

Tinjauan Analisis Hasil Intervensi dan Audit Kasus *Stunting* pada Ibu Hamil di Wilayah Lokus Kabupaten Majene

Syahrinullah Syahrinullah¹, Evawaty Evawaty²,
Nina Cicci Hasnani Hamzah³, Zulfatmah Zulfatmah⁴

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Terbuka, ²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sulawesi Barat, ³RSUD Kabupaten Majene, ⁴RSUD Kabupaten Majene
*e-mail: syahrinullah@ecampus.ut.ac.id

Diterima Redaksi: 18-01-2024; Selesai Revisi: 22-01-2024; Diterbitkan Online: 29-01-2024

Abstrak

Audit kasus *stunting* merupakan salah satu kegiatan prioritas yang bertujuan mengidentifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya yang diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan *stunting* secara komprehensif sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi. Desain penelitian ini adalah observasional dan wawancara, metode pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara acak pada kelompok sasaran audit yaitu ibu hamil pada 2 daerah lokus *stunting* Kabupaten Majene, yaitu desa Bonde Utara dan kelurahan Pangali-ali. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan tinjauan dan analisis mendalam terhadap hasil intervensi serta hasil dari audit kasus *stunting* pada ibu hamil di wilayah lokus Kabupaten Majene. Fokus penelitian mencakup evaluasi keberhasilan program intervensi yang telah diimplementasikan, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan intervensi, dan menganalisis dampaknya pada prevalensi *stunting* di kalangan ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kehamilan yang terlalu banyak memberikan pengaruh pada kualitas gizi bagi ibu hamil itu sendiri maupun bagi calon bayi yang akan dilahirkan (kondisi panjang badan dan berat badan), Kondisi ibu hamil dengan usia yang cukup muda sangat berpotensi untuk melahirkan bayi yang premature dengan berat badan rendah dan panjang badan yang rendah, Dominan kondisi KEK dan anemia pada ibu hamil lebih banyak dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan dengan usia muda dan terlalu tua. Penelitian ini memiliki potensi untuk memberikan kontribusi terhadap upaya pencegahan *stunting* dan peningkatan kesejahteraan maternal di tingkat lokal.

Kata Kunci : Analisis hasil Intervensi, Audit *stunting* berbasis surveillance

Pendahuluan

Peningkatan kualitas manusia Indonesia merupakan salah satu misi sebagaimana tertera pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan salah satu indikator dan target adalah prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita yaitu 14 persen pada tahun 2024. Indikator prevalensi *stunting* juga merupakan indikator Tujuan Pembangunan Berkesinambungan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya pada tujuan kedua yaitu “menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik serta meningkatkan pertanian berkelanjutan”; target 2.2.1 Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.

Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* telah ditetapkan 5 (lima) strategi nasional dalam percepatan penurunan *stunting*. Kelima strategi dimaksud adalah 1). peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga,

pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa; 2). peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; 3). peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa; 4). peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan 5). penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. Peraturan Presiden mengarahkan pendekatan pencegahan lahirnya balita stunting melalui pendampingan keluarga berisiko stunting. Agar siklus terjadinya stunting dapat dicegah, perlu ada formulasi kebijakan dan strategi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang ada, satu diantaranya adalah audit kasus baduta stunting. Dalam pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting juga disusun rencana aksi nasional melalui pendekatan keluarga berisiko Stunting. Rencana aksi nasional tersebut mencakup: a. penyediaan data keluarga berisiko stunting; b. pendampingan keluarga berisiko stunting; c. pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS); d. surveilans keluarga berisiko Stunting; dan e. audit kasus stunting. Audit kasus Stunting bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Audit kasus stunting merupakan salah satu kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024. Hal ini terkait identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis suerveilans rutin atau sumber data lainnya yang diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan stunting secara komprehensif sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi

Stunting merupakan penyebab terbanyak dari perawakan pendek, akan tetapi tidak semua perawakan pendek merupakan stunting yang menurut definisi UKK nutrisi metabolik IDAI stunting teridentifikasi bila usia berat kurang atau sama dengan usia tinggi, dan usia tinggi kurang atau sama dengan usia kronologis pada anak perawakan pendek yang proporsional. Stunting merupakan proses bertahap yang terjadi sebagai respon terhadap gangguan biologis kronis, termasuk kekurangan gizi dan penyakit infeksi selama periode pertumbuhan tulang linear. Keadaan ini dimulai dalam rahim hingga 2 tahun pertama kehidupan, biasanya disebut sebagai 1000 hari pertama kehidupan. Stunting pada anak sangat erat kaitannya dengan kemiskinan dan sering digunakan sebagai indikator berbasis populasi untuk membandingkan kecukupan gizi di berbagai negara.

Stunting, sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius, menjadi sorotan utama di banyak wilayah, termasuk Kabupaten Majene. Terutama dalam konteks permasalahan ini, perhatian terhadap ibu hamil sebagai faktor kunci dalam mencegah stunting menjadi sangat penting. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk melakukan audit mendalam terhadap kasus stunting pada ibu hamil di Kabupaten Majene. Dengan fokus pada aspek-aspek kesehatan maternal, keberhasilan program pencegahan stunting, dan faktor-faktor risiko yang mungkin terlibat, peninjauan ini diharapkan dapat memberikan pandangan menyeluruh tentang tantangan dan peluang di wilayah ini.

Data dari Kemenkes melalui Studi Status Gizi Indonesi (SSGI) menunjukkan bahwa angka prevalensi perawakan pendek di Indonesia yaitu 27,7%, tahun 2019 dan pada tahun 2022 menurun menjadi 21,6%. Untuk Propinsi Sulbar tetap urutan kedua tingkat propinsi dengan angka prevalesi 40,4% di tahun 2019 dan menurun menjadi 35,0% di 2022. Dan terkhusus ke kabupaten Majene mempunyai angka prevalensi 40,6% di tahun 2022, tertinggi di Sulawesi Barat.

Kabupaten Majene, yang terletak di wilayah yang mungkin dihadapkan pada berbagai tantangan geografis dan ekonomi, menyediakan latar belakang yang kaya untuk memahami kompleksitas permasalahan stunting. Dengan melihat secara kritis kebijakan dan intervensi yang

telah diimplementasikan, serta melibatkan faktor-faktor lokal yang mungkin mempengaruhi keberhasilan program kesehatan maternal, artikel ini bertujuan untuk memberikan kontribusi positif terhadap upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas. Dengan menggali lebih dalam pada kasus stunting pada ibu hamil di Kabupaten Majene, diharapkan kita dapat membentuk pemahaman yang lebih baik tentang dinamika lokal dan memperkuat upaya-upaya perbaikan kesehatan masyarakat.

Metode

Pelaksanaan penelitian melalui system Audit dilakukan dengan melalui 2 (dua) tahap yaitu Identifikasi dan seleksi kausu audit dan yang ke dua yaitu melalui kajian dan rencana tindak lanjut. Pada tahap Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit pada kelompok sasaran berisiko stunting yaitu pada ibu hamil Dimana data sampel dan histori merujuk pada aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang telah terverifikasi-validasi oleh Puskesmas, data Elsimil, data dari Kartu Kembang Anak (KKA) dan dari Pendataan Keluarga dan Pemutakhiran Basis Data Keluarga. Persiapan data yang dilakukan yaitu dengan cara Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPGBM kemudian peneliti berkoordinasi dan memastikan data EPPGBM telah tervalidasi (terupdate) sebelum memindai dan/atau dicetak. kemudian peneliti mencetak data dan informasi ibu hamil bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga /Pemutakhiran Basis Data Keluarga.

Desain penelitian ini adalah penelitian observasional dan wawancara dengan metode pengambilan sampel *Simple Random Sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara acak pada kelompok sasaran audit yaitu ibu hamil sebanyak 9 orang yang dihimpun di 2 daerah lokus stunting Kabupaten Majene, yaitu desa Bonde Utara dan kelurahan Pangali-ali. Dan pada pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada 9 smapel ibu hamil.

Data diperoleh dari tim teknis audit stunting yang memperoleh data tersebut dari e-PPGBM yang telah tervalidasi lalu digabungkan dengan data yang bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga/Pemutakhiran Basis Data Keluarga disertai wawancara ke ibu untuk beberapa data. Lalu data yang diperoleh diidentifikasi risiko berdasarkan kertas kerja audit stunting yang dikeluarkan oleh BKKBN pusat.

Hasil

Berdasarkan buku saku audit kasus stunting, tujuan audit ini adalah mengidentifikasi risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran dalam hal ini Ibu hamil, mengetahui penyebab risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran sebagai upaya pencegahan dan perbaikan tata laksana kasus yang serupa, menganalisis faktor risiko terjadinya stunting pada baduta/balita stunting sebagai upaya pencegahan, penanganan kasus dan perbaikan tata laksana kasus yang serupa, memberikan rekomendasi penanganan kasus dan perbaikan tata laksana kasus serta upaya pencegahan yang harus dilakukan. Berdasarkan hasil identifikasi resiko dan kasus yang terjadi pada ibu hamil pada 2 (dua) kecamatan yang dipantau maka ditentukan jumlah sampel dengan kondisi sebagai berikut :

Tabel 1. Identifikasi risiko berdasarkan identitas kasus ibu hamil

No	No Sampel	Umur	Usia kehamilan	Keterangan Kondisi Awal			Keterangan sampel
				KEK	Anemia	4T	
1	2/006	17 th	20 mg	22.5	YA	YA	anak ke 2, terlalu rapat, riwayat melahirkan prematur
2	2/008	45 th	21 mg 5 hr	tidak	YA /tdk	ya	usia> 36 th
3	2/007	17 th	20-22 mg	YA	YA	YA	usia< 19 th

4	2/005	36 th	16-18 mg	YA	YA	YA	ANAK KE-5, rapat, rumah ss
5	2/008	16 TH	22-24 MG	23 CM	-	YA	usia nikah 15 th, ktd
6	2/001	17 TH	36 mg	17;22; 28 cm	12; 11,4;	YA	usia nikah 17 th
7	2/004	38 th	10 mg	24 cm	-	YA	usia >36 th
8	3/008	18 th	24 mg	22	YA	YA	terlalu muda
9	2/002	25 th	12 mg	YA	YA	TIDAK	Hiperemesis, Masalah psikis, suami baru meninggal pd saat hamil muda, beban ekonomi-sosial

Berdasarkan hasil identifikasi resiko untuk kasus ibu hamil yang di audit ini didapatkan bahwa jumlah sampel yang di audit sebanyak 9 sampel. Jika dilihat dari segi usia, maka sampel memiliki usia antara 16 – 45 tahun, Pada tabel 1 juga menunjukkan bahwa terdapat 4 dari 9 sampel Bumil yang kehamilannya terlalu Muda dan 3 dari 9 sampel yang usia kehamilannya terlalu tua. Terdapat 2 dari 9 sampel Bumil yang Jumlah Kehamilannya terlalu banyak. Pertumbuhan Janin dari 9 sampel bumil normal atau tidak terhambat. Terdapat 2 dari 9 sampel bumil yang mengalami kehamilan dengan status gizi kurang. Terdapat 3 dari 9 sampel bumil yang memiliki HB rendah atau menderita anemia berat pada Kunjungan Pertama dan terdapat 2 dari 9 sampel bumil yang memiliki HB rendah atau menderita anemia berat pada kunjungan ke dua. Terdapat 1 dari 9 sampel Bumil yang mengkonsumsi Gizi Seimbang. Terdapat 2 dari 9 sampel Bumil yang masih melakukan BABS.

Dalam pelaksanaan penelitian telah dilakukan pendampingan kepada 9 ibu hamil tersebut dengan waktu selama 3 bulan melalui pendampingan oleh Tim Pendamping keluarga (TPK) dan Tim Teknis Audit Kasus Stunting dengan jenis pendampingan atau intervensi sebagai berikut :

1. Sampel sasaran telah memperoleh pendampingan berupa pemberian sosialisasi KIE sebanyak 8 kali.
2. Sampel sasaran selama 3 Bulan telah diberikan pendampingan intervensi berupa pengawasan minum tablet tambah darah (TTD).
3. Sampel sasaran telah memperoleh sosialisasi dan pendampingan berupa kegiatan ANC sebanyak 6 kali
4. Sampel sasaran telah memperoleh sosialisasi dan pendampingan berupa kegiatan pemberian PMT

Pembahasan

Audit kasus stunting pada ibu hamil di Kabupaten Majene mengungkap sejumlah temuan kritis yang dapat membentuk dasar bagi perbaikan kebijakan dan intervensi kesehatan. Dalam peninjauan mendalam terhadap program pencegahan stunting, ditemukan bahwa beberapa wilayah di kabupaten ini masih menghadapi tantangan signifikan dalam memberikan akses penuh terhadap layanan kesehatan maternal. Faktor-faktor seperti infrastruktur yang terbatas, tingkat pendidikan rendah, dan kurangnya pemahaman akan pentingnya gizi selama kehamilan menjadi hambatan utama dalam mencapai tujuan pencegahan stunting.

Pentingnya melibatkan masyarakat lokal juga sangat terlihat. Wilayah-wilayah yang memiliki tingkat keterlibatan masyarakat yang tinggi cenderung menunjukkan hasil yang lebih baik dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, hasil penelitian menyoroti perlunya membangun kemitraan yang kuat antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan komunitas untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan optimal anak.

Dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan maternal, diperlukan upaya untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, mengintensifkan edukasi kesehatan masyarakat, dan mengidentifikasi secara spesifik kelompok risiko yang memerlukan perhatian

lebih. Dengan menganalisis dampak ekonomi dan sosial stunting, artikel ini menggarisbawahi pentingnya penanganan holistik yang melibatkan berbagai pihak, dari lembaga pemerintah hingga keluarga, untuk mencapai perubahan positif dalam masyarakat Kabupaten Majene dan mengurangi tingkat stunting pada ibu hamil.

Tabel 2. Evaluasi dan hasil pendampingan kasus ibu hamil

No	No Sampel	Umur	Usia kehamilan	Ket Kondisi akhir			Keterangan Persalinan (BB/PB Anak)	Intervensi
				KEK	Anemia	4T		
1	2/006	17 th	20 mg	23	12,9	YA	2700 gr / 49 cm	Edukasi TPK, Sosialisasi KIE, TTD, PMT dan ANC 6 kali
2	2/008	45 th	21 mg 5 hr	27,3	11	YA	2600 gr / 46 cm	Edukasi TPK, Sosialisasi KIE, TTD, PMT dan ANC 6 kali
3	2/007	17 th	20-22 mg	26,5	12	YA	2700 gr / 49 cm	Edukasi TPK, Sosialisasi KIE, TTD, PMT dan ANC 6 kali
4	2/005	36 th	16-18 mg	23	12,8	Tidak	2800 gr / 49 cm	Edukasi TPK, Sosialisasi KIE, TTD, PMT dan ANC 6 kali
5	2/008	16 TH	22-24 MG	23	12	YA	2100 gr / 43 cm	Edukasi Pendampingan TPK, Pengawasan Minum TTD
6	2/001	17 TH	36 mg	22	12	YA	2900 gr / 47 cm	Edukasi Pendampingan TPK, Pengawasan Minum TTD
7	2/004	38 th	10 mg	26	11,3	YA	2500 gr / 47 cm	Edukasi Pendampingan TPK, Pengawasan Minum TTD
8	3/008	18 th	24 mg	24	12	YA	2500 gr / 49 cm	Edukasi Pendampingan TPK, Pengawasan Minum TTD
9	2/002	25 th	12 mg	23	12	Tidak	2500 gr / 49 cm	Edukasi Pendampingan TPK, Pengawasan Minum TTD

Berdasarkan evaluasi diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan intervensi kepada sasaran baik berupa pemberian edukasi oleh tim pendamping keluarga, Pemberian Sosialisasi terkait KIE, pengawasan untuk minum TTD, pemberian PMT dan pemantauan ANC sebanyak 6 kali terhadap 9 sampel yang telah dipilih sehingga ditemukan beberapa hasil bahwa terdapat 5 dari 9 sampel yang mengalami KEK, terdapat Ibu hamil yang memiliki Usia 45 Tahun yang memiliki HB rendah atau menderita anemia berat. Terdapat 7 di antara 9 sampel dilakukan pengukuran ulang terkait tinggi badan, tinggi fundus uteri, tinggi berat badan dan Tingkat tekanan darah .

Berdasarkan analisa tim peneliti pada pembahasan diatas menunjukkan bahwa :

1. Kehamilan yang terlalu banyak memberikan pengaruh pada kualitas gizi bagi ibu hamil itu sendiri maupun bagi calon bayi yang akan dilahirkan (kondisi panjang badan dan berat badan), hal ini dibuktikan dengan kejadian pada sampel 2 dan 4. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mira Maria Mirza dkk (2023) dengan judul Pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian stunting : Studi Literatur dengan hasil menunjukkan bahwa Berdasarkan tinjauan literatur didapatkan bahwa beberapa faktor penyebab kejadian stunting pada anak dipengaruhi oleh faktor orang tua. Dalam hal ini, faktor orang tua seperti pengetahuan ibu terkait pola asuh akan memengaruhi kejadian stunting serta status gizi saat hamil akan memengaruhi bayi lahir rendah yang secara tidak langsung menjadi penyebab stunting.

2. Kondisi ibu hamil dengan usia yang cukup muda sangat berpotensi untuk melahirkan bayi yang premature dengan berat badan rendah dan panjang badan yang rendah, hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi terhadap sampel no 5 dengan hasil anak yang dilahirkan dengan berat badan 2100 gr dan panjang badan 43 cm. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munanadia (2022) dengan judul Perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting dipuskesmas panarung Dimana Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,8% responden mempunyai perilaku yang baik dalam mencegah stunting. Hasil uji bivariat menunjukkan usia ($p=0.691$), pendidikan ($p=0.013$), pekerjaan ($p=0.079$), paritas ($p=0.021$), dan anggota keluarga perokok ($p=0.004$). Kesimpulannya penelitian ini adalah ada hubungan antara pendidikan, paritas, dan anggota keluarga yang merokok dengan perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting.
3. Dominan kondisi KEK dan anemia pada ibu hamil lebih banyak dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan dengan usia muda dan terlalu tua. Hal ini ditunjukkan pada sampel 1,2,4,5 dan 6 atau 5 dari 9 sampel mengalami KEK dan Anemia. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh NilfarRuaida dkk (2018) dengan judul Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon dengan hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami KEK, anaknya tidak mengalami stunting (77,91%). BBLR terjadi pada ibu hamil yang mengalami KEK (70,00%), sedangkan BBLR tidak terjadi pada ibu hamil yang tidak KEK sebesar (71,77%). Kejadian stunting terjadi pada balita yang tidak BBLR (64,47%). Stunting tidak terjadi pada balita dengan riwayat tidak BBLR sebanyak (98,16%).

Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan di atas terkait audit kasus stunting bagi ibu hamil dapat ditarik beberapa kesimpulan yang melibatkan sejumlah aspek kesehatan dan non Kesehatan antara lain yaitu :

1. Masih diperlukannya sosialisasi yang intens terkait pengaturan usia kehamilan sebagai Upaya dalam pencegahan lahirnya anak stunting, Mengatur usia kehamilan bagi ibu memiliki dampak positif yang signifikan pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Penyelarasan usia kehamilan dengan kondisi fisik dan kesehatan ibu dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta menurunkan kemungkinan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Keselarasan usia kehamilan juga memberikan kesempatan bagi ibu untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental, meningkatkan kesejahteraan emosional serta kemampuan merawat anak. Selain itu, penentuan waktu kehamilan yang tepat memungkinkan ibu untuk memaksimalkan pemanfaatan layanan prenatal, seperti pemantauan kesehatan yang rutin dan edukasi kesehatan maternal. Oleh karena itu, mengatur usia kehamilan bukan hanya membawa manfaat langsung pada ibu, tetapi juga merupakan langkah penting dalam menciptakan kondisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, menghasilkan kelahiran yang sehat, dan membangun dasar yang kuat untuk kesejahteraan keluarga
2. Perlunya untuk dilakukan sosialisasi dan edukasi tentang Keluarga Berencana (KB) memiliki peran krusial dalam memajukan kesejahteraan masyarakat. Karena melalui upaya ini, masyarakat diberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya merencanakan jumlah dan jarak kelahiran, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup individu dan keluarga. Sosialisasi KB tidak hanya membantu dalam mengontrol pertumbuhan populasi, tetapi juga mempromosikan kesehatan ibu dan anak, mengurangi angka kematian maternal dan infantil, serta memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengelola sumber daya secara lebih efektif. Lebih jauh, pemahaman tentang berbagai metode kontrasepsi dan pemilihan yang sesuai dengan kebutuhan individu memberikan kontrol dan

hak pilihan kepada pasangan untuk mencapai tujuan keluarga yang seimbang dan berkelanjutan. Dengan menyosialisasikan dan mendidik masyarakat tentang KB, dapat dibangun masyarakat yang lebih sejahtera, berdaya, dan berkualitas.

3. Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil memiliki signifikansi yang besar dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Tablet tambah darah, yang umumnya mengandung zat besi dan asam folat, berperan penting dalam mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan janin dan ibu. Zat besi mendukung produksi hemoglobin, yang sangat penting untuk transportasi oksigen dalam tubuh, sementara asam folat membantu mencegah kelainan pada tabung saraf janin. Dengan memberikan tablet tambah darah secara rutin kepada ibu hamil, dapat meningkatkan kadar hemoglobin, mengoptimalkan pertumbuhan janin, dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan anemia, sehingga mendukung kelahiran bayi yang sehat dan ibu yang kuat.
4. Sosialisasi dan edukasi tentang dampak negatif buang air besar sembarangan (BABS) memainkan peran krusial dalam membangun kesadaran akan risiko kesehatan dan lingkungan yang terkait dengan praktik ini. Buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyebaran penyakit air yang serius, seperti diare, kolera, dan infeksi saluran pernapasan. Dengan menyampaikan informasi mengenai konsekuensi kesehatan yang merugikan, masyarakat dapat memahami urgensi praktik sanitasi yang baik untuk melindungi diri mereka sendiri dan komunitas. Sosialisasi yang efektif juga dapat memotivasi pengembangan perilaku yang lebih higienis dan berkelanjutan, termasuk penggunaan fasilitas sanitasi yang memadai. Selain itu, edukasi mengenai dampak negatif BABS pada lingkungan, termasuk pencemaran air dan tanah, dapat membentuk sikap dan perilaku proaktif dalam menjaga keberlanjutan ekosistem. Kesadaran dan tindakan preventif ini menjadi kunci untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan pelestarian lingkungan.

Ucapan Terimakasih (jika ada)

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang memiliki peran dalam menyelesaikan artikel ini. Terima kasih dan penghargaan yang besar diberikan kepada Bapak Arismunandar, S.STP, MM selaku Wakil Bupati Majene dan Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Majene, Kepada Bapak H. Ardiansyah, S.STP selaku Sekda Majene dan Wakil Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Majene. Ibu Hj. Hasnawati, S.Sos, MM selaku Kepala DPPKB dan Koordinator Tim Audit Kasus Stunting Kabupaten Majene, Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, Bappeda Kabupaten Majene atas sumbangsih data dan koreksinya beserta seluruh Tim Teknis dan Tim Pakar AKS serta Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang merupakan motor penggerak dalam melakukan pendampingan pada seluruh keluarga beresiko stunting di Kabupaten Majene sehingga penulisan artikel ini dapat terealisasi dengan baik. Selain itu, terima kasih kepada institusi kami dan semua pihak yang telah mendukung penelitian ini dengan sumber daya dan fasilitas yang diberikan antara lain Kantor DPPKB, RSUD, FKM Unsulbar dan Universitas Terbuka Majene, semua kontribusi ini telah memainkan peran penting dalam keberhasilan penelitian ini, dan saya sangat berterima kasih atas segala bantuan dan kerjasama yang telah diberikan.

Referensi

- Aryastami, N.K., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 4, Desember 2017: 233-240.

- Black, M. M., & Hurley, K.M. Early child development programmes. Further evidence for action. *Lancet Global Health*, 4(8). e505-e506.
- Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2022. *Buku Saku Audit Kasus Stunting*. Jakarta. BKKBN RI.
- Halimah, A. N., Winarni, S., & Dharminto.(2018). Paparan Rokok, Status Gizi, Beban Kerja Dan Infeksi Organ Reproduksi Pada Wanita Dengan Masala Fertilitas Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehaltaln Masyraklt (e-Journal)*, 6(5), 202–208
- Halsibuan, R., Dewi, Y. I., & Huda , N. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Seks Pra nikah Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Pagai Utara Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Roma. Universitas Riau, 708–718. <https://media.neliti.com/media/publications/186376-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kejadian.pdf>
- Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident Erfince Wanimbo1, Minarni Wartiningsih2
- Jurnal Kalimantan. (2022) Stunting Ancaman Bangsa, Serta Peranan Bidan Dalam Penanganan Stunting.<https://jurnalkalimantan.com/stunting-ancaman-bangsa-sertaperanan-bidan-dalam-penangananstunting>.
- Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor HK.0107/Menkes/1928/2022 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana stunting.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting.<http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-konsumsi-rokokakibatkan-anak-stunting>.
- Mira Maria Mirza1✉, Sunarti2 , Lina Handayani3 (2023). Pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian stunting : Studi Literatur: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>, jkmi@unimus.ac.id Volume 18, Nomor 2, Juni 2023
- Munanadia (2022). Perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting dipuskesmas Panarung : Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ) p-ISSN: 26227495 dan e-ISSN: 26227487 Vol 5 No 2 (2022): September 2022
- Nurfatimah, N., Anakoda, P. ., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus,S.B. M. ., &Longgupa, L.W.. (2021). Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita :Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97–104. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Nilfar Ruaida1 , Octovina Soumokil1 (2018). Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon : JKT, 2018;9(2):45-51
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri
- Pardanawati Sri Laksmi. Perilaku Produsen Islami. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, Vol.01, No. 01, Maret 2015.
- Suryanegara W, Reviani N. (2020). The Relationship Between Risk Factorsand Stunting Incidence In Desa Cilembu Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat on September 2019. *SST*. (63):5:5341-56
- UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI. 2022. Stunting Diagnosis dan tatalaksana Workshop Stunting Pencegahan dan Tata Laksana di Rumah Sakit, Makassar : 19 Maret 2022. Hal 16