dibandingkan lokasi sebelumnya terkait dengan adanya pandemi sekarang ini. Ada alasan lain yang tidak kalah penting dalam memilih lokasi penelitian ini. Pertimbangan ini yaitu karena di desa ini dilihat dari banyaknya jumlah balita *stunting* mencapai angka 30% dari total jumlah 82 balita.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Gambaran Upaya Orag Tua dalam Penanganan *Stunting* Pada Anak Usia 12–48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

METODE

Penelitian ini sudah dinyatakan laik etik dengan nomer 463/EC/LPPM/STIKES/KH/IX/2021. Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data kuantitatif. Populasi dalam



penelitian ini yaitu ayah dan ibu balita *stunting* usia 12 – 48 bulan sejumlah 50 orang di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek. Sampel yang digunakan sejumlah 50 responden dengan teknik sampling *total sampling*. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 8 sampai 12 September 2021 di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek. Peneliti menyebarkan kuesioner menggunakan metode kunjungan rumah, dengan menerapkan protokol kesehatan dan memakai alat pelindung diri yaitu dengan memakai masker, sarung tangan non steril, dan alat pelindung wajah/face shield. Peneliti mengadakan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan dari responden sebagai subjek penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner. Peneliti memberikan waktu pada responden untuk mengisi kuesioner. Pengambilan data dilakukan dengan penyebaran kuisisioner pada responden oleh peneliti. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan dan analisa data. kemudian di masukkan tabel frekuensi distribusi yang di analisa dalam bentuk presentase.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian meliputi data umum dan data khusus. Data umum menyajikan data mengenai usia orangtua, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, informasi tentang pencegahan dan penanganan *stunting*, sumber informasi pencegahan dan penanganan *stunting*. Sedangkan data khusus menyajikan tingkat upaya orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak.

Data dibawah ini menggambarkan hasil penelitian tentang “Upaya Orangtua Dalam Penanganan *Stunting* Pada Anak Usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek”. Data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Upaya yang dilakukan orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

No.	Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	36	72
2.	Cukup	14	28
3.	Kurang	0	0
Jumlah		50	100

Pada tabel 1 menjelaskan bahwa upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek memiliki upaya yang baik yaitu sebanyak 36 responden (72%), upaya orangtua cukup sebanyak 14 responden (28%).

Tabel 2 Mengidentifikasi upaya dengan umur orangtua tentang penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

No	Umur	Upaya penanganan <i>stunting</i>					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	<20 tahun	3	6	3	6	0	0
2.	20 – 35 th	27	54	9	18	0	0
3.	>35 tahun	6	12	2	4	0	0
Jumlah		36	72	14	28	0	0



Pada tabel 2 upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek memiliki upaya baik yang sebagian besar dipengaruhi oleh orangtua dengan umur 20 – 35 tahun sebanyak 27 responden (54%).

Tabel 3 Mengidentifikasi upaya dengan tingkat pendidikan orangtua tentang penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

No	Tingkat Pendidikan	Upaya penanganan <i>stunting</i>					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0
2.	SD	0	0	4	8	0	0
3.	SMP	6	12	4	8	0	0
4.	SMA	24	48	6	12	0	0
5.	D3/S1	6	12	0	0	0	0
Jumlah		36	72	14	27	0	0

Pada tabel 3 upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek memiliki upaya baik, yang sebagian besar dipengaruhi oleh pendidikan terakhir orangtua yaitu SMA sebanyak 24 responden (48%).

Tabel 4 Mengidentifikasi upaya orangtua dengan tingkat pendapatan orangtua tentang penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

No	Tingkat Pendapatan	Upaya penanganan <i>stunting</i>					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	<500.000	13	26	11	22	0	0
2.	500 rb-1 jt	18	36	3	6	0	0
3.	1-3 jt	5	10	0	0	0	0
4.	>3 jt D3/S1	0	0	0	0	0	0
Jumlah		36	72	14	27	0	0

Pada tabel 4 upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek memiliki upaya baik yang sebagian besar dipengaruhi oleh tingkat pendapatan orangtua Rp.500.000 – Rp.1.000.000/bln sebanyak 18 responden (36%).

Tabel 5 Mengidentifikasi gambaran upaya dengan pekerjaan orangtua tentang penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

No	Pekerjaan	Upaya penanganan <i>stunting</i>					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	Petani	2	4	10	20	0	0
2.	Swasta	6	12	1	2	0	0
3.	Wiraswasta	10	20	0	0	0	0
4.	PNS	3	6	0	0	0	0
5.	IRT	15	30	3	6	0	0
Jumlah		36	72	14	28	0	0

Pada tabel 5 upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek memiliki upaya baik, yaitu sebagian besar dipengaruhi oleh pekerjaan orangtua sebagai IRT sebanyak 15 responden (30%).



Tabel 6 Mengidentifikasi upaya dengan tingkat informasi tentang pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

No	Informasi	Upaya penanganan <i>stunting</i>					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	Pernah	36	72	7	14	0	0
2.	Tidak pernah	0	0	7	14	0	0
Jumlah		36	72	14	28	0	0

Pada tabel 6 upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek memiliki upaya baik, yang sebagian besar dipengaruhi oleh orangtua yang pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan dan penanganan *stunting* sebanyak 36 responden (72%).

Tabel 7 Mengidentifikasi upaya dengan tingkat sumber informasi orangtua tentang penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek.

No	Sumber Informasi	Upaya penanganan <i>stunting</i>					
		Baik		Cukup		Kurang	
		F	%	F	%	F	%
1.	Nakes	29	58	7	14	0	0
2.	Teman/tetangga	1	2	5	10	0	0
3.	Media elektronik	6	12	2	4	0	0
Jumlah		36	72	14	28	0	0

Pada tabel 7 upaya orangtua dalam penanganan *Stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek memiliki upaya baik, yang sebagian besar dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan sebanyak 29 responden (58%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden pada penelitian berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah orangtua berusia 20-35 tahun sebanyak 36 orang (72%), yang sebagian besar orangtua dengan upaya penanganan *stunting* baik yaitu sebanyak 27 responden (54%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nursalam menyatakan bahwa umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Munculnya upaya orangtua yang kurang kemungkinan disebabkan karena kurangnya perhatian dan kesadaran orangtua tentang upaya penanganan *stunting* pada anak. ^{(17) (18) (19)}

Penelitian diatas didapatkan bahwa upaya orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah orangtua dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 30 responden (60%) dengan upaya penanganan *stunting* baik yaitu sebanyak 24 responden (48%). Hal ini sejalan dengan pendapat Koenjoroningrat dalam Nursalam yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, dalam hal ini khususnya pengetahuan tentang upaya penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan. Munculnya upaya orangtua yang kurang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang upaya penanganan *stunting* pada anak. ^{(20) (21)}

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa upaya orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan berdasarkan pendapatan didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah orangtua dengan tingkat pendapatan <Rp.500.000/bln sebanyak 24 responden (48%) dengan



upaya baik sebanyak 13 responden (26%). Menurut Soekirman krisis ekonomi akan menimbulkan suatu *Lost Generation*/ generasi yang hilang yaitu generasi dengan IQ yang relatif lebih rendah akibat kekurangan gizi. Masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung (asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi) dan tidak langsung (kemampuan keluarga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup, dll). Jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang kurang serta tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka pemenuhan kebutuhan gizi pada balita kurang terpenuhi dan sebaliknya. ^{(22) (23)}

Dalam penelitian didapatkan bahwa upaya orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 responden (36%) dengan upaya baik sebanyak 15 responden (30%). Munculnya upaya orangtua yang baik dipengaruhi oleh baiknya tingkat pengetahuan dan pengalaman terutama tentang upaya penanganan *stunting* pada anak. Menurut salah satu hasil penelitian yang menyatakan bahwa orangtua yang memiliki kedekatan dengan anak dan sering melakukan interaksi dengan anak maka akan lebih memahami kebutuhan anak dan juga akan memberikan pengalaman dan pengaruh terhadap pola tumbuh kembang anak. Dalam hal ini Ibu Rumah Tangga cenderung lebih banyak berinteraksi dengan anak sehingga tingkat upaya yang dilakukan IRT cenderung baik. ^{(24) (25) (26)}

Orangtua yang telah memperoleh informasi mengenai upaya penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan sebanyak 43 responden (86%) memiliki tingkat upaya baik sebanyak 36 responden (72%) dengan sebagian besar memperoleh informasi melalui tenaga kesehatan. Orangtua yang memperoleh informasi melalui tenaga kesehatan yaitu sebanyak 36 responden (72%) dan yang memiliki tingkat upaya baik sebanyak 29 responden (58%). Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kontak orangtua dengan tenaga kesehatan melalui program-program pemerintah yang dilakukan pada program pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak. Pemerintah dalam penanganan *stunting* diantaranya melalui Program Gizi Spesifik yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui beberapa program lainnya yang mengakibatkan terjalannya kontak orangtua dengan tenaga kesehatan. ^{(27) (28)}

Upaya adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencapai apa yang diinginkan atau merupakan suatu strategi. Upaya adalah aspek yang dinamis dalam kedudukan (status) terhadap sesuatu, apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu upaya. Upaya yang baik merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal yang dituju dan telah memenuhi maksud, tujuan dan fungsi serta manfaat suatu hal tersebut dilaksanakan. Sedangkan upaya yang kurang merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal yang dituju tetapi belum bisa atau tidak cukup terpenuhi. ⁽²⁹⁾

Hasil penelitian berdasarkan Gambaran Upaya Orangtua Dalam Penanganan *Stunting* Pada Anak Usia 12 – 48 bulan Di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek dari total 50 responden memiliki upaya yang baik sebanyak 36 responden (72%). Secara garis besar upaya penanganan *stunting* baik didominasi oleh faktor orangtua yang telah memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan yaitu sebanyak 72% dari total 50 responden. Dalam hal ini tingkat pengetahuan dan pemahaman yang baik dari orangtua terhadap penanganan *stunting* memiliki pengaruh yang baik pula terhadap upaya orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak. Selain itu, upaya baik yang dilakukan orangtua sebagian besar terdiri dari responden dengan faktor umur (20 – 35 th), pendidikan terakhir (SMA), pendapatan keluarga (<Rp.500.000/bln), dan pekerjaan (IRT).





Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa ada berbagai faktor yang dapat meningkatkan upaya penanganan stunting. Pengetahuan merupakan salah satu upaya peningkatan penanganan melalui pemberian informasi. Pengetahuan orang tua tentang gejala, dampak dan cara pencegahan stunting dapat menentukan sikap dan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan pencegahan stunting sehingga kejadian stunting dapat ditekan. Orang tua yang telah mendapatkan informasi tentang stunting tentunya telah memahami, menafsirkan, dan mengingat pesan yang tersampaikan dari informasi yang didapat sehingga membentuk pengetahuan yang baik.

KESIMPULAN

Upaya orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan memiliki upaya yang baik, yaitu sebanyak 36 responden (72%) dan upaya kurang sebanyak 14 responden (28%). Secara garis besar upaya baik yang dilakukan orangtua dalam penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan di Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek didominasi oleh faktor orangtua yang telah memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai upaya pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak usia 12 – 48 bulan. Selain itu, upaya baik yang dilakukan orangtua sebagian besar terdiri dari responden dengan faktor umur (20 – 35 th), pendidikan terakhir (SMA), pendapatan keluarga (<Rp.500.000/bln), pekerjaan (IRT), dan telah mendapatkan informasi mengenai penanganan *stunting* dari tenaga kesehatan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian dengan menggali lebih dalam tentang pentingnya upaya orangtua terhadap pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak terutama usia 12 – 48 bulan. Pada saat peneliti melakukan penelitian terdapat keterbatasan dikarenakan pada era pandemi COVID-19 serta terdapat kebijakan PSBB yang berakibat tak dapat menjangkau responden secara sekaligus namun secara bertahap dalam pengumpulan data. Maka dari itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan informasi dan kuisioner ini apabila terdapat perkembangan terkait penyakit *Stunting*, karena penyakit tersebut masih terus berkembang pada balita hingga saat ini. Responden agar lebih memahami tentang upaya penanganan *stunting* pada anak khususnya usia 12 – 48 bulan dan menambah pengetahuan tentang Upaya Orangtua dalam Penanganan *Stunting* pada Anak Usia 12 – 48 bulan.

KONTRIBUSI PENULIS

Kepala Desa Banaran, Semua Perangkat Desa Banaran, bidan Desa Banaran, masyarakat Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek. Ketua Program Studi, Semua dosen dan staf administrasi Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

PENGAKUAN

Kami sampaikan terima kasih kepada masyarakat Desa Banaran Kecamatan Tugu Kabupaten Trenggalek yang telah membantu dalam penelitian ini, serta kepada bidan Desa Banaran yang telah membantu dalam kelancaran penelitian ini. Penelitian ini didanai oleh Prodi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri tahun anggaran 2021 dan kami berterimakasih kepada Prodi Sarjana Kebidanan



atas dukungan dan kepercayaan untuk mengembangkan tri dharma dalam perguruan tinggi dalam bidang penelitian

REFERENSI

1. Margawati A, Astuti AM. Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *J Gizi Indones*. 2018;6(2):82.
2. Saputri RA, Tumangger J. Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia. *J Polit Issues*. 2019;1(1):1-9.
3. Hamalding H, Said I, Nurmiati S. Analisis Determinan Kejadian Stunting Di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep. *J Dunia Gizi*. 2020;3(1):9-14.
4. Sartika QL, Purnanti KD. PERBEDAAN MEDIA EDUKASI (BOOKLET DAN VIDEO) TERHADAP KETRAMPILAN KADER DALAM DETEKSI DINI STUNTING. *J Sains Kebidanan*. 2021;3(1):36-42.
5. Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Maj Kesehat Indones*. 2020;1(2):51-6.
6. Laksono AD, Megatsari H. Determinan balita stunting di Jawa Timur: Analisis data pemantauan status gizi 2017. *Amerta Nutr*. 2020;4(2):109-15.
7. AZIZAH RR. FENOMENA STUNTING PADA ANAK USIA DINI STUDI KASUS: PENDIDIKAN STUNTING PADA PENDIDIK ANAK USIA DINI DI KECAMATAN DANDER KABUPATEN BOJONEGORO. Institut Agama Islam Sunan Giri Bojonegoro; 2020.
8. NURFARADILA T. Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dan Pola Asuh Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Desa Lokus Stunting Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan). Program Studi s1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat ...; 2020.
9. Tono SFN, Hastuti DP, Romadona SW, Intiyaswati I, Aprilia D. Edukasi Ibu Hamil Dalam Mempersiapkan Generasi Bebas Stunting Di Kelurahan Pakis. *Pelita Abdi Masy*. 2021;2(1):12-7.
10. Pudjirahaju A, Soelistryorini D AA. INTERVENSI GIZI SPESIFIK PADA TARGET 1000 HPK DALAM PENCEGAHAN KEJADIAN STUNTING. 2019;
11. Hastuti P, Harefa DN, Napitupulu JIM. Tinjauan kebijakan pemberlakuan lockdown, phk, psbb sebagai antisipasi penyebaran covid-19 terhadap stabilitas sistem moneter. *Pros WEBINAR Fak Ekon Unimed "Strategi Dunia Usaha Menyikapi Status Indones Sebagai Negara Maju Pra dan Pasca Covid-19."* 2020;57-70.
12. Tanjung MFC, Sidiartha IGL, Indonesia IDA, Timur CJ. THE 2ND PEDIATRIC NUTRITION AND METABOLIC UPDATE.
13. Haskas Y. GAMBARAN STUNTING DI INDONESIA: LITERATUR REVIEW. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2020;15(2):154-7.





14. Mita AA, Rina O. PENDIDIKAN ORANG TUA, PENGETAHUAN GIZI IBU MENGENAI TUMBUH KEMBANG ANAK DAN STATUS GAKIN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMOJO II GUNUNGKIDUL. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2019.
15. Sudargo T, Aristasari T. 1000 hari pertama kehidupan. Ugm Press; 2018.
16. Saputri RA. Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. JDP (JURNAL Din PEMERINTAHAN). 2019;2(2):152–68.
17. Suprihatin N. Hubungan Pola Asuh dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Prasekolah di TK Kartini Mijen Demak. Tugas Akhir Jur Keperawatan Univ Muhammadiyah Semarang. 2009;
18. Yuliana W, ST S, Keb M, Hakim BN. Darurat stunting dengan melibatkan keluarga. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
19. Antari IB. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. Poltekkes Denpasar; 2020.
20. Amania R, Hidayat MN, Hamidah I, Wahyuningsih E, Parwanti A. Pencegahan Stunting Melalui Parenting Education Di Desa Pakel Bareng. J Pengabd Masy Darul Ulum. 2022;1(1):52–68.
21. Marni M, Ratnasari NY. Penyuluhan Pencegahan Risiko Stunting 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Generasi Muda. Indones J Community Serv. 2021;3(2):116–25.
22. Sudargo T, Kusmayanti NA, Hidayati NL. Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan. UGM PRESS; 2018.
23. Tondang EL. Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga dan Asupan Makanan terhadap Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak. Kel J Ilm Pendidik Kesejaht Kel. 2017;3(1).
24. Hapsari W, Ichsan B, Med M. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
25. Latifah AM, Purwanti LE, Sukamto FI. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. Heal Sci J. 2020;4(1):142.
26. Ernawati D, Arini D. Profil Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. J Kesehat Mesencephalon. 2020;6(1).
27. Wahyuningsih E, Wintoro PD, Mediana IF. KEBIASAAN KELUARGA MEMPENGARUHI STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBUKULON KLATEN. Proceeding of The URECOL. 2020;228–35.
28. Harikatang MR, Mardiyono MM, Babo MKB, Kartika L, Tahapary PA. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian balita stunting di satu kelurahan di tangerang. J Mutiara Ners. 2020;3(2):76–88.





29. Khomsan IA. Teknik pengukuran pengetahuan gizi. Vol. 1. PT Penerbit IPB Press; 2022.



