

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KAJIAN TEORI & KERANGKA BERFIKIR

2.1 Tinjauan Pustaka

Sebagai acuan dan masukan pada penelitian ini, terdapat 5 hasil penelitian yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini dan akan dicantumkan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Dwi Faqihatus Syarifah Has
1.	Judul/ Tahun	PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI MASA PANDEMI COVID-19/2021
	Metode Penelitian	Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan informasi dan keterampilan yang sederhana, aplikatif, murah dan mudah untuk diaplikasikan oleh 6 Kader Posyandu di Dusun Kutisari Kecamatan Manyar, Gresik
	Hasil Penelitian	Pengabdian masyarakat dengan melibatkan Kader Posyandu untuk mengurangi angka stunting di suatu daerah, pernah dilakukan pada peserta pelatihan sebanyak 31 orang kader posyandu dari 7 Posyandu di wilayah Kecamatan Aikmel , Lombok Nusa Tenggara Barat . Materi pelatihan pemantauan gizi yang disampaikan, diantaranya konsep dasar posyandu, pengukuran status gizi, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan kader posyandu dan pemberian makan bayi dan anak. Tim pengmas yang menyampaikan materi pelatihan mengatakan bahwa

		<p>materi tidak hanya disampaikan melalui ceramah namun ada role play pengisian KMS dengan pemberian kasus sebagai faktor pemicu. Selain itu, praktek pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala menggunakan peralatan yang sudah disediakan oleh tim pengabdian seperti timbangan digital, meteran tinggi badan, dan meteran lingkar kepala.</p> <p>Selanjutnya pada kegiatan pengabdian masyarakat ini juga dilakukan pada masa Pandemi COVID - 19, pelaksanaan pelatihan pemantauan status gizi dengan ketat menerapkan Protokol Kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah, seperti sebelum masuk ke ruang pelatihan peserta dilakukan pengecekan suhu tubuh, mencuci tangan, mewajibkan menggunakan masker selama pelatihan berlangsung dan menjaga jarak tempat duduk. Hal tersebut dilakukan dalam mendukung program pemerintah terkait pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID – 19.</p>
--	--	---

2.	Nama Penulis	Hutri Agustino, Eko Rizqi Purwo Widodo
	Judul/Tahun	Analisis Implementasi Kebijakan Sosial Pencegahan Stunting di Kabupaten Malang/2022
	Metode Penelitian	Penelitian ini menggunakan teknik kualitatif dengan tipe deskriptif, dan partisipan dipilih secara sengaja dengan informan penerima program dari wilayah Kabupaten Malang.
	Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2KB) Kabupaten Malang terdiri dari empat bidang,

		<p>yakni: (1) Bidang Penyuluhan dan Penggerakan Keluarga Berencana Daerah (PPKBD); (2) Bidang Pengendalian Penduduk; (3) Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; dan (4) Bidang Pelayanan Keluarga Berencana. Keempat bidang tersebut masing-masing memiliki sejumlah program kegiatan prioritas dalam pencegahan stunting di Kabupaten Malang.</p>
3.	Nama Penulis	Dandan Haryono, Lena Marlina
	Judul/Tahun	Partisipasi Masyarakat Pada Pencegahan Stunting Di Desa Singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya/2021
	Metode Penelitian	<p>Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan studi kepustakaan, wawancara, observasi serta studi dokumentasi. Teknik analisis data dengan, reduksi data, display data, drawing conclusion. Validasi data dengan menggunakan triangulasi sumber.</p>
	Hasil Penelitian	<p>Berdasarkan hasil penelitian bahwa partisipasi masyarakat pada pencegahan stunting di Desa Singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya, dari empat tahap yang dilaksanakan dua tahap partisipasi sudah dilaksanakan dengan baik yaitu tahap alternatif program dan tahap evaluasi, sedangkan tahap assesment dan tahap pelaksanaan program belum dilaksanakan dengan baik. Kesimpulan partisipasi masyarakat pada pencegahan stunting di Desa Singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya belum optimal karena tahap assesment dan tahap pelaksanaan program belum dilaksanakan dengan</p>

		baik.
4.	Nama Penulis	Bastian Rahmadi Chandra, Rudi Saprudin Darwis, Sahadi Humaedi
	Judul/Tahun	Peran Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Dalam Pencegahan Stunting/2021
	Metode Penelitian	Metode yang digunakan yaitu dengan metode studi literatur. Dimana penulis mengumpulkan berbagai informasi, data dari berbagai sumber referensi. Sumber referensi tersebut meliputi buku elektronik, artikel terkait, jurnal terkait, berita terkait dan dokumen terkait sesuai fenomena yang menjadi fokus penelitian.
	Hasil Penelitian	Pelaksanaan intervensi sensitif dilakukan lebih berfokus pada penanganan faktor-faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kondisi asupan gizi yang menyumbang terjadinya stunting. Intervensi gizi sensitif memiliki sumbangsih yang signifikan yaitu sebesar 70% dalam upaya pencegahan terjadinya stunting meskipun secara tidak langsung. Pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) berperan sebagai agen perubahan untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat agar tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai. Tujuan tersebut ialah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang issue stunting dan menangani kasus stunting dengan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat oleh kelompok pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK).
5.	Nama Penulis	Dyah Dwi Astuti, Rita Benya Adriani, Tri Widyastuti Handayani
	Judul/Tahun	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Stop Generasi

		Stunting/2020
	Metode Penelitian	Metode kegiatan dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan menerapkan teori keperawatan Nola J. Pender tentang Health Promotion Model.
	Hasil Penelitian	Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat diperlukan untuk mensosialisasi kepada masyarakat tentang program pemerintah stop generasi stunting pada anak dengan meningkatkan peran serta kader dan masyarakat dalam skrining terjadinya stunting pada anak. Rekomendasi dari kegiatan ini adalah meningkatkan peran serta kader dan masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin untuk mendukung program stop generasi stunting terutama pada 1000 hari pertama kehidupan.

2.2 Kajian Teori

Kajian teori dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian teori yaitu Pelaksanaan program, *Stunting*, dan Tinjauan Lembaga PKK.

2.2.1 Pelaksanaan Program

A. Program

Menurut Hasibuan (2006: 72) mengatakan program ialah suatu jenis rencana yang jelas dan konkret karena di dalamnya sudah tercantum sasaran, kebijaksanaan, prosedur, anggaran, dan waktu pelaksanaan yang telah ditetapkan. Menurut Joan L. Herman dalam Farida (2008: 9) mengatakan bahwa program ialah segala sesuatu yang dilakukan oleh seseorang dengan harapan akan memberikan hasil atau pengaruh.

Suatu program kebijakan dalam pelaksanaan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan, sebagian besar pemerintah pasti akan melibatkan sejumlah pembuat kebijakan yang berusaha keras untuk

mempengaruhi perilaku birokrat atau pejabat lapangan dalam memberikan pelayanan atau jasa tertentu kepada masyarakat atau mengatur perilaku dari satu atau lebih kelompok sasaran. Dalam pelaksanaan atau implementasi program, khususnya yang melibatkan banyak organisasi baik instansi pemerintah ataupun berbagai tingkatan struktur organisasi pemerintah.

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok berbentuk pelaksanaan kegiatan yang didukung kebijaksanaan, prosedur, dan sumber daya dimaksudkan membawa suatu hasil untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dengan demikian dalam proses pelaksanaan pada suatu program dapat dikatakan berhasil, kurang berhasil, dan tidak berhasil sama sekali dapat ditinjau berdasarkan wujud ketercapaian atau outcomes program tersebut.

1. Konsep Program

Secara umum konsep program ialah urutan langkah dalam prosedur atau tindakan yang harus dilakukan secara sistematis berencana dalam jangka tertentu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Menurut Ingoldsby et all (2020) menyatakan bahwa menggunakan Sytem Model yaitu representasi sistematis dan visual dari teori perubahan program dengan mengkomunikasikan bagaimana sebuah inisiatif bekerja dengan menggambarkan hubungan sumber daya tersedia untuk mengoperasikan program, kegiatan program, dan perubahan atau mengantisipasi hasil.

Model logika merupakan alat yang membantu seseorang untuk melihat hubungan antara beberapa komponen program. Menurut Rist and Kusek (2004) menyatakan bahwa komponen Model Logika mencakup; input, process, output dan outcomes. Dalam hal ini untuk mengetahui sejauhmana pelaksanaan dan tujuan dapat tercapai maka diperlukan model kogika. Menurut Rist and Kusek (2004) komponen model logika program ialah :

- a. *Input*, merupakan sumber daya yang ada untuk melaksanakan kegiatan seperti sumber daya keuangan, manusia dan material yang digunakan dalam pelaksanaan.
- b. *Process*, merupakan kegiatan apa saja yang telah direncanakan yang kemudian dilaksanakan oleh sumber daya yang ada dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat.
- c. *Output*, merupakan jumlah barang atau jasa yang dihasilkan dari kegiatan program atau kebijakan seperti sekelompok orang atau organisasi yang telah dilaksanakan.
- d. *Outcomes*, merupakan menekankan terhadap dampak atau manfaat program jangka pendek dan menengah dari program atau kebijakan yang dirasakan oleh kelompok sasaran.

Selain itu adanya tahapan tahapan pemberdayaan masyarakat, Menurut Isbandi Rukminto Adi (2003) pemberdayaan masyarakat memiliki tujuh tahapan pemberdayaan, yaitu sebagai berikut:

- a. Tahapan persiapan

Dalam tahap ini ada dua langkah yang harus dilakukan. Pertama, perlu menyiapkan tenaga pemberdayaan masyarakat, yang dapat dilakukan oleh community worker. Kedua, perlu menyiapkan lokasi yang merupakan syarat untuk keberhasilan program pemberdayaan masyarakat. Program pemberdayaan masyarakat pada dasarnya berusaha bekerja secara tidak langsung.

- b. Tahap Pengkajian (Assessment)

Dalam tahap ini proses penilaian dapat dilakukan secara individual melalui tokoh penting masyarakat atau kelompok masyarakat. Dalam situasi seperti ini, petugas harus berusaha untuk menemukan masalah kebutuhan yang dirasakan klien, atau kebutuhan psikologis, serta sumber daya yang dimiliki klien.

c. Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan

Dalam tahap ini petugas bertindak sebagai agen perubahan atau agen pertukaran, berusaha melibatkan masyarakat untuk berpikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara menyelesaikannya. Dalam hal ini, masyarakat diharapkan dapat mempertimbangkan berbagai alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan.

d. Tahap Pemformulasi Rencana Aksi

Dalam tahap ini agen perubah membantu setiap kelompok membuat dan menetapkan rencana dan tindakan apa yang akan mereka lakukan untuk mengatasi masalah yang ada. Selain itu, petugas membantu menuangkan gagasannya ke dalam bentuk tertulis, terutama saat mengajukan proposal kepada penyandang dana.

e. Tahap Pelaksanaan (Implementasi) Program atau Kegiatan

Dalam tahap ini masyarakat berperan sebagai kader yang harus menjaga keberlangsungan program yang dikembangkan. Kerjasama antara petugas dan masyarakat sangat penting pada tahap ini, karena terkadang hal-hal yang telah direncanakan dengan baik tidak berjalan sesuai rencana.

f. Tahap Evaluasi

Dalam tahap ini evaluasi untuk menilai bagaimana warga dan petugas mengawasi program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan. Diharapkan dengan partisipasi warga, sistem pengawasan internal di masyarakat dapat terbentuk dalam jangka pendek, dan sumber daya yang ada dapat digunakan untuk membangun masyarakat yang lebih mandiri dalam jangka panjang.

2.2.2 Pencegahan *Stunting*

1) Definisi *Stunting*

Stunting berasal dari bahasa Inggris yang berarti pengerdilan atau yang biasa masyarakat sebut sebagai 'orang-orang kerdil atau bertubuh mini' *Stunting* adalah suatu sindrom di mana kegagalan pertumbuhan linier berfungsi sebagai penanda dari beberapa kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, berkurangnya perkembangan saraf dan fungsi kognitif dan peningkatan risiko penyakit kronis pada masa dewasa (Branca, 2016)

Stunting atau kurang gizi kronik adalah kegagalan pertumbuhan dan perkembangan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. (Persagi, 2018)

Stunting merupakan masalah yang berkaitan dengan kekurangan gizi dimana kondisi tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan anak seusianya yang ditunjukkan dengan hasil pengukuran tinggi badan (TB/U) atau panjang badan (PB/U) dengan nilai (Z-score) di bawah minus 2 standar deviasi. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Periode 1000 hari pertama kehidupan menjadi masa awal kritis terjadinya *stunting* yang selanjutnya dapat memberikan dampak jangka panjang bagi anak, dimana tinggi badan anak akan menjadi permanen sebagai remaja pendek (Rahayu et al, 2013).

Indeks yang dapat digunakan dalam penilaian *stunting* adalah

panjang badan menurut usia PB/U atau tinggi badan menurut usia TB/U. Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/KEMENKES/SK/XX/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak adalah suatu keadaan dimana hasil pengukuran panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Dapat dikatakan sangat pendek jika nilai Z-core < -3 SD dan dapat dikatakan pendek, jika nilai Z-core -3 SD samapi dengan < -2 SD (Supariasa,2016)

Stunting pada anak merupakan indikator utama untuk menilai kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang bagi suatu bangsa. *Stunting* menjadi masalah intergenerasi yang memiliki dampak jangka panjang. Gangguan pertumbuhan anak yang disebabkan oleh masalah gizi akan berdampak permanen terutama bagi kesehatan di masa yang akan mendatang. Banyaknya kasus *stunting* di suatu negara dapat berdampak pada peningkatan beban ekonomi dan penurunan produktivitas kerja. Rendahnya prevalensi *stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun menjadi salah satu hal yang harus dilakukan untuk

memperbaiki ekonomi dan mengentaskan kemiskinan dengan mempersiapkan generasi emas untuk masa yang akan datang (UNSCN, 2008).

2) Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Secara garis besar, *stunting* dibagi menjadi dua, yaitu: keturunan (*familial*) dan keadaan patologis (Batubara, 2010)

(a) *Stunting Familial*

Stunting ini dapat disebabkan karena faktor genetik atau keturunan dari orang tua dan keluarga yang mengalami bentuk ukuran tubuh yang serupa sehingga *Deoxyribo Nucleid acid* atau yang biasa dikenal DNA-nya menurun kepada anaknya, *Stunting* jenis ini disebut dengan *familial short stature* (perawakan pendek familial)

Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua

merupakan kunci untuk mengetahui pola dalam pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak pada saat bayi dilahirkan, namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun, *stunting* familial dapat ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3.

(b) Keadaan Patologis

Stunting patologis dibedakan menjadi dua, yakni proporsional dan tidak proporsional. Stunting proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi atau kronis dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, Cushing syndrome, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi. Sedangkan stunting tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, achondroplasia, dysplasia, turner, Prader-Willi syndrome, down syndrome, Kallman syndrome, marfansyndrome, dan Klinefelter syndrome.

Masalah stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, baik didalam atau diluar masalah kesehatan. Secara langsung disebabkan oleh dua hal yaitu asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung disebabkan oleh faktor sosial ekonomi dimana tingkat kemiskinan yang menyebabkan penyediaan pangan yang kurang, pola asuh dan kebersihan yang kurang baik serta pelayanan kesehatan yang belum maksimal (Kemenkes RI, 2017).

(c) Penyebab Langsung

- **Asupan Makanan**

Asupan makanan dapat mempengaruhi status gizi. Apabila anak tidak mendapatkan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya dapat menyebabkan malnutrisi. Sebaliknya, jika anak memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dapat mengoptimalkan pertumbuhan fisik, otak, dan psikomotorik (Rahayu dkk, 2018). Jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi harus memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang serta aman.

Tersedianya beragam pangan dengan kuantitas yang cukup dan harga terjangkau sangat mempengaruhi ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan anggota keluarga. Makanan untuk bayi harus memenuhi standar emas makanan bayi diantaranya ketika baru lahir harus dilakukan inisiasi menyusui dini, diberikan ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan, dilanjutkan pemberian makanan pendamping ASI saat memasuki usia 6 bulan dan ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun (Bappenas, 2011).

- **Penyakit Infeksi**

Penyakit infeksi pada anak masih menjadi masalah di negara berkembang dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Anak yang tidak mendapatkan cukup makanan bergizi seimbang cenderung daya tahan tubuhnya rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering dialami oleh anak seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dimana jika penyakit tersebut dialami oleh anak dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat menimbulkan masalah buruk (Rahayu dkk, 2018).

Penyakit infeksi yang terjadi pada anak dapat mempengaruhi status gizi. Anak yang mengalami penyakit infeksi dapat mengalami penurunan nafsu makan sehingga tubuh tidak cukup terpenuhi kebutuhannya. Jika kondisi ini terjadi secara terus menerus akan

menyebabkan malnutrisi sehingga anak tidak mampu memenuhi kebutuhan energinya dari nutrisi yang dikonsumsi karena dialih fungsikan untuk proses penyembuhan penyakit. (Rohayati dkk, 2022)

(d) Penyebab Tidak Langsung

- **Pola Asuh**

Faktor ibu menjadi peran penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu terutama dalam praktik pemberian makan kepada anak menjadi salah satu penyebab anak menjadi *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik bagi anak. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi pada saat masa kehamilan dan setelah anak lahir mengakibatkan kurangnya kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi 6 bulan pertama kehidupan anak dan pemenuhan gizi saat hamil (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Kondisi ibu saat masa remaja kurang nutrisi, hingga berlangsung pada saat masa kehamilan dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan otak anak. Pola asuh dan status gizi anak sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua khususnya ibu yang memiliki peran dominan dalam mengasuh anak serta berperan dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya. Pengetahuan ibu yang tidak cukup baik akan mempengaruhi pola asuh yang kurang baik juga (Kemenkes RI, 2018)

- **Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan**

Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan target SDG's yang ke-6. Tanpa air bersih dan sanitasi yang memadai penurunan

prevalensi *stunting* tidak akan tercapai. Akses air bersih dan sanitasi yang kurang memadai serta praktek personal hygiene yang buruk dapat menyebabkan *stunting* pada anak. Sebaliknya, jika pengelolaan sanitasi yang baik juga akan mendukung kesehatan anak. Tersedianya fasilitas pembuangan kotoran yang baik akan mencegah kontaminasi bakteri, begitupun dengan penyediaan sarana air bersih dan air minum, personal hygiene yang baik dapat mengurangi transmisi patogen di dalam rumah (Siswati, 2018).

Kondisi di Indonesia menunjukkan masih kurangnya terhadap akses air bersih dan sanitasi, hal tersebut ditunjukkan dengan masih adanya masyarakat yang buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta masih adanya rumah tangga yang sulit terhadap akses air minum yang bersih (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Sanitasi lingkungan yang kurang baik dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Penyakit infeksi masih menjadi masalah penting di negara berkembang karena dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Munculnya penyakit diare dan penyakit infeksi lain disebabkan oleh perilaku kebersihan individu dan lingkungan yang kurang baik, sehingga kondisi ini akan memperburuk status gizi anak. (Rahayu dkk, 2018)

- **Sosial Ekonomi**

Malnutrisi terutama *stunting* dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi. Faktor ekonomi yaitu pendapatan akan berkaitan dengan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan sehingga secara tidak langsung akan terkait dengan status gizi. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung akan mendapatkan asupan makan dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang berasal keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit (Rahayu et

al, 2018).

Faktor sosial misalnya pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memilih bahan makanan yang baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain itu, rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah masih mempertahankan tradisi- tradisi yang berhubungan dengan makanan, karena sulimya menerima informasi baru dalam bidang gizi. Tingkat pendidikan merupakan pintu akses sejauh mana seorang ibu dapat menerima informasi yang diperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu (Rahayu et al, 2018).

- **Pelayanan Kesehatan**

Anak-anak yang memiliki keterbatasan terhadap akses pelayanan kesehatan lebih berisiko tinggi untuk mengalami *stunting*. Tidak terjangkaunya akses layanan kesehatan disebabkan oleh berbagai faktor seperti jarak yang terlalu jauh dan tidak mampu membayar untuk pengobatan. Ketika anak yang mengalami sakit tidak segera diobati imunitas tubuhnya akan terus menurun sehingga nafsu makan anak akan ikut menurun sehingga hal itulah yang dapat menyebabkan kebutuhan asupan makanan tubuh tidak terpenuhi dan akan menyebabkan malnutrisi jika terjadi sakit yang berkepanjangan (Dewi, dkk, 2019).

3) Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Stunting menjadi permasalahan yang sangat krusial untuk ditangani terutama dalam meminimalisir dampak jangka panjang maupun jangka

pendek. Segala upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menuntaskan masalah *stunting* hingga dibentuklah perpres 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* dalam rangka mencapai target nasional bahwa prevalensi *stunting* ditargetkan sebesar 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut dibentuklah beberapa langkah intervensi dengan sasaran intervensi dilakukan kepada remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan (Perpres RI, 2021).

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor rumah tangga, lingkungan, sosial ekonomi dan budaya, sehingga pengurangan *stunting* memerlukan intervensi gizi langsung yang terintegrasi dan dilaksanakan bersamaan dengan intervensi gizi sensitif. Intervensi *stunting* dirancang berdasarkan dua sasaran yaitu intervensi spesifik sebagai kegiatan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 HPK umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif sebagai kegiatan intervensi berupa pembangunan diluar sektor kesehatan (Perpres RI, 2021).

Intervensi gizi spesifik dilakukan melalui kegiatan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK), pemberian TTD kepada remaja putri, pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin, pemberian tabel TTD kepada ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, tatalaksana gizi buruk, dan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan untuk intervensi gizi sensitif dilakukan melalui kegiatan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, pemeriksaan kesehatan kepada pasangan usia subur sebelum menikah, akses sanitasi layak pendampingan terhadap keluarga berisiko *stunting*, akses air minum layak, memberikan bantuan kepada keluarga miskin dan rentan berupa bantuan tunai bersyarat dan bantuan sosial pangan (BKKBN, 2021)

Tindakan dapat diambil di berbagai bidang untuk mengurangi tingkat *stunting*. Menurut WHO *stunting* dapat dicegah melalui praktik menyusui yang optimal yaitu dengan inisiasi menyusui dini dan

pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, meningkatkan kualitas makanan pada saat periode pemberian makanan pendamping ASI, dan penguatan ketahanan keluarga dalam segala aspek yang berhubungan dengan keterjangkauan makanan kaya gizi (WHO, 2014).

Asupan zat gizi pada masa sebelum kehamilan, saat hamil hingga saat melahirkan menjadi peran penting dalam melahirkan bayi yang sehat. Menyiapkan kesehatan remaja sebagai calon ibu adalah langkah yang penting dengan memberikan suplementasi zat besi, obat cacing dua kali setahun, konseling untuk memperbaiki pola makan, menghindari pernikahan dini dan kehamilan di usia berisiko. Wanita hamil perlu makan makanan yang bervariasi untuk memastikan bahwa anak-anak yang dilahirkan sehat dan tidak memiliki risiko untuk pertumbuhan terhambat, berkembang buruk, atau meninggal. Dan Ibu menyusui perlu makan makanan yang berlimpah untuk menyimpan energi dan nutrisi yang mereka butuhkan untuk menyusui (Unicef, 2018). Semua hal tersebut menjadi langkah yang penting dilakukan agar pertumbuhan anak optimal.

2.2.3 Tinjauan Lembaga

A. Pengertian PKK

Dijelaskan dalam pasal 1 (Peraturan Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 : 2013) bahwa pemberdayaan masyarakat melalui gerakan pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga merupakan suatu gerakan berskala nasional yang berfokus pada pembangunan masyarakat, dimana dalam prosesnya pembangunan tersebut tumbuh dari bawah yaitu dari masyarakat itu sendiri, lahir atas kesadaran dan inisiasi masyarakat, pelaksanaannya dijalankan oleh, dari dan untuk masyarakat.

Dengan adanya gerakan PKK dapat menjadi suatu potensi dalam kehidupan masyarakat. PKK menjadi arena masyarakat untuk secara aktif berpartisipasi, menyampaikan aspirasi dan inisiatif dari berbagai permasalahan yang ada untuk dapat ditangani dan mencari solusi bersama. Dalam pelaksanaannya gerakan PKK menjadikan keluarga yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan sebagai sasaran gerakan PKK yang kiranya perlu dalam hal peningkatan dan pengembangan dalam aspek mental spiritual, fisik dan material. Dengan adanya peningkatan dan pengembangan yang didapat oleh keluarga sasaran maka diharapkan mampu menciptakan keluarga yang sejahtera. Dapat dikatakan sejahtera apabila keluarga tersebut memiliki kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup pokok anggota keluarga.

Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang merupakan wadah yang menggali dan mengerakkan partisipasi masyarakat khususnya dalam lingkungan keluarga, ini berarti wadah yang menampung serta melaksanakan aspirasi dan inisiatif masyarakat dalam usaha menciptakan atau meningkatkan kesejahteraan keluarga. Pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK) sebagai mekanisme dan gerakan yang tekah berkembang di desa-desa di seluruh pelosok tanah air, telah menunjukkan keberhasilannya dengan perempuan sebagai peran utamanya.

Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan

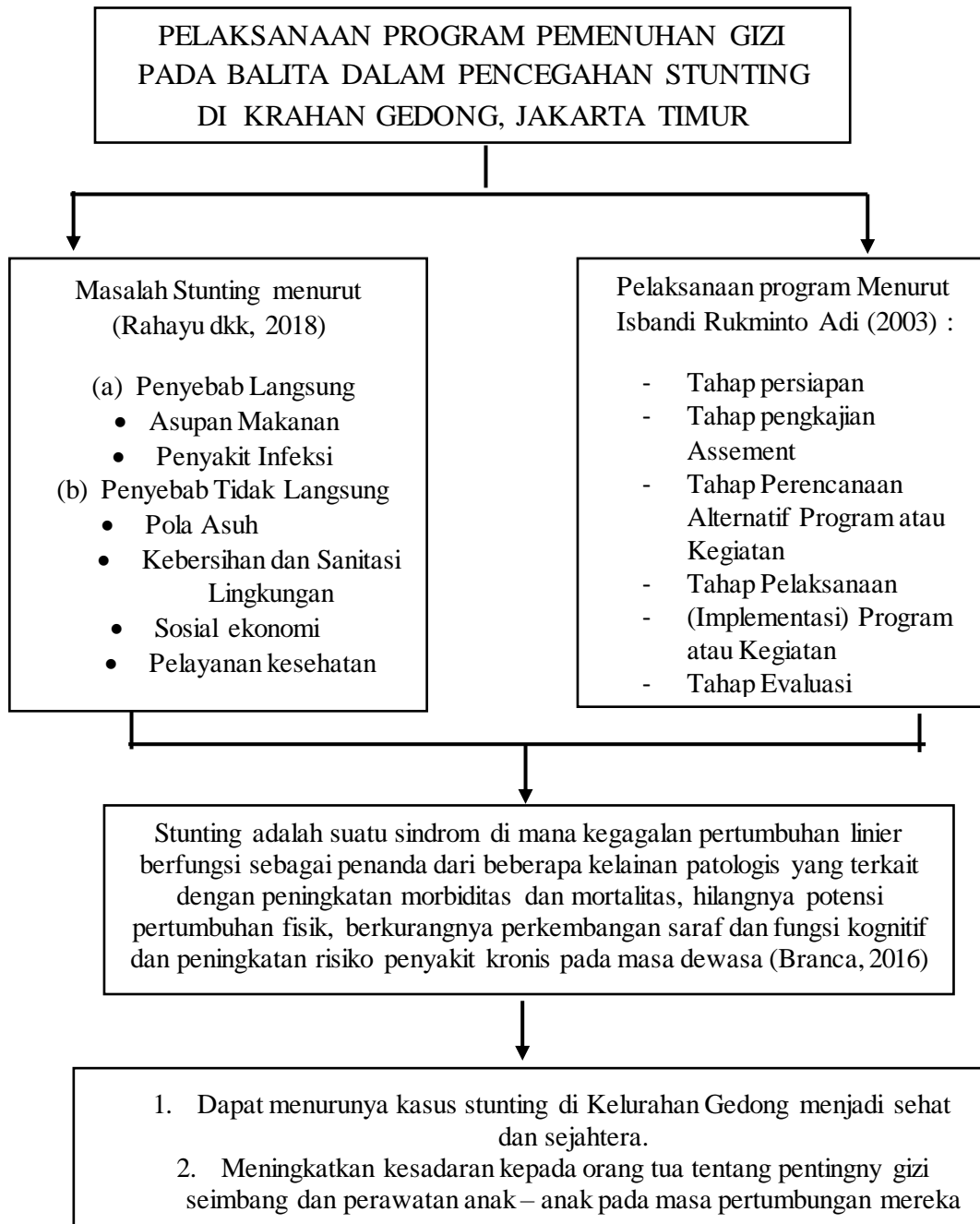
pembangun masyarakat yang tumbuh dari bawah dengan perempuan sebagai motor penggerak untuk membangun keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat guna menumbuhkan, menghimpun mengerahkan dan membina keluarga guna mewujudkan keluarga sejahtera. (Tim Penggerak Pusat PKK,2010)

Pemberdayaan kesejahteraan keluarga PKK dalam keberlangsungannya memiliki struktur dan kelembagaan dalam pelaksanaannya, dibuktikan dengan adanya unsur penunjang pencapaian tujuan gerakan PKK dengan dibentuknya satuan unit kerja yang bernama tim penggerak PKK (TP PKK). Satuan unit kerja PKK ini merupakan mitra kerja yang menunjang operasional pelaksanaan PKK dan menjembatani PKK pusat dengan daerah sampai ke level masyarakat. Satuan unit kerja PKK dalam pelaksanaan tugasnya memiliki peran untuk memfasilitasi masyarakat, merencanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat, mengendalikan kondisi dan situasi di lapangan serta menggerakkan partisipasi masyarakat agar terlibat aktif dalam setiap kegiatan atau program yang dilakukan oleh PKK di setiap wilayah. Satuan unit kerja PKK ini terdapat di tingkat Provinsi, tingkat Kabupaten, tingkat Kota, tingkat Kecamatan serta yang terakhir yakni tingkat Desa/Kelurahan.

Untuk menjalankan tugas-tugasnya di lapangan, alur koordinasi dan komunikasi masing-masing satuan kerja bersifat konsultatif, dengan artian bahwa ketika ada permasalahan di lapangan dapat saling dikonsultasikan terlebih dahulu pada tingkat wilayahnya sebelum sampai ke tingkat pusat, serta bersifat koordinatif dan hierarki dalam setiap pelaksanaan program maupun kegiatan PKK. Dengan diterapkannya pola hubungan tersebut diharapkan mampu melancarkan pencapaian tujuan gerakan PKK serta mampu menghilangkan sekat-sekat antara kelompok-kelompok PKK di tingkat RW, RT serta kelompok dasawisma sebagai sasaran dengan Satuan Kerja PKK (Tim Penggerak PKK, 2010)

2.3 Kerangka Berpikir

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir



Sumber : Analisis Peneliti

Kerangka berfikir merupakan suatu bagian dalam konteks skripsi yang mencakup kerangka teoritis, dan hubungan antara variabel-variabel yang diselidiki. Kerangka berfikir membantu menyusun landasan untuk merancang metodologi penelitian dan menjelaskan hubungan antara variabel secara teoretis. pada penelitian ini Permasalahan yang muncul dari masyarakat adalah timbulnya kasus stunting pada wilayah tersebut dikarenakan adanya masyarakat yang kurang mampu. Kasus stunting ini merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak

Salah satu kelompok tersebut adalah PKK Kelurahan Gedong yang mencoba untuk membantu permasalahan stunting yang terjadi di Kelurahan Gedong dengan bekerja sama dengan Ahli gizi dari Puskesmas Kelurahan Gedong. Wilayah ini melibatkan masyarakat sekitar untuk berpartisipasi dalam kegiatan untuk membuat makanan siap saji untuk balita yang mengalami stunting dengan tujuan untuk menekan angka stunting di kelurahan tersebut. Kegiatan tersebut memiliki dampak yang baik diantaranya memberi kesadaran terhadap masyarakat bahwa stunting dapat mengganggu asupan gizi dari bayi yang masih berada di dalam kandungan sampai pertumbuhan anak di masa depan. Pada penelitian ini di harapkan dengan adanya pelaksanaan program dengan pkk pada pencegahan stunting dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak-anak yang sehat di tingkat kelurahan sehingga kasus stunting pada anak bisa menurun, dengan adanya program pemenuhan gizi pada anak dalam pencegahan stunting di kelurahan Gedong, bisa meningkatkan kesadaran Masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan perawatan anak – anak pada masa pertumbuhan mereka. Diharapkan juga program ini dapat mengurangi angka stunting secara signifikan dan memberikan anak – anak kesempatan yang lebih baik untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.