

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/ ILMU KEPERAWATAN

LAPORAN PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



**MODEL OPTIMALISASI PERAN KAMPUNG KB DALAM PENGENDALIAN STUNTING
(STUDI PENGENDALIAN STUNTING DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS KABUPATEN KUPANG)**

TIM PENGUSUL

Ketua Peneliti

Nama Lengkap/NIDN Dr. Florentianus Tat.,SKp.,M.Kes /4028116901

Anggota 1

Nama Lengkap/NIDN Elisabeth Herwanti, SKp. M.Kes/4001095802

Anggota 2

Nama Lengkap/NIDN Yoany Maria V.B. Aty, S.Kep.Ns. M.Kep./4016045701

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan laporan berjudul, **MODEL OPTIMALISASI PERAN KAMPUNG KB DALAM PENGENDALIAN STUNTING**” Dalam penulisan penelitian ini, terdapat keterbatasan-keterbatasan maka dengan segala kerendahan hati kami menerima kritikan dan saran untuk perbaikan pelaksanaan yang akan datang. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang memberikan dukungan dana untuk penelitian ini.
2. Tim Reviewer yang telah memberikan masukan yang sangat baik dalam proses penyusunan laporan penelitian ini.
3. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan laporan penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Harapannya penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Kupang, 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Cover Luar.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN LAPORAN PENELITIAN	v
Abstrak	vi
BAB	
PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Tujuan.....	3
3. Rumusan Masalah.....	3
4. Manfaat penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	22
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	26
BAB V PENUTUP.....	49
1. SIMPULAN.....	49
2. SARAN.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
Lampiran.....	53

RINGKASAN LAPORAN PENELITIAN

Menurut Black (2017) stunting disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama. Berdasarkan Riskeudas 2018, angka kejadian stunting di Indonesia pada anak balita adalah 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). Prevalensi balita stunting Provinsi NTT tahun 2015 sampai 2017 mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2015 sebesar 41,2% turun pada tahun 2016 menjadi sebesar 38,7% lalu naik kembali di tahun 2017 sebesar 40,3% dan jauh di atas rata-rata nasional sebesar 29,6% dan menjadi yang tertinggi di Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2018). BKKBN ditunjuk sebagai Koordinator Percepatan Percepatan Penurunan Stunting berdasarkan Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. BKKBN telah membentuk Kampung KB yang saat ini terdapat 649 Kampung KB di seluruh NTT. Percepatan penurunan *stunting* dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran Kampung KB dalam pengendalian stunting, sesuai dengan Inpres nomor 3 tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung KB di setiap desa dan kelurahan. Tujuan penelitian adalah menemukan Model optimalisasi peran kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat Desa. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan disai crosssectional. Penelitian dilakukan di 17 Kampung KB yang ada kabupaten Kupang dan 224 reponden. Pengumpulan data menggunakan kuesioer yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa paling banyak Kampung KB telah melaksanakan perannya dalam pengendalian stunting (34%), namun masi ada sangat tidak baik (24%). Pemahaman standard dan tujuan yang baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting. Hasil uji regresi linier menunjukkan ada pengaruh ($p : 0.015$) pemahaman standard dan tujuan pengendalian stunting terhadap peran kamampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Sumberdaya baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.003$) sumberdaya terhadap peran kamampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Dukungan lingkungan yang baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.016$) dukungan lingkungan pada kampong KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Komunikasi yang baik dan sangat baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.046$) komunikasi dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Sikap / budaya kerja yang baik dan sangat baik terdapat juga peran kampung KB dalam pengendalian stunting, namun hasil regresi linier menunjukkan tidak terdapat pengaruh ($p : 0.266$) sikap / budaya kerja dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Peran Kampung KB yang baik dan sangat baik akan selaras dengan pengendalian stunting. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.003$) peran kampong KB terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Model persamaan matematik peran kampong KB $Y_1 = 0.976 - (0.160)X_{1+} + (0.342)X_{2+} + (0.282)X_{3+} + (0.488)X_{4-} - (0.295)X_{5}$

Persamaan model di atas dapat disimpulkan bahwa peran kampong KB akan meningkat seiring dengan peningkatan nilai variable-variabel yang mempengaruhi. Jika variable yang lain menilai 0, maka peran kampong KB bernilai 0.976. Model Persamaan matematik pengendalian stunting di Kabupaten Kupang $Y_2 = 2.984 + 0.153 Y_1$.

Kesimpulan penelitian adalah karakteristik pengurus kampong KB terdiri dari jenis kelamin perempuan dan laki-laki lebih banyak laki-laki, pendidikan paling banyak SMA. Pengurus kampong KB memiliki pemahaman yang jelas dan sangat jelas tentang peran kampong KB dalam pengendalian stunting, dan terdapat pengaruh pemahaman tentang standar dan tujuan pengendalian stunting terhadap pengendalian stunting di Kampung KB tingkat Desa. Ketersediaan sumberdaya di Kampon KB dalam upaya pengendalian stunting paling banyak

pada kategori cukup tersedia. Terdapat pengaruh ketersediaan sumberdaya dalam kampung KB terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Dukungan Lingkungan terhadap peran Kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik. Terdapat pengaruh dukungan lingkungan terhadap kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Dukungan komunikasi dengan berbagai pihak dalam kampung KB berada pada kategori cukup baik. Terdapat pengaruh variable komunikasi dalam kampung KB terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Dukungan sikap dan budaya kerja pegurus kampung KB dalam upaya pengendalian stunting paling banyak pada kategori baik, namun tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara dukungan sikap dan budaya terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Peran kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat Desa pada kategori baik. Terdapat pengaruh peran kampung KB terhadap upaya pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Ditemukan model matematika dan model bagan peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

Abstrak

Menurut Black (2017) stunting disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama. Berdasarkan Riskesdas 2018, angka kejadian stunting di Indonesia pada anak balita adalah 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). Percepatan penurunan *stunting* dapat dilakukan dengan mengoptimalkan peran Kampung KB dalam pengendalian stunting. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan disain crosssectional, pengumpulan data dengan kuesioner pada 17 Kampung KB dan 224 reponden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kampung KB telah melaksanakan perannya dalam pengendalian stunting (34%). Pemahaman standard dan tujuan pengendalian stunting selaras dengan peran kampung KB, ada pengaruh ($p : 0.015$) pemahaman standard dan tujuan pengendalian stunting terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting. Sumberdaya baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting, terdapat pengaruh ($p : 0.003$) sumberdaya terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting. Dukungan lingkungan baik selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting dan terdapat pengaruh ($p : 0.016$) dukungan lingkungan pada kampung KB dalam pengendalian stunting. Komunikasi selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting, terdapat pengaruh ($p : 0.046$) komunikasi terhadap pengendalian stunting. Sikap / budaya kerja tidak menunjukkan adanya pengaruh ($p : 0.266$) terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Peran Kampung KB selaras dengan pengendalian stunting, terdapat pengaruh ($p : 0.003$) peran kampung KB terhadap pengendalian stunting. Model persamaan matematik peran kampung KB $Y_1 = 0.976 - (0.160)X_1 + (0.342)X_2 + (0.282)X_3 + (0.488)X_4 - (0.295)X_5$

Dan model Persamaan matematik pengendalian stunting di Kabupaten Kupang $Y_2 = 2.984 + 0.153 Y_1$. **Kesimpulan penelitian adalah** variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting adalah pemahaman standar dan tujuan, ketersediaan sumberdaya, dukungan lingkungan, dan komunikasi dalam organisasi. Sedangkan factor sikap dan buaya kerja tidak berpengaruh secara langsung terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh bersama sama factor Standar dan Tujuan Pengendalian Stunting, Sumberdaya Pengurusan Kampung KB, Lingkungan Sosial, Komunikasi, terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kampung KB. Saran: perlu dilakukan penguatan pada pengurus kampung KB dalam upaya pengendalian stunting.

Kata Kunci : Kampung KB, Stunting

Bab I

Pendahuluan

1. Latar belakang

Menurut Black (2017) stunting disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Stunting merupakan keadaan yang menggambarkan kondisi gizi kurang, pada waktu yang lama dan memerlukan pemulihan yang lama. Stunting berkaitan erat dengan tumbuh kembang anak dan pengaruh stunting terhadap tumbuh kembang anak sangat besar. Anak dengan keadaan stunting memiliki aktivitas motorik yang rendah, perkembangan motorik dan mental yang terlambat dan kemampuan kognitif yang terhambat (Beal dkk., 2018).

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan, menurut data UNICEF terdapat 195 juta anak hidup di Negara miskin dan berkembang mengalami stunting. Prevelensi stunting di dunia pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di afrika. Dari proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes RI 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2010, prevelensi stunting dikatakan tinggi apabila mencapai 30%-39% dan dikatakan sangat tinggi jika prevalensinya mencapai $\geq 40\%$. Berdasarkan data Riskesdas 2018, angka kejadian stunting di Indonesia pada anak balita adalah 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). Prevalensi stunting ini mengalami penurunan jika dibandingkan hasil Rikesdas tahun 2013 yaitu 37,2% (18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek (Kemenkes RI 2018).

Prevalensi balita stunting Provinsi NTT tahun 2015 sampai 2017 mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2015 sebesar 41,2% turun pada tahun 2016 menjadi sebesar 38,7% lalu naik kembali di tahun 2017 sebesar 40,3% dan jauh di atas rata-rata nasional sebesar 29,6% dan menjadi yang tertinggi di Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2018). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Timor Tengah Utara merupakan tertinggi kedua yakni 46,7 persen.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah pusat sampai daerah dalam rangka pengendalian stunting. BKKBN ditunjuk sebagai Koordinator Percepatan Percepatan Penurunan Stunting berdasarkan Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. BKKBN telah membentuk Kampung KB yang

saat ini terdapat 649 Kampung KB di seluruh NTT yang terdiri dari 22 Kabupaten dan Kota ini. Kampung KB terbanyak berada di Kabupaten Timor Tengah Utara yakni sebanyak 44 Kampung KB. Percepatan penurunan *stunting* dapat dilakukan dengan mengoptimalkan pengelolaan Kampung KB, sesuai dengan Inpres nomor 3 tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung KB di setiap desa dan kelurahan.

Kampung KB telah dicanangkan oleh Presiden RI, Ir. Joko Widodo menjadi salah satu wadah strategis dalam upaya menyelaraskan program- program lintas sektor lainnya seperti Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Rumah Sehat, Genre (Generasi Berencana), dan Gerakan Masyarakat Sehat. Melalui berbagai program dan kegiatan itu diharapkan masyarakat di Kampung KB memperoleh dan pembinaan yang berkelanjutan. Kampung KB telah dan sedang diselenggarakan di setiap kabupaten dan kota Bupati, dan Walikota di seluruh Indonesia. Kampung KB dibentuk dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan masyarakat di dengan bimbingan, pembinaan, dan fasilitas kesehatan pemerintah maupun daerah. Kehadiran Kampung KB bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK serta pembangunan sektor lain dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas.

Upaya percepatan penurunan *stunting* dengan mengoptimalkan pengelolaan Kampung KB untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan memberdayakan institusi keluarga dalam mempercepat penurunan prevalensi *stunting*. Provinsi NTT memiliki 649 Kampung KB pada 22 Kabupaten dan Kota ini. Kampung KB terbanyak berada di Kabupaten Timor Tengah Utara yakni sebanyak 44 Kampung KB, di kabupate Kupang jumlah Kampung KB sebanyak 36 Kampung KB. Sasaran balita yang adak di ukur di Kabupaten Kupang adalah 30348 balita, total yang diukur 30271 dan *stunting* 4913 balita. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kupang yakni 17.55 persen pada bulan Pebruari 2023 (<https://kupangkab.go.id/Stunting-Kab-Kupang.html>).

Optimalisasi peran kampung KB diharapkan dapat menuurunkan prevelensi *stunting* di Kabupaten TTU sesuai dengan target yang diharapkan. Kampung KB harus dibangun bersama-sama secara konvergen dengan sasaran pada keluarga miskin, *stunting* dan masalah-masalah lainnya terjadi dari dan di dalam keluarga sehingga kebijakan tentang percepatan penurunan *stunting* dapat terukur dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan. Diperlukan model optimalisasi peran kampong KB dalam mempercepat penurunan prevalesi *stunting*.

2. Tujuan :

Tujuan Penelitian

Menemukan Model Optimalisasi peran kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat Desa .

Tujuan Khusus :

1. Identifikasi karakteristik Kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat Desa.
2. Menganalisis pemahaman tentang standar dan tujuan pengendalian stunting terhadap pengendalian stunting di Kampung KB tingkat Desa .
3. Menganalisis sumberdaya terhadap pengendalian stunting tingkat Desa .
4. Menganalisis dukungan Lingkungan terhadap pengendalian stunting tingkat Desa.
5. Menganalisis komunikasi terhadap pengendalian stunting tingkat Desa .
6. Menganalisis sikap dan budaya kerja dalam pengendalian stunting tingkat Desa .
7. Mengidentifikasi peran kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat Desa .

3. Manfaat Penelitian:

- a. Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait khusus kampung KB dalam optimalisasi peran dalam pengendalian stunting
- b. Sabagai bahan masukan bagi SKPD khususnya BKKBN sebagai Pembina kampung KB untuk meningkatkan peran keluarga dalam pengendalian stunting
- c. Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah desa dalam pengendalian stunting di tingkat desa
- d. Sebagai upaya untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian stunting di desa

Bab II
Tinjauan Teoritis

2.1. Kampung KB

A. Pengertian

Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, desa atau setara yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga serta sektore terkait yang dilaksanakan secara terintegrasi (BKKBN, 2016). Kampung KB merupakan bentuk reorientasi kebijakan pemerintah yang tidak hanya terfokus pada penekanan laju pertumbuhan penduduk namun juga pada peningkatan kualitas penduduk dan kesejahteraan keluarga. Peningkatan kesejahteraan keluarga perlu diperhatikan sebab keluarga merupakan satuan terkecil dalam kehidupan bermasyarakat sehingga keluarga memiliki peran dan nilai strategis dalam menunjang keberhasilan pembangunan. Keluarga juga merupakan wahana pertama dan utama dalam membentuk sumberdaya manusia yang berkualitas. Program Kampung KB mulai dijalankan Pemerintah Republik Indonesia pada tahun 2016 (Restiyani, 2019).

Kampung KB dirancang sebagai upaya mengaktualisasikan dan mengaplikasikan delapan fungsi keluarga yang meliputi : fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosial dan pendidikan, fungsi ekonomi serta fungsi lingkungan. Delapan fungsi keluarga tersebut merupakan cerminan dari kesejahteraan dan ketahanan keluarga. Pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan potensi keluarga dalam hal kesejahteraan (Heryendi dan Marhaeni, 2013). Program Kampung KB juga diharapkan dapat menjadi replikasi bagi desa-desa lain di sekitarnya dalam memberdayakan masyarakat agar dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga masyarakatnya. Apabila hal tersebut dapat terwujud maka pelaksanaan pembangunan di Indonesia akan lebih merata hingga ke daerah pedesaan dan pelosok (Restiyani, 2019).

Pembentukan Kampung KB ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat ditingkat kampung atau setara, melalui program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) serta membangun sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Menurut penelitian Arinta (2018), pelaksanaan program Kampung KB memberikan perubahan nyata pada kehidupan sosial masyarakat Kelurahan Harjosari II Medan, Sumatra Utara. Hal ini dicerminkan dari meningkatnya kualitas kesehatan.

B. TUJUAN KAMPUNG KB

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga dan pembangunan terkait dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan peran pemerintah daerah dan lembaga non pemerintah dan swasta dalam rangka memfasilitasi melakukan pendampingan dan pembinaan kepada masyarakat agar turut berperan serta aktif dalam meningkatkan kualitas hidup, melalui :

- a. Meningkatkan kualitas dan akurasi data peta keluarga
- b. Meningkatkan jumlah peserta KB aktif
- c. Meningkatkan jumlah peserta KB MKJP
- d. Meningkatkan jumlah peserta KB Pria
- e. Penurunan angka unmet need
- f. Peningkatan partisipasi keluarga yang memiliki balita dalam bina keluarga balita
- g. Peningkatan partisipasi keluarga yang memiliki remaja dalam BKR
- h. Peningkatan partisipasi keluarga yang memiliki lansia dalam BKL.
- i. Peningkatan partisipasi remaja dalam PIK
- j. Peningkatan rata-rata usia kawin pertama perempuan
- k. Peningkatan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
- l. Peningkatan gizi dan kesehatan masyarakat
- m. Peningkatan status social ekonomi.
- n. Peningkatan rata-rata lama sekolah anak.
- o. Peningkatan lingkungan dan pemukiman yang sehat
- p. Peningkatan kualitas pembangunan sector terkait

3. Sasaran kegiatan

- a. Keluarga
- b. Remaja
- c. Penduduk lansia
- d. Pasangan usia subur
- e. Keluarga memiliki Balita
- f. Keluarga dengan remaja

- g. Keluarga dengan lansia
4. Pelaksana :
 - a. Kepala Desa
 - b. Ketua RW, RT
 - c. Petugas lapangan
 - d. PKK
 - e. Tokoh masyarakat
 - f. Kader
 5. Ruang Lingkup Kegiatan
 - a. Kependudukan
 - b. Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
 - c. Ketahanan keluarga dan pemberdayaan keluarga
 - d. Kegiatan lintas sektor
 6. Pembentukan Struktur Kelompok Kerja (POKJA) Kampung KB
 - a. Pelindung : Bupati
 - b. Panasehatan : Kepala SKPD
 - c. Pembina : Camat
 - d. Ketua : Kepala Desa
 - e. Sekretaris : PLKB
 - f. Bendahara : Ketua PKK Tkt Desa
 - g. Pelaksana Operasional :
 - h. Seksi Keagamaan
 - i. Seksi Pendidikan
 - j. *Seksi Kesehatan reproduksi*
 - k. *Seksi Ekonomi*
 - l. *Seksi Perlindungan*
 - m. *Seksi Kasih sayang*
 - n. *Seksi social budaya*
 - o. *Seksi lingkungan*
 7. Uraian tugas pokja kampung kb
 - a. **Pelindung/Penanggung Jawab :**
 - bertanggung jawab secara keseluruhan tentang pembentukan dan operasional Kampung KB;

- mengkoordinasikan kegiatan Kampung KB dengan sektor terkait;
 - mengusahakan anggaran dari dana Kelurahan serta pihak luar untuk keperluan Kampung KB.
- b. **Penasihat :**
- memberikan masukan baik kepada penanggung jawab maupun pelaksana dalam membina mengembangkan Kampung KB;
 - mengadvokasi pihak–pihak yang terkait dengan program dan kegiatan Kampung KB.
- c. **Ketua Pokja :**
- menentukan kebijakan dan strategi program kegiatan Kampung KB;
 - membimbing dan membina seluruh pengurus Pokja;
 - melakukan Koordinasi dengan semua pihak.
- d. **Sekretaris :**
- melakukan tatalaksana administrasi Kampung KB;
 - menerima dan mengolah laporan pelaksanaan Kampung KB;
 - membuat laporan dan evaluasi kegiatan Kampung KB.
- e. **Bendahara :**
- menerima, membayarkan, mencatat, melaporkan dan mempertanggungjawabkan semua aktifitas keuangan Kampung KB.
- f. **Seksi Keagamaan :**
- membuat program magrib mengaji, dengan menghimbau agar keluarga–keluarga tidak menonton TV pada saat magrib tapi melaksanakan ibadah bersama dan anaknya mengaji.
 - kebersamaan ibadah di masjid, gereja, Pura dsb.
 - pengajian rutin baik mingguan maupun bulanan.
 - mengunjungi/memotivasi keluarga–keluarga yang belum ikut dalam kegiatan keagamaan dan menghimbau agar tiap keluarga memiliki ruangan ibadah di rumah masing–masing.
 - membantu/mendorong keluarga untuk zakat, infak, shodakoh bagi kepentingan umum. Misalnya memberi makan tambahan ke posyandu, wakap tanah untuk pembuangan sampah.
 - mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang keagamaan kepada pemerintah yang lebih atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst).

- g. dsb.

g. Seksi Pendidikan/Sosialisasi :

- membentuk, membina dan mengembangkan BKB (Bina Keluarga Balita).
- membentuk membina dan mengembangkan BKR (Bina Keluarga Remaja).
- membantu membina dan mengembangkan BKL (Bina Keluarga Lansia).
- membentuk membina dan mengembangkan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).
- melaksanakan keaksaraan fungsional.
- kursus–kursus tentang keterampilan baik yang dilaksanakan oleh dinas instansi pemerintah maupun atas prakarsa masyarakat (Kursus Perbengkelan, Tata busana dan merias pengantin) dsb.
- membina Kadarkum (Keluarga Sadar Hukum).
- mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang pendidikan/sosialisasi kepada pemerintah yang lebih atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst).
- dsb.

h. Seksi Reproduksi :

- memotivasi PUS untuk ber–KB.
- membina kelangsungan ber–KB.
- menyelenggarakan pembentukan, pembinaan dan pengembangan posyandu.
- membuat peta keluarga tiap RT.
- mendidik keluarga tentang kesehatan reproduksi dan reproduksi remaja.
- pembentukan PIK Remaja dan Kampanye PUP.
- melaksanakan pelayanan KB.
- melaksanakan rujukan dan pengayoman medis.
- penyediaan alat kontrasepsi bagi yang tidak mampu.
- mengkoordinasikan layanan dan Pembinaan peserta KB dengan Dokter Bidan Swasta.
- pelayanan papsmear, pemeriksaan bumil dan imunisasi di Posyandu.

- mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang reproduksi kepada pemerintah yang lebih atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst).

i. Seksi Ekonomi :

- mempromosikan potensi/profesi yang dimiliki oleh warga kampung (memasarkan tukang tembok, sopir, penjahit dsb) ke Pasar kerja.
- membina, membimbing produk–produk unggulan baik yang diproduksi masing–masing keluarga maupun dalam bentuk kelompok.
- membentuk membina dan mengembangkan usaha bersama baik UPPKS, UP2K dan KUBE.
- membentuk, membina dan mengembangkan Koperasi simpan pinjam berupa uang atau produk/hasil pertanian.
- menjalankan sistem lumbung kampung untuk kepentingan keluarga.
- iuran untuk permodalan dengan barang (palantir/Kelapa sebuah Satu butir) atau produk lain sesuai dengan potensi yang dimiliki di daerah masing – masing untuk kepentingan dan kebersamaan di kampung.
- mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang ekonomi kepada pemerintah yang lebih atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst)

j. Seksi Perlindungan :

- penyuluhan anti KDRT.
- penyuluhan Narkoba.
- mengurus jaminan–jaminan kehidupan bagi keluarga (BPJS, Jamkesda).
- sistem ronda malam untuk perlindungan keamanan.
- bantuan hukum bagi keluarga yang tersangkut masalah hukum.
- ayoman sosial bagi peserta KB yang mendapat keluhan/komplikasi.
- mengusahakan pelayanan administrasi kependudukan misalnya Akta Kelahiran dan KTP.
- mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang perlindungan kepada pemerintah yang lebih atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst).

k. Seksi Kasih Sayang :

- iuran kematian.
- donor darah untuk membantu sesama.
- jimpitan beras untuk membantu orang miskin.
- membentuk kas untuk peserta KB yang tidak bisa membeli kontrasepsi.

- jaminan Ibu bersalin (Jambulin) dan tabungan Ibu bersalin.
- bapak asuh/Ibu asuh bagi anak yang tidak bersekolah.
- pengumpulan dan pemberian pakaian layak pakai dari keluarga yang mampu kepada yang membutuhkan.
- mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang kasih sayang kepada pemerintah yang lebih atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst).

l. Seksi Sosial Budaya :

- menanamkan budaya budi pekerti di keluarga– keluarga sesuai tatakrama setempat.
- memelihara dan mengembangkan tradisi yang baik yang menjadi kebiasaan setempat.
- membentuk kelompok seni sesuai dengan kehendak bersama.
- kampanye program-program pemerintah melalui seni budaya.
- mengajarkan bahasa yang santun baik bahasa ibu maupun bahasa nasional.
- menyelenggarakan lomba–lomba budaya baik antar individu, antar keluarga maupun antar RT.
- mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang sosial budaya kepada pemerintah yang lebih atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst).

m. Seksi Pembinaan Lingkungan :

- kerja Bakti memelihara lingkungan.
- gerakan penanaman tanaman halaman.
- pembuangan sampah bersama dan pengurusan secara bergiliran (terjadwal).
- penataan kampung baik pembuatan jalan, gang dan pagar–pagar yang membuat keserasian dan keindahan.
- petunjuk–petunjuk jalan dan gang dengan nama yang disepakati.
- masyarakat bergotong–royong membangun rumah layak huni;
- mengusahakan hal–hal yang dibutuhkan bidang lingkungan kepada pemerintah yang lebih baik atas (Kelurahan, Kecamatan, Kota dst).

2.2.Stunting pada Anak

1. Pengertian Stunting

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak Balita (12-59) bulan . Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 Tahun.(Ramayulis,dkk 2018). Kejadian stunting muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kebiasaan makan, kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene maupun sanitasi yang kurang baik. Stunting (pendek) merupakan tragedi yang tersembunyi. Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang irreversibel (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa (Trihono, dkk 2015,).

Stunting merupakan luaran status gizi yang terjadi apabila seorang anak memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari -2.0 standar deviasi (SD) dibandingkan dengan rata populasi. Status gizi stunting dihitung dengan membandingkan tinggi atau panjang badan menurut badan balita, sesuai dengan grafik z-score badan kesehatan dunia. (WHO, 2018).

2. Penyebab Stunting

Menurut Tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan (TNP2K), 2017 *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak Balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Pola konsumsi pangan, konsumsi energi, protein, frekuensi dan jenis makanan
- b. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, setelah setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). MPASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi. MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh

ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- c. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) post natal care dan pembelajaran dini yang berkualitas, informasi yang dikumpulkan dari publikasi kementerian menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak diposyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai kelayakan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat gizi yang memadai serta masih terbatasnya akses kelayakan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUS/ pendidikan anak usia dini).
- d. Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga kemakanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber Riskesdas 2013, SDKI 2012, Susenas 2014), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal di banding dengan di New delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga di catat telah berkontribusi pada 1 dari 3 Ibu Hamil yang mengalami anemia.
- e. Kurang nya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka serta, 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti itu yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karena nya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia.

3. Pencegahan Stunting.

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke 2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada Tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada Tahun 2025. (WHO, 2018). Sementara merujuk pada rencana pembangunan jangka menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 target penurunan angka kejadian stunting adalah 28%. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu

program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, upaya yang dilakukan untuk merunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut :

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- mengupayakan jaminan mutu antenatal care (ANC) terpadu
- Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein dan mikronutrien (TKPM)
- Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- Pemberantasan kecacingan
- Meningkatkan transformasi Kartu menuju sehat (KMS) kedalam buku KIA
- Menyelenggarakan konseling inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif
- Penyuluhan dan pelayanan KB

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan Balita
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita
- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

c. Anak usia sekolah

- 1) Melakukan revitalasi usahan kesehatan sekolah (UKS)
- 2) Menguatkan kelembagaan tim pembina UKS
- 3) Menyelenggarakan program gizi anak sekolah
- 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

d. Remaja

- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat, pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengkonsumsi narkoba
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi

e. Dewasa muda

- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana
- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)

- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba

4. Dampak Stunting

Stunting pada anak memiliki dampak buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik jangka pendek maupun jangka panjang, Rahayu,dkk (2018) :

a. Jangka Pendek

- 1) terganggunya perkembangan otak
- 2) gangguan kecerdasan
- 3) gangguan pertumbuhan fisik
- 4) gangguan metabolismes dalam tubuh,

b. Jangka Panjang

- 1) menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
- 2) menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
- 3) resiko tinggi munculnya diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh daerah, kanker dan stroke

5. Penilaian Stunting

Antropometri berasal dari kata anthropos dan metros. Anthropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran, jadi antropometri artinya ukuran dari tubuh. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri adalah pengetahuan yang dilakukan untuk mengetahui ukuran-ukuran fisik seseorang dengan menggunakan alat ukur tertentu, seperti timbangan dan pita pengukur. Dimensi tubuh yang diukur antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran panggul dan tebal lemak dibawah kulit. Dimensi tubuh yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U). (Supriasa.2002). Berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor : 1995 / MENKES / SK/XII / 2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Indikator gizi yang digunakan untuk mengidentifikasi balita stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek melampaui deficit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi (Gibney, 2015).

- ##### **a. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur.** Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan

umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Keputusan menteri kesehatan RI Tahun 2010 tentang standar Antropometri penilaian status gizi anak dapat dilihat ada beberapa standar lain :

Tabel 1. Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) pada anak laki-laki usia 24-60 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6

47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Tabel 2. Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) pada anak perempuan usia 24-60 bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8

35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Tabel 3. Kategori ambang batas status gizi dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
--------	----------------------	------------------------

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

6. Program Intervensi Stunting

Menurut *Millenium Challenge Accounr Indonesia (2017)*, pemerintah bersama pemangku kepentingan lainnya telah menyepakati sejumlah intervensi gizi spesifik, atau langsung untuk mencegah dan menanggulangi stunting, antara lain :

1. Promosi ASI dan makanan pendamping ASI yang bergizi
2. Pemberian tablet zat besi-folat atau multivitamin dan mineral untuk ibu hami dan menyusui
3. Pemberian zat penambah gizi mikro untuk anak
4. Pemberian obat cacing pada anak
5. Pemberian suplemen vitamin A untuk anak Balita
6. Penanganan anak dengan gizi buruk
7. Fortifikasi makanan dengan zat gizi mikro vitamin A, besi dan yodium
8. Pencegahan dan pengobatan malaria bagi ibu hamil, bayi dan anak-anak.

Selain itu intervensi juga dilakukan dalam sektor-sektor lain untuk menanggulangi penyebab tidak langsung terjadinya kurang gizi, seperti lingkungan yang buruk, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, pola asuh yang tidak memadai serta permasalahan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Contoh dari intervensi gizi sensitif atau tida langsung ini meliputi :

1. Intervensi pola hidup bersih sehat (PHBS) seperti cuci tangan pakai sabun dan peningkatan akses air bersih
2. Stimulasi psikososial bagi bayi dan anak-anak
3. Keluarga berencana
4. Kebun gizi dirumah atau disekolah, diversifikasi pangan, pemeliharaan ternak dan perikanan
5. Bantuan langsung tunai yang digabungkan dengan intervensi lain seperti pemberian zat gizi dan pendidikan terkait kesehatan dan gizi. Pemerintah melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), pendekatan untuk

mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Program tersebut bertujuan mengurangi kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi perilaku.

Menurut Badan Perencanaan dan pembangunan Nasional Tahun 2018, upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan, penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, penyakit infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Intervensi tersebut berupa :

1. Kelompok sasaran 1.000 HPK yaitu pada ibu hamil dan ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan dengan intervensinya yaitu :
 - a. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/kekurangan energi kronik
 - b. Suplementasi tablet tambah darah dan suplementasi kalsium
 - c. Pemeriksaan kehamilan
 - d. Perlindungan dari malaria, pencegahan HIV dan pencegahan kecacangan
 - e. Promosi dan konseling menyusui
 - f. Promosi dan konseling pemberian makanan bagi anak
 - g. Tatalaksana gizi buruk & pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus
 - h. Pemantauan dan promosi pertumbuhan
 - i. Suplementasi kapsul vitamin A & Subutaria
 - j. Imunisasi
 - k. Siplementasi zinc untuk pengobatan diare
 - l. Manajemen terpadu balita sakit

2. Kelompok sasaran usia lainnya yaitu remaja putri dan wanita usia subur, anak usia 24-59 bulan dengan intervensinya yaitu :
 - a. Suplementasi tablet tambah darah
 - b. Tatalaksana gizi buruk & pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus
 - c. Pemantauan dan promosi pertumbuhan
 - d. Suplementasi kapsul vitamin A & subutaria
 - e. Imunisasi
 - f. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare
 - g. Manajemen terpadu balita sakit
 - h. Pencegahan kecacingan

Intervensi gizi sensitif mencakup : (a) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi ; (b) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan ; (c) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak ; (c); serta (d) peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan, yakni :

1. Akses air minum yang aman dan sanitasi yang layak
2. Akses pelayanan keluarga berencana
3. Akses jaminan kesehatan
4. Akses bantuan uang tunai bagi keluarga miskin
5. Penyebarluasan informasi melalui berbagai media
6. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi
7. Penyediaan konseling pengasuhan orang tua
8. Penyediaan akses pendidikan dini usia dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak
9. Akses bantuan pangan non-tunai untuk keluarga tidak mampu
10. Akses fortifikasi bahan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)
11. Akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari
12. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian.

Metode penelitian ini adalah penelitian dan pengembangan (*research and development*). Penelitian dengan pendekatan kuantitatif untuk mendapatkan data dan informasi secara kuantitatif tentang variable, dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*.

3.1. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pengurus kampung KB yang berjumlah 44 X 13 orang yaitu 572 orang.

2. Sampel

- a. Pengurus Kampung KB.
- b. Bersedia menjadi responden.

3. Besar Sampel

Besar sampel menggunakan formula Lamesowe adalah 224 orang yang diperoleh dengan rumus besarnya sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal standar tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (=1,96)

P = Jumlah pengurus Kampung KB

N = Jumlah Populasi

4. Teknik Pengambilan Sampel.

Teknik pengambilan sampel adalah teknik *Simple Random Sampling*.

3.2.Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kampung KB yang masih aktif dan terdapat badan pengurus
- b. Pengurus Kampung KB
- c. Bersedian menjadi responden

3.3.Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kampung KB di Kabupaten Kupang.

3.4.Variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran & Kriteria	Skala
1.	Peran Kampung KB	Kegiatan yang dilakukan pengurus Kampung KB dalam upaya pengendalian stunting.	Pengukuran menggunakan kuesioner dengan kategori	ordinal

			(1)Sangat Tidak baik (< 20%) , (2) Tidak baik (21%-40%); (3) Cukup baik(41%-60%); (4) baik 61%-80%; (5) Sangat baik (> 80%).	
2.	Standar dan tujuan Pengendalian Stunting	Kejelasan pemahaman pengurus kampung KB tentang pengendalian stunting.	Pengukuran menggunakan kuesioner dengan kategori (1)Sangat Tidak baik (< 20%) , (2) Tidak baik (21%-40%); (3) Cukup baik(41%-60%); (4) baik 61%-80%; (5) Sangat baik (> 80%).	Ordinal
3.	Sumber daya	Ketersediaan sumberdaya manusia, sumberdaya alat dan bahan, sumberdaya keuangan/ anggaran dalam pengendalian stunting. .	Pengukuran menggunakan kuesioner dengan kategori (1)Tidak tersedia, (2)Tersedia Tidak Cukup; (3)Cukup ; (4) Tersedia sesuai kebutuhan ; (5) Lebih dari kebutuhan .	Ordinal
4.	Dukungan Lingkungan	Segala bentuk dukungan yang didapatkan kampung KB dalam pengendalian stunting. .	Pengukuran menggunakan kuesioner dengan kategori (1)Sangat Tidak baik (< 20%) , (2) Tidak baik (21%-40%); (3) Cukup baik(41%-60%); (4) baik 61%-80%; (5) Sangat baik (> 80%).	ordinal

5.	Komunikasi	Interaksi antara pengurus dan pihak lain berkaitan kampung KB dalam pengendalian stunting. meliputi sosialisasi, kerjasama dan koordinasi.	Pengukuran menggunakan kuesioner dengan kategori (1)Sangat Tidak baik (< 20%) , (2) Tidak baik (21%-40%); (3) Cukup baik(41%-60%); (4) baik 61%-80%; (5) Sangat baik (> 80%).	Ordinal
6.	Budaya Kerja	Sistem keyakinan dan nilai-nilai kerja sebagai pedoman kampung KB dalam pengendalian stunting.	Pengukuran menggunakan kuesioner dengan kategori (1)Sangat Tidak baik (< 20%) , (2) Tidak baik (21%-40%); (3) Cukup baik(41%-60%); (4) baik 61%-80%; (5) Sangat baik (> 80%).	Ordinal

3.5.Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah uji validitas dan reliabilitas. Instrumen menggunakan skala Likers.

3.6.Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik Simpel *Random Sampling*, yang dilakukan pada kampung KB yang terpilih, selanjutnya kuesioner dan wawancara dilakukan pada pengurus kampung KB.

3.7.Tenik Analisis Data

1. Analisis Univarat, dilakukan untuk mengetahui distribusi data secara deskriptif.
2. Analisis Bivariat, dilakukan untuk mengetahui hubungan signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent.
3. Analisis Multivariat, dilakukan untuk mengetahui determinan faktor variabel independent dalam memprediksi variabel dependent.

3.8. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan melindungi hak-hak responden.

Bab IV

Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan cara pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Pengumpulan data dilakukan pada 17 Kampung KB yang ada di semua kecamatan di Kabupaten Kupang. Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang

sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi dan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Responden penelitian adalah semua pengurus kampung KB sesuai dengan SK Pengurus Kampung KB yang telah ditetapkan oleh kepala desa. Data yang telah terkumpul divalidasi dan diklarifikasi, jika ditemukan data yang kurang lengkap maka dikembalikan lagi ke pada responden untuk di lengkapi.

4.1.2. Data Umum Hasil Penelitian

Jumlah Responden berdasarkan kampung KB di Kabupaten Kupang.

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan Kampung KB di Kabupaten Kupang Tahun 2023

No.	Nama Desa / Kampung KB	Frequency	Percent
1	OELBITENO FATULEU	14	6.3
2	FATULEU BARAT/KKB NAITAE	16	7.1
3	SEMAU SELATAN/UITIUHANA	10	4.5
4	AMFOANG TENGAH/FATUMONAS	17	7.6
5	DESA UIASA	13	5.8
6	KUPANG TIMUR/OELATIMO	15	6.7
7	SILLU/FATULEU	15	6.7
8	OELBITENO/FATULEU TENGAH	14	6.3
9	NEKBAUN	12	5.4
10	MANULAI I	15	6.7
11	TABLOLONG	13	5.8
12	LELOBOKO/AMFOANG SELATAN	13	5.8
14	NUNBAUN/AMABI OEFETO	15	6.7
15	MATA AIR/KUPANG TENGAH	14	6.3
16	OESENA/AMARASI	15	6.7
17	ENORAEN/AMARASI TIMUR	13	5.8
18	Total	224	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa setiap kampung KB yang ada di Kabupaten Kupang memiliki pengurus dengan jumlah yang hamper sama. Keberadaan pengurus dalam jumlah yang banyak akan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan kampung KB di Kabupaten Kupang.

4.1.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Karakteristik pengurusn kampung KB berdasarkan jenis kelamin dan Pendidikan.

No.	Jenis Kelamin	Frequency	Percent
1	Laki-laki	108	48.2
2	Prerempuan	116	51.8
3	Total	224	100.0
	Pendidikan		
4	SD	25	11.2

5	SMP	54	24.1
6	SMA	115	51.3
7	PT	30	13.4
8	Total	224	100.0

4.1.3. Data Khusus Hasil Penelitian

4.1.3.1. Karakteristik Kampung KB

4.1.3.2. Peran Kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat desa.

Tabel 4.3. Distribusi peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang tahun 2023

No.	Peran Kampung KB dalam pengendalian stunting	Frequency	Percent
1	Sangat Tidak Baik	54	24.1
2	Tidak Baik	13	5.8
3	Cukup Baik	38	17.0
4	Baik	77	34.4
5	Sangat Baik	42	18.8
6	Total	224	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak Kampung KB telah melaksanakan perannya dalam pengendalian stunting (34%), namun masih ada pendapat pengurus yang mengatakan bahwa kampung KB sangat tidak baik dalam pengendalian stunting (24%)

4.1.3.3. Kejelasan Standard dan Tujuan Peran Kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat Desa .

Tabel 4.4. Distribusi kejelasan pemahaman standard dan tujuan pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

No.	Kejelasan standard dan tujuan pengendalian Stunting	Frequency	Percent
1	Sangat Tidak Jelas	10	4.5
2	Tidak Jelas	8	3.6
3	Cukup Jelas	56	25.0
4	Jelas	89	39.7
5	Sangat Jelas	61	27.2
6	Total	224	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak pengurus kampung KB memiliki pemahaman dengan jelas dan sangat jelas tentang standard dan tujuan pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

4.1.3.4. Ketersediaan Sumberdaya dalam pengendalian stunting di Kampung KB.

Tabel 4.5. Distribusi Ketersediaan sumberdaya dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

No.	Ketersediaan sumberdaya dalam pengendalian stunting	Frequency	Percent
1	Sangat Tidak Tersedia	7	3.1
2	Tidak Tersedia	38	17.0
3	CUkup Tersedia	92	41.1
4	Tersedia	77	34.4
5	Tersedia lebih	10	4.5
6	Total	224	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa ketersediaan sumberdaya di Kampung KB dalam upaya pengendalian stunting paling banyak pada kategori cukup tersedia (41%) sedangkan untuk kategori tersedia (34%).

4.1.3.5. Dukungan Sosial dalam kampung KB tingkat Desa .

Tabel 4.6. Distribusi Dukungan Sosial dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

No.	Dukungan social dalam Pengendalian stunting	Frequency	Percent
1	Sangat Tidak mendukung	2	.9
2	Tidak Mendukung	18	8.0
3	CUkup Mendukung	94	42.0
4	Mendukung	98	43.8
5	Sangat Mendukung	12	5.4
6	Total	224	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa dukungan social pada kampung KB paling banyak pada kategori mendukung (43.8%) dan cukup mendukung (42%).

4.1.3.6. Dukungan Komunikasi dalam Kampung KB tingkat Desa.

Tabel 4.7. Distribusi Dukungan Komunikasi dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

No.	Dukungan Komunikasi dalam Pengendalian stunting	Frequency	Percent
1	Sangat Tidak Baik	2	.9
2	Tidak Baik	11	4.9
3	CUkup Baik	34	15.2
4	Baik	135	60.3
5	Sangat Baik	42	18.8
6	Total	224	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa dukungan komunikasi dalam kampung KB paling banyak berada pada kategori cukup baik 60.3%.

4.1.3.7. Dukungan sikap dan budaya kerja dalam Kampung KB.

Tabel 4.8. Distribusi sikap dan budaya kerja dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

No.	Dukungan sikap dan Budaya Kerja dalam pengendalian stunting	Frequency	Percent
1	Sangat Tidak Mendukung	1	.4
2	Tidak Mendukung	9	4.0
3	Cukup Mendukung	43	19.2
4	Baik	120	53.6
5	Sangat Baik	51	22.8
6	Total	224	100.0

Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dukungan sikap dan budaya kerja dalam kampung KB paling banyak pada kategori 53.6%.

4.1.3.8. Kejadian stunting di Kampung KB tingkat Desa .

Tabel 4.9. Distribusi kejadian stunting di Kampung KB di Kabupaten Kupang.

No.	Kejadian stunting di kampung KB	Frequency	Percent
1	Sangat Tinggi	13	5.8
2	Cukup Tinggi	28	12.5
3	Tinggi	70	31.3
4	Rendah	67	29.9
5	Sangat rendah	46	20.5
6	Total	224	100.0

Tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa kejadian stunting pada kampung KB di Kabupaten Kupang paling banyak masih pada kategori sangat tinggi (31.3%).

4.1.4. **Pemahaman tentang standar dan tujuan** pengendalian stunting di Kabupaten Kupang .

Tabel 4.10. Distribusi Pemahaman tentang standar dan tujuan terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

		Peran Kampung KB					
		Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	Total
Standar dan Tujuan	Sangat Tidak Baik	7	2	1	0	0	10
	Tidak Baik	3	1	4	0	0	8
Pengendalian Stunting	Cukup Baik	3	9	14	15	15	56
	Baik	16	1	12	39	21	89
	Sangat Baik	25	0	7	23	6	61
Total		54	13	38	77	42	224

Tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa pemahaman standard dan tujuan yang baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat baik, sedangkan pemahaman tentang standard an tujuan yang sangat tidak baik akan selaras dengan peran kampung KB yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji regresi linier menunjukkan ada pengaruh ($p : 0.015$) pemahaman standard dan tujuan pengendalian stunting terhadap peran kamapung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

4.1.5. Sumberdaya terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang .

Tabel 4.11. Distribusi Sumberdaya terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

		Peran Pengurusn Kampung KB					
		Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	Total
Sumberdaya Pengurusan Kampung KB	Sangat Tidak Baik	5	1	1	0	0	7
	Tidak Baik	4	9	8	12	5	38
	Cukup Baik	35	2	16	21	18	92
	Baik	10	1	12	43	11	77
	Sangat Baik	0	0	1	1	8	10
Total		54	13	38	77	42	224

Tabel 4.11. di atas menunjukkan bahwa sumberdaya baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat

baik, sedangkan sumberdaya yang sangat tidak baik akan selaras dengan peran kampong KB yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan antara sumberdaya pengendalian stunting dengan peran kampong KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.003$) sumberdaya pengendalian stunting terhadap peran kampong KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

4.1.6. Dukungan Lingkungan **terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.**

Tabel 4.12. Distribusi Dukungan lingkungan terhadap peran kampong KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang

		Peran Pengurusn Kampung KB					Total
		Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Dukungan Lingkungan	Sangat Tidak Baik	1	1	0	0	0	2
	Tidak Baik	6	5	4	2	1	18
	Cukup Baik	20	6	19	31	18	94
	Baik	27	1	14	40	16	98
	Sangat Baik	0	0	1	4	7	12
Total		54	13	38	77	42	224

Tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa dukungan lingkungan yang baik akan selaras dengan peran kampong KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat baik, sedangkan dukungan lingkungan yang sangat tidak baik akan selaras dengan peran kampong KB yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan ($p: 0.001$) antara dukungan lingkungan dalam pengendalian stunting dengan peran kampong KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.016$) dukungan lingkungan terhadap kampong KB dalam pengendalian stunting terhadap peran kampong KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

4.1.7. Komunikasi terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

Tabel.4.13. Distribusi komunikasi terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang

		Peran Pengurusn Kampung KB					Total
		Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Komunikasi	Sangat Tidak Baik	2	0	0	0	0	2
	Tidak Baik	4	4	3	0	0	11
	Cukup Baik	3	3	10	14	4	34
	Baik	40	6	21	51	17	135
	Sangat Baik	5	0	4	12	21	42
Total		54	13	38	77	42	224

Tabel 4.13. di atas menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dan sangat baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat baik, sedangkan komunikasi yang sangat tidak baik akan selaras dengan peran kampung KB yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan ($p: 0.000$) antara dukungan lingkungan dalam pengendalian stunting dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.046$) komunikasi dalam pengendalian stunting terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

4.1.8. Sikap/ budaya kerja terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

Tabel.4.14. Distribusi sikap / budaya kerja terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang

Peran Pengurusn Kampung KB						
	Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	Total
Sikap Sangat Tidak Baik	0	0	0	0	1	1
Tidak Baik	4	4	1	0	0	9
Cukup Baik	1	5	12	23	2	43
Baik	33	3	23	35	26	120
Sangat Baik	16	1	2	19	13	51
Total	54	13	38	77	42	224

Tabel 4.14. di atas menunjukkan bahwa sikap / budaya kerja yang baik dan sangat baik terdapat juga peran kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori sangat tidak baik, dan juga selaras dengan peran kampung KB yang baik dan sangat tidak baik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan ($p: 0.469$) antara sikap / budaya kerja dalam pengendalian stunting dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Hasil uji regresi linier menunjukkan tidak terdapat pengaruh ($p : 0.266$) sikap / budaya kerja dalam pengendalian stunting terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

4.1.9. Peran Pengurus Kampung KB terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang

Tabel.4.15.Distribusi Peran Kampung KB terhadap pengendalian stunting di Kabupaten Kupang

		Pengendalian Kejadian Stunting					
		Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	Total
Peran Kampung KB	Sangat Tidak Baik	0	28	1	19	6	54
	Tidak Baik	1	0	5	6	1	13
	Cukup Baik	7	0	9	14	8	38
	Baik	5	0	34	8	30	77
	Sangat Baik	0	0	21	20	1	42
Total		13	28	70	67	46	224

Tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa Peran Kampung KB yang baik dan sangat baik akan selaras dengan pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat baik, sedangkan Peran kampung KB yang sangat tidak baik akan selaras dengan pengendalian stunting yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan ($p: 0.003$) antara peran kampung KB dalam pengendalian stunting dengan pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p: 0.003$) peran kampung KB terhadap pengendalian stunting terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

4.1.10. Faktor yang mempengaruhi Peran kampung KB dalam Pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

Tabel.4.16. Distribusi Faktor yang mempengaruhi peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	15.395	10.387		1.482	.140
	Standar dan Tujuan Kebijakan	-.362	.147	-.209	-2.457	.015
	Ketersediaan Sumber Daya	.403	.136	.220	2.972	.003
	Lingkungan Sosial Ekonomi & Politik	.475	.195	.213	2.438	.016
	Komunikasi Organisasi	.392	.196	.217	2.007	.046
	Pegetahuan dan Sikap	-.232	.208	-.118	-1.114	.266

a. Dependent Variable: Peran Kampung KB

Tabel 4.16. di atas menunjukkan bahwa tidak semua factor mempengaruhi dalam peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Faktor yang secara langsung berpengaruh terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting adalah pemahaman standar dan tujuan, ketersediaan sumberdaya, Dukungan lingkungan, dan komunikasi dalam organisasi.

Sedangkan factor sikap dan buaya kerja tidak berpengaruh secara langsung terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Hasi; uji statisitik linier berganda menunjukkan bahwa terdapat pengaruh (p: 0.000) bersama sama factor Standar dan Tujuan Pengendalian Stunting, Sumberdaya Pengurusan Kampung KB, Lingkungan Sosial, Komunikasi, Sikap/ budaya kerja terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kampung KB.

4.1.11. Model Peran Kampung KB dalam Pengendalian Stunting di Kabupaten Kupang.

4.2. Model persamaan matematik peran kampung KB

$$Y_1 = 0.976 - (0.160)X_1 + (0.342)X_2 + (0.282)X_3 + (0.488)X_4 - (0.295)X_5$$

Y_1 = Peran Kampung KB dalam Pengendalian Stunting

X_1 = Pemahaman tentang standard dan tujuan pengendalian stunting

X_2 = Sumberdaya dalam pengendalian stunting

X_3 = Lingkungan social dalam pengendalian stunting

X_4 = Komunikasi dalam pengendalian stunting

X_5 = Sikap dan Budaya kerja dalam pengendalian stunting

Persamaan model di atas dapat disimpulkan bahwa peran kampung KB akan meningkat seiring dengan peningkatan nilai variable-variabel yang mempengaruhi. Jika variable yang lain menilai 0, maka peran kampung KB bernilai 0.976.

4.3. Model Persamaan matematik pengendalian stunting di Kabupaten Kupang

$$Y_2 = 2.984 + 0.153 Y_1$$

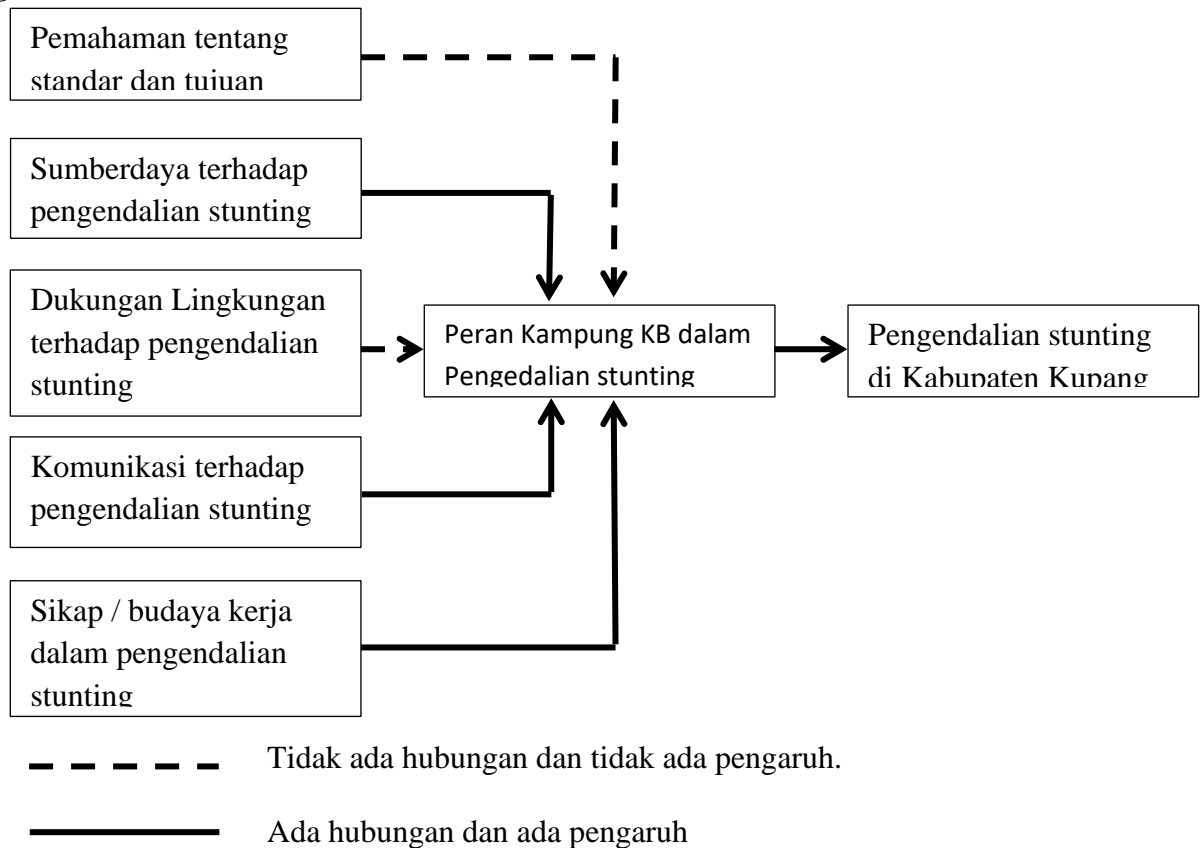
Y_1 = Peran Kampung KB dalam Pengendalian Stunting

Y_2 = Pengendalian stunting di Kampung KB

Keterangan model :

- $\alpha = 2.984$ artinya apabila peran kampung KB sebesar 0, maka kinerja pengendalian stunting sebesar 2.984. Hasil ini signifikan pada alpha 5% .
- $\beta_1 = 0.154$ artinya dengan asumsi setiap peningkatan peran kampung KB sebesar 1 Satuan akan meningkatkan Kinerja pengendalian stunting sebesar 0.154.

5. Bagan Model



5.1. Pembahasan

5.1.1. Peran Kampung KB dalam Pengendalian stunting.

Program Kampung KB merupakan salah satu program inovatif pemerintah yang strategis dalam memperkuat program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dengan mempersempit ruang lingkup sasaran yaitu dalam wilayah setingkat RW, dusun atau setara yang memiliki kriteria tertentu. Nurjannah, S. N., & Susanti, E. (2018). Secara umum, tujuan dibentuknya Kampung KB adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sector terkaitlainnyadalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Nurjannah, S. N., & Susanti, E. (2018).

Kampung KB merupakan bentuk reorientasi kebijakan pemerintah yang tidak hanya terfokus pada penekanan laju pertumbuhan penduduk namun juga pada peningkatan kualitas penduduk dan kesejahteraan keluarga. Kampung KB dirancang sebagai upaya mengaktualisasikan dan mengaplikasikan delapan fungsi keluarga yang meliputi fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosial dan pendidikan, fungsi ekonomi serta fungsi lingkungan. Delapan fungsi keluarga tersebut merupakan cerminan dari kesejahteraan dan ketahanan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kampung KB dalam pengendalian stunting paling banyak pada kategori baik (34% dan sangat baik (18%) namun masih ada pendapat pengurus yang mengatakan bahwa kampung KB sangat tidak baik dalam pengendalian stunting (24%). Hasil di atas menunjukkan bahwa masih ada kampung KB di Kabupaten Kupang yang telah menjalankan perannya dengan baik, namun juga masih ada kampung KB yang belum menjalankan perannya dengan dengan baik. Berbagai persoalan yang ditemui dikampung KB antara lain belum adanya perencanaan yang akurat dari bawah (*bottom up*) dan perencanaan yang sesuai dengan persoalan dan kebutuhan mereka adalah tidak tersedianya data (Fuady, H. 2021). Akibat belum adanya perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat maka kampung KB belum dapat dan melaksanakan perannya dengan baik.

Peran kampung KB yang baik dan sangat baik akan selaras dengan pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat baik, sedangkan peran kampung KB yang sangat tidak baik akan selaras dengan pengendalian stunting yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji menunjukkan ada hubungan ($p: 0.003$) antara peran kampung KB dalam pengendalian stunting dengan pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Kampung KB mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Efektivitas program Kampung KB berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesejahteraan keluarga miskin (Restiyani, (2019). Berbagai kegiatan dapat dilakukan dalam kampung KB seperti penyuluhan dan Konseling Remaja, Bina Keluarga dan UPPKS. (Nurjannah, 2018). Kampung KB juga merupakan miniatur pelaksanaan program KB secara terpadu dan komprehensif di tingkat lini lapangan (desa/kelurahan/dusun/RW) konsep kampung KB merupakan konsep terpadu program KB dengan program pembangunan lainnya seperti pendidikan, kesehatan, ekonomi. Kampung KB ini didesain sebagai upaya pemberdayaan masyarakat terhadap pengelolaan program KB dan program kesehatan lainnya termasuk pengendalian

stunting. Peran kampung KB yang optimal akan dapat mengendalikan kejadian stunting pada bayi balita dalam kampung tersebut. Keberadaan Kampung KB sangat efektif membantu membantu dalam pengendalian stunting terutama dalam hal mendapatkan informasi terkait upaya untuk mencapai keluarga yang berkualitas, sehingga mereka bisa segera mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat.

Peran kampung KB yang baik merupakan bagian penting dari implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, yaitu tentang keluarga sejahtera. Implementasi program kampung KB akan lebih baik jika ada pelatihan untuk para anggota. Diperlukan dukungan dari pemerintah yang besar, sarana dan prasarana juga memadai, dan peningkatan partisipasi masyarakat. Pelaksanaan kampung KB yang belum optimal dapat disebabkan, seperti belum adanya kebijakan kesehatan tertulis. Komunikasi masih lemah sehingga terjadi penumpukan tugas, kurangnya anggaran operasional, serta anggaran dana dari pemerintah yang belum tuntas. Pengurus kampung KB dapat menggalang dana swadaya untuk operasional Kampung KB atau pihak luar dapat turut membantu masyarakat dalam hal pelatihan.

5.1.2. Standar dan Tujuan Pengendalian Stunting di Kampung KB

Standar dan tujuan kebijakan merupakan sesuatu yang harus diterapkan dalam sebuah kebijakan. Standar dan tujuan pengendalian stunting harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Standar dan tujuan kebijakan tersebut juga harus dipahami dengan baik oleh para pelaksana kebijakan. Petugas Kampung KB dalam implementasi program Kampung KB ini selalu berupaya untuk menjalankan program dengan sebaik-baiknya agar sesuai dengan kebijakan dan UU Nomor 52 tahun 2009. Standar dan tujuan program meliputi mekanisme Prosedur (Standard Operational Procedures), yang dalam hal ini mengenai program dilakukan. Standar dan tujuan pengendalian stunting merupakan pedoman dalam pelaksanaan yang digunakan sebagai acuan tindakan yang akan diambil selama proses pelaksanaan kegiatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak pengurus kampung KB memiliki pemahaman dengan jelas dan sangat jelas tentang standar dan tujuan pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Namun masih ada kampung KB yang belum paham dengan jelas standar dan tujuan pengendalian stunting di Kampung KB. Pemahaman pengelola kampung KB sangat tergantung pada kejelasan petunjuk dan pedoman. Jika ada pedoman yang jelas maka tentunya dapat dilaksanakan dengan baik. Kampung KB cukup baik, jika memiliki SOP yang digunakan berupa buku petunjuk teknis pelaksanaan Kampung KB, mulai dari awal kegiatan hingga tahap akhir yaitu

laporan dan juga evaluasi program semua mengikuti buku petunjuk teknis tersebut (Anggraeni, N, 2020).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemahaman standard dan tujuan yang baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat baik, sedangkan pemahaman tentang standar dan tujuan yang sangat tidak baik akan selaras dengan peran kampung KB yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan antara pemahaman standard dan tujuan dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting di desa ($p : 0.015$) pemahaman standard dan tujuan pengendalian stunting terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Pemahaman yang baik tentang standar dan tujuan pengendalian stunting oleh para pengelola kampung KB akan memudahkan pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target kegiatan. Proses kegiatan kampung KB belum sesuai dengan rencana kegiatan yang baik, belum semua indikator output terpenuhi, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya SDM dan dana untuk kegiatan serta kesadaran masyarakat dalam mengikuti kegiatan masih rendah. (Zuhriyah, 2017).

Memastikan efektifitas implementasi peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Desa sangat penting yaitu pengurus memahami dengan baik dan benar seluruh peran dan tugas serta tujuan dari pengendalian stunting.

5.1.3. Sumberdaya dalam pengendalian stunting di Kampung KB

Menurut George Edward III sumber daya benar-benar signifikan terhadap proses implementasi kebijakan. Sumber daya meliputi sumber daya fisik (fasilitas), sumberdaya staf (jumlah dan kompetensinya), sumberdaya informasi dan sumberdaya kewenangan (Authority). Menurut Van Meter dan Van Horn, sumber daya lain yang tidak kalah pentingnya lagi adalah sumberdaya finansial (dana) dalam jumlah yang mencukupi dan ketepatan dalam mengalokasikannya serta sumber daya waktu. Implementasi program Kampung KB, sumber daya yang dapat digunakan yakni, sumber daya staf baik dilihat dari jumlah maupun kompetensinya; sumber daya fisik (fasilitas); sumberdaya finansial (dana) (Hidayah, 2018).

Sumberdaya manusia mencukupi dukungan seperti pengurus kampung KB yang memiliki kompetensi dan kemampuan yang cukup memadai. Para staf memiliki tingkat pendidikan yang sesuai dengan bidang pekerjaannya masing-masing, memiliki keahlian dan kemampuan guna mendukung dan menunjang tugasnya dalam

pelaksanaan program kampung KB tersebut. Sumberdaya pendanaan melalui pemda atau dana desa, sumberdaya sarana prasarana meliputi ruangan pertemuan dan fasilitas lain yang dapat digunakan para pengurus kampung KB dalam melaksanakan tugasnya (Hidayah, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumberdaya di Kampung KB dalam upaya pengendalian stunting paling banyak pada kategori cukup tersedia (41%) sedangkan untuk kategori tersedia (34%). Sumberdaya baik akan selaras dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik dan sangat baik, sedangkan sumberdaya yang sangat tidak baik akan selaras dengan peran kampung KB yang sangat tidak baik dan tidak baik. Hasil uji regresi linier menunjukkan terdapat pengaruh ($p : 0.000$) sumberdaya terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

Kader Kampung KB sebagai pelaksana di lini terbawah merupakan sumber daya yang perlu didukung dengan metode, mekanisme, pendanaan dan pelatihan yang memadai sebagai upaya memantapkan gerak langkah kader di lapangan. Pelaksanaan pelatihan dan sarasehan berkala sebagai sarana peningkatan kualitas SDM di Kampung KB mutlak dilakukan, karena jika tidak dilakukan maka Kampung KB tidak dapat dilaksanakan maka kemungkinan tidak akan bertahan di masa mendatang.

Oleh karena itu perlu adanya kerjasama aparat pemerintah setempat dan dalam menyediakan pelatihan dan monitoring evaluasi berkala akan membantu meningkatkan kapasitas SDM di Kampung KB dan dapat menangkap permasalahan yang dihadapi oleh Petugas KB dan Kader dalam pelaksanaan Kampung KB. Perlu adanya kesadaran bersama bahwa Kampung KB adalah milik bersama dan dengan adanya peningkatan Kualitas SDM Kampung KB maka berbagai kepedulian dari semua lapisan masyarakat mengenai permasalahan terkait kependudukan, keluarga berencana dan permasalahan terkait kualitas keluarga.

Keengganan masyarakat untuk menjadi kader Kampung KB atau terlibat dalam POKJA Kampung KB, dapat disebabkan karena minimnya insentif atau stimulan finansial yang tersedia bagi para kader Kampung KB. Tantangan lainnya adalah ketersediaan sarana operasional seperti bangunan sekretariat Kampung KB, kebanayakan masing-masing Kampung KB, menumpang pada bangunan lainnya seperti POSYANDU, POLINDES, Balai Penyuluhan, atau bangunan lainnya (Rianto, 2019). Sumber daya yang berisikan sumber daya manusia dengan jumlah yang sudah mencukupi, anggaran yang didapatkan berasal dari BKKBN Provinsi, APBD, serta

ADD, sementara fasilitas yang diberikan yaitu berupa tempat kegiatan dan juga tambahan buku binaan untuk para kader.

5.1.4. Dukungan Sosial dalam Pengendalian stunting di Kampung KB

Keberhasilan Kampung KB sangat dipengaruhi oleh 5 (lima) faktor utama, yaitu: 1) Komitmen yang kuat dari para pemangku kebijakan disemua tingkatan (Kabupaten, Kecamatan, Desa dan Kelurahan); 2) Intensitas opini publik pengendalian stunting beserta integrasinya dengan lintas sektor; 3) Optimalisasi fasilitasi dan dukungan mitra kerja/stakeholders; 4) Semangat dan dedikasi para pengelola program diseluruh tingkatan wilayah serta para petugas lini lapangan, dan 5) partisipasi aktif masyarakat. Keberhasilan Kampung KB ini merupakan gambaran adanya peningkatan peran serta masyarakat dan seluruh mitra kerja dalam upaya peningkatan kualitas manusia melalui pengendalian stunting dalam pembangunan Keluarga Sejahtera. Program Kampung KB merupakan program yang didesain sebagai program pemberdayaan masyarakat yang bersifat kolaboratif karena selain bisa mengentaskan kemiskinan, mendekatkan pembangunan kepada masyarakat juga melibatkan semua sektor pembangunan (Yunas, N. S., & Nailufar, F. D, 2019).

Persoalan yang dihadapi di Kampung KB pada dasarnya adalah belum adanya perencanaan yang akurat dari bawah (*bottom up*). Kesulitan yang dihadapi Kampung KB dalam membuat perencanaan yang sesuai dengan persoalan dan kebutuhan mereka adalah tidak tersedianya data. Ketersediaan data sangat minim bahkan tidak tersedia. Data kependudukan sebagai pusat data dan intervensi permasalahan kependudukan yang mencakup sistem pengelolaan dan pemanfaatan data kependudukan ditingkat mikro mulai dari mengidentifikasi, mengumpulkan, memverifikasi dan memanfaatkan data kependudukan yang bersumber dari, oleh Penduduk. Masyarakat belum sepenuhnya memahami bahwa data-data yang dikumpulkan tersebut, digunakan untuk perencanaan pembangunan nasional, pembangunan daerah maupun pembangunan sektoral.

Implementasi program Kampung KB telah meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui beberapa program, yaitu Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia, Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera, dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja. Namun masih terdapat kendala-kendala dalam implementasi program seperti belum maksimalnya dukungan pemerintah, belum dibentuknya pengelola yang aktif untuk menjalankan program-program, keterbatasan pengetahuan SDM (kader), dan keterbatasan anggaran. Oleh sebab itu diharapkan

pemerintah dapat mengevaluasi kebijakan mengenai program kampung KB, sehingga penerapan kampung KB dapat ditingkatkan dan terciptanya masyarakat yang sejahtera (Bachtiyar, 2017).

5.1.5. Dukungan Komunikasi dalam Pengendalian stunting di Kampung KB

Komunikasi memiliki peran penting bagi berlangsungnya koordinasi dalam implementasi suatu kebijakan. Komunikasi merupakan proses koordinasi dan integrasi dari berbagai fungsi yang ada dalam setiap bagian dari struktur pelaksanaan kebijakan guna mendapatkan kesamaan dan keselarasan tindakan serta persepsi dari aparat pelaksana kebijakan agar sesuai dengan ketentuan dan tujuan dari kebijakan tersebut. Perlu dibentuknya forum yang bisa menjadi wadah koordinasi bagi semua pihak terkait untuk selalu berkoordinasi dan melakukan evaluasi (Yunas, 2019).

Komunikasi yang berjalan dengan baik memudahkan perjalanan implementasi pengendalian stunting di tingkat desa. Komunikasi juga juga dilakukan pada lini dasar atau terdepan dalam pengendalian stunting. Komunikasi ke bagian lini lapangan seperti Kecamatan dan Kelurahan masih kurang baik karena kurangnya Advokasi (Rahmeina, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pengaruh koordinasi terhadap efektivitas pelayanan kampung KB sebesar 86%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa koordinasi memiliki pengaruh yang besar terhadap efektivitas pelayanan. Kerja sama dan koordinasi yang baik serta visi yang sama untuk kesejahteraan dan pengendalian stunting, maka kampung KB dapat menjadi contoh yang baik dalam pengendalian stunting (Widodo, E. S. (2019).

Komunikasi yang dilakukan petugas tentunya harus maksimal, karena pengenalan program Kampung KB kepada masyarakat dilakukan melalui sosialisasi atau penyuluhan yang diadakan secara menyeluruh untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman secara jelas dan mengenai pelaksanaan program kampung KB melalui kegiatan warga. Diperlukan sebuah komunikasi atau sosialisasi secara menyeluruh terhadap masyarakat guna memperluas pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai pelaksanaan program Kampung KB.

Komunikasi Kampung KB yang dilakukan antar staf pelaksana kampung KB sudah cukup jelas dan konsisten dengan menggunakan beberapa transmisi atau media komunikasi seperti, melalui surat-surat edaran atau pemberitahuan resmi, rapat, pertemuan yang diikuti seluruh staf pelaksana yang diselenggarakan secara rutin dalam kurun waktu tertentu di PLKB. Kegiatan yang dilakukan dalam pertemuan atau rapat

tersebut meliputi pembahasan mengenai sosialisasi, pemberian arahan, penjelasan mengenai pelaksanaan program, serta pelaporan hasil pelaksanaan program Kampung KB. Dengan adanya komunikasi tersebut, aparat pelaksana dapat memahami tentang pedoman dan petunjuk pelaksanaan program kampung KB serta melaksanakan tugas dan fungsi yang harus dilakukan oleh masing-masing pihak.

Komunikasi yang dilakukan antara petugas pelaksana dengan masyarakat sebagai target sasaran program kampung KB lebih cenderung berupa komunikasi atau pemberitahuan secara langsung tanpa dilakukan sosialisasi ataupun penyuluhan secara khusus. Proses yang dilakukan biasanya hanya berupa pemberitahuan program secara langsung kepada masyarakat kelurahan.

Komunikasi yang berisikan transmisi yang dilakukan dengan sosialisasi berupa sosialisasi di desa dan di berikan pembekalan, kejelasan informasi yang belum dipahami oleh masyarakat, dan konsistensi program Kampung KB di lakukan dengan berdasarkan Juknis Kampung KB. Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan metode penyampaian informasi dengan lebih jelas dan mudah dipahami agar program dapat berjalan dengan baik. Komunkiasi yang baik akan meningkatkan capaian program dan kerjasama dengan sector lainnya. Hal ini juga akan meningkatkan kemampuan personal dari para kader dalam pemahaman, penyampaian dan pelaksanaan kegiatan di kampung KB (Istiadi, A. (2017).

Komunikasi memang memainkan peran penting bagi berlangsungnya koordinasi dan implementasi kebijakan. Komunikasi yang benar-benar sempurna, sebetulnya merupakan kondisi yang sulit untuk diwujudkan. Sistem manajemen informasi belum tentu menjamin bahwa data, saran dan perintah-perintah yang dihasilkan benar-benar dimengerti sebagai apa yang dikehendaki oleh pihak yang mengirimnya (Wahab, 2014: 175). Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. Faktor komunikasi juga sangat berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan oleh kelompok sasaran, sehingga jeleknya proses komunikasi ini akan menjadi titik lemah dalam mencapai efektivitas pelaksanaan kebijakan negara. Dengan demikian, penyebarluasan isi kebijakan melalui proses komunikasi yang baik akan mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi kebijakan. Dalam hal ini media komunikasi yang digunakan untuk menyebarluaskan isi kebijakan kepada kelompok sasaran akan sangat berperan.

Komunikasi harus akurat dan dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran dan pihak-pihak yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga pihak-pihak tersebut mengetahui maksud, tujuan, sasaran dan substansi dari kebijakan publik. Petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus dipahami tetapi juga harus jelas. Jika tidak jelas, para pelaksana kebijakan tidak akan tahu apa yang seharusnya dipersiapkan dan dilaksanakan agar tujuan kebijakan dapat dicapai secara efektif dan efisien.

5.1.6. Dukungan Sikap dan budaya Kerja dalam Pengendalian stunting di Kampung KB

Budaya kerja merupakan sekumpulan pola perilaku yang melekat secara keseluruhan pada diri setiap karyawan dalam sebuah perusahaan. Membangun budaya berarti juga meningkatkan dan mempertahankan sisi-sisi positif, serta berupaya membiasakan pola perilaku tertentu agar tercipta suatu bentuk perilaku baru yang lebih baik dalam bekerja. Setiap institusi pelayanan kesehatan membangun budaya kerja yang sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Budaya yang kuat jelas akan memiliki pengaruh yang besar dalam sikap organisasi dibandingkan dengan budaya yang lemah. Suatu budaya yang kuat akan memperlihatkan kesepakatan yang tinggi mengenai tujuan organisasi diantara anggotanya. Kebulatan suara terhadap tujuan akan membentuk keterikatan, kesetiaan dan komitmen yang akan mempengaruhi kinerja dalam mencapai tujuan organisasi (Bangun 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sikap dan budaya kerja dalam pelaksanaan kampung KB paling banyak pada kategori 53.6%. Sikap / budaya kerja yang baik dan sangat baik namun ditemukan peran kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori sangat tidak baik, dan juga selaras dengan peran kampung KB yang baik dan sangat tidak baik. Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan ($p: 0.469$) antara sikap / budaya kerja dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang. Secara deskriptif bahwa sikap dan budaya kerja dalam pengendalian stunting paling banyak pada kategori baik. Budaya kerja meliputi kepemimpinan, tepat waktu dan iptek berpengaruh signifikan terhadap kinerja (Al Ihsan, 2021). Seharusnya masyarakat mengambill peran serta yang baik dalam pelaksanaan kampung KB dengan menunjukkan budaya kerja yang baik. Disiplin kerja memberikan pengaruh terhadap kinerja pegawai artinya semakin tinggi disiplin kerja maka kinerja pegawai akan semakin meningkat (Kusumawati, 2022). Pembentukan

budaya kerja dalam suatu institusi melalui proses perubahan budaya kerja pada instansi yang menghasilkan empat tahapan perubahan budaya kerja yaitu *unprecedented*, *transformasi*, *authority* dan *rekonsiliasi*. (Rositasari, 2021). Perubahan budaya kerja merupakan sebuah proses yang berjalan terus menerus. Telah terbukti bahwa budaya kerja berpengaruh positif terhadap efektivitas kerja karyawan (Kurniasari, 2022). Selain budaya kerja hal lain secara simultan yaitu lingkungan kerja, koordinasi, dan budaya kerja berpengaruh positif signifikan terhadap efektivitas kerja pegawai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap / budaya kerja dengan peran kampung KB dalam pengendalian stunting. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai factor, terutama adalah peran serta masyarakat dan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan kampung KB. Peningkatan peran serta masyarakat perlu mendapatkan dukungan dari berbagai pihak khususnya pemerintah setempat. Jika dukungan kurang maka peranserta masyarakat juga akan berkurang. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada budaya kerja. Budaya kerja dapat dalam bentuk disiplin dan kejujuran dari tenaga kesehatan atau karyawan. Disiplin kerja umumnya memberikan pengaruh yang signifikan dan positif antara disiplin kerja dan kinerja (Vipraprastha, 2020). Disiplin kerja dan motivasi kerja secara simultan maupun parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai (Wanta, 2022). Selain itu disiplin Kerja berpengaruh secara signifikan terhadap produktivitas pegawai (Osman, 2021).

Sikap atau komitmen merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pribadi setiap staf pelaksana program yang berupa kesediaan atau kemauan staf pelaksana untuk melaksanakan tugas dan kewajiban dalam pelaksanaan program dengan sebaik-baiknya sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan. Apabila implementor memiliki sikap yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Namun ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Subarsono, 2005).

Guna meningkatkan upaya pengendalian stunting di desa, perlu adanya peran pengurus sebagai elemen penggerak bagi organisasi Kampung KB. Lingkungan internal dapat menjadi lebih kondusif dengan berbagai upaya meskipun ada kendala. Sebagai bentuk dukungan pelaksanaan program empowerment dalam organisasi, dibutuhkan lingkungan yang terbuka dan saling percaya antar anggota untuk mewujudkan lingkungan organisasi yang baik. Sikap yang baik terhadap suatau

program dapat terwujud dengan karena para pelaksana yang telah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang jelas dan memadai mengenai isi, maksud serta tujuan dari implementasi program Kampung KB. Mereka memahami bahwa program ini merupakan program yang sangat efektif dalam membantu upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas penduduk melalui partisipasi keluarga, masyarakat.

Banyaknya manfaat dari program kampung KB tersebut menimbulkan munculnya penilaian dan dukungan positif dari staf pelaksana terhadap pelaksanaan program Kampung KB. Munculnya dukungan tersebut juga dipengaruhi oleh pelaksanaan program Kampung KB yang berjalan cukup baik, lancar serta tidak ada kendala bagi para staf pelaksana program. Sikap penilaian positif ini yang kemudian mendorong tumbuhnya kesadaran serta komitmen dari para staf pelaksana tersebut untuk dapat melaksanakan fungsi dan tugas masing-masing, penuh dengan rasa kepatuhan dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan dalam program KB kepada masyarakat.

Kesediaan dan kemauan para pelaksana ini dipengaruhi oleh tiga unsur sebagai berikut: pertama adalah kognisi (tingkat pengetahuan dan pemahaman) mereka akan kebijakan; kedua, arah respon mereka terhadap kebijakan; ketiga, intensitas respon mereka terhadap kebijakan tersebut. Jika ketiga hal tersebut menunjukkan arah positif maka tingkat kesediaan untuk melaksanakan kebijakan akan tinggi, dan begitu pula sebaliknya (Agustino, 2006). Sikap penilaian positif ini yang kemudian mendorong tumbuhnya kesadaran serta komitmen dari para staf pelaksana tersebut untuk dapat melaksanakan fungsi dan tugas masing-masing, penuh dengan rasa kepatuhan dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan dalam program KB kepada masyarakat.

5.1.1.7. Pengendalian stunting di Kampung KB.

Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, desa atau setara yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga serta sektore terkait yang dilaksanakan secara terintegrasi (BKKBN, 2016). Kampung KB merupakan bentuk reorientasi kebijakan pemerintah yang tidak hanya terfokus pada penekanan laju pertumbuhan penduduk namun juga pada peningkatan kualitas penduduk dan kesejahteraan keluarga. Peningkatan kesejahteraan keluarga perlu diperhatikan sebab keluarga merupakan satuan terkecil dalam kehidupan bermasyarakat sehingga keluarga memiliki peran dan nilai strategis dalam menunjang keberhasilan pembangunan. Keluarga juga merupakan wahana pertama dan utama dalam membentuk sumberdaya manusia yang berkualitas.

Program Kampung KB mulai dijalankan Pemerintah Republik Indonesia pada tahun 2016 (Restiyani (2019)).

Kampung KB dirancang sebagai upaya mengaktualisasikan dan mengaplikasikan delapan fungsi keluarga yang meliputi : fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosial dan pendidikan, fungsi ekonomi serta fungsi lingkungan. Delapan fungsi keluarga tersebut merupakan cerminan dari kesejahteraan dan ketahanan keluarga. Pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan potensi keluarga dalam hal kesejahteraan (Heryendi dan Marhaeni, 2013). Program Kampung KB juga diharapkan dapat menjadi replikasi bagi desa-desa lain di sekitarnya dalam memberdayakan masyarakat agar dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga masyarakatnya. Apabila hal tersebut dapat terwujud maka pelaksanaan pembangunan di Indonesia akan lebih merata hingga ke daerah pedesaan dan pelosok (Restiyani, 2019).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat desa adalah upaya pengendalian stunting. Menurut Tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan (TNP2K), 2017 *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak Balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya pengendalian stunting di Kampung KB di Kabupaten Kupang sebagian besar pada kategori cukup baik (31%). Hal ini menunjukkan belum maksimal upaya dari pengurus kampung KB dalam pengendalian stunting. Berbagai factor dapat menyebabkan antara lain masih banyak pengurus kampung KB belum mengetahui dan memahami dengan baik upaya pengendalian stunting. Selain itu belum tersedianya berbagai factor pendukung upaya pengendalian stunting terutama sumberdaya manusia, alat dan dana.

Pembentukan Kampung KB ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat ditingkat kampung atau setara, melalui program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) serta membangun sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Menurut penelitian Arinta (2018), pelaksanaan program Kampung KB memberikan perubahan nyata pada

kehidupan sosial masyarakat Kelurahan Harjosari II Medan, Sumatra Utara. Hal ini dicerminkan dari meningkatnya kualitas kesehatan.

Upaya pengendalian stunting diperlukan komitmen yang kuat dari berbagai pihak. Hasil penelitian ini merekomendasikan pentingnya komitmen dan sinergi pemerintah, pengelola, masyarakat, dan *stakeholder* dalam menyukseskan pendidikan keluarga pada Kampung KB (Remiswal, 2021). Upaya pengendalian yang dilakukan oleh pengurus kampung KB meliputi beberapa hal penting antara lain komunikasi yang berisikan sosialisasi dan pembekalan mengenai kampung keluarga berencana. Ketersediaan sumber daya yang berisikan sumber daya manusia dengan jumlah anggota yang dapat dibilang cukup banyak, sementara fasilitas yang diberikan yaitu berupa tempat kegiatan dan juga tambahan buku binaan untuk para kader. Pedoman prosedur pelaksanaan Kampung KB. Pemahaman dan pengetahuan yang kurang dalam pelaksanaan program Kampung KB, dan mengakibatkan terhambatnya program tersebut.

Implementasi program kampung KB pada keluarga dapat dilakukan dengan baik jika menerapkan SOP dan ada pelatihan untuk para anggota kampung. Faktor penghambat yaitu kurangnya partisipasi masyarakat. Sedangkan faktor pendukung dari Implementasi Kampung KB ini yaitu dukungan dari pemerintah yang besar, sarana dan prasarana juga memadai. Upaya pengendalian stunting dapat dilakukan dengan cara melaksanakan program Kesehatan ibu dan anak seperti *antenatal care*, kelas ibu hamil, suplementasi Fe dan kalsium. Pemberian makanan tambahan ibu hamil. Pelatihan praktik mencuci tangan pada air mengalir menggunakan sabun. Dukungan prasarana Air bersih dengan pemipaan. Bantuan kepemilikan jamban dan cara perawatannya serta pelatihan sanitasi berbasis masyarakat (Nasrul, 2018). Intervensi yang dilakukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian stunting antara lain pendidikan gizi, intervensi perlindungan sosial (bantuan tunai tanpa syarat), dan intervensi literasi gizi ibu (Azhari, 2022).

Bab V

Penutup

5.1. Kesimpulan

1. Karakteristik pengurus kampung KB terdiri dari jenis kelamin perempuan dan laki-laki lebih banyak perempuan, pendidikan paling banyak SMA.
2. Pengurus kampung KB memiliki pemahaman yang jelas dan sangat jelas tentang peran kampung KB dalam pengendalian stunting, dan terdapat pengaruh pemahaman tentang standar dan tujuan pengendalian stunting terhadap pengendalian stunting di Kampung KB tingkat Desa .
3. Ketersediaan sumberdaya di Kampung KB dalam upaya pengendalian stunting paling banyak pada kategori cukup tersedia. Terdapat pengaruh ketersediaan sumberdaya dalam kampung KB terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.
4. Dukungan Lingkungan terhadap peran Kampung KB dalam pengendalian stunting pada kategori baik. Terdapat pengaruh dukungan lingkungan terhadap kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.
5. Dukungan komunikasi dengan berbagai pihak dalam kampung KB berada pada kategori cukup baik. Terdapat pengaruh variable komunikasi dalam kampung KB terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.
6. Dukungan sikap dan budaya kerja pengurus kampung KB dalam upaya pengendalian stunting paling banyak pada kategori baik, namun tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara dukungan sikap dan budaya terhadap peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.
7. Peran kampung KB dalam pengendalian stunting tingkat Desa pada kategori baik. Terdapat pengaruh peran kampung KB terhadap upaya pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.
8. Ditemukan model matematika dan model bagan peran kampung KB dalam pengendalian stunting di Kabupaten Kupang.

5.2. Saran

1. Perlu dilakukan sosialisasi terus menerus pada pengurus Kampung KB tentang upaya pengendalian stunting di Kampung KB.

2. Perlu penguatan sumber daya manusia melalui pelatihan –pelatihan tentang upaya pengendalian stunting di Kampung KB.
3. Perlu dilakukan sosialisasi terus menerus tentang upaya pengendalian stunting bagi stake holder yang ada di Kampung KB.
4. Perlu dilakukan komunikasi dan koordinasi dengan baik dan terus menerus untuk penguatan peran kampung KB dalam pengendalian stunting
5. Perlu dilakukan penguatan dan pendampingan peran pengurus kampung KB karena telah terbukti memberikan kontribusi pada upaya pengendalian stunting.
6. Perlu dilakukan pilot project / uji coba model (dalam bentuk Kampung KB Binaan) pada 1-2 Kampung KB di Kabupaten Kupang dalam rangka penguatan peran pengurus kampung KB dalam upaya pengendalian stunting.
7. Perlu disusun Policy Brief sebagai dasar penyusunan kebijakan / regulasi terkait peran Kampung KB dalam upaya pengendalian stunting.
8. Perlu adanya regulasi yang jelas di tingkat Desa atau Kabupaten tentang uraian tugas dan uraian peran Kampung KB dalam upaya pengendalian stunting.

Daftar Pustaka

Djasri, H. (2020). Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 1-2.

- Recalcati, S. (2020). Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*.
- Djasri, H. (2020). Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 1-2.
- Lancet, T. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922.
- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- World Health Organization. (2019). Coronavirus disease2019 (COVID-19) World Health Organization. (2020). Situation Report
- Kementerian Kesehatan dan Kementris Sosial RI. (2020). Panduan Pencegahan Covid-19 bagi Pendamping LKS-LU: Program rehabilitasi sosial lanjut usia. In KEMSOS RI. <https://www.kemsos.go.id/uploads/topics/15861338781831.pdf>
- Kemkes. (2020). Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. In Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian penyakit. Kemetrian Kesehatan RI. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19 dokumen resmi/2 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease \(COVID19\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19%20dokumen%20resmi/2%20Pedoman%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20Coronavirus%20Disease%20(COVID19).pdf)
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*, New Jersey : Princnton University Press.
- Goggin, Malcolm L *et al.* (1990). *Implementation, Theory and Practice: Toward a Third Generation*. USA : Foresmann and Company,.
- Haedar, Akib.(2010). *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana*, Jurnal *Administrasi Publik*. Jurnal Administrasi Publik. Volume 1 No. 1 Thn. 2010.
- Nakamura, Robert T and Frank Smallwood. (1980). *The Politics of Policy Implementation*. New York : St. Martin Press,
- Nugroho, Riant. (2012). *Public Policy for DevelopingCauntries*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar,
- Tatiek Mariyati, Strategi Implementasi Kebijakan Publik dalam Mendorong Percepatan Pengembangan Pengguna Internet (Tatiek Mariyati), Buletin Pos dan Telekomunikasi, Vol.11 No.2 Juni 2013 : 147-158
- Prihati, D. R., Wirawati, M. K., & Supriyanti, E. (2020). Analisis pengetahuan dan perilaku masyarakat di kelurahan baru Kotawaringin Barat tentang covid 19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 780-790.
- Restiyani, N. L. N., & Murjana Yasa, I. G. W. (2019). Efektivitas program Kampung Keluarga Berencana (KB) dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga miskin di Kota Denpasar. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 7, 711. <https://online.anyflip.com/kqpab/chuw/mobile/> (pedoman kampung KB
- Nurjannah, S. N., & Susanti, E. (2018). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) di Kabupaten Kuningan Tahun 2018 (Studi Kuantitatif Dan Kualitatif). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 27-33.
- Kampung, K. B. (2016). Pentingnya Kampung KB.

- Zuhriyah, A., Indarjo, S., & Raharjo, B. B. (2017). Kampung Keluarga Berencana dalam peningkatan efektivitas program keluarga berencana. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(4), 1-13.
- Yunas, N. S., & Nailufar, F. D. (2019). Collaborative governance melalui program kampung KB di Kabupaten Jombang. *CosmoGov: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 162-173.
- Rahmeina, F. R., & Meilani, N. L. (2018). *Koordinasi Dalam Program Kampung Kb Di Kota Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Rianto, F., Nengsih, N. S., & Setyadiharja, R. (2019). Evaluasi program kampung keluarga berencana di kota Tanjungpinang. *Jurnal Dimensi*, 8(2), 286-306.
- Ningrum, D. W. N. (2020). Pengaruh Koordinasi terhadap Efektivitas Pelayanan Kampung Keluarga Berencana Kabupaten Sumedang. *Perspektif*, 9(1), 46-54.
- Bachtiyar, N. A., & Wibawani, S. (2017). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Di Dusun Ambeng-Ambeng Desa Ngingas Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. *Dinamika Governance: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 7(1).
- Fuady, H. (2021). Rumah Dataku: Antara Harapan dan Kenyataan di Kampung KB: Kasus Pendampingan Rumah Dataku Pada Kampung KB Di Kampung KB Dusun Pengempel Indah Kelurahan Bertais Kecamatan Sandubaya Kota Mataram. *Indonesian Journal of Education and Community Services*, 1(2), 48-50.
- Remiswal, R., Samad, D., & Firman, A. J. (2021). EVALUASI PELAKSANAAN PENDIDIKAN KELUARGA PADA KAMPUNG KB DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SUMATRA BARAT. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 14(2), 102-115.
- Anggraeni, N., Afifuddin, A., & Suyeno, S. (2020). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat (Studi Kasus Desa Sumberkarang Kabupaten Mojokerto). *Respon Publik*, 14(1), 32-41.
- Restiyani, N. L. N., & Yasa, I. G. W. M. (2019). Efektivitas program Kampung Keluarga Berencana (KB) dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga miskin di Kota Denpasar. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 7, 711.
- Istiadi, A. (2017). Implementasi program kampung keluarga berencana (studi pada kelompok sasaran keluarga dengan remaja di dusun waung desa sonoageng kecamatan prambon kabupaten nganjuk). *Publika*, 5(4).
- Hidayah, S. N., & Latifah, U. (2018). Implementasi Program Kampung Kb Sebagai Inovasi Strategis Pencegahan 4T (4 Terlalu) Dalam Kehamilan Di RW 10 Margadana, Tegal. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 130-138.
- Widodo, E. S. (2019). *Peran Stakeholder Dalam Implementasi Kebijakan Kampung Keluarga Berencana (Studi Desa Jambewangi Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi)* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Remiswal, R., Samad, D., & Firman, A. J. (2021). EVALUASI PELAKSANAAN PENDIDIKAN KELUARGA PADA KAMPUNG KB DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SUMATRA BARAT. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 14(2)
- Nasrul, N. (2018). Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 131-146.
- Azhari, C., & Mahwati, Y. (2022). KAJIAN NARATIF: INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN STUNTING. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*, 4, 506-512.