

**EDUKASI CALON PENGANTIN BERISIKO DI PERKOTAAN DALAM
PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING**
**(Studi Pada Kolaborasi PLKB, KUA dan TPK Dalam Pencegahan Stunting
di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung)**

(Skripsi)

**Oleh
ADE DELPITA PUTRI
NPM 2016011005**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**EDUKASI CALON PENGANTIN BERISIKO DI PERKOTAAN DALAM
PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING**

**(Studi Pada Kolaborasi PLKB, KUA dan TPK Dalam Pencegahan Stunting
di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung)**

Oleh

Ade Delpita Putri

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Lampung**



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2024

ABSTRAK

EDUKASI CALON PENGANTIN BERISIKO DI PERKOTAAN DALAM PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

(Studi Pada Kolaborasi PLKB, KUA dan TPK Dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung)

Oleh

Ade Delpita Putri

Penelitian ini mengkaji tentang pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* dalam upaya mencegah munculnya kasus *stunting* baru di Kecamatan Kedamaian melalui edukasi calon pengantin berisiko. Tujuan dari penelitian ini ialah, untuk membangun pemahaman calon pengantin berisiko tentang *stunting*, serta mengetahui upaya yang dilakukan PLKB, KUA dan TPK sebagai pihak yang terlibat dalam pencegahan kasus *stunting* baru. Penelitian ini dikaji menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui aktivitas observasi partisipatif, wawancara, studi dokumentasi dan dokumentasi proses penelitian. Hasil penelitian menunjukkan jika kegiatan bimbingan pranikah menjadi upaya dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin khususnya yang berkaitan dengan persiapan kehamilan, *stunting*, faktor yang mendasari risiko *stunting*, dan dampak dari kejadian *stunting*. Hasil penelitian juga menunjukkan pihak-pihak yang berintervensi baik secara spesifik maupun sensitif untuk mendukung keberhasilan program percepatan penurunan *stunting* dengan sasaran calon pengantin. Penelitian ini mengimplementasikan teori peran untuk melihat para aktor yakni calon pengantin berisiko, PLKB, KUA dan TPK yang menjalankan perannya sesuai dengan apa yang diharapkan kepada mereka.

Kata kunci: *Stunting*, Edukasi, Calon Pengantin, PLKB, KUA, TPK.

ABSTRACT

EDUCATION OF AT-RISK BRIDES IN URBAN AREAS IN THE ACCELERATION OF STUNTING REDUCTION PROGRAM

**(Study on the Collaboration of PLKB, KUA and TPK in Stunting Prevention
in Kedamaian Sub-district, Bandar Lampung City)**

By

Ade Delpita Putri

This study examines the implementation of the accelerated stunting reduction program in an effort to prevent the emergence of new stunting cases in Kedamaian Sub-district through education of prospective brides at risk. The purpose of this study is to build understanding of prospective brides at risk about stunting, and to find out the efforts made by PLKB, KUA and TPK as parties involved in preventing new stunting cases. This research was studied using qualitative methods with data collection techniques through participatory observation activities, interviews, documentation studies and documentation of the research process. The results show that premarital guidance activities are an effort to increase the knowledge of prospective brides, especially those related to pregnancy preparation, stunting, factors that underlie the risk of stunting, and the impact of stunting. The results also show the parties who intervene both specifically and sensitively to support the success of the accelerated stunting reduction program targeting brides-to-be. This research implements role theory to see which actors, namely at-risk brides-to-be, PLKB, KUA and TPK, fulfill their roles according to what is expected of them.

Keywords: Stunting, Education, Bride-to-be, PLKB, KUA, TPK.

Judul Skripsi : Edukasi Calon Pengantin Berisiko Di Perkotaan Dalam Program Percepatan Penurunan Stunting (Studi Pada Kolaborasi PLKB, KUA dan TPK Dalam Pencegahan Stunting di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung)

Nama Mahasiswa : Ade Delpita Putri

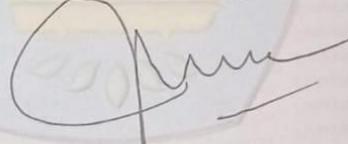
Nomor Pokok Mahasiswa : 2016011005

Jurusan : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

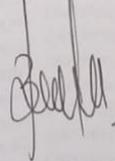
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Drs. Ikram, M.Si.
NIP. 19610602 198902 1 001

1. Ketua Jurusan Ilmu Sosiologi

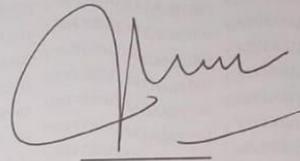


Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP 19770401 200501 2 003

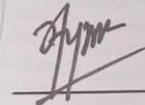
MENGESAHKAN

1. Tim penguji

Ketua : Drs. Ikram, M.Si.

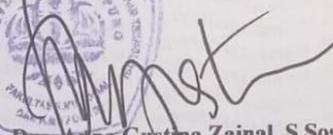


Penguji Utama : Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik




Dra. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.
NIP. 1976082 100003 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 22 November 2024

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi

Bandar Lampung, 02 Desember 2024

Yang Membuat Pernyataan



Ade Delpita Putri

2016011005

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Tentang <i>Stunting</i>	9
2.2 Tinjauan Tentang Program Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	11
2.3 Tinjauan Tentang Calon Pengantin	12
2.4 Tinjauan Tentang Edukasi.....	16
2.5 Tinjauan Tentang Intervensi Spesifik dan Sensitif.....	18
2.6 Tinjauan Tentang Kolaborasi Lintas Sektor	21
2.7 Tinjauan Tentang Petugas lapangan Keluarga Berencana	22
2.8 Tinjauan Tentang Kantor Urusan Agama.....	25
2.9 Tinjauan Tentang Tim Pendamping Keluarga	27
2.10 Penelitian Terdahulu	29
2.11 Landasan Teori.....	31
2.12 Kerangka Berpikir Penelitian	32
BAB III METODE	34
3.1 Jenis Penelitian.....	34

3.2 Penentuan Lokasi Penelitian	35
3.3 Batasan Penelitian	35
3.4 Teknik Penentuan Informan	36
3.5 Teknik Pengumpulan Data	36
3.6 Teknik Analisis Data	38
3.7 Teknik Keabsahan Data.....	40
3.8 Keterbatasan Penelitian	41
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	43
4.1 Deskripsi Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung.....	43
4.1.1 Pembagian wilayah di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung	43
4.2 Keadaan Demografis Kecamatan Kedamaian.....	43
4.2.1 Kependudukan.....	43
4.2.2 Mata pencaharian	45
4.2.3 Tingkat pendidikan.....	45
4.2.4 Kondisi Kebersihan Lingkungan.....	46
4.2.5 Kondisi air bersih dan sanitasi.....	48
4.2.6 Pelayanan dan prasarana kesehatan.....	49
4.2.7 Kondisi calon pengantin.....	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1 Profil Informan	52
5.2 Hasil Penelitian.....	56
5.2.1 Pengetahuan catin berisiko di perkotaan tentang <i>stunting</i>	56
5.2.2 Upaya PLKB dalam mengedukasi calon pengantin	64
5.2.3 Bentuk intervensi multipihak antara (KUA) dan (TPK) dalam program percepatan penurunan <i>stunting</i>	70
5.2.3.1 Intervensi KUA dalam pencegahan <i>stunting</i> baru.....	70
5.2.3.2 Intervensi TPK dalam pencegahan <i>stunting</i> baru.....	74
5.3 Pembahasan	83
5.3.1 Persiapkan kehamilan melalui bimbingan pranikah.....	83
5.3.2 Cegah <i>stunting</i> dari hulu melalui edukasi calon pengantin.....	87

5.3.3 Kolaborasi lintas sektor antara KUA dan TPK	92
5.3.3.1 KUA sebagai pilar bimbingan pranikah	93
5.3.3.2 Peran TPK dalam pencegahan <i>stunting</i> pada calon pengantin	96
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
6.1 Kesimpulan	101
6.2 Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	109

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	29
Tabel 3.1: Tabel metode penelitian	41
Tabel 4.1: Kelompok keluarga berisiko <i>stunting</i> di Kecamatan Kedamaian	44
Tabel 4.2: Jenis mata pencaharian masyarakat Kecamatan Kedamaian	45
Tabel 4.3 Tingkat pendidikan masyarakat Kecamatan Kedamaian	46
Tabel 4.4 Pelayanan kesehatan dan prasarana kesehatan	49
Tabel 4.5 Data calon pengantin berisiko dan tidak berisiko di KUA berdasarkan hasil pemantauan elsimil	50
Tabel 5.1 Profil Informan.....	52
Tabel 8.1: Pedoman wawancara PLKB, KUA dan TPK	113

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Prevalensi Balita <i>Stunting</i> Berdasarkan Kab/Kota	2
Gambar 1.2 Jumlah Kasus Balita <i>Stunting</i> di Kecamatan Kedamaian	3
Gambar 1.3 Persebaran Kasus Balita <i>Stunting</i> di Kecamatan Kedamaian.....	4
Gambar 4.1 Jumlah penduduk di Kecamatan Kedamaian	44
Gambar 4.2 Kondisi aliran sungai di Kecamatan Kedamaian.....	47
Gambar 5.1 Kegiatan bimbingan pranikah di KUA	57
Gambar 8.1: Wawancara informan Febiani Vionika	119
Gambar 8.2: Wawancara informan Fitriah Ramadhani.....	119
Gambar 8.3: Wawancara informan ibu Sri Kurnianti	120
Gambar 8.4: Wawancara informan bapak Rosan	120
Gambar 8.5: Wawancara informan ibu Tri Maryani, Kader PKK.....	120
Gambar 8.6: Wawancara informan ibu Suprapti Asih, Kader KB	121
Gambar 8.7: Wawancara informan ibu Lisa, bidan.....	121
Gambar 8.8: Orientasi Tim Pendamping Keluarga dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> di aula kantor Kecamatan Kedamaian.....	122
Gambar 8.9: Kartu calon pengantin sehat dari puskesmas.....	122
Gambar 8.10: Tampilan aplikasi elsimil dari calon pengantin berisiko.....	122

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Panduan Observasi	110
Lampiran 2 Panduan Wawancara.....	111
Lampiran 3 Surat izin Penelitian.....	116
Lampiran 4 Dokumentasi Proses penelitian.....	119

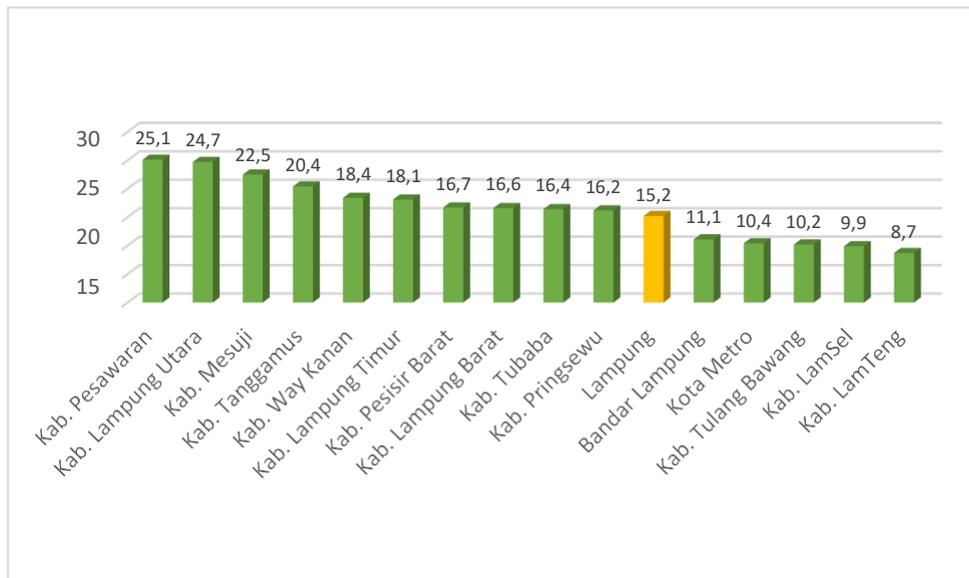
I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penelitian ini hendak mengkaji mengenai fenomena *stunting* sebagai suatu isu permasalahan sosial yang didalamnya menyangkut terkait proses tumbuh kembang anak. Berdasarkan hasil riset yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, *stunting* dipahami sebagai gangguan pertumbuhan juga perkembangan pada anak akibat tidak terpenuhinya gizi dengan baik serta infeksi berulang atau mengidap penyakit penyerta. Ciri sederhana dari anak yang terindikasi *stunting* ialah, ketika tinggi badan anak berada di bawah standar teman-teman seusianya. Pemahaman ini juga disetujui oleh UNICEF (*United Nations Children's Fund*) yang mengidentifikasi *stunting* sebagai kondisi dari gagalnya seseorang dalam mencapai potensi pertumbuhan akibat malnutrisi kronis dan penyakit berulang saat ia masih berada pada fase tumbuh kembang. Begitu pula dengan WHO (*World Health Organization*) di tahun 2020 menyatakan bahwa, *stunting* merujuk pada kondisi pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari standar, hal ini sebagai akibat dari asupan nutrisi yang tidak adekuat serta infeksi berulang yang terjadi dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).

Dinamika permasalahan *stunting* berdasarkan hasil data yang dikeluarkan oleh SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) per tahun 2022 menyatakan bahwa, jumlah kasus dari fenomena *stunting* di Indonesia berada pada angka 21,6% dan situasi ini dinilai membaik sebab turun dari angka 24,4% yang terdata pada tahun 2021. Walaupun demikian, angka tersebut masih melebihi standar WHO terkait prevalensi *stunting* yang diupayakan berada di angka kurang dari 20%. Persentase 21,6% juga tergolong tinggi jika menilik kembali pada target penurunan *stunting* yang dicanangkan oleh Presiden Joko Widodo untuk berada pada angka 14% ditahun 2024.

Berangkat dari hasil survei yang dilakukan sepanjang tahun 2021 hingga 2022 tersebut, walaupun tidak termasuk kedalam wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi, Provinsi Lampung telah mencatatkan namanya sebagai penyumbang angka *stunting* di Indonesia. Pada tahun 2021 berdasarkan sumber rujukan yang sama, prevalensi balita *stunting* di Provinsi Lampung berada di angka 18,5%. Kemelonjakan tersebut tak lepas dari situasi darurat *covid-19* yang sempat gempar ditahun 2020 dan memberikan dampak signifikan dalam segala aspek kehidupan masyarakat, terutama yang berkaitan dengan kehidupan sosial, kesehatan serta ekonomi. Beranjak ditahun berikutnya, presentase prevalensi balita *stunting* di Provinsi Lampung turun hingga berada pada angka 15,2% berdasarkan data per tahun 2022, dalam catatan persebarannya kasus ini berada diseluruh kabupaten dan kota di Provinsi Lampung.

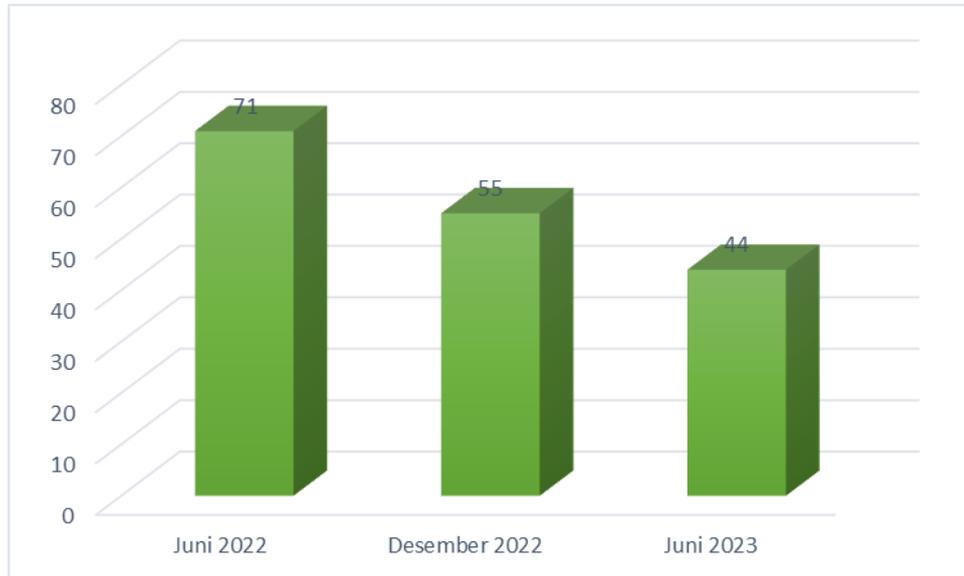


Gambar 1.1: Prevalensi Balita *Stunting* Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi Lampung.

Sumber: (SSGI, 2023)

Bertolak pada grafik data yang bersumber pada hasil Survei Status Gizi Indonesia (Kemenkes, 2022), turut menyertakan 13 kabupaten dan 2 kota di Provinsi Lampung sebagai wilayah dengan balita terindikasi *stunting*. Kota Bandar Lampung berdasarkan data yang tertera menyumbang angka pada tingginya kasus *stunting* di Provinsi Lampung. Angka 11,1% tersebut telah tersebar di beberapa lokasi khusus, termasuk Kecamatan Kedamaian.

Berdasarkan kegiatan observasi awal, Kecamatan Kedamaian merupakan bagian dari wilayah naungan BKKBN Kota Bandar Lampung sebagai perwakilan dari BKKBN Provinsi Lampung yang ikut menyumbang angka dalam prevalensi balita *stunting*.



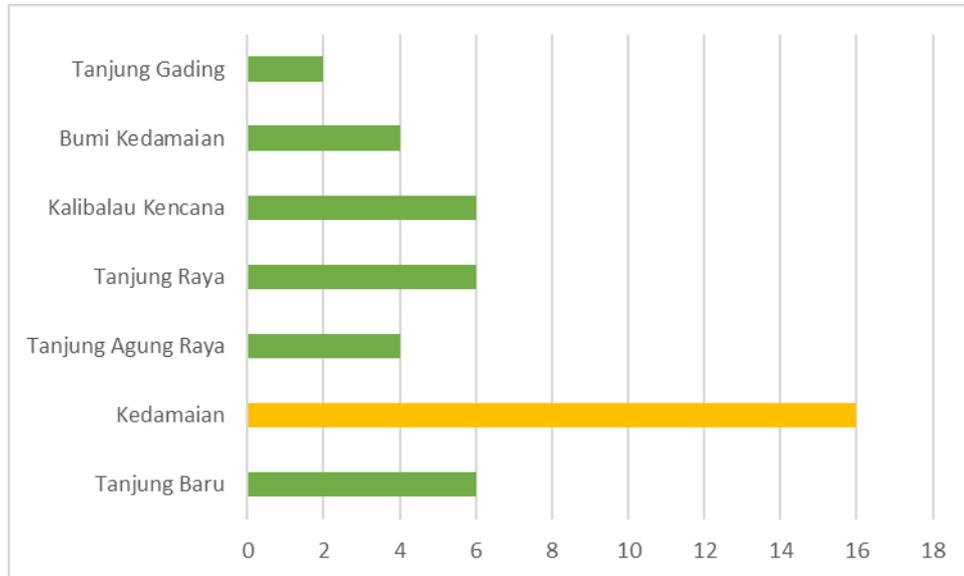
Gambar 1.2: Jumlah kasus balita *stunting* di Kecamatan Kedamaian.

Sumber: Data E-PPGBM Puskesmas, Kota Bandar Lampung, 2023.

Bagan menunjukkan tingginya jumlah kasus balita *stunting* di Kecamatan Kedamaian berdasarkan data dari pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas Satelit) Kota Bandar Lampung. Data tersebut dipaparkan dalam mini lokakarya “Usaha Percepatan Penurunan *Stunting*” di Balai Penyuluh KB Kecamatan Kedamaian pada Selasa, 22 Agustus 2023. Mengacu pada materi dari kegiatan tersebut terkuak data yang menyatakan bahwa, pada Juni 2022 jumlah balita terindikasi *stunting* di Kecamatan Kedamaian ialah 71 kasus, angka ini beranjak turun pada Desember 2022 menjadi 55 kasus, dan pada Juni 2023 angka persebaran *stunting* kembali ditekan hingga berada pada angka 44 kasus.

Merujuk pada data yang diperoleh dari hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) di tahun 2020, Dinas PPKB (Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) mengeluarkan data perkembangan jumlah keluarga di wilayah Kecamatan Kedamaian termasuk data kasus balita terindikasi *stunting*. Berdasarkan data tersebut, dari 44 kasus balita terindikasi *stunting* di Kecamatan

Kedamaian seluruhnya tersebar kedalam tujuh kelurahan dengan presentase angka yang berbeda. Jumlah kasus di tiap-tiap kelurahan tersebut diperoleh berdasarkan balita yang berhasil ditimbang dan didata dari posyandu yang dilakukan setiap minggu disetiap kelurahan dengan titik lokasi yang berbeda.



Gambar 1.3: Jumlah persebaran kasus balita terindikasi stunting di Kecamatan Kedamaian.

Sumber: Data Dinas PPKB, 2023.

Grafik menunjukkan bahwa, Kelurahan Kedamaian menjadi satu dari tujuh kelurahan yang menyumbang angka tertinggi dari prevalensi *stunting* di Kecamatan Kedamaian, dengan 16 kasus balita terindikasi pada Juni 2023.

Berpijak pada penelitian terdahulu yang sempat dilakukan oleh Weny Lestari, Lusi Kristiana dan Astridya Paramita (2018), dalam jurnal ilmiahnya yang berjudul “*Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember*” menyatakan jika penyebab dominan dari kejadian gizi buruk pada balita dipengaruhi oleh konstruksi sosial yang tumbuh dimasyarakat. Alur pemikiran masyarakat yang tidak memahami akan pentingnya pemenuhan gizi dan penerapan pola pengasuhan yang baik menjadikan keluarga mereka masuk ke dalam kelompok keluarga dengan risiko tinggi *stunting*.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Krishayati Fauji Rahayu (2019), dalam jurnal ilmiahnya “Peran Orang tua Dalam Penanganan *Stunting* (Studi di: Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru)”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kemelonjakan dari tingginya angka *stunting* merupakan dampak dari rendahnya pengetahuan orang tua dalam penerapan pola pengasuhan, pemenuhan gizi dan penyediaan sanitasi yang layak. Hal ini erat kaitannya dengan kurangnya penyampaian informasi terhadap sasaran keluarga yaitu calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca melahirkan juga ibu dengan baduta dan balita tentang penyebab, ciri dan dampak dari kejadian *stunting*.

Dua penelitian terdahulu yang dijabarkan di atas memiliki pola yang sama, yaitu dengan menetapkan rendahnya pengetahuan orang tua sebagai faktor dominan dari penyebab kondisi *stunting* pada anak. Upaya dalam membangun pemahaman tentang bahaya *stunting* dalam hal ini menjadi penting sebab mengingat apa yang dikemukakan oleh Dinas Kementrian dan Kesehatan, jika cepat atau lambatnya tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dihitung sejak bayi di dalam kandungan, sampai dengan usianya dua tahun atau yang lebih dikenal dengan *Golden Age*.

Pernyataan di atas menjadi alasan penelitian ini dilakukan, penelitian ini diarahkan untuk mengetahui bagaimana pemahaman yang tumbuh dimasyarakat akan bahaya *stunting*, khususnya pada pengetahuan calon pengantin dengan indikasi melahirkan anak *stunting*. Sebab merujuk pada sumber literatur *Narration in Health Communication for Stunting* (2018), yang hasilnya menunjukkan ketidaktahuan orang tua terutama ibu tentang bahaya *stunting* menjadi faktor dominan dari tingginya persebaran kasus *stunting*. Penelitian ini juga menyertakan acuan pendukung yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan terkait faktor-faktor penyebab *stunting* pada anak, seperti pengetahuan akan kondisi kesehatan dan pemenuhan nutrisi pada wanita yang siap hamil, ketika hamil, melahirkan hingga menyusui, perilaku ibu dan kepedulian ibu dalam pemberian asupan makanan termasuk ASI eksklusif, hingga kondisi psikologis si ibu.

Henny Suzana, dkk dalam *Factors Affecting the Knowledge and Motivation* (2022), juga telah menempatkan pengetahuan orang tua sebagai salah satu faktor penyebab *stunting* pada anak. Penelitian ini menetapkan permasalahan pada konstruksi pengetahuan yang tumbuh di masyarakat tentang bahaya *stunting*, dan menitikberatkan penyelesaiannya pada usaha dalam membangun pemahaman tentang penyebab juga dampak yang timbul pada anak dengan kondisi terindikasi *stunting*.

Begitu pula yang tertulis dalam hasil penelitian dari jurnal, "*Experience of Mother in Taking Care of Children with Stunting at Majene Regency, Indonesia*" (2021). Sebesar apa pun upaya yang dilakukan oleh pihak kesehatan dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* pada anak, peran tersebut akan tetap diambil alih sepenuhnya oleh orang tua. Namun informasi yang termuat di dalam jurnal ilmiah tersebut menyatakan jika, terdapat kesalahpahaman tentang makna *stunting* di masyarakat.

Berangkat dari permasalahan tersebut peneliti ingin menganalisis bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk membangun pengetahuan masyarakat dalam usaha percepatan penurunan prevalensi *stunting*. Dengan fokus penelitian pada edukasi terhadap calon pengantin berisiko, peneliti ingin mengetahui bagaimana Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, pergerakan dan pengembangan program keluarga berencana sesuai dengan PERKA BKKBN Nomor 20 Tahun 2018.

Penelitian ini akan berlokasi di Kecamatan Kedamaian, sebab mengingat lokasi ini telah menjadi lokasi khusus dengan jumlah kasus pertumbuhan *stunting* cukup tinggi di Kota Bandar Lampung. Penetapan lokasi juga didukung berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Kantor Urusan Agama (KUA) setempat, terkait total jumlah penduduk yang mencapai angka 60.084 jiwa per tahun 2022 dengan 465 pasangan siap menikah yang terhitung sejak Januari 2022 hingga Oktober 2023.

Berkenaan dengan lokasi penelitian, pemilihan Kota Bandar Lampung disebabkan peneliti ingin melihat terkait calon pengantin berisiko dengan

karakteristik masyarakat perkotaan yang cenderung modern. Berdasarkan hasil penelitian Elya Sugianti, dkk (2023), ada perbedaan mencolok antara faktor penyebab kejadian *stunting* pada masyarakat pedesaan dan perkotaan. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada masyarakat perkotaan dominan berkaitan dengan status gizi ibu dan perawatan kesehatan sejak anak di dalam kandungan sampai dengan anak lahir, lebih dari itu terdapat permasalahan lain yang berkaitan dengan gaya hidup perkotaan, urbanisasi, kemiskinan, kurangnya kontak ibu dengan anak akibat pekerjaan, lama pemberian ASI eksklusif dan asupan makanan yang tepat, serta akses terhadap kebutuhan air bersih dan sanitasi. Dari 15 kabupaten dan kota yang ada di Provinsi Lampung, terdapat dua lokasi yang dicirikan sebagai perkotaan yakni, Kota metro dan Kota Bandar Lampung. Berdasarkan data yang telah terlampir, di antara keduanya yang menunjukkan prevalensi *stunting* lebih tinggi ialah Kota Bandar Lampung dan hal ini menjadi salah satu alasan mengapa penelitian ini dilakukan di lokasi tersebut. Sedangkan pemilihan Kecamatan Kedamaian sebagai lokasi penelitian ialah, sesuai data yang terlampir Kecamatan Kedamaian merupakan wilayah bagian Kota Bandar Lampung dengan persebaran kasus prevalensi balita *stunting* cukup tinggi.

Penelitian ini menjadi penting untuk dikaji sebab, merujuk pada karya ilmiah terdahulu serta didukung dengan data hasil observasi awal menunjukkan bahwa, faktor dominan dalam mempengaruhi kondisi rentan *stunting* pada anak ialah rendahnya pengetahuan orang tua. Hal ini berkaitan dengan kondisi fisik dan psikologis calon orang tua terutama ibu, pemenuhan gizi, kematangan finansial, perilaku hidup bersih, kesehatan lingkungan, penerapan pola pengasuhan hingga pemenuhan kebutuhan akan kepedulian dan kasih sayang. Lebih lanjut, alasan kuat dari mengapa penelitian ini bermanfaat untuk dikaji ialah, mengingat problematika *stunting* yang belum menemukan titik penyelesaian menuntut banyak pihak untuk menekan laju pertumbuhannya. Melalui edukasi kepada calon pengantin, terkhusus mereka yang berisiko akan menjadi satu langkah preventif di dalam usaha memutus mata rantai melalui pencegahan dari hulu demi tercapainya *Zero Stunting*.

1.2 Masalah Penelitian

Berangkat dari uraian latar belakang di atas dihasilkan beberapa rumusan masalah, yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana pengetahuan calon pengantin berisiko di Kecamatan Kedamaian tentang *stunting*?
- 1.2.2 Bagaimana upaya PLKB dalam memberikan edukasi bahaya *stunting* kepada calon pengantin berisiko di Kecamatan Kedamaian?
- 1.2.3 Bagaimana bentuk dan proses kolaborasi multipihak antara Kantor Urusan Agama (KUA) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam pencegahan *stunting* di Kecamatan Kedamaian?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini, ialah:

- 1.3.1 Membangun pemahaman calon pengantin berisiko di perkotaan tentang *stunting*.
- 1.3.2 Mengetahui upaya PLKB dalam mengedukasi calon pengantin berisiko.
- 1.3.3 Mengetahui bentuk dan proses kolaborasi multipihak antara Kantor Urusan Agama (KUA) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam pencegahan *stunting* di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dapat dikaji melalui dua sudut pandang, yaitu:

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini menghasilkan pengetahuan tentang studi terkait isu permasalahan *stunting* yang berlandaskan pada pemahaman tentang bahaya *stunting* di masyarakat. Penelitian ini dapat pula menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya, terlebih yang memperdalam bidang sosiologi kesehatan.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengetahuan calon pengantin berisiko di perkotaan tentang *stunting* dan upaya pihak terkait dalam mencegah munculnya kasus *stunting* baru melalui edukasi calon pengantin.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang *Stunting*

Stunting merupakan satu fenomena yang menyebabkan jutaan balita di dunia, termasuk Indonesia kehilangan masa sehatnya. Anak dengan indikasi *stunting* akan berada pada kondisi rentan sakit, yang secara bersamaan akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik juga perkembangan otak dan kecerdasannya. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 memaknai *stunting* sebagai bentuk dari gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi kronis serta infeksi berulang, dengan ditandai oleh tinggi atau panjang badan anak yang berada di bawah standar yang telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan. UNICEF (*United Nations Children's Fund*) juga metujui pandangan tersebut dengan mengidentifikasi *stunting* sebagai kondisi dari gagalnya seseorang dalam mencapai potensi pertumbuhan akibat malnutrisi kronis dan penyakit berulang saat ia masih berada pada fase tumbuh kembang. Begitu pula yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (2020) yang menyebutkan jika *stunting* merujuk pada kondisi fisik yang berada di bawah standar (kerdil) didasarkan pada panjang badan menurut usia, dan hal ini sebagai akibat dari nutrisi yang tidak mencukupi serta infeksi berulang yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

WHO (2013) dalam penelitian Rahayu (2018) membagi faktor penyebab *stunting* kedalam 4 katagori besar, yakni:

a) **Keluarga dan rumah tangga**

Faktor keluarga dan rumah tangga selanjutnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor maternal dan faktor lingkungan. Faktor maternal ialah faktor yang berhubungan dengan ibu seperti, (1) kurangnya nutrisi pada ibu saat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, (2) tinggi dan berat badan

ibu, (3) kesehatan mental, (4) kelahiran prematur, (5) jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan (6) hipertensi. Sedangkan faktor lingkungan berkaitan dengan stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan pola asuh yang buruk, kurangnya asupan gizi dan rendahnya edukasi pengasuhan.

b) Makanan tambahan

Salah satu penyebab *stunting* pada anak ialah, pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat dan meliputi kualitas juga kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kualitas makanan mencakup rendahnya kandungan gizi, protein dan energi dalam makanan yang dikonsumsi. Sedangkan kuantitas makanan mencakup pemberian makan yang jarang serta pemberian makanan dengan jumlah yang sedikit.

c) Menyusui

Rendahnya kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dapat menjadi faktor pendukung risiko *stunting* pada anak. IDAI atau Ikatan Dokter Anak Indonesia telah merekomendasikan pemberian ASI eksklusif setidaknya 6 bulan demi mencapai pertumbuhan optimal, kemudian dilanjutkan sampai dengan anak berusia 24 bulan untuk membantu dalam penyerapan nutrisi. Manfaat lain dari pemberian ASI adalah meningkatkan sistem imunitas, mencegah diare, mengurangi risiko alergi dan penyakit kronis, serta membangun ikatan antara anak dan ibunya dengan demikian akan memberikan dampak positif dalam perkembangan perilaku dan emosional anak.

d) Infeksi

Infeksi berhubungan erat dengan kejadian malnutrisi, yaitu ketika asupan gizi yang diterima tidak mencukupi asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Anak dengan kondisi malnutrisi akan berisiko terjangkit infeksi dan begitupun sebaliknya, infeksi dapat memicu malnutrisi pada anak akibat terhambatnya proses penyerapan gizi. Infeksi yang menjadi penyebab tertinggi *stunting* pada anak ialah diare, infeksi cacing, infeksi pernapasan (ISPA), dan malaria. Hal tersebut berkaitan erat dengan praktik sanitasi pangan dan lingkungan dalam pencegahan infeksi.

2.2 Tinjauan Tentang Program Percepatan Penurunan *Stunting*

Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021 Pasal 1 telah mengatur terkait program percepatan penurunan *stunting* sebagai bentuk dari setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif, dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor di wilayah pusat, daerah dan desa. Hal ini menimbang dari Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 terkait Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang dinilai belum dapat mengakomodasi secara efektif upaya pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* hingga mandat ini diperbaharui (Perpres, 2020). Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Pasal 2 Ayat 2 menuturkan bahwa Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai rangka awal usaha percepatan penurunan *stunting* diberlakukan dengan tujuan; (a) menekan angka prevalensi *stunting*, (b) mengupayakan peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, (c) memastikan terpenuhinya asupan gizi, (d) memperbaiki penerapan pola asuh, (e) mengupayakan kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan kesehatan, serta (f) mengupayakan peningkatan akses air minum dan sanitasi layak.

Berlandaskan tujuan di atas, peraturan tersebut juga menetapkan 5 pilar di dalam Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* yang meliputi; (a) peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa, (b) peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, (c) peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa, (d) peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, serta (e) penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi. Di dalam pilar Strategi Percepatan Penurunan *Stunting*, edukasi calon pengantin masuk ke dalam pilar ke-2 terkait (1) pelaksanaan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan, dan (2) penguatan peran lembaga keagamaan dalam membangun komunikasi membentuk perubahan perilaku melalui bimbingan pernikahan dengan materi pencegahan *stunting*.

Melalui usaha-usaha tersebut ada target yang ingin dicapai sebagai upaya menyejahterakan masyarakat sesuai dengan PERPRES No. 72 Tahun 2021 Pasal 5 Ayat 1 yang menginginkan agar angka *stunting* dapat ditekan untuk berada pada persentase 14% ditahun 2024, begitu pula yang tersebut di dalam Pasal 5 Ayat 3 yang menyatakan target nasional dari prevalensi *stunting* lima tahun mendatang (2025 – 2030) untuk dapat segera ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target di tahun 2024.

2.3 Tinjauan Tentang Calon Pengantin

Catin atau calon pengantin mengutip pernyataan yang dikeluarkan oleh Kementerian Agama (2009) merujuk pada pasangan laki-laki dan perempuan yang siap hidup bersama di dalam mahligai rumah tangga serta membentuk sebuah keluarga melalui ikatan pernikahan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) juga memiliki pandangan yang sama mengenai makna calon pengantin sebagai pasangan yang akan menikah dan belum terikat oleh hukum agama maupun negara. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Linda Marlina (2023), catin atau calon pengantin merujuk pada istilah yang digunakan untuk wanita yang sudah memasuki usia subur dan siap menikah serta memiliki potensi untuk dapat melahirkan keturunan dengan atau tanpa masalah kesehatan reproduksi.

Memiliki keturunan dan membentuk keluarga merupakan salah satu tujuan pernikahan, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat dengan beranggotakan suami atau ayah, istri atau ibu, serta anak. Pembentukan keluarga secara harafiah dimaknai sebagai jalinan hubungan dua atau lebih pribadi yang memiliki ikatan darah juga ikatan pernikahan yang sah secara hukum ataupun agama. Safrudin (2015) juga menyebutkan jika keluarga merupakan sebuah kelompok sosial yang ditandai oleh tempat tinggal bersama, jalinan kerja sama ekonomi dan reproduksi yang dipersatukan oleh pertalian pernikahan atau adopsi sah, serta adanya peranan-peranan yang harus dipenuhi oleh seluruh anggota keluarga.

Bersinggungan dengan keinginan membentuk sebuah keluarga dan upaya untuk menghadirkan seorang keturunan, tak bisa dipungkiri jika ada beberapa

ancaman yang menyertainya. Hal ini berkenaan dengan upaya memenuhi segala kebutuhan sandang, pangan, papan serta kesehatan. Salah satu bentuk ancamannya ialah, risiko melahirkan anak *stunting*. Calon pengantin dengan risiko demikian dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, namun yang paling utama biasanya disebabkan oleh ketidaktahuan mereka tentang pentingnya pemantauan serta pemeriksaan kesehatan sebelum melangsungkan pernikahan dan mempersiapkan kehamilan.

Mengacu pada Pasal 3 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang menyertakan jika remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak dengan usia 0 hingga 59 bulan sebagai sasaran prioritas dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*. Calon pengantin yang dalam hal ini masuk ke dalam kelompok sasaran prioritas, menuntut mereka untuk belajar banyak mengenai *stunting* termasuk faktor penyebab, dampak dan pencegahannya. Terdapat 5 faktor yang dapat menjadi tolak ukur dalam mengetahui kondisi risiko calon pengantin melahirkan anak *stunting*, diantaranya, ialah:

(a) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Calon pengantin perempuan dapat diindikasikan berisiko jika indeks masa tubuhnya dinilai terlalu rendah atau kurus, hal ini berkaitan dengan kondisi calon ibu yang dikhawatirkan tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi janin yang kelak akan dikandungnya. Pengukuran IMT diukur berdasarkan pemeriksaan kesehatan terkait berat badan dan tinggi badan calon pengantin.

(b) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan ditujukan untuk mengetahui indikasi KEK atau kurang energi kronik pada calon pengantin. Kondisi ini merujuk pada kurangnya asupan gizi yang telah berlangsung dalam jangka panjang sehingga berdampak pada kesiapan fisik calon pengantin, dan hal ini kerap menjadi ancaman bagi pasangan yang sedang merencanakan kehamilan. Rendahnya angka LILA menunjukkan permasalahan dari kurangnya asupan gizi yang terjadi ketika masa remaja dan berlangsung dalam rentang waktu panjang.

(c) Anemia

Anemia berbeda dengan darah rendah, anemia menyerang ketika kadar protein yang terkandung di dalam sel darah merah berada dibawah 12 g/dL. Calon pengantin perempuan dengan masalah tersebut diharuskan untuk mendapatkan penanganan kesehatan gizi dan dianjurkan untuk menunda kehamilan hingga setidaknya angka hemoglobin (Hb) berada diantara 12 sampai dengan 16 g/dL.

(d) 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat)

Risiko melahirkan anak *stunting* juga mengancam calon pengantin perempuan dengan usia yang terlalu muda atau terlalu tua. Usia ideal ketika menikah ialah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki, hal tersebut berkaitan dengan kesiapan fisik juga perkembangan emosional calon pengantin. Lebih dari itu, kehamilan yang terjadi pada perempuan dengan usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) akan memperbesar risiko calon bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) yang memicu kejadian *stunting*. Begitu pula kehamilan yang terjadi pada perempuan dengan usia terlalu tua (35 tahun ke atas) akan turut mempengaruhi berat bayi rendah ketika lahir, kelahiran prematur, hingga keguguran.

Indikator terlalu banyak dan terlalu dekat, disarankan bagi ibu untuk mengonsultasikan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan agar tidak memiliki banyak anak, sekaligus mengatur jarak kehamilan. Sebab keluarga dengan jumlah anak yang terlalu banyak atau keluarga dengan jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan memberikan dampak signifikan dari tidak berjalannya beberapa fungsi keluarga. Dengan pemanfaatan alat kontrasepsi akan membantu orang tua untuk dapat melaksanakan tugasnya dalam pemenuhan kebutuhan serta perawatan yang lebih optimal pada anak.

(e) Rokok

Rokok sebagai salah satu faktor pendukung meningkatnya resiko *stunting* dapat dilihat melalui dua sudut pandang. Pertama, rokok dari segi kesehatan dinilai mengganggu proses penyerapan nutrisi terutama

pada anak, calon ibu dan ibu hamil yang terpapar asapnya. Kedua dari segi ekonomi rokok dinilai membebankan pengeluaran keluarga, perilaku belanja rokok akan mengurangi jatah pengeluaran lain seperti biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, biaya pendidikan dan lain sebagainya.

Adapun bentuk pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan oleh calon pengantin berisiko, ialah:

(a) Menikah pada usia ideal

BKKBN atau Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana berpandangan jika, risiko melahirkan anak *stunting* cenderung mengancam calon pengantin dengan usia terlalu muda atau terlalu tua. Usia ideal untuk menikah ialah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki, hal yang demikian berkaitan dengan kesiapan fisik juga perkembangan emosional calon pengantin.

(b) Pemeriksaan kesehatan

Selain sebagai syarat untuk dapat mendaftarkan pernikahan di KUA, melakukan pemeriksaan kesehatan minimal 3 bulan sebelum melangsungkan pernikahan menjadi salah satu bentuk pencegahan *stunting* pada calon keturunan. Pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin meliputi, pemeriksaan indek massa tubuh (IMT), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pemeriksaan darah untuk mengetahui indikasi anemia, pemeriksaan penyakit menular seksual, hingga pemeriksaan organ reproduksi untuk membantu calon pengantin dalam merencanakan kehamilan.

(c) Pemenuhan asupan nutrisi

Pemenuhan asupan nutrisi berkaitan dengan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak adekuat, rendah kandungan gizi, protein dan energi yang dikonsumsi oleh wanita siap hamil atau ketika hamil akan memperbesar risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan akan memicu kejadian *stunting*.

(d) Penerapan gaya hidup bersih dan sehat

Penerapan gaya hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan bentuk perilaku mencegah indikasi penyakit atau infeksi yang dapat memicu kejadian *stunting*. Salah satu bentuk penerapan gaya hidup bersih dan sehat ialah, penyediaan akses air bersih dan sanitasi yang layak. Selain masalah malnutrisi, terbatasnya akses dalam menjangkau air bersih dan keberadaan sanitasi yang buruk juga menjadi penyebab dari tingginya angka prevalensi balita *stunting*. Melalui praktik sanitasi pangan dengan konsumsi air minum yang baik, dan sanitasi lingkungan melalui penyediaan jamban yang layak dapat menjadi langkah pencegahan infeksi dan risiko *stunting*.

(e) Penyuluhan pranikah

Mengikuti penyuluhan pranikah menjadi satu upaya pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan oleh calon pengantin. Di dalam kegiatan penyuluhan calon pengantin akan mendapat berbagai informasi terkait kehidupan pernikahan termasuk persiapan untuk memiliki calon keturunan. Pendampingan kepada calon pengantin juga akan diberikan untuk memastikan kondisi risiko *stunting* dapat diidentifikasi, dipahami dan ditindaklanjuti sehingga faktor risiko tersebut dapat dihilangkan.

2.4 Tinjauan Tentang Edukasi

Notoatmojo (2003) dalam Desak Made Citrawathi (2014), memaknai edukasi sebagai suatu upaya yang telah direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Berkaitan dengan edukasi kesehatan, dalam rujukan yang sama Notoatmojo menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu. Pendekatan melalui pendidikan didasarkan pada jalinan hubungan antara pengetahuan dan perilaku, melalui peningkatan pengetahuan secara komprehensif akan mendorong perubahan perilaku.

Berfokus pada pemberian edukasi kepada calon pengantin, hal ini merujuk pada upaya memberikan bekal wawasan pengetahuan, mengasah berbagai pemahaman, keterampilan dan penumbuhan kesadaran tentang pentingnya

menjalani fungsi-fungsi di dalam keluarga. Quraish Shihab dalam Suud Sarim Karimullah (2021), menjalani hidup berkeluarga diibaratkan sebagai sebuah bangunan yang harus dilandasi dengan pondasi yang kuat agar tahan terhadap guncangan. Konotasi pondasi menjurus pada bekal pendidikan dan pemahaman agama yang disertai dengan kematangan fisik dan mental diantara calon suami dan istri sebelum mereka melaksanakan pernikahan. Pemberian pendidikan sebelum pernikahan (pra-nikah) menjadi suatu bentuk pemberian informasi seputar pernikahan dan keluarga dengan harapan dapat memberikan manfaat dalam mewujudkan ketahanan keluarga dan meningkatkan relasi pasangan yang akan segera melaksanakan pernikahan.

Berkenaan dengan permasalahan *stunting*, sumber literatur terdahulu menyebutkan jika ada korelasi antara tingginya kasus anak lahir sakit dengan pengetahuan orang tua. Hal tersebut merujuk pada rendahnya pengetahuan orang tua terkait pentingnya pemenuhan gizi pada masa sebelum hamil, ketika hamil, melahirkan, pasca melahirkan hingga anak genap berusia dua tahun. Lebih jauh, pengetahuan terkait kesehatan reproduksi, pengetahuan jarak kehamilan serta penyediaan kondisi lingkungan yang layak menjadi salah satu faktor kuat pendukung kondisi *stunting* pada anak. Untuk itu sesuai aturan yang tercatat dalam pasal 54 ayat 2 Undang - Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023 (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023) terkait upaya menjaga juga meningkatkan sistem, fungsi dan proses reproduksi akan ada kelompok sasaran yang menjadi prioritas, yakni; (1) wanita pada masa prakonsepsi atau sebelum hamil, ketika hamil, persalinan dan pasca persalinan, (2) pengaturan jarak kehamilan, pelayanan alat kontrasepsi dan edukasi kesehatan seksual, serta (3) peningkatan kesehatan sistem reproduksi. Dengan melakukan pendekatan melalui pendidikan, asumsinya akan menambah pengetahuan kesehatan kepada calon pengantin sebelum mereka memutuskan untuk menikah dan memiliki keturunan.

Melalui peningkatan peran serta multipihak dalam pemberian edukasi kepada calon pengantin bersiko, harapannya dapat menambah pengetahuan dalam membantu para calon pengantin untuk dapat beradaptasi dan mulai mengubah pola pikir juga pola perilaku sehingga dapat membentuk keluarga yang sejahtera. Ini dapat menjadi indikasi apakah para calon pengantin paham dengan

apa yang diedukasikan kepada mereka, dan hal yang demikian jika dikaitkan dengan teori peran akan membantu dalam memandang calon pengantin sebagai pemegang peran untuk memutus angka prevalensi *stunting*. Penggunaan teori peran turut membantu dalam melihat bagaimana aktor yang berperansebagai edukator menjalankan perannya dalam memberikan edukasi kepada calon pengantin berisiko.

2.5 Tinjauan Tentang Intervensi Spesifik dan Sensitif

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), program percepatan penurunan *stunting* dimaksudkan sebagai bentuk upaya yang turut mencangkup intervensi spesifik dan intervensi sensitif secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di wilayah pusat, daerah dan desa. Intervensi spesifik menurut Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 12 Tahun 2021 (PERATURAN PEMERINTAH, 2024) merujuk pada pelaksanaan kegiatan dalam mengatasi penyebab langsung dari kejadian *stunting*, lain hal nya dengan intervensi sensitif yang berfokus pada pelaksanaan kegiatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting*. Republik Indonesia (2013) dalam Mustika dan Syamsul (2018) mengidentifikasi intervensi spesifik sebagai suatu kegiatan yang dalam canangannya diperuntukan untuk kelompok 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan tersebut lazimnya dilaksanakan di sektor kesehatan, berkenaan dengan pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, pemberian suplemen besi folat bagi ibu hamil dan suplemen tambah darah bagi remaja putri, promosi ASI eksklusif, MP-ASI dan lain sebagainya. Sedangkan bentuk intervensi sensitif merujuk pada kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum. Hal ini berkenaan dengan penyediaan air bersih dan sanitasi yang layak, upaya penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan pemenuhan gizi, penerapan KIE melalui pendidikan tentang pentingnya pemenuhan gizi, penerapan KIE melalui pendidikan tentang pentingnya pemantauan kesehatan, kesetaraan gender dan lain sebagainya.

Pasal 6 ayat 1 dan 2 Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, menyebutkan terkait pelaksanaan 5 pilar dalam strategi percepatan penurunan *stunting* yang turut menyertakan peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif sebagai bagian di dalamnya. Adapun bentuk dari layanan intervensi spesifik dalam strategi percepatan penurunan *stunting*, ialah;

- a) Presentase ibu hamil dengan indikasi KEK (kurang energi kronik) dan membutuhkan asupan gizi tambahan.
- b) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 kali pada ibu hamil.
- c) Pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri.
- d) Presentase pemberian ASI eksklusif kepada bayi dengan rentang usia 0 sampai dengan 6 bulan.
- e) Presentase pemberian MP-ASI kepada anak dengan rentang usia 6 sampai dengan 23 bulan.
- f) Presentase anak usia 5 tahun dengan kondisi gizi buruk dan memperoleh pelayanan tata laksana gizi buruk.
- g) Presentase pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan usia kurang dari 5 tahun (balita).
- h) Presentase anak dengan kondisi kurang gizi yang mendapat tambahan asupan gizi.
- i) Presentase anak yang memperoleh layanan imunisasi dasar lengkap dengan usia kurang dari 5 tahun (balita).

Bentuk layanan dari intervensi sensitif ialah;

- a) Presentase keluarga yang mendapat pelayanan Keluarga Berencana(KB) pasca persalinan.
- b) Presentase keluarga dengan kehamilan yang tidak diinginkan.
- c) Cakupan PUS atau pasangan usia subur yang mendapatkan pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi dari 3 bulan sebelum pernikahan.
- d) Presentase rumah tangga yang memiliki akses air minum layak.
- e) Presentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi termasuk pembuangan air limbah domestik.

- f) Cakupan keluarga penerima bantuan jaminan nasional, bantuan iuran dan jaminan kesehatan.
- g) Presentase keluarga beresiko *stunting* yang memperoleh pendampingan.
- h) Persentase keluarga miskin yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.
- i) Persentase dari kelompok sasaran dengan pemahaman yang cukup terkait *stunting*.
- j) Persentase keluarga miskin yang menerima bantuan sosial pangan.
- k) Persentase wilayah desa atau kelurahan dengan ODF (*Open Defecation Free*) atau Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Merujuk pada Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* atau RAN-Pasti terdapat 3 pendekatan yang menjadi prioritas, yakni pendekatan intervensi gizi terintegrasi, pendekatan multisektor dan multipihak serta pendekatan keluarga beresiko.

1. Pendekatan intervensi gizi terintegrasi

Pendekatan intervensi gizi spesifik ialah bentuk intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi juga perkembangan janin sampai dengan anak lahir dan berusia kurang dari 23 bulan, dengan tujuan memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anaknya sehingga menurunkan faktor risiko infeksi. Sedangkan intervensi gizi sensitif menjurus pada bentuk lain yang berfokus pada faktor tidak langsung, mencakup utamanya peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, penerapan pola pengasuhan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan akses keberadaan air minum dan sanitasi yang layak, keamanan pangan serta bantuan sosial.

2. Pendekatan multisektor dan multipihak

Mengingat target percepatan penurunan *stunting* yang diharapkan untuk dapat turun di angka 14% di tahun 2024, menuntut berbagai pihak untuk terlibat di dalam pelaksanaan tersebut. Keterlibatan multipihak seperti pemerintah, partisipasi pihak swasta, partisipasi perguruan tinggi, masyarakat sipil dan media massa diperuntukkan agar turut mengintegrasikan intervensi spesifik dan sensitif sehingga dapat berjalan tepat waktu serta tepat sasaran.

3. Pendekatan keluarga berisiko

Pendekatan berbasis keluarga berisiko *stunting* merupakan sebuah bentuk pendekatan yang difokuskan pada upaya memastikan seluruh intervensi spesifik maupun sensitif dapat menjangkau seluruh keluarga yang diindikasikan berisiko melahirkan anak *stunting*. Pendekatan keluarga berisiko dalam praktiknya menetapkan sedikitnya 5 sasaran prioritas, yakni (1) persentase data keluarga berisiko *stunting*, (2) pendampingan kepada keluarga dengan risiko *stunting*, (3) pendampingan kepada semua calon pengantin (PUS), (4) surveilans keluarga dengan indikasi berisiko *stunting* serta (5) audit data dari kasus kejadian *stunting*.

Tertuang dalam Kebijakan dan strategi Percepatan Penurunan *Stunting* di Indonesia (Theodoridis & Kraemer, n.d.), jika dari berbagai kajian dan hasil penelitian menunjukkan jika keberhasilan penurunan *stunting* 70% didukung oleh intervensi sensitif dan 30% sisanya ditunjang oleh intervensi spesifik.

2.6 Tinjauan Tentang Kolaborasi Lintas Sektor

Abdulsyani (1994) dalam Fitria Kasih, dkk (2021) kolaborasi ialah bentuk dari proses sosial yang di dalamnya terjadi satu aktivitas dengan maksud mencapai tujuan bersama melalui tindakan saling membantu dan memahami tugas dan peran masing-masing pihak. Kolaborasi dalam praktiknya dimaksudkan untuk mencapai hasil yang lebih baik, efektif juga efisien melalui kerjasama berbagai pihak dengan bidang yang berbeda. Lebih dari itu, melalui aktivitas kolaborasi dapat mengoptimalkan kontribusi dari pemanfaatan sumber daya baik finansial, teknis maupun manusia. Kolaborasi juga turut meningkatkan jangkauan sasaran yang terdampak dan memperbesar adanya keberlanjutan.

Berkenaan dengan upaya menekan laju pertumbuhan kasus *stunting* baru, dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* atau RAN-Pasti telah dicanangkan 3 pendekatan yang dapat dilakukan untuk menjangkau keluarga sasaran dan salah satunya ialah pendekatan multisektor atau multipihak. Keterlibatan berbagai pihak baik pemerintah, swasta, perguruan tinggi, masyarakat sipil dan media massa untuk berkolaborasi diperuntukkan untuk turut mengintegrasikan intervensi spesifik dan sensitif sehingga dapat

berjalan tepat waktu serta tepat sasaran. Pendekatan dengan melibatkan pihak-pihak diluar sektor kesetahan menjadi penting sebab, mengingat kompleksnya penyebab dari kejadian stunting sehingga menuntut penanganan yang lebih komprehensif.

Adapun faktor-faktor yang dapat mendukung efektifitas jalinan kolaborasi menurut Choirul Saleh dalam Modul Konsep, Pengertian dan Tujuan Kolaborasi (2020) yaitu:

- Komunikasi yang aktif, ialah membangun komunikasi terbuka antar pihak yang terlibat untuk memastikan tujuan dan pelaksanaan tugas dalam tim menjadi jelas.
- Kepemimpinan yang baik, ialah dengan menetapkan pemimpin yang mampu menggerakkan tim, memberikan motivasi dan mengupayakan solusi disetiap konflik.
- Kepercayaan, hal ini berkenaan dengan tingkat kepercayaan antar pihak dalam penyebaran informasi.
- Partisipasi aktif, ialah keterlibatan semua pihak dalam setiap pelaksanaan kegiatan dan pengambilan keputusan sebagai bentuk tanggung jawab.
- Tujuan yang jelas, dengan mensepakati tujuan bersama dapat membantu menjaga fokus pihak-pihak yang terlibat untuk berkomitmen mencapai hasil yang diinginkan.

2.7 Tinjauan Tentang Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Keanggotaan tim percepatan penurunan *stunting* sesuai yang telah tertuang di dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 akan dibagi menjadi beberapa divisi, yakni: (1) pengarah, (2) pelaksana, serta (3) pemantauan, evaluasi dan pelaporan. Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam hal ini masuk kedalam jajaran tim pelaksana percepatan penurunan *stunting* pada ranah desa atau kelurahan. Diketuai oleh kepala BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), PLKB selanjutnya dibagi kedalam dua katagori:

- (1) PLKB dengan status kerja sebagai PNS atau Pegawai Negeri Sipil yang dibebankan tugas, tanggung jawab, wewenang juga hak secara penuh

untuk dapat melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, pergerakan serta pengembangan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.

- (2) PLKB Non-PNS atau PLKB dengan status kerja pegawai honor atau pegawai harian yang diangkat oleh pemerintah daerah untuk dapat membantu dalam menjalankan tugas terkait penyuluhan, pelayanan, pergerakan serta pengembangan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.

BKKBN dalam Mekanisme Prosedur Kerja (2021), memiliki tugas dan fungsi yang meliputi 10 langkah kinerja, yakni:

a. Pendekatan tokoh formal

PLKB diharuskan untuk dapat membangun jalinan kerja sama yang baik dengan tokoh formal setingkat Camat beserta jajarannya, Kepala Desa/Lurah beserta petugasnya, bidan desa, petugas agama dan sebagainya. Melalui jalinan kerja sama dengan pemimpin wilayah diharapkan dapat mempermudah PLKB mendapatkan dukungan politis dan oprasional guna menjalankan tugas dan perannya secara optimal.

b. Pendataan dan pemetaan

Pendataan dan pemetaan berkaitan dengan kegiatan pengumpulan, pencatatan, pengolahan, penganalisaan, dan penyajian data yang ditujukan untuk mengetahui wilayah kerja. Pengenalan wilayah yang mencakup batas wilayah, data kependudukan, data peserta KB dan lain sebagainya yang sekiranya dinilai relevan akan sangat dibutuhkan oleh PLKB untuk merancang kegiatan juga program kerja kedepan.

c. Pendekatan tokoh informal

Dengan menjalin hubungan baik dengan tokoh informal pada tingkatan desa seperti, tokoh agama (TOGA), tokoh masyarakat (TOMA), tokoh pemuda (TODA), pemberdayaan keluarga sejahtera (PKK), institusi masyarakat desa (IMP), dan lembaga masyarakat desa (LMD), harapannya akan menggerakkan mereka untuk dapat berpartisipasi dan berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan program.

d. Pembentukan kesepakatan

Membentuk kesepakatan ialah suatu tahap yang dilakukan secara sistematis untuk dapat mencapai kesepakatan politis juga teknis penggarapan program kependudukan dan keluarga berencana (KB) pada lini lapangan. Kegiatan dilakukan dengan asas musyawarah guna menggerakkan pihak-pihak terkait untuk berpartisipasi dan berperanaktif dalam mendukung pelaksanaan program

e. Penegasan kesepakatan

Penegasan menjurus pada pemantapan para pihak untuk berkontribusi dalam pelaksanaan program sesuai dengan hasil kesepakatan sebelumnya. Tindakan ini dimaksudkan agar para tokoh formal maupun informal tersebut dapat melaksanakan kesepakatan sebelumnya menjadi tindakan nyata.

f. Pelayanan advokasi dan KIE

Pelayanan advokasi dan KIE ialah satu dari bentuk kegiatan pokok dalam rancangan program kependudukan dan keluarga berencana (KB). Pelayanan advokasi bertujuan memberikan konseling dan KIE berfokus pada kegiatan komunikasi, memberikan edukasi dan menyampaikan informasi terkait usaha menciptakan keluarga sejahtera untuk membantu masyarakat agar lebih memahami sebelum setuju untuk melaksanakan program yang ditawarkan. Pelayanan advokasi dan KIE dalam hal ini berkenaan dengan pemaparan informasi dan motivasi kepada masyarakat.

g. Peneladanan atau pembentukan kelompok pelopor

Pembentukan kelompok pelopor ialah kegiatan yang mengharuskan PLKB menyeleksi juga mempersiapkan seseorang atau kelompok untuk dapat menarik serta menggerakkan anggota masyarakat lain untuk terlibat di dalam program.

h. Pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera

Pelayanan ialah suatu proses kegiatan yang mengharuskan PLKB untuk mempersiapkan pelayanan teknis pada sasaran sesuai jenis pelayanan yang dibutuhkan, seperti pelayanan penggunaan alat kontrasepsi kepada

peserta KB, pemberian pembinaan kepada kelompok pembantu BKB, BKR, BKL dan UPPKA, serta melakukan intervensi dengan petugas kesehatan, KUA, dan unsur terkait lainnya guna menjalankan program KB dan KS.

i. Pembinaan kesertaan

Pembinaan kesertaan menjurus pada kegiatan pembinaan lanjutan, pelaporan juga evaluasi kelompok PPKBD/sub PPKBD dan kader. Melalui penyuluhan, pembimbingan serta pengarahan diharapkan mampu meningkatkan kinerja kelompok yang dimaksud, serta mengaktifkan kembali kesertaan peserta KB.

j. Melakukan kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi

Pencatatan ialah kegiatan mencatat segala hal yang berkenaan dengan masukan, proses juga hasil kegiatan dan lain sebagainya. Sedangkan pelaporan merujuk pada kegiatan melaporkan segala hal yang tersebut di atas, baik dalam bentuk laporan tertulis ataupun disampaikan secara lisan. Evaluasi berisikan kegiatan penilaian yang dilakukan setelah serangkaian kegiatan sebelumnya, dari sana akan ditarik bahan yang berguna untuk menyusun rencana kegiatan selanjutnya.

2.8 Tinjauan Tentang Kantor Urusan Agama (KUA)

Kantor Urusan Agama (KUA) sesuai dengan Peraturan Menteri Agama No. 34 Tahun 2016, diidentifikasi sebagai unit pelaksanaan teknis Kementerian Agama di ranah kecamatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam dan secara operasional dibina oleh Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota. Menurut pada Pasal 3 Ayat 1, PMA No. 34 Tahun 2016, disebutkan beberapa fungsi dari KUA yakni;

1. Pelaksanaan, pelayanan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan nikah atau rujuk.
2. Penyusunan statistik layanan dan bimbingan masyarakat Islam.
3. Pengelolaan dokumentasi dan sistem informasi manajemen KUA.
4. Pelayanan bimbingan keluarga sakinah.
5. Layanan bimbingan *kemasjidan*.
6. Pelayanan bimbingan hisab rukyat dan pembinaan syariah.

7. Pelayanan bimbingan dan penerangan agama Islam.
8. Pelayanan bimbingan zakat dan wakaf.
9. Pelayanan ketatausahaan dan kerumahtanggaan KUA Kecamatan.

Berkenaan dengan usaha percepatan penurunan *stunting* melalui pencegahan kepada calon pengantin, KUA dalam hal ini berintervensi di dalam pelaksanaan, pelayanan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan nikah. KUA sebagai sebuah lembaga memiliki hak untuk memeriksa berkas pernikahan sebelum calon pasangan dapat mendaftarkan pernikahannya, hal tersebut berkaitan dengan identitas, usia calon pasangan, hasil pemeriksaan kesehatan yang dikeluarkan oleh puskesmas khusus bagi calon pengantin perempuan, dan berkas penunjang lain yang menyatakan jika pasangan siap untuk menikah. Di dalam program percepatan penurunan *stunting*, sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 185 Tahun 2017 terkait konseling dan pembinaan kesehatan bagi calon pengantin berisikan mandat jika, setiap calon pengantin yang akan melangsungkan perkawinan baik yang pencatatannya dilaksanakan di Kantor Urusan Agama maupun Kantor Catatan Sipil diarahkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di layanan kesehatan yang tersedia. Pemeriksaan kesehatan dianjurkan untuk dilakukan satu bulan sebelum pencatatan pernikahan dan melampirkan sertifikat hasil pemeriksaan sebagai syarat mengajukan pencatatan pernikahan (Pemprov DKI, 2017).

KUA turut pula melaksanakan kolaborasi bersama Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan PLKB, sebagai upaya menyelenggarakan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam program pemberian pembinaan kepada calon pengantin berkenaan dengan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi dan edukasi gizi. Kolaborasi dalam hal ini merujuk pada kolaborasi lintas sektor, yakni dengan melibatkan beberapa pihak dengan tujuan memadukan berbagai keahlian sesuai dengan bidangnya, mengoptimalkan berjalannya program kerja, memperluas jangkauan sasaran, meningkatkan koordinasi dan komunikasi serta memastikan keberlanjutan dari program kerja (Farianita et al., 2020).

2.9 Tinjauan Tentang Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Pedoman kebijakan dari strategi percepatan penurunan *stunting* (Theodoridis & Kraemer, n.d.) menyatakan jika, pendampingan keluarga menjadi salah satu pembaharuan dengan meletakkan fokus pada pendekatan keluarga dalam menjangkau kelompok sasaran, yakni calon pengantin, ibu hamil dan menyusui, serta anak dengan rentang usia 0 sampai dengan 59 bulan. Berkaitan dengan pendampingan calon pengantin, sesuai dengan yang tertera di dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 menyebutkan jika Rencana Aksi Nasional memiliki sasaran prioritas yang meliputi penyediaan data keluarga berisiko *stunting*, pendampingan keluarga berisiko *stunting*, pendampingan calon pengantin atau calon pasangan usia subur, *surveilans* keluarga *berisiko stunting*, dan audit *stunting*. Ditegaskan di dalam Pasal 8 Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 menyatakan jika, perlu adanya penapisan kesehatan reproduksi serta pendampingan bagi calon pengantin atau calon pasangan usia subur yang wajib diberikan selama 3 bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.

Secara konseptual pendampingan keluarga merupakan bentuk dari serangkaian kegiatan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi bantuan sosial yang dilakukan dengan menetapkan sasaran prioritas, yakni ibu hamil, ibu pasca melahirkan, anak usia di bawah 5 tahun (balita), serta calon pengantin atau calon pasangan usia subur guna deteksi dini faktor risiko *stunting* dan mengupayakan pencegahan serta penurunannya. Mengingat krusialnya pendampingan keluarga dibentuklah tim untuk menjalankan peran tersebut, dalam satu kelompok pendamping akan terdiri dari bidan, kader tim penggerak PKK serta kader KB. Adapun yang menjadi tugas khusus dari Tim Pendamping Keluarga, ialah;

- 1) Melakukan *skrining* (penapisan) 3 bulan pranikah bagi calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko *stunting*, memberikan edukasi serta memfasilitasi calon pengantin dengan faktor risiko *stunting* dalam upaya menghilangkan faktor tersebut.
- 2) Melakukan pendampingan kepada ibu hamil melalui pemantauan serta pemeriksaan kehamilan secara berkala, pengimplementasian KIE KB pasca persalinan serta memfasilitasi surat rujukan jika diperlukan.

- 3) Melakukan pendampingan kepada ibu dan anak pasca persalinan serta melakukan promosi KIE untuk memastikan ibu pasca persalinan sudah menggunakan KB atau MKJP dan memastikan tidak terjadi komplikasi saat masa nifas.
- 4) Melakukan pendampingan pengasuhan terhadap tumbuh kembang anak dengan rentang usia di bawah 5 tahun berkenaan dengan penilaian faktor risiko *stunting*, pemantauan pemberian ASI eksklusif, pemantauan pemberian asupan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi dan memastikan pemberian imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
- 5) Memastikan keluarga sasaran mendapat bantuan sosial sekaligus memastikan program bantuan tersebut dimanfaatkan sesuai dengan tujuannya (Theodoridis & Kraemer, n.d.).

Terkait calon pengantin dengan faktor risiko melahirkan anak *stunting*, keberadaan Tim Pendamping Keluarga (TPK) memiliki peran sentral. Tim Pendamping Keluarga mengambil peran dalam pendampingan kesehatan, pemantauan asupan gizi, kebutuhan akan alat kontrasepsi, hingga persoalan kesehatan lingkungan pada calon pengantin sebagai sasaran percepatan penurunan *stunting*.

Anggota Tim Pendamping Keluarga (TPK) bertugas sesuai dengan domisili atau tempat tinggal, di Kecamatan Kedamaian anggota TPK berjumlah kurang lebih 45 anggota dengan pembagian 5 tim disetiap kelurahan dan 1 tim terdiri dari 3 anggota. Berkolaborasi bersama KUA sebagai lembaga yang mencatatkan pernikahan, tenaga kesehatan, serta PLKB yang berperan dalam upaya menciptakan keluarga sejahtera merupakan salah satu upaya dalam pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting*. Kolaborasi lintas sektor ditujukan untuk mengoptimalkan edukasi pada masa pranikah hingga pasca menikah, mengoptimalkan pendampingan pada sasaran sesuai dengan bidangnya, membantu dalam melakukan pemantauan kesehatan, memperluas jangkauan sasaran serta menjamin berjalannya program jangka panjang (Imron et al., 2022).

Adapun pendampingan yang diberikan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam upaya menghilangkan faktor resiko *stunting* pada calon pengantin, ialah:

- 1) Mendeteksi faktor risiko melahirkan anak *stunting* pada calon pengantin.
- 2) Memberikan edukasi terkait faktor yang mendasari risiko melahirkan anak *stunting* pada calon pengantin.
- 3) Memfasilitasi calon pengantin dalam melakukan upaya pencegahan *stunting* pada calon keturunan.
- 4) Menyampaikan informasi kepada calon pengantin untuk mengikuti bimbingan perkawinan di institusi agama guna mendapatkan informasi terkait KB, pola pengasuhan 1000 HPK, dan lain sebagainya.
- 5) Melakukan KIE dan mendampingi PUS yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan memanfaatkan alat kontrasepsi yang sesuai.
- 6) Melakukan pencatatan dan pelaporan dari pelaksanaan pendampingan calon pengantin.

2.10 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai *stunting* telah dilakukan dari berbagai aspek dan mayoritas dikaji berdasarkan sisi pandang kesehatan. Namun faktor penyebab *stunting* menunjukkan bahwa *stunting* merupakan permasalahan multidimensi yang tidak hanya berkaitan dengan isu-isu kesehatan, sehingga memerlukan keterlibatan banyak pihak di dalam usaha menanggulangi permasalahan tersebut (Somantri, 2022). *Stunting* di luar pemahaman masyarakat yang dianggap sebagai permasalahan kesehatan, nyatanya juga menyinggung terkait isu-isu sosial lain seperti kemiskinan, rendahnya pendidikan, kurangnya pemahaman, hingga tidak siapnya pasangan untuk memiliki keturunan yang akan berdampak pada terancamnya tumbuh kembang anak di masa depan (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

Adapun penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dilaksanakan, ialah:

Tabel 2.1: Penelitian terdahulu

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Rahmawati Hamzah (2020)	Gerakan Pencegahan <i>Stunting</i> Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi.	Kualitatif Partisipatif	Terjadi perubahan signifikan, terkait pesatnya peningkatan pemahaman masyarakat akan <i>stunting</i> , penyebab dan bahayanya

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Priyono (2020)	Strategi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Perdesaan (Studi Pendampingan Aksi Cegah <i>Stunting</i> di Desa Banyumundu.	Kualitatif	Pengoptimalisasian intervensi gizi spesifik dan sensitif kepada sasaran prioritas serta pengintensifan dukungan kolaborasi dari multi sektor menjamin capaian penurunan <i>stunting</i> .
Sanya Anda Lusiana, dkk (2023)	Pemberdayaan Masyarakat Pengantin Baru Dalam Upaya Mencegah Terjadinya <i>Stunting</i> di Kota Jayapura	Forum Group Discussion	Perlu adanya regulasi dalam strategi pencegahan <i>stunting</i> melalui pendekatan banyak pihak untuk memberikan konseling kepada calon pasangan siap menikah.
Ester D. Laetemia, dkk (2023)	Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Melalui Pencegahan Dari Hulu di Maluku	Kualitatif	Mendesak banyak pihak untuk berperan memperbaiki status gizi melalui edukasi kepada remaja juga pendampingan pranikah kepada calon pengantin
Eva Lestari, dkk (2023)	Intervensi Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Masa Prakonsepsi: Studi Literatur	Scoping review	Program penanggulangan <i>stunting</i> condong difokuskan pada masa kehamilan serta tumbuh kembang anak dan menepikan masa prakonsepsi atau masa ketika pasangan mempersiapkan kehamilan.

Berdasarkan pada tabel di atas maka *gap research* penelitian ini, ialah:

1) Partisipan penelitian

Partisipan di dalam penelitian ini ialah, calon pengantin berisiko melahirkan anak *stunting*, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Kantor urusan Agama (KUA) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Dalam penelitian sebelumnya belum menunjukkan keterlibatan stakeholder yang lebih kompleks antara PLKB, KUA serta TPK, penelitian sebelumnya hanya melibatkan KUA dan masyarakat. Penetapan partisipan didalam penelitian ini ditujukan agar edukasi dapat dilaksanakan secara efektif sehingga calon pengantin tidak lagi

terindikasi berisiko, dan dari sisi program dapat membantu menurunkan prevalensi *stunting*.

2) Teori

Teori yang digunakan di dalam penelitian ini ialah, teori peran atau *role theory*. Teori peran digunakan sebagai alat dalam menganalisis peran yang diharapkan untuk dapat dilaksanakan oleh calon pengantin dalam pencegahan *stunting* pada calon keturunan, PLKB, KUA dan TPK dalam usaha percepatan penurunan *stunting* melalui pemberian edukasi kepada calon pengantin berisiko di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung.

3) Basis penelitian masyarakat perkotaan

Penetapan lokasi dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pada karakteristik wilayah perkotaan dan didukung oleh data yang diperoleh pada tahap observasi awal terkait daerah dengan lokus *stunting* cukup tinggi di Kota Bandar Lampung.

2.11 Teori Peran (*Role Theory*)

Abdulsyani (1994), peran dalam tatanan sosial merujuk pada suatu perbuatan yang dilakukan oleh seseorang dengan menerapkan cara tertentu sebagai usaha menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan status yang dimilikinya. Soerjono Soekanto (1982) dalam Syaron Brigitte Lanteada (2002) menyetujui paham tersebut dengan memaknai peran (*role*) sebagai aspek dinamis dari kedudukan, seseorang dapat dikatakan berperan jika ia telah melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan status sosialnya didalam masyarakat.

Soerjono Soekanto (2002) dalam J. Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto (2004), menjelaskan bahwa pemaknaan peran merujuk pada fungsi terkait kehadiran seseorang dalam kedudukan diposisi tertentu yang diperuntukkan untuk menjalankan suatu hak dan kewajiban. Adapun peran yang dimaksud dalam hal ini meliputi setidaknya tiga perihal, yakni:

- 1) Peran yang meliputi segala norma yang selaras dengan posisi atau status seseorang dalam masyarakat.
- 2) Peran yang menjadi suatu konsep dari apa yang dapat dilakukan oleh individu dengan status tertentu di masyarakat.

- 3) Peran yang dapat dimaknai sebagai bentuk dari perilaku individu yang berdampak bagi struktur sosial masyarakat.

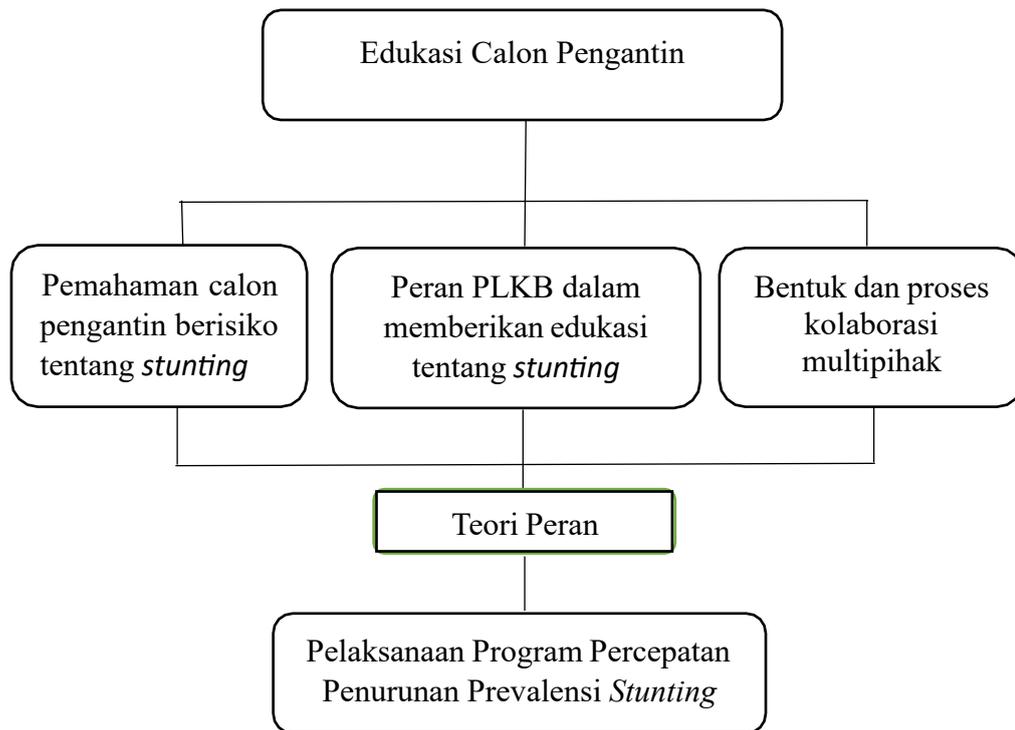
Abdulsyani (1994) menambahkan jika seseorang memiliki status tertentu di dalam kehidupan bermasyarakat, maka selanjutnya akan timbul kecenderungan berupa harapan-harapan baru. Berangkat dari harapan-harapan tersebut seseorang kemudian akan bersikap dan bertindak sesuai apa yang diharapkan kepada mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas, teori peran atau *role theory* di dalam penelitian ini diperuntukkan untuk menganalisis bagaimana para aktor yakni calon pengantin berisiko, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), pihak Kantor Urusan Agama (KUA) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) menjalankan perannya dalam mencegah munculnya kasus *stunting* baru melalui edukasi.

2.12 Karangan Berpikir Penelitian

Sugiyono (2013) dalam Annita Sari, dkk (2023), memaknai kerangka konseptual sebagai alur berpikir yang membentuk suatu pola sebagai landasan peneliti dalam melakukan penelitian terhadap objek tertentu. Pemaknaan lain, kerangka konseptual atau kerangka berpikir dapat dipahami sebagai alur dari hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang menjadi objek di dalam suatu penelitian.

Peneliti dalam penelitian ini telah menetapkan kerangka berpikir sebagai landasan penelitian. Kerangka berpikir dirancang selaras dengan tujuan penelitian yang ingin mengetahui bagaimana pemahaman calon pengantin berisiko tentang *stunting*, peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam memberikan edukasi, serta bentuk dan proses kolaborasi yang dilakukan oleh Kantor Urusan Agama (KUA) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam mengupayakan pencegahan *stunting* baru sebagai bentuk tanggung jawab dalam pelaksanaan program percepatan penurunan prevalensi *stunting*. Hasil penelitian selanjutnya akan dianalisis menggunakan teori peran untuk mengetahui implementasi peran dari tiap aktor yang terlibat.



Sumber: Olah data peneliti, 2023.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan di dalam penelitian ini ialah, jenis penelitian yang menerapkan metode kualitatif dengan analisis deskriptif. Moleong (2018), penelitian dengan metode kualitatif merupakan jenis penelitian yang dimaksudkan untuk memahami suatu fenomena terkait apa yang dialami oleh partisipan seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain sebagainya. Pandangan tersebut juga mendukung pernyataan yang dikeluarkan oleh Creswell (2014) yang memandang penelitian kualitatif sebagai media penelitian dengan tujuan untuk memahami dan mengeksplorasi permasalahan sosial. Sedangkan deskriptif dimaksudkan untuk menganalisis data yang telah diperoleh dengan mendeskripsikan serta memberikan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Pada penelitian yang menerapkan metode kualitatif ini, peneliti mengimplementasikan pendekatan studi kasus. Creswell dalam Miftah Farid dan Suryo Ediyono (2022), studi kasus atau *case study* merupakan sebuah strategi pendekatan dalam penelitian kualitatif di mana peneliti berperan untuk mengkaji secara mendalam berkenaan dengan sebuah program, kejadian, aktivitas juga proses dari satu atau lebih individu. Lebih lanjut, Miller di dalam rujukan yang sama memaknai studi kasus sebagai teknik analisis mendalam terhadap satu atau lebih komunitas, organisasi atau individu terkait bagaimana objek memahami sebuah peristiwa.

Pendekatan melalui studi kasus dipilih sebab mengingat penelitian ini menetapkan Kota Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian dengan karakteristik wilayah perkotaan, didukung dengan data prevalensi *stunting* yang

menyatakan Kota Bandar Lampung sebagai kota dengan persebaran kasus balita *stunting* tertinggi di Provinsi Lampung. Lebih jauh, Kota Bandar Lampung merupakan wilayah yang paling gencar dalam menurunkan kasus prevalensi *stunting* termasuk dalam penerapan program pencegahan melalui penyuluhan kepada calon pengantin.

3.2 Penentuan Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung. Adapun pertimbangan yang dilakukan sebelum peneliti menentukan lokasi penelitian, yakni:

- 1) Kota Bandar Lampung dipilih sebab peneliti ingin berfokus pada calon pengantin berisiko dengan karakteristik masyarakat perkotaan dengan tujuan mengetahui penyebab pasangan berisiko *stunting*.
- 2) Kecamatan Kedamaian memiliki tingkat prevalensi balita *stunting* cukup tinggi di Kota Bandar Lampung.
- 3) Terdapat intervensi antara pihak Kantor Urusan Agama (KUA), Tim Pendamping Keluarga (TPK), serta Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam usaha percepatan penurunan prevalensi *stunting* melalui pembinaan kepada calon pengantin berisiko.
- 4) Belum ditemukan adanya penelitian sebelumnya yang meletakkan fokus dalam mengkaji fenomena *stunting* dan kaitannya dengan calon pengantin berisiko di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung berdasarkan dimensi sosial masyarakat.

3.3 Batasan Penelitian

- 1) Pemberian edukasi tentang bahaya *stunting* kepada calon pengantin dengan indikasi berisiko sebagai bentuk upaya dalam mencegah munculnya kejadian *stunting* baru.
- 2) Upaya yang dilakukan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam pelaksanaan program percepatan penurunan prevalensi *stunting* melalui pencegahan dari hulu.
- 3) Bentuk dan proses kolaborasi multipihak antara KUA dan TPK dalam membantu calon pengantin dengan risiko melahirkan anak *stunting* untuk mempersiapkan kehamilan.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan yang digunakan peneliti ialah prosedur purposif, Patton (2002) dalam Sukmawati (2003) memaknai prosedur purposif sebagai teknik penentuan informan yang ditentukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti dan jumlahnya tergantung pada tujuan serta sumber daya penelitian. Adapun ketentuan sebelum menentukan informan dalam penelitian ini ialah:

- 1) Pasangan calon pengantin berisiko yang mengikuti kegiatan penyuluhan calon pengantin di KUA, Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung.
- 2) Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang bertugas dalam pendampingan calon pengantin di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung.
- 3) Petugas Kantor Urusan Agama yang berperan memberikan penyuluhan kepada calon pengantin sebelum mereka melangsungkan pernikahan.
- 4) Tim Pendamping Keluarga yang berperan dalam pendampingan calon pengantin di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung.

Berangkat dari kriteria informan yang tersebut di atas, peneliti menetapkan bahwa penelitian ini melibatkan tujuh informan, dengan dua informan yang merupakan calon pengantin wanita berisiko dan mengikuti kegiatan penyuluhan calon pengantin di KUA, satu informan yang merupakan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang bertugas di Kecamatan Kedamaian, satu informan yang merupakan petugas penyuluh KUA di Kecamatan Kedamaian, dan tiga informan yang merupakan Tim Pendamping Keluarga (TPK).

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling esensial dalam proses penelitian, sebab menentukan bagaimana peneliti memperoleh kebutuhan atas data. Di dalam penelitian kualitatif disebutkan bahwasanya terdapat beberapa teknik pengumpulan data yakni observasi, wawancara, bahan dokumenter serta pemanfaatan dokumentasi audio dan visual. Berangkat dari sana, penelitian ini mengimplementasikan teknik pengumpulan data yakni, observasi, wawancara, studi dokumentasi serta dokumentasi proses penelitian.

3.5.1 Observasi partisipatif

Dalam metode penelitian kualitatif pengumpulan data melalui teknik observasi dikelompokkan menjadi tiga, yaitu observasi partisipatif, observasi tidak berstruktur dan observasi kelompok tidak berstruktur. Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi partisipatif atau *participant observation*, yang mana teknik pengumpulan data dilakukan melalui proses pengamatan secara langsung pada objek penelitian di lokasi penelitian. J. Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto (2004) dalam bukunya *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*, observasi dipahami sebagai metode pengumpulan data yang dipergunakan untuk menghimpun informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian dengan mengandalkan penginderaan.

Berkenan dengan pemahaman tersebut, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data observasi partisipatif dalam proses penelitian. Objek pengamatan di fokuskan pada pelaksanaan kegiatan bimbingan pranikah di KUA Kecamatan Kedamaian. Kegiatan observasi dilakukan peneliti untuk informasi dan data-data yang menunjang aktivitas penelitian. Dengan mengamati secara langsung aktivitas pemberian edukasi kepada calon pengantin berisiko membantu peneliti dalam mengetahui sejauh mana pemahaman calon pengantin berisiko terhadap fenomena *stunting*, serta mengetahui bagaimana petugas lapangan Keluarga Berencana (PLKB) menjalankan perannya dalam menyampaikan informasi tentang bahaya *stunting* pada calon pengantin. Aktivitas observasi dilakukan pada hari Kamis, sesuai dengan jadwal penyuluhan calon pengantin yang dilaksanakan oleh KUA Kecamatan Kedamaian.

3.5.2 Wawancara

Wawancara dalam metode penelitian kualitatif dimaknai sebagai proses dalam memperoleh informasi sesuai dengan tujuan penelitian, wawancara juga digambarkan sebagai suatu bentuk komunikasi verbal yang berisikan aktivitas tanya jawab antara pewawancara dan informan yang dilakukan sambil bertatap muka baik dengan ataupun tanpa menggunakan pedoman wawancara.

Sebelum melakukan proses wawancara, peneliti lebih dulu membuat instrumen wawancara yang digunakan sebagai panduan penelitian. Instrumen wawancara disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan dilampirkan dalam bentuk pernyataan. Selanjutnya kegiatan wawancara dilakukan dengan mengatagorikan objek penelitian sesuai dengan panduan wawancara untuk mendapatkan informasi dari tiap informan. Alat bantu yang dipergunakan dalam aktivitas ini ialah, buku catatan sebagai media yang untuk mencatat hasil wawancara, serta gawai yang difungsikan sebagai alat perekam percakapan antara pewawancara dan informan sekaligus alat untuk mendokumentasikan kegiatan.

3.5.3 Studi dokumentasi

Sugiyono (2005) dalam Natalina Nilamsari (2014), mendeskripsikan studi dokumen sebagai pelengkap dari penerapan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Pandangan ini berangkat dari kredibilitas hasil penelitian kualitatif yang akan semakin tinggi jika melibatkan atau menggunakan studi dokumentasi dalam proses penelitiannya.

Sumber dokumentasi dalam hal ini dikelompokkan menjadi dua yakni sumber primer serta sumber sekunder, dan yang akan diterapkan dalam penelitian ini ialah penelusuran dokumentasi sebagai sumber sekunder. Penelusuran dokumen sebagai sumber sekunder diperuntukkan sebagai bahan analisis dalam proses penelitian.

3.5.4 Dokumentasi proses penelitian

Dokumentasi yang dimaksud adalah aktivitas mendokumentasikan kegiatan selama proses penelitian. Melalui pengambilan gambar, video dan rekam suara selama proses penelitian membantu peneliti dalam menyimpan informasi sekaligus menjadi bahan evaluasi.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dimaksudkan sebagai upaya mencari makna dan menata secara sistematis hasil dari catatan observasi, wawancara dan studi dokumentasi terkait kegiatan edukasi calon pengantin berisiko di perkotaan tentang *stunting* dan intervensi pihak terkait dalam mencegah munculnya kasus *stunting* baru.

Peneliti dalam penelitian ini menerapkan teknik analisis data dengan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan keabsahan data.

1) Reduksi data

Reduksi data merujuk pada proses pemilihan, peletakan fokus, serta penyederhanaan data kasar yang muncul dalam catatan-catatan tertulis di lapangan. Setelah kegiatan pengumpulan data, proses reduksi akan dilakukan sebagai komponen analisis dengan melakukan pemilihan terkait kesesuaian atau relevansi antara data yang diperoleh dengan tujuan penelitian. Pada tahap ini, peneliti akan menganalisis data temuan yang berupa hasil observasi, wawancara dan studi dokumentasi sesuai dengan yang dapat menjawab rumusan masalah terkait edukasi calon pengantin berisiko tentang *stunting* dan intervensi pihak terkait dalam mencegah munculnya kasus *stunting* baru. Tahap selanjutnya data akan diringkas dan dikelompokkan sesuai dengan fokusnya.

2) Penyajian data

Tindakan selanjutnya dari data yang telah melalui proses reduksi ialah menyajikan data. Data disajikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif dan ditampilkan dalam bentuk bagan, matriks, tabel serta gambar. Teknik analisis dengan penyajian data dimaksudkan agar mempermudah dalam memahami data yang telah tersaji sesuai dengan apa yang ditemukan di lapangan. Di dalam penelitian ini, peneliti menyajikan data dengan menyusun teks yang bersifat naratif sesuai dengan hasil wawancara dan data pendukung lain terkait pemahaman calon pengantin berisiko di Kecamatan Kedamaian, data peran serta PLKB dalam memberikan edukasi kepada calon pengantin berisiko, serta data intervensi KUA dan TPK dalam pembinaan dan pendampingan calon-pengantin berisiko. Pada tahap ini, peneliti mendasarkan analisisnya pada tinjauan pustaka dan implementasi teori peran untuk melihat pelaksanaan peran dari tiap elemen yang terlibat dalam pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* melalui edukasi calon pengantin. Peneliti dalam penelitian ini turut menyertakan kajian penelitian terdahulu untuk mendukung hasil penelitian, sekaligus mencari pembeda antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya.

3) Penarikan kesimpulan

Dalam proses penelitian dengan penerapan metode kualitatif terdapat komponen analisis data yang menuntut peneliti untuk melakukan penarikan kesimpulan, hal ini berkaitan dengan pemaknaan terhadap hasil temuan selama proses penelitian. Penarikan kesimpulan tidak semata-mata berangkat dari hasil praduga, pada tahapan ini peneliti meninjau ulang hasil temuan sebelum menentukan apakah data atau informasi tersebut dapat menjawab rumusan masalah penelitian. Untuk itu di dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan berangkat dari usaha membandingkan tujuan, tinjauan pustaka dan teori untuk menentukan apa yang dapat diimplementasikan dari hasil penelitian.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang digunakan peneliti di dalam penelitian ini ialah triangulasi, Bachtiar S. Bachtiar (2010) memaknai triangulasi sebagai salah satu teknik pengujian yang diperuntukkan untuk mendapatkan data yang benar-benar absah melalui pendekatan metode ganda. Triangulasi menjadi bentuk dari teknik pengujian keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu sendiri sebagai bahan perbandingan.

Denzin (1979) dalam Moleong (2010), telah membedakan empat macam bentuk triangulasi, yakni:

- 1) Triangulasi sumber, yaitu upaya membandingkan suatu informasi yang telah diperoleh dengan sumber yang berbeda. Tindakan ini mengarah pada perbandingan yang dilakukan pada hasil pengamatan dan wawancara, perbandingan pada apa yang dikatakan di muka umum dan apa yang dikatakan secara pribadi, serta perbandingan antara hasil wawancara dengan penelusuran dokumen terdahulu.
- 2) Triangulasi metode, yaitu uji keabsahan data dengan melakukan pemeriksaan kredibilitas hasil temuan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data untuk dilakukan peninjauan ulang terkait kepercayaan informasi dengan metode yang sama.
- 3) Triangulasi penyidik, yaitu teknik keabsahan data yang dilakukan dengan mengerahkan lebih dari satu peneliti dalam kegiatan observasi

dan wawancara. Tindakan ini berkenaan dengan perbedaan persepsi, gaya serta sikap peneliti dalam mengamati suatu fenomena. Pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh lebih dari satu peneliti ditujukan untuk memperkecil kesalahan, serta memperoleh data yang absah berdasarkan perbandingan hasil analisis dari peneliti yang berbeda.

- 4) Triangulasi teori, yaitu satu metode untuk membandingkan antara hasil penelitian yang berupa sebuah informasi dengan perspektif teori yang sesuai, hal tersebut untuk menghindari terjadinya bias antara peneliti dengan hasil penelitiannya.

Berdasarkan urian diatas maka dalam penelitian ini peneliti menerapkan teknik triangulasi sumber. Peneliti berkenan melakukan uji keabsahan hasil temuan di lapangan melalui proses peninjauan ulang data yang diperoleh berdasarkan hasil observasi, wawancara dan dokumen yang masih berkaitan untuk memastikan hasil penelitian dapat diuji kebenarannya.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam peaksanaan penelitian, peneliti menjumpai beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian diantaranya ialah:

1. Objek penelitian hanya difokuskan pada pembinaan dan pendampingan yang dilakukan sebelum calon pengantin menikah.
2. Pemberian edukasi pada calon pengantin dan calon pengantin berisiko hanya difokuskan pada aktivitas bimbingan pranikah.
3. Keterbatasan penelitian tampak pada sumber data dengan keterlibatan informan yang kurang bervariasi.

Tabel 3.1: Tabel metode penelitian

Tujuan Penelitian	Informan	Jenis Data	Pengumpulan Data
Mengetahui pemahaman calon pengantin berisiko di perkotaan tentang <i>stunting</i>	Calon Pengantin Berisiko	Primer	Observasi partisiptif dan wawancara
Mengetahui upaya PLKB dalam mengedukasi calon pengantin berisiko	Koordinator PLKB Kecamatan Kedamaian	Primer dan sekunder	Wawancara dan studi dokumentasi

Mengetahui bentuk dan proses intervensi multipihak antara Kantor Urusan Agama (KUA) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung.	Penyuluh Agama KUA, Kader PKK, Kader KB dan Bidan	Primer dan sekunder	Wawancara dan studi dokumentasi
---	---	---------------------	---------------------------------

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1 Deskripsi Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung

4.1.1 Pembagian wilayah di Kecamatan Kedamaian, Kota Bandar Lampung

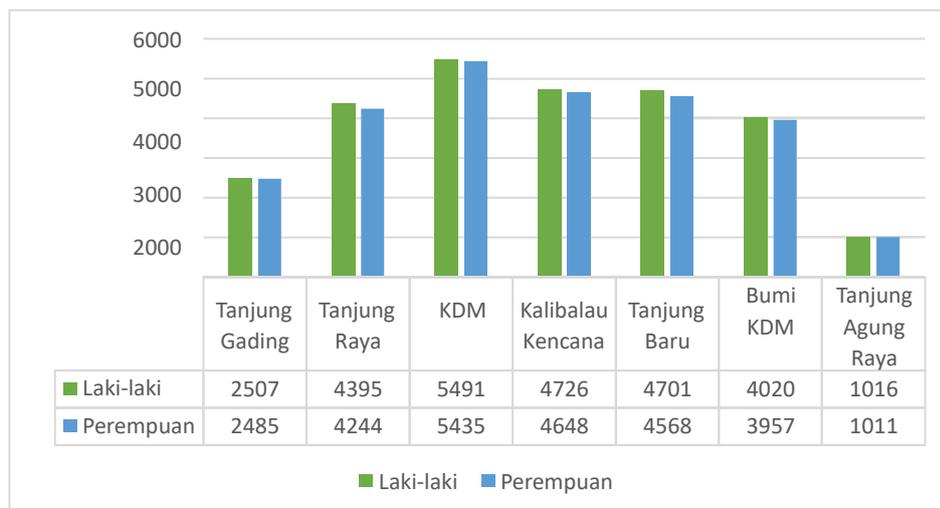
Kecamatan Kedamaian merupakan satu dari 20 kecamatan yang tersebar di wilayah Kota Bandar Lampung. Berdiri pada tanggal 17 September 2012, Kecamatan Kedamaian menjadi wilayah hasil pemekaran Kecamatan Tanjungkarang Timur. Kecamatan Kedamaian menaungi 7 kelurahan di Kota Bandar Lampung, dengan luas wilayah 8,33 Km². Kelurahan yang masuk kedalam wilayah administratif Kecamatan Kedamaian diantaranya ialah, Kelurahan Tanjung Gading, Tanjung Raya, Kedamaian, Kalibalau Kencana, Tanjung Baru, Bumi Kedamaian, Tanjung Agung Raya.

4.2 Keadaan Demografis Kecamatan Kedamaian

Untuk memahami situasi kependudukan di wilayah Kecamatan Kedamaian, selanjutnya akan dijelaskan situasi kependudukan berdasarkan komposisi penduduk.

4.2.1 Kependudukan

Berdasarkan hasil perhitungan BPS (Badan Pusat Statistik) Kota Bandar Lampung, jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Kedamaian tahun 2023 berjumlah 53.204 jiwa dengan kepadatan penduduk 6.385 jiwa/km². Adapun wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi berada di kelurahan Tanjung Agung Raya dengan populasi penduduk 15.969 jiwa/km², sedangkan wilayah dengan kepadatan penduduk terendah ditempati oleh Kelurahan Tanjung Gading dengan populasi penduduk 2.737 jiwa/km².



Gambar 4.1: Jumlah penduduk di Kecamatan Kedamaian
Sumber: Kecamatan Kedamaian dalam angka, BPS 2023.

Jumlah kependudukan dalam hal ini mempengaruhi jumlah sasaran keluargaberisiko *stunting* di Kecamatan Kedamaian, dan berdasarkan hasil proyeksi data sasaran di Puskesmas Satelit dijumpai data sebagai berikut:

Tabel 4.1: Kelompok keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Kedamaian.

Sasaran	Kelurahan							JML
	TG	TR	KDM	BK	TB	KBK	TAR	
Bayi	79	151	184	148	164	170	42	938
Baduta	235	448	547	438	486	504	126	2.784
Balita	393	752	917	734	814	844	211	4.665
Remaja	442	848	1031	826	915	948	238	5.486
PUS	947	1810	2208	1768	1961	2033	508	11.235
Bumil	90	169	211	169	181	186	50	1.056
Buristi	18	34	42	34	36	37	10	211

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Satelit, 2023.

Data di atas menunjukkan jika berdasarkan keseluruhan jumlah penduduk, pasangan usia subur (PUS) mendominasi jumlah angka sasaran. Pasangan usia subur (PUS) ialah, pasangan suami dan istri yang berada pada rentang usia antara 15 hingga 49 tahun. Hal ini sama artinya

dengan, perlu adanya perhatian lebih kepada PUS di dalam upaya pencegahan *stunting*, sebab mengingat lebih besar kemungkinan PUS untuk memiliki keturunan yang secara bersamaan juga memperbesar kondisi risiko anak lahir *stunting* jika tidak dilakukannya pendampingan dan pemberian edukasi pencegahan *stunting* kepada mereka.

4.2.2 Mata Pencaharian

Mengingat Kecamatan Kedamaian sebagai bagian dari wilayah Kota Bandar Lampung dengan representasi kehidupan perkotaan yang kuat, membuat mata pencaharian masyarakat beragam. Berikut adalah jumlah dan jenis matapencaharian masyarakat yang ada di Kecamatan Kedamaian:

Tabel 4.2: Jenis mata pencaharian masyarakat Kecamatan Kedamaian.

Pekerjaan	Kelurahan							JML
	TG	TR	KDM	BK	TB	KBK	TAR	
PNS	557	647	1194	389	189	189	174	3.339
TNI/POLRI	41	130	167	158	167	167	56	886
Tani	172	176	341	626	341	341	261	2.258
Tukang	194	173	385	149	385	385	88	1.759
Buruh	744	1417	1021	473	1021	1021	322	6.019
Pensiunan	134	317	187	2545	187	187	163	3.720
Pedagang	587	531	543	164	523	523	257	3.128
Lain-lain	2584	6187	7843	4850	7563	7943	1370	38.340

Sumber: Monografi Kecamatan Kedamaian, 2023.

4.2.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat yang ada di Kecamatan Kedamaian didominasi oleh tamatan sekolah menengah atas dan sekolah dasar, namun tidak sedikit juga yang meneruskan pendidikan hingga ke jenjang sarjana. Biasanya yang menyandang tamatan sekolah dasar ialah masyarakat yang sudah berumur, sedangkan masyarakat dengan tamatan sekolah menengah atas mayoritas memilih untuk bekerja atau menikah. Berikut jumlah penduduk sesuai dengan tingkat pendidikannya:

Tabel 4.3: Tingkat pendidikan masyarakat Kecamatan Kedamaian.

Pendidikan	Kelurahan							JML
	TG	TR	KDM	BK	TB	KBK	TAR	
Sarjana	875	1322	3196	978	1315	1215	377	927
S. Muda	509	543	1153	543	1185	1085	299	5.317
SMA	1023	3132	1987	3132	2235	2021	1160	14.688
SMP	721	1424	1725	1424	1753	2725	218	9.990
SD	721	1622	2533	1622	1630	1633	338	11.099
TK	150	667	480	667	1182	472	154	3.772
B. Sekolah	1014	868	607	868	1076	607	145	5.185
Buta huruf	0	0	0	120	0	0	0	120

Sumber: Monografi Kecamatan Kedamaian, 2023.

Tingkat pendidikan masyarakat menunjukkan banyak penduduk yang mengenyam pendidikan formal, mulai dari jenjang sekolah dasar hingga perguruan tinggi. Dengan kata lain pola pikir masyarakat sejatinya telah diasah, dan di dalam program percepatan penurunan *stunting* yang perlu ditingkatkan ialah pemahaman mereka terkait *stunting*, faktor yang mendasari resiko *stunting*, dampak dari kejadian *stunting*, dan bentuk pencegahannya. Sebab berdasarkan hasil temuan di lapangan, faktor dominan yang mempengaruhi kondisi rentan *stunting* pada anak ialah rendahnya pengetahuan orang tua. Dalam hal ini tingkat pendidikan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap kesiapan mereka untuk menjadi orang tua. Maka untuk memutus angka kasus kejadian *stunting*, perlu adanya pemberian edukasi terkait persiapan kehamilan, edukasi pemenuhan gizi dan nutrisi, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat mencegah munculnya kasus *stunting* baru.

4.2.4 Kondisi Kebersihan Lingkungan

Kondisi kebersihan lingkungan di kecamatan Kedamaian berdasarkan hasil observasi dan penelitian dapat dikatakan sudah cukup baik, walaupun masih dijumpai sampah berserakan di wilayah aliran sungai setempat. Hanya sebagian dari masyarakat Kecamatan Kedamaian yang memiliki kesadaran rendah dan membuang sampah bukan pada

tempatya, sebagian yang lain justru memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kebersihan lingkungan dan hal ini terlihat dari kebersihan di wilayah pemukiman. Berikut kondisi aliransungai yang menjadi tempat pembuangan sampah oleh masyarakat setempat:



Gambar 4.2: Kondisi aliran sungai di Kecamatan Kedamaian.

Sumber: Dokumentasi Lapangan, 2024.

Gambar tersebut menunjukkan kondisi aliran sungai yang menjadi sasaran tempat pembuangan sampah di wilayah Kecamatan Kedamaian. Penumpukansampah akibat aktivitas masyarakat yang masih membuang sampah bukan pada tempatnya menjadi tantangan tersendiri, terkhusus dalam memerangi fenomena *stunting*. Walaupun dalam pengelolaan sampah wilayah Kecamatan Kedamaian telah menyerahkan kegiatan pemilahan, pemungutan dan pengelolaan sampah kepada Dinas

Lingkungan Hidup Kota Bandar Lampung, tetap perlu adanya upaya dalam membangun kesadaran masyarakat untuk tidak lagi membuang sampah bukan pada tempatnya. Sebab masalah tersebut dapat masuk ke dalam intervensi spesifik atau penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting* di Kecamatan Kedamaian, berawal dari lingkungan yang kurang bersih dan penerapan pola hidup bersih dan sehat yang tidak optimal akan berdampak pada terhambatnya upaya pencegahan *stunting*.

4.2.5 Kondisi air bersih dan sanitasi

Hasil penelitian mengenai kondisi air bersih di Kecamatan Kedamaian dapat dinilai cukup baik. Hal demikian dapat dibuktikan dari adanya sumber air pribadi berupa sumur dengan kualitas air yang bersih dan jernih. Dari keseluruhan jumlah kelurahan di wilayah Kecamatan Kedamaian, masyarakat memanfaatkan sumber air sumur (galian atau bor) dalam memenuhi kebutuhan penggunaan air seperti mandi dan mencuci. Sedangkan untuk air minum, masyarakat cenderung memilih untuk mengonsumsi air galon atau air kemasan.

Berkenaan dengan sanitasi masyarakat, program kerja milik Walikota aktif, ibu Eva Dwiana telah mencanangkan agar wilayah Kota Bandar Lampung dapat segera mencapai target ODF (*Open Defecation Free*). Bekerja sama dengan SNV (*Stichting Nederladse Vrijwilligers*), Kota Bandar Lampung diharapkan bebas dari aktivitas buang air besar sembarangan dan mengajak masyarakat untuk menggunakan jamban dan *septic tank* yang bersih dan layak. Hal ini selaras dengan hasil yang ditemukan di lapangan yang menunjukkan bahwa, sebagian besar masyarakat Kecamatan Kedamaian sudah memiliki jamban pribadi walaupun berdasarkan hasil wawancara di bagian Kelurahan Tanjung Raya masih dijumpai *WC cemplung* dengan pembuangan yang menuju aliran sungai. Jika target ODF (*Open Defecation Free*) dapat terealisasi, permasalahan kesehatan akibat sanitasi buruk dapat dihindari dan akan semakin mudah bagi Kecamatan Kedamaian untuk menekan angka prevalensi balita *stunting*.

4.2.6 Pelayanan dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang terdapat di Kecamatan Kedamaian dapat dinilai sangat baik, sebab akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mudah untuk dijangkau dan cukup memadai untuk melakukan pemeriksaan. Terlebih sebagian besar masyarakat Kecamatan Kedamaian telah terdaftar menjadi anggota BPJS, yang meringankan beban administrasi ketika melakukan pemeriksaan kesehatan. Berikut sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Kecamatan Kedamaian:

Tabel 4.4: Pelayanan Kesehatan dan prasarana kesehatan

No.	Pelayanan dan Prasarana Kesehatan	Jumlah
A.	Pelayanan kesehatan	
1.	Dokter praktek swasta	5
2.	Bidan praktek mandiri	4
B.	Prasarana kesehatan	
1.	Puskesmas induk	1
2.	Puskesmas pembantu	3
3.	Puskesmas keliling	1
4.	Ambulance	3
5.	Gudang obat	1
6.	Poskeskel	7
7.	Posyandu	31
8.	Apotek	5
9.	Klinik swasta	3
10.	Laboratorium swasta	1
11.	Rumah sakit	1

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Satelit, 2023.

Data bagian A yang tersaji di atas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang ada di Kecamatan Kedamaian cukup lengkap, terdapat anggota medis baik dokter maupun bidan.

Pada data B dapat dimaknai jika, prasarana kesehatan yang ada di Kecamatan Kedamaian sudah cukup memadai. Kecamatan Kedamaian memiliki puskesmas induk, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, poskeskel di setiap kelurahan, hingga posyandu yang selalu aktif melakukan pemeriksaan kesehatan. Masyarakat Kecamatan Kedamaian

juga memiliki akses mudah untuk ke rumah sakit Graha Husada yang letaknya berada di wilayah Kelurahan Tanjung Agung Raya, Kecamatan Kedamaian.

4.2.7 Kondisi Calon Pengantin

Kondisi kesehatan calon pengantin di kecamatan Kedamaian berdasarkan hasil temuan di lapangan menunjukkan jika, calon pengantin sudah lebih peduli dengan kondisi kesehatan mereka sebelum melangsungkan pernikahan. Hal demikian dilihat dari calon pengantin yang melakukan konsultasi personal dengan TPK (Tim Pendamping Keluarga), khususnya bidan di lingkungan tempat tinggalnya. Para calon pengantin juga dianjurkan oleh pihak KUA untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan di Puskesmas Satelit atau rumah sakit sebelum mendaftarkan pernikahan. Lebih dari itu, kemajuan teknologi juga membantu para calon pengantin untuk mencari informasi seputar pernikahan, persiapan kehidupan berumah tangga hingga perencanaan kehamilan melalui media massa. Berikut jumlah pasangan yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendaftarkan pernikahan di KUA:

Tabel 4.5: Data calon pengantin berisiko dan tidak berisiko di KUA berdasarkan hasil pemantauan elsimil.

Bulan	Tidak Berisiko	Berisiko	Jumlah
Januari	12	4	16
Februari	22	6	28
Maret	12	3	15
April	5	0	5
Mei	17	8	25
Juni	19	1	20
Juli	31	3	34
Agustus	11	2	13
September	13	0	13
Oktober	14	4	18
Jumlah	156	31	187

Sumber: Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Kedamaian, 2023.

Berdasarkan pantauan aplikasi elektronik siap nikah dan hamil (elsimil) yang diluncurkan oleh BKKBN, indikasi berisiko melahirkan anak *stunting* pada calon pengantin didasarkan oleh hasil pemeriksaan kesehatan dengan melakukan pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas, kadar Hb dalam darah untuk deteksi anemia, serta ancaman paparan rokok. Selain difungsikan sebagai alat *screening* guna mendeteksi faktor risiko *stunting* pada calon pengantin, aplikasi elsimil juga diperuntukan sebagai penghubung antara calon pengantin dengan petugas pendamping, serta menjadi media yang menyediakan informasi tentang kesiapan menikah dan hamil berkenaan dengan upaya pencegahan *stunting*.

Melalui pemanfaatan aplikasi elsimil, strategi pencegahan *stunting* dari hulu dilakukan sehingga dapat memastikan calon pengantin dalam kondisi ideal untuk menikah dan hamil. Khusus di wilayah Kecamatan Kedamaian, faktor risiko melahirkan anak *stunting* beragam berdasarkan pantauan elsimil dan dominan disebabkan oleh hasil pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) yang rendah, anemia, dan paparan rokok.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kegiatan edukasi calon pengantin berisiko sebagai bentuk pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* di wilayah Kecamatan Kedamaian berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa, melalui kegiatan edukasi telah membantu menambah pemahaman calon pengantin dalam memaknai konsep *stunting*, faktor-faktor yang mendasari risiko *stunting*, dampak dari kejadian *stunting* dan penanggulangan *stunting*. Intervensi dan kolaborasi multipihak yang dilakukan oleh PLKB, KUA dan TPK juga menjadi pendukung keberhasilan kegiatan edukasi dengan sasaran calon pengantin berisiko.

Hasil penelitian turut menyatakan jika, PLKB telah berintervensi baik secara spesifik maupun sensitif dalam upaya mencegah munculnya kasus *stunting* baru melalui pelaksanaan kegiatan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan bantuan hingga menggerakkan tim dalam mengembangkan program kependudukan dan keluarga berencana. Berkenaan dengan upaya dalam memberikan edukasi kepada calon pengantin, PLKB menerapkannya dalam pelaksanaan KIE (Komunikasi – Informasi – Edukasi) dengan terlibat menjadi edukator kegiatan bimbingan pranikah yang diselenggarakan oleh KUA. Kolaborasi yang terjalin antara PLKB dan KUA dalam pelaksanaan bimbingan pranikah, menjadi bentuk intervensi mereka guna mencegah munculnya kasus *stunting* baru di Kecamatan Kedamaian.

Pelayanan yang diberikan kepada calon pengantin dalam mempersiapkan kehamilan dan pencegahan *stunting* pada calon keturunan tidak hanya berkisar pada pemberian pembinaan bimbingan pranikah, namun juga didukung dengan pelaksanaan pendampingan. Pendampingan calon pengantin dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan pelaksanaan tugas

yakni melakukan penapisan 3 bulan pranikah bagi calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko *stunting*, memberikan pendampingan kesehatan dan edukasi gizi serta memfasilitasi calon pengantin dengan faktor risiko *stunting* dalam upaya menghilangkan faktor tersebut.

Berkenaan dengan pelaksanaan edukasi, keterbatasan penelitian nampak pada pembagian peran dari tim pelaksana. Hal ini tercermin pada hubungan pasif yang terjalin antara KUA dan TPK, tidak adanya kontak langsung diantara keduanya telah menghambat optimalisasi pemberian pembinaan dan pendampingan kepada calon pengantin. KUA dengan perannya dalam penyelenggaraan konseling dan pembinaan kesehatan bagi calon pengantin tidak turut menyertakan TPK, dan TPK dengan keanggotaan berisi Kader PKK, Kader KB dan Bidan hanya membangun kolaborasi bersama dengan PLKB dalam memberikan pembinaan dan pendampingan kepada calon pengantin tanpa mengikutsertakan KUA. Kondisi ini menuntut PLKB untuk dapat menjadi penengah, dengan menyalurkan informasi dari KUA ke TPK dan sebaliknya.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan, ialah:

1. Antara pihak KUA dan TPK di wilayah Kecamatan Kedamaian, ada baiknya untuk mulai membangun hubungan kerja sama yang aktif agar menjamin calon pengantin mendapatkan pembinaan dan pendampingan yang optimal.
2. Hasil penelitian yang menunjukkan jika pemberian pembinaan dan pendampingan pada calon pengantin akan tetap berjalan hingga nanti pasangan memiliki keturunan, dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan mengembangkan penelitian ini pada perbedaan pembinaan dan pendampingan yang didapat oleh calon pengantin ketika sebelum menikah, sesudah menikah dan sesudah memiliki keturunan. Hal tersebut dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* terutama dalam mencegah munculnya kasus *stunting* baru.

3. Peneliti selanjutnya dapat pula mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk memberikan gambaran yang lebih luas dalam mengetahui sejauh mana kegiatan edukasi pranikah telah membangun pemahaman calon pengantin tentang *stunting*, faktor risiko dan dampaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. (1994). *Sosiologi: Sistematika, Teori dan Terapan*. PT Bumi.
- Afifa, I., & Novianti, A. (2024). Studi Kualitatif Keterlibatan Kader Posyandu Dalam Program Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(1), 71–80.
- Anggraeny Nawiza, R., Yunita, L., & Irawan, A. (2023). Pelaksanaan Pendampingan Catin Untuk Mencegah Stunting Dengan Skrining Status Gizi Dan Indeks Masa Tubuh (Tagindas). *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 81–95. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2138>
- Anggraini, M. L., Amir, A. N., Syedza, S., & Padang, S. (2021). the Effect of Prannic Education on Preparation Readiness in Prospective Bridal Prospectives in Kua Central Pariaman Districs. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 12(1), 52–57.
- Brigette Lantaeda, S., Lengkong, F. D. J., & Ruru, J. M. (2002). Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan Rpjmd Kota Tomohon. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 04(048), 243.
- Citrawathi, D. M. (2014). Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Integratif dan Kolaboratif di Sekolah. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKHSIA IV*, 223– 230.
- Darwis, D., Abdullah, R., Amaliah, L., Bohari, B., & Rahman, N. (2021). Experience of mother in taking care of children with stunting at Majene regency, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 33–38. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5521>
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Eva Lestari, Zahroh Shaluhayah, & Mateus Sakundarno Adi. (2023). Intervensi Pencegahan Stunting pada Masa Prakonsepsi : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 214–221. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2994>
- Farianita, R., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2020). Kolaborasi Pada Program Kursus Calon Pengantin di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(01), 9–19.
- Faridl Widhagdha, M., & Ediyono, S. (2022). Case Study Approach in Community Empowerment Research in Indonesia. *Indonesian Journal of*

Social Responsibility Review (IJSRR), 1(1), 71–76.
<https://doi.org/10.55381/ijssr.v1i1.19>

- Febrianti, T. (2020). Bimbingan Pra Nikah Bagi Pasangan Calon Pengantin Sebagai Upaya Membangun Keluarga Sakinah Di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Bongas Kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Skripsi*, 5(6-Nov- 2020). <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/54168>
- Hamzah, S. R., & B, H. (2020). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(4), 229–235. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v1i4.95>
- Husen, A., Charles, P., Runtunuwu, H., & Suamole, M. (2022). Mencegah stunting melalui program intervensi sensitif. *Jurnal Pengabdian Khairun (JPK)*, 1(1), 33–47.
- Imron, A., Yanuar Dini, C., Arya Pratama, S., Kurniawan Aziz, U., Mudiayah, S., Herowati, D., & Indri Hartanti, F. (2022). Sinergi Lintas Sektor Dalam Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 239–243. <https://doi.org/10.20473/239-243>.
- J. Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto. (2004). *Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan*. Prenada Media Group.
- Kasih, F., Suryadi, & Triyono. (2021). Kolaborasi pendidik dan peserta didik dalam proses belajar mengajar pada masa new normal. *Wahana Dedikasi: Jurnal PKM Ilmu Kependidikan*, 4(1), 46–62. <http://dx.doi.org/10.31851/dedikasi.v4i1.5252>
- Kemenkes. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150.
- Kurniasari, N. D., Susanti, E., & Surya, Y. W. (2022). Women in Health Communication The Role of Family Assistance Teams (TPK) in Accelerating Stunting Reduction in East Java. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 200–210. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.200-210>
- Kurniasih, R., Kristian, A., Shidiq, M., Andri, J., Panzilion, P., Weti, W., & Sartika, A. (2022). Kerjasama Lintas Sektor Dalam Upaya Mencegah Stunting Di Rt 39 Emas Permata Sinabung. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (JIMAKUKERTA)*, 2(3), 587–591. <https://doi.org/10.36085/jimakukerta.v2i3.4210>
- Leatemia, E. D., Timisela, N. R., Palijima, S., Polnaya, J. F., & Mardiman. (2023). Percepatan Penurunan Stunting Melalui Pencegahan Dari Hulu Di Maluku. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 4(2), 666–675. <http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/nusantara/index>
- Lestari, W., & Kristiana, L. (2018). Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola. *Aspirasi: Jurnal Masalah- Masalah Sosial*, 9(1), 17–33.

- Lusiana, S. A., Ngardita, I. R., Surmadi, R. N., & Wulan, N. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Pengantin Baru/ Catin Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting di Kota Jayapura. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 3(1), 360–367. <https://doi.org/10.33379/icom.v3i1.2289>
- Marlinda, L. (2023). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan Dan Status Ekonomi Terhadap Perilaku Pencegahan Kek Pada Catin Di Upt Puskesmas Bojonegara Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1917–1929. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.979>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1069–1082. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>
- Mesalina, R. (2020). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Calon Pengantin di Kota Bukittinggi Tahun 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 62–78. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i1.204>
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Pemprov DKI. (2017). *Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 185 Tahun 2017 Tentang Konseling dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin*. 583–606.
- PERATURAN PEMERINTAH. (2024). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No.12 Tahun 2021 TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL PERCEPATAN PENURUANAN ANGKA STUNTING INDONESIA TAHUN 2021-2024*. 1398.
- Perpres. (2020). *Peraturan Presiden No. 28. 1*.
- Priyono, P. (2020). Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance*, 16(2), 149–174. <https://doi.org/10.32834/gg.v16i2.198>
- Putri, R. A. (2019). Peran Orang Tua Dalam Penanganan Stunting. *Jom Fisip*, 6(1), 1–12.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Raswati, L., Nurjannah, S., & Kusuma, N. (2023). Peran Tim Pendamping Keluarga Sebagai Modal Sosial dalam Pencegahan Stunting. *Proceeding Seminar Nasional Mahasiswa Sosiologi*, 1(1), 179–186.
- Romadhoni, P. (2024). *21203012070_BAB-I_IV-atau-V.pdf*. Choirul, S. (2020). Konsep, pengertian, dan tujuan kolaborasi. *Dapu6107*, 1, 7–8.

- Sari Anita, Dahlan, Tuhumury Nicodemus August Ralph, Prayitno Yudi, Siegers Hendry Willem, Supiyanto, & Werdhani Sri Anastasia. (2023). *Buku Annita sari Dkk Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. 71.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Simanjuntak, I., Nugraha, T., & Simanjorang, A. (2020). Analisis Kemampuan Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Melaksanakan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2018. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 1(2), 54–61.
- Somantri, L. (2022). Pemetaan mobilitas penduduk di kawasan pinggiran Kota Bandung. *Majalah Geografi Indonesia*, 36(2), 95. <https://doi.org/10.22146/mgi.70636>
- SSGI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77–77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., & Putri, B. D. (2023). Analisis faktor ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di perkotaan. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.30867/action.v8i1.616>
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. 2019. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>. *Karta Raharja*, 1(2), 55–64.
- Suud Sarim Karimullah. (2021). Urgensi Pendidikan Pra Nikah dalam Membangun Keluarga Sejahtera Perspektif Khoiruddin Nasution. *Kariman: Jurnal Pendidikan Keislaman*, 9(2), 229–246. <https://doi.org/10.52185/kariman.v9i2.184>
- Tarsikah, T. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan Melalui Kelas Pranikah Untuk Menyiapkan Kehamilan Yang Sehat Di Desa Watugede Singosari Kabupaten Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 86. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.481>
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (n.d.). BKKBN. Kebijakan dan Strategi Percepatan penurunan Stunting di Indonesia.
- Turnip, S. (2018). Narration in Health Communication for Stunting. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(4), 248–256. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2018.03.04.04> =
- Ulhaq, N. (2023). Implementasi Bimbingan Pra Nikah Dalam Menekan Angka Stunting di KUA Turi Bangunkerto Yogyakarta.
- Umami, R. (2020). Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Melalui Bimbingan Pranikah Counseling As a Strategy To Improve

Reproductive Health Among Couples in Kua Kaliwates Kabupaten Jember.
Oktober, 3(2), 77–81.

Yuwanti, Lufianti, A., Fitriani, & T. P, N. (2022). Pelatihan Tim Pendamping Keluarga (TPK) Dalam Mendampingi Calon Pengantin sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Kabupaten Blora. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Cahaya Negeriku, 2(2), 4–9.*

Yuwanti, Y., Himawati, L., & Susanti, M. M. (2022). Pencegahan Stunting pada 1000 HPK. *Jurnal ABDIMAS-HIP : Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1), 35–39.* <https://doi.org/10.37402/abdimaship>. vol3.iss1. 166.