
IMPLEMENTASI MODEL *BEST PRACTICE* PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DESA TUMPIILING KABUPATEN POLEWALI MANDAR PROVINSI SULAWESI BARAT**Novie Panda Citra¹, Cucu Nurpalah²**Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN

Info Artikel

Received:
30 Oktober 2025
Accepted:
10 November 2025
Published:
11 November 2025
Kata Kunci:
Best Practice;
Stunting; Kampung
Keluarga
Berkualitas

Abstrak

Prevalensi *stunting* di Sulawesi Barat masih tergolong tinggi meskipun menunjukkan tren penurunan dari 35,0% (2022) menjadi 30,3% (2023). Desa Tumpiling, Kabupaten Polewali Mandar, dipilih sebagai lokus intervensi percepatan penurunan *stunting* melalui Implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas. Penelitian ini menggunakan metode *mix methods* dengan desain *quasi experimental one group pre-post test* yang melibatkan 30 responden ibu hamil, ibu balita, dan balita. Intervensi dilaksanakan selama tiga bulan dengan kegiatan terintegrasi, antara lain: penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Posyandu, edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Bina Keluarga Balita (BKB) Emas, Edukasi Gizi dan Pendampingan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), Praktik Menyusapi Aktif, Permainan Edukatif, serta Pemberian Bekal Gizi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada fungsi keluarga ($p=0,008$), kondisi fisik dan mental ibu ($p=0,009$), PHBS ($p=0,001$), serta kualitas pengasuhan ($p=0,032$). Namun, peran ayah tidak menunjukkan perubahan signifikan ($p=0,649$). Dukungan Pemerintah Desa, Kader, dan *stakeholder* terbukti memperkuat keberhasilan implementasi, meskipun masih terdapat hambatan seperti keterbatasan waktu, jarak peserta, dan pendanaan. Kesimpulannya, implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Tumpiling efektif meningkatkan kapasitas keluarga, mendukung tumbuh kembang balita dan mencegah *stunting*. Rekomendasinya adalah memperkuat kolaborasi lintas sektor, meningkatkan peran kader melalui pelatihan berkelanjutan, serta merancang strategi khusus untuk meningkatkan keterlibatan ayah dalam upaya pencegahan *stunting*.

Abstract

The prevalence of stunting in West Sulawesi remains relatively high despite showing a declining trend from 35.0% in 2022 to 30.3% in 2023. Tumpiling Village, located in Polewali Mandar Regency, was selected as an intervention locus for accelerating stunting reduction through the implementation of the Best Practice Model of Kampung Keluarga Berkualitas (Quality Family Village). This study employed a mixed-methods approach with a quasi-experimental one-group pre-post-test design, involving 30 participants consisting of pregnant women, mothers of toddlers, and toddlers. The intervention was conducted over three months through integrated activities, including counseling on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), Posyandu services, Healthy Community Movement (GERMAS) education, Bina Keluarga Balita (BKB) Emas, nutrition education and mentoring through Healthy Kitchen Against Stunting (DASHAT), active feeding practice, educational games, and nutritional food provision. The findings revealed significant improvements in family functioning ($p = 0.008$), maternal physical and mental conditions ($p = 0.009$), PHBS practices ($p = 0.001$), and parenting quality ($p = 0.032$). However, no significant change was observed in the father's involvement ($p = 0.649$). Support from the village government, community cadres, and stakeholders significantly contributed to the success of the implementation, although several challenges remained, including time constraints, participant distance, and funding limitations. In conclusion, the implementation of the Best Practice Model of Kampung Keluarga Berkualitas in Tumpiling Village was effective in enhancing family capacity to support child growth and prevent stunting. The study recommends strengthening cross-sector collaboration, improving cadre capacity through continuous training, and designing targeted strategies to increase fathers involvement in stunting prevention efforts.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan sebuah masalah kesehatan masyarakat yang mendalam dan kompleks, terutama karena dampaknya yang serius terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak. Fenomena ini terjadi ketika anak gagal mencapai tinggi badan yang optimal sesuai dengan usianya, sebagai hasil dari kondisi kurang gizi kronis yang berlangsung dalam periode kritis pertumbuhan, yaitu sejak masa prakonsepsi hingga 1.000 hari pertama kehidupan (mulai dari kehamilan hingga usia dua tahun) (Beal et al., 2018). Proses pertumbuhan anak diawali bahkan sebelum kelahiran, dimulai dari tahap prakonsepsi di mana kesehatan dan status gizi ibu memiliki peran penting dalam memengaruhi pertumbuhan janin. Selama masa kehamilan, kondisi gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin, dan kekurangan nutrisi pada masa ini dapat menghambat perkembangan fisik serta kognitif anak. Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yang dimulai dari konsepsi hingga usia dua tahun, merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang paling kritis dalam hidup seseorang. Pada masa ini, kecukupan gizi dan asupan nutrisi yang tepat sangat penting untuk memastikan pertumbuhan optimal dan pembentukan fungsi-fungsi kognitif yang esensial bagi perkembangan anak (Efendi et al., 2021; Husnah, 2017; Nurbaya, Najdah, et al., 2022).

Stunting ditandai dengan postur tubuh anak yang lebih pendek dibandingkan standar pertumbuhan sesuai usianya. Kondisi ini umumnya dipicu oleh kekurangan asupan gizi yang memadai, khususnya protein, energi, zat besi, vitamin A, zinc, dan asam folat pada masa pertumbuhan penting. Selain itu, infeksi kronis, sanitasi yang tidak layak, serta pola pemberian makan dan perawatan yang kurang tepat dapat memperparah terjadinya *stunting*. Faktor sosial ekonomi yang rendah, kondisi kesehatan rumah tangga yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi dan air minum bersih juga turut menjadi penyebabnya (Beal et al., 2018; Hapzah et al., 2023; Nshimiyiryo et al., 2019; Yudianti et al., 2022).

Stunting membawa konsekuensi serius bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak. Anak yang mengalami kondisi ini lebih rentan terhadap infeksi, mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif, prestasi belajar yang rendah, serta berisiko menghadapi masalah kesehatan kronis di masa depan, termasuk penyakit jantung dan diabetes. Selain itu, *stunting* juga berdampak luas karena dapat menurunkan produktivitas individu dan menghambat pertumbuhan ekonomi nasional (Woldehanna et al., 2017). Oleh karena itu, pencegahan dan penanggulangan *stunting* memerlukan pendekatan yang holistik dan komprehensif. Upaya-upaya tersebut meliputi pemenuhan gizi, pemberdayaan keluarga, perbaikan sanitasi dan akses air bersih, serta pendidikan kesehatan yang menyeluruh. Langkah-langkah konkret seperti promosi pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, diversifikasi makanan, suplementasi gizi, serta perbaikan akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi merupakan beberapa strategi yang dapat membantu mengurangi angka *stunting* di suatu populasi (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor

42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan *Stunting*, 2013; Permanasari et al., 2020). B. Kampung Keluarga Berkualitas (KB).

Sulawesi Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki tantangan serius terkait *stunting*. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Sulawesi Barat tahun 2021 yaitu 33,8% dan tahun 2022 prevalensi *stunting* naik sebesar 35,0%. Pada tahun 2023, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) angka prevalensi *stunting* di Sulawesi Barat turun menjadi 30,3%. Meski terjadi penurunan angka prevalensi, namun angka tersebut masih tinggi (Kemenkes RI, 2023b, 2023a; Nurbaya, Kalua, et al., 2023; Supratti et al., 2022). Adapun faktor-faktor penyebab *stunting* antar lain kurangnya akses terhadap gizi yang memadai, praktik pemberian makan yang tidak tepat, sanitasi buruk, dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan (Basri et al., 2021; Swarjana & Kartika, 2022).

Gerakan untuk pencegahan *stunting* salah satunya melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), yang mana merupakan inisiatif nasional untuk mendorong perubahan pola hidup masyarakat menuju gaya hidup sehat yang berkelanjutan. Diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui upaya preventif yang mencakup berbagai aspek kehidupan, termasuk peningkatan aktivitas fisik, konsumsi pangan bergizi, serta deteksi dini penyakit (Handayani & Nengsih, 2023). Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat turut disertai dengan upaya membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, serta dukungan terhadap pembangunan infrastruktur berbasis masyarakat. Program ini berfokus pada beberapa aspek utama, yakni penyediaan akses air minum, fasilitas kesehatan masyarakat, dan pembangunan permukiman layak huni. Ketiga aspek tersebut menjadi infrastruktur dasar yang menjadi landasan bagi terwujudnya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Wilayah Sulawesi Barat yang memiliki angka prevalensi *stunting* dengan kategori cukup tinggi adalah Kabupaten Polewali Mandar yaitu sebesar 28,1% yang mana merupakan wilayah padat penduduk dibanding dengan kabupaten lainnya. Oleh karena itu, Kabupaten Polewali Mandar terpilih menjadi daerah intervensi di salah satu desanya yaitu Desa Tumpiling. Desa Tumpiling merupakan salah satu desa di Kecamatan Wonomulyo dengan luas ± 1.147 ha di Kabupaten Polewali Mandar, Provinsi Sulawesi Barat. Mata pencaharian utama penduduk Desa Tumpiling yaitu sektor pertanian dan perikanan arena wilayah didominasi lahan pertanian baik sawah, kebun ataupun tambak.

Upaya penurunan *stunting* di Sulawesi Barat memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi melibatkan berbagai *stakeholders*. Di tengah upaya pemerintah untuk mengatasi *stunting*, Kampung Keluarga Berkualitas muncul sebagai konsep yang menjanjikan. Kampung Keluarga Berkualitas bukan hanya sekadar program, namun juga sebuah wadah yang menggalang berbagai kegiatan lintas sektor untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, termasuk percepatan penurunan *stunting*. Melalui pendekatan yang holistik, Kampung Keluarga Berkualitas menjadi sarana terjadinya keterpaduan berbagai kegiatan yang bertujuan

untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat (Latip & Malahayati, 2024).

Kampung Keluarga Berkualitas menjadi program yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan serta mutu kehidupan keluarga di Indonesia. Program ini menjadi salah satu strategi pemerintah dalam menghadapi berbagai persoalan sosial dan isu kesejahteraan keluarga. Dengan mengedepankan pendekatan holistik, Kampung Keluarga Berkualitas tidak hanya menitikberatkan pada aspek ekonomi, tetapi juga mencakup bidang kesehatan, pendidikan, lingkungan, hingga keharmonisan dalam keluarga (BKKBN, 2017; Sabilla & Purnaningsih, 2020). Adapun tujuan dan strategi pengelolaannya diarahkan pada peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat melalui: 1) memperluas akses pelayanan KKBPK dan layanan dasar; 2) memperkuat delapan fungsi keluarga; 3) mendorong keterlibatan aktif masyarakat; serta 4) membangun sinergi pembangunan lintas sektor.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam Kampung Keluarga Berkualitas antara lain pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan anggota keluarga, termasuk pelatihan keterampilan hidup dan kewirausahaan; pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, termasuk program imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penyuluhan tentang pola hidup sehat; pembangunan infrastruktur yang mendukung, seperti sanitasi layak, akses air bersih, aksesibilitas transportasi; penyuluhan dan pembinaan tentang pentingnya hubungan keluarga yang harmonis, serta penanganan konflik dalam keluarga; program perlindungan dan pemberdayaan perempuan dan anak, termasuk pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (Hasriani et al., 2021).

Kampung Keluarga Berkualitas telah menjadi inovasi yang memberikan harapan baru dalam memerangi *stunting*. Pendekatan keterpaduan yang diusung oleh Kampung Keluarga Berkualitas menjadi kunci dalam menangani masalah *stunting* di Sulawesi Barat. Dengan melibatkan lintas sektor, mulai dari pemerintah daerah, LSM, sektor swasta, hingga masyarakat lokal. Kampung Keluarga Berkualitas menciptakan sinergi yang kuat untuk menjalankan program yang bertujuan untuk mencegah dan menurunkan tingkat *stunting*. Dengan demikian, Kampung Keluarga Berkualitas tidak hanya menjadi tempat untuk mewujudkan keberhasilan program KB, tetapi juga menjadi garda terdepan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh (Basri et al., 2021; Sari & Rida, 2024).

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa upaya untuk mempercepat penurunan *stunting* telah menunjukkan efek positif, terutama dengan menerapkan berbagai program dan inisiatif. Pemberian makanan tambahan, baik melalui kegiatan Posyandu maupun kegiatan semacam itu, memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas gizi anak-anak dan ibu hamil (Amelinda & Haryani, 2023). Posyandu menjadi fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang terdekat dengan masyarakat dan mudah dijangkau. Pengelolaannya dilakukan oleh kader posyandu yang sebelumnya telah mendapat pelatihan dari puskesmas (Nurbaya, Saeni, et al., 2022). Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, posyandu berperan dalam menyediakan layanan kesehatan

yang murah dan mudah diakses, terutama bagi ibu dan anak di daerah pedesaan. Fungsi utama Posyandu meliputi pemantauan tumbuh kembang anak, imunisasi, pemantauan gizi, kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan lansia, serta pendidikan kesehatan.

Secara preventif, Posyandu membantu mencegah terjadinya masalah gizi lebih awal melalui peningkatan pengetahuan orang tua mengenai praktik pengasuhan gizi yang baik, termasuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah tangga. Edukasi ini tidak hanya berfokus pada nutrisi tetapi juga mencakup praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang relevan dalam mencegah infeksi yang dapat memperburuk status gizi balita. Dengan demikian, Posyandu berperan ganda, yakni sebagai pusat layanan pemantauan gizi serta sebagai agen perubahan perilaku untuk menciptakan keluarga dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat (Saepuddin et al., 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa Posyandu berdampak positif terhadap penurunan angka gizi buruk dan peningkatan cakupan imunisasi anak. Program Posyandu terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan anak dan ibu, sekaligus memperkuat keterlibatan komunitas dalam program kesehatan. Namun, efektivitas Posyandu juga dipengaruhi oleh dukungan pemerintah, penyediaan fasilitas, serta kompetensi kader Posyandu (Setiawan et al., 2024). Tidak hanya Posyandu, Program Bina Keluarga Balita di Kampung Keluarga Berkualitas juga merupakan program yang menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, serta peran orang tua dan keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun secara optimal. Program ini termasuk dalam strategi pemberdayaan masyarakat yang digagas pemerintah melalui Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN. Layanan Bina Keluarga Balita dilaksanakan oleh masyarakat dengan tujuan membekali orang tua dan anggota keluarga lainnya mengenai cara membina, memantau, dan mendukung perkembangan balita secara maksimal. Pelaksanaan program ini dikelola oleh kader di tiap daerah, dengan pembagian peran sesuai fungsi masing-masing. Saat ini, Bina Keluarga Balita telah hadir di berbagai wilayah dengan dukungan sejumlah kader yang aktif dalam kegiatan tersebut.

Program Bina Keluarga Balita memiliki tujuan utama untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta sikap orang tua dan anggota keluarga dalam mendukung tumbuh kembang anak secara komprehensif dan terpadu agar anak dapat berkembang secara optimal. Sasaran langsung dari program ini adalah orang tua dengan anak balita, sementara sasaran tidak langsungnya meliputi anggota keluarga lain, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta berbagai pihak pendukung seperti organisasi profesi dan LSM. Program BKB menekankan pada lima aspek utama dalam membina keluarga yang mendukung tumbuh kembang balita: kesehatan, gizi, stimulasi perkembangan, pengasuhan, dan pendidikan. Dalam aspek kesehatan, keluarga didorong untuk memantau status kesehatan balita secara berkala, termasuk imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, dan pencegahan penyakit

menular. Aspek gizi berfokus pada pemberian makanan yang sehat dan seimbang sesuai dengan usia anak, di mana orang tua diajarkan tentang kebutuhan gizi yang penting bagi perkembangan otak dan fisik balita (Handayani & Nengsih, 2023). Melalui Bina Keluarga Balita, keluarga tidak hanya diposisikan sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai pelaku utama dalam menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Program ini juga menekankan pentingnya sinergi antara keluarga, masyarakat, dan layanan kesehatan atau pendidikan untuk memastikan anak-anak tumbuh dalam lingkungan yang mendukung.

Selain itu, tidak kalah penting dengan program Bina Keluarga Balita, program Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) di Kampung Keluarga Berkualitas membantu ibu hamil dan anak-anak mengadopsi kebiasaan makan yang lebih sehat dan bergizi. Program Dapur Sehat Atasi *Stunting* merupakan inisiatif berbasis komunitas yang digagas pemerintah Indonesia untuk menanggulangi *stunting*, terutama pada balita di wilayah dengan prevalensi *stunting* tinggi. Melalui Dapur Sehat Atasi *Stunting*, masyarakat khususnya keluarga didorong untuk memahami pentingnya gizi seimbang dan pola makan sehat. Program ini juga menyediakan dapur komunitas yang berfungsi sebagai pusat edukasi, pelatihan, sekaligus penyedia makanan bergizi. Kegiatan ini diantaranya di hadiri oleh keluarga beresiko *stunting* yang memiliki balita dan bayi di bawah dua tahun serta sedang hamil, menyusui dan hamil.

Dalam pelaksanaannya, Dapur Sehat Atasi *Stunting* mengajak kader posyandu, ibu-ibu, dan anggota masyarakat untuk terlibat aktif dalam kegiatan memasak bersama di dapur komunitas yang sudah ditetapkan. Menu yang disajikan dirancang berdasarkan prinsip-prinsip gizi seimbang yang mudah diterapkan dengan bahan lokal yang terjangkau. Kegiatan ini juga mengedukasi masyarakat tentang cara memasak yang menjaga kualitas gizi makanan, seperti cara memasak sayuran agar tidak kehilangan banyak vitamin, memilih bahan pangan yang bernutrisi tinggi, dan menghindari penggunaan garam, gula, serta lemak yang berlebihan. Kegiatan Dapur Sehat Atasi *Stunting* tidak hanya berfokus pada penyediaan makanan bergizi, tetapi juga pada transfer pengetahuan terkait pentingnya gizi dalam tumbuh kembang anak.

Dapur Sehat Atasi *Stunting* membantu mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam pengelolaan makanan keluarga, khususnya dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi anak. Edukasi gizi juga diberikan kepada ibu hamil dan menyusui untuk memastikan kecukupan gizi selama masa kehamilan dan menyusui, yang merupakan masa krusial dalam mencegah *stunting* pada anak. Sebagai program berbasis komunitas, Dapur Sehat Atasi *Stunting* juga mempromosikan kolaborasi antar instansi, seperti Puskesmas, Posyandu, Dinas Kesehatan, dan Dinas Ketahanan Pangan, untuk memaksimalkan cakupan dan efektivitas kegiatan. Misalnya, Dinas Kesehatan menyediakan tenaga ahli gizi untuk memberikan penyuluhan, sementara Dinas Ketahanan Pangan membantu mengelola suplai bahan makanan bergizi. Dengan adanya kolaborasi ini, program Dapur Sehat Atasi *Stunting* mampu memberikan dampak

yang lebih luas dalam upaya penurunan *stunting* di tingkat komunitas.

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program berbasis keluarga dan komunitas berperan penting dalam mempercepat penurunan *stunting*. Penelitian Latip & Malahayati (2024) menemukan bahwa penerapan Kampung Keluarga Berkualitas meningkatkan sinergi antara sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial ekonomi masyarakat. Sementara itu, studi Hasriani et al. (2021) menegaskan bahwa keterlibatan masyarakat melalui program pendidikan keluarga dan peningkatan kapasitas kader terbukti memperbaiki praktik pengasuhan dan gizi keluarga. Penelitian Handayani & Nengsih (2023) menyoroti keberhasilan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam memperkuat perilaku hidup sehat dan mendukung pembangunan berkelanjutan di tingkat komunitas. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada satu aspek tertentu baik intervensi gizi, sanitasi, atau edukasi tanpa mengulas keterpaduan lintas sektor dalam konteks Kampung Keluarga Berkualitas sebagai model kolaboratif yang komprehensif.

Penelitian ini memiliki kebaruan karena melakukan pendekatan dengan menelusuri model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas sebagai sistem kolaboratif yang mengintegrasikan berbagai program intervensi baik Dapur Sehat Atasi *Stunting*, Bina Keluarga Balita, Posyandu secara simultan untuk percepatan penurunan *stunting* di daerah lokus prioritas. Berbeda dari studi sebelumnya yang cenderung parsial, penelitian ini menilai implementasi, efektivitas, dan sinergi antar program di tingkat komunitas, serta menelaah faktor sosial, kelembagaan, dan partisipatif yang mempengaruhi keberhasilannya. Dengan fokus di Desa Tumpiling, Kabupaten Polewali Mandar, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan model implementasi berbasis bukti yang dapat direplikasi di daerah lain dengan karakteristik serupa. Temuan ini juga menutup kesenjangan literatur tentang bagaimana Kampung Keluarga Berkualitas berfungsi sebagai *platform integratif* dalam penguatan ketahanan keluarga dan pencegahan *stunting* secara berkelanjutan.

Penelitian mengenai implementasi model Kampung Keluarga Berkualitas dalam penurunan *stunting* menjadi sangat penting karena model ini merepresentasikan sinergi nyata antara kebijakan nasional, pemberdayaan masyarakat, dan intervensi berbasis keluarga. Penelitian ini dilakukan karena perlunya evaluasi empiris terhadap efektivitas integrasi program lintas sektor seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Posyandu, dan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) dalam satu ekosistem Kampung Keluarga Berkualitas. Secara keilmuan, penelitian ini memberikan kontribusi signifikan dalam memperkaya literatur kebijakan publik dan pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks pendekatan *community-based health governance*. Dengan mengkaji praktik terbaik (*Best Practice*) Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Tumpiling, penelitian ini menawarkan model intervensi yang adaptif terhadap konteks lokal dan berpotensi direplikasi di wilayah lain yang memiliki karakteristik serupa.

METODE

Desain penelitian yang dilakukan adalah mix methods atau metode penelitian campuran dengan mengumpulkan data secara kuantitatif dan kualitatif. Metode ini akan memberikan sudut pandang yang lebih luas terkait dampak implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas. Penelitian kuantitatif dengan Metode Quasi Experimental (one group Pre and Post Test Design).

S → X0 → P → X1

Keterangan gambar :

S : Sampel

X0 : Pengukuran Berat Badan, Panjang Badan/Tinggi Badan, Asupan zat gizi, Pengetahuan, Sikap dan Praktek, sebelum intervensi.

P : Perlakuan pada implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas, melalui penyuluhan dan praktik cuci tangan pakai sabun, pelaksanaan posyandu (anak dan Ibu), Bina Keluarga Balita + Dapur Sehat Atasi Stunting + Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, praktik menyuapi aktif oleh pengasuh, dan permainan edukatif anak. Model *Best Practice* diberikan setiap 2 minggu sekali selama 3 bulan.

X1 : Pengukuran Berat Badan , Panjang Badan/Tinggi Badan, asupan zat gizi, pengetahuan, sikap dan praktik, setelah intervensi.

Desain penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam melalui wawancara mendalam pada sasaran dan *stakeholder* terkait seperti Kepala desa, Ketua PKK, Penyuluh Keluarga Berencana, Kader Bina Keluarga Balita, Kader Dapur Sehat Atasi Stunting, dan Pokja Kampung Keluarga Berkualitas.

Adapun sampel pelaksanaan studi implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas yaitu ibu hamil, ibu balita dan anak balita yang berjumlah 30 orang yang dipilih secara acak. Adapun kriteria inklusi responden sebagai berikut: a). Balita berisiko *stunting* yang bertempat tinggal di Desa Tumpiling; b). Balita diasuh oleh keluarga inti; c) Ibu/Pengasuh bersedia mengikuti program. Ada pun kriteria *drop out* yaitu responden meninggal saat penelitian sedang berlangsung.

Data yang terkumpul diolah melalui beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning data*. Kemudian data akan dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis kualitatif dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Sedangkan analisis statistik untuk melihat pengaruh Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas terhadap peningkatan Berat Badan, Panjang Badan/Tinggi Badan, pengetahuan, sikap dan praktik yang sebelumnya di uji normalitas data menggunakan uji Saphiro wilk, jika data terdistribusi normal menggunakan uji Paired t test, jika data berdistribusi tidak normal menggunakan uji Wilcoxon U test. Analisis kualitatif dilakukan dengan melakukan transkrip secara verbatim. Data tersebut lalu dianalisa dengan 3 tahap yaitu coding, categorizing dan penyusunan tema. Data kualitatif akan disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Model *Best Practice*

Tahapan studi implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas sebagai berikut:

1. Persiapan

- Pertemuan dengan Organisasi Perangkat Daerah Keluarga Berencana untuk menyamakan persepsi, menentukan lokus Kampung Keluarga Berkualitas, sasaran kegiatan, penjadwalan kegiatan dan potensi anggaran yang bisa dikolaborasikan. Komitmen bersama untuk melakukan kolaboratif Percepatan Penurunan Stunting dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada.
- Mitra yang dioptimalkan yaitu Kepala Desa/Lurah, Mitra Potensial Pemberi dan pengelolaan Bapak Asuh Anak *Stunting*, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kepala Puskesmas, Bidan Desa, Kader Posyandu, Kader Bina Keluarga Balita, Kader Dapur Sehat Atasi *Stunting*, dan Kelompok Kerja Kampung Keluarga Berkualitas.

2. Pembekalan

Kegiatan pembekalan bersama Kepala Desa; Kelompok Kerja Kampung Keluarga Berkualitas; Kader Dapur Sehat Atasi *Stunting*; Kader Bina Keluarga Balita; Tim PAUD; Bidan; Pihak Puskesmas; Penyuluh Keluarga Berencana; dan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Peserta diberikan orientasi agar bisa melaksanakan kegiatan, adapun materi yang diberikan antara lain: konsep implementasi model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas dalam rangka percepatan penurunan *stunting*, Bina Keluarga Balita Emas, Dapur Sehat Atasi *Stunting*, permainan edukatif, dan pesan-pesan kesehatan.

3. Pelaksanaan

Model kegiatan Implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas dilakukan dengan melakukan kegiatan terpadu, peserta sasaran difasilitasi untuk melakukan kegiatan sebagai berikut:

- Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Salah satu fokus utama dari program ini adalah penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), di mana cuci tangan pakai sabun menjadi praktik utama untuk mencegah penyebaran penyakit menular dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Tim pelaksana dari Kampung Keluarga Berkualitas bekerja sama dengan Tim Promkes Puskesmas Wonomulyo untuk mengedukasi masyarakat mengenai manfaat cuci tangan yang benar. Kegiatan CTPS dimulai dengan sosialisasi kepada warga seluruh peserta mengenai pentingnya mencuci tangan pakai sabun di waktu waktu penting, seperti sebelum makan, setelah buang air besar, setelah memegang benda kotor, dan setelah bersin atau batuk. Kegiatan CTPS dilakukan dalam bentuk simulasi yang dicontohkan oleh petugas Promosi Kesehatan, lalu dipraktikkan secara langsung oleh peserta secara bergantian. Kegiatan CTPS ini dilaksanakan setiap pertama kali setiap kali peserta datang. Pada pertemuan kedua hingga terakhir, peserta secara mandiri langsung melaksanakan CTPS ketika tiba di lokasi kegiatan.

- Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu merupakan langkah kedua yang dilaksanakan setelah CTPS pada kegiatan

Implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas. Sebelum kegiatan Posyandu dilaksanakan, dilakukan koordinasi antara tim pelaksana Kampung Keluarga Berkualitas, PKM, bidan desa, kader dan ahli gizi dari Puskesmas Wonomulyo. Persiapan meliputi penyediaan peralatan pengukuran seperti timbangan bayi bagi anak yang belum bisa berdiri sendiri, timbangan balita, dan alat pengukur tinggi badan (stadiometer), serta formulir pencatatan data. Bidan Desa telah dilatih untuk melakukan pengukuran secara benar dan konsisten serta diberikan panduan mengenai standar gizi anak sebelum acara dimulai. Setelah kegiatan CTPS oleh ibu dan balita, balita lalu ditimbang menggunakan timbangan bayi untuk usia di bawah 2 tahun dan timbangan digital untuk balita. Bidan Desa dan kader memastikan bahwa pengukuran dilakukan dengan benar, termasuk menyesuaikan pakaian anak untuk menghindari kesalahan pengukuran berat badan.

c. Edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah berbagai penyakit dan meningkatkan kualitas hidup keluarga. Edukasi GERMAS disampaikan oleh Petugas Promosi Kesehatan dari Puskesmas Wonomulyo. Edukasi ini fokus pada tiga pilar utama GERMAS, yaitu meningkatkan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, dan memeriksakan kesehatan secara rutin. Materi edukasi GERMAS diberikan pada setiap pertemuan dengan 6 sub tema yaitu: pertemuan kesatu aktivitas fisik; pertemuan kedua makan sayur dan buah, pertemuan ketiga larangan merokok dan konsumsi alkohol; pertemuan keempat cek kesehatan secara berkala; pertemuan kelima menjaga kebersihan jamban dan lingkungan; pertemuan keenam pengasuhan yang responsif.

d. Materi Bina Keluarga Balita (BKB) Emas

BKB EMAS program ini menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan orang tua dan keluarga dalam pola asuh anak usia dini yang sehat, stimulatif, dan penuh kasih sayang. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas orang tua dan keluarga dalam mengasuh dan mendidik balita secara optimal, guna mendukung tumbuh kembang anak yang sehat, cerdas, dan sejahtera. Materi BKB EMAS diberikan oleh Penyuluh Keluarga Berencana Kecamatan Wonomulyo.

Materi BKB EMAS terdiri dari enam topik yang disampaikan secara bertahap dalam enam kali pertemuan. Rangkaian materi tersebut meliputi: pertemuan pertama tentang penerapan delapan fungsi keluarga pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK); pertemuan kedua membahas kesehatan fisik dan mental ibu serta anak selama 1000 HPK; pertemuan ketiga mengenai pembiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi Ibu dan Bayi Dua Tahun (Baduta); pertemuan keempat berupa simulasi perkembangan anak pada periode 1000 HPK; pertemuan kelima berfokus pada peningkatan peran ayah dan anggota keluarga lainnya; serta pertemuan keenam terkait pola pengasuhan yang responsif terhadap kebutuhan anak. Selain itu, terdapat pula edukasi gizi serta pendampingan melalui program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT).

Kegiatan Edukasi Gizi dan Pendampingan DASHAT merupakan bagian penting dari implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Tumpiling. Kegiatan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pola makan sehat serta memberikan pendampingan terkait penyusunan menu hingga simulasi pembuatan makanan bergizi. Materi edukasi gizi disampaikan oleh ahli gizi dari Puskesmas Wonomulyo. Materi yang disiapkan mencakup informasi tentang pola makan sehat, pentingnya gizi seimbang, serta cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta kandungan gizi dari menu yang disajikan pada setiap pertemuan.

e. Menyuyapi Aktif

Kegiatan ini mencakup demonstrasi langsung menyuyapi balita secara langsung dengan memberikan makanan bergizi seimbang pada balita. Orang tua diajak untuk mempraktikkan menyuyapi secara langsung dan memantau sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh anak. Dengan menyuyapi aktif, orang tua dan pengasuh didorong untuk memberikan perhatian khusus kepada anak saat makan, memastikan suasana makan yang tenang dan menyenangkan, yang pada gilirannya dapat mendorong anak untuk makan dengan lebih baik dan lebih sehat. Selain mempraktikkan menyuyapi, orang tua juga diajarkan untuk memantau sisa makanan yang tidak dihabiskan oleh anak. Ini penting untuk memahami preferensi makanan anak dan mengetahui apakah ada kekurangan asupan gizi yang perlu diperhatikan. Orang tua diminta untuk memberikan umpan balik mengenai tantangan yang mereka hadapi dalam menerapkan teknik menyuyapi aktif di rumah serta hasil positif yang mereka amati pada anak-anak mereka.

f. Permainan Edukatif Anak

Permainan Edukatif menjadi bagian kegiatan yang dirancang dalam mendukung perkembangan anak usia dini melalui pendekatan yang menyenangkan, interaktif, dan mendidik. Dengan menggunakan berbagai jenis permainan yang dirancang khusus, anak-anak tidak hanya diajak untuk bermain tetapi juga belajar berbagai keterampilan penting yang mendukung perkembangan motorik, kognitif, sosial, dan emosional balita. Kegiatan ini juga dapat membangun jaringan dukungan sosial di antara orang tua dan keluarga serta menciptakan komunitas yang saling mendukung dalam mendidik dan merawat anak.

g. Bekal Gizi

Pemberian bekal gizi merupakan rangkaian terakhir pada seluruh rangkaian Implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas. Program ini berupaya meningkatkan pemahaman dan praktik orang tua dalam menyiapkan bekal makanan sehat dan bergizi bagi Balita. Dengan memberikan bekal gizi yang tinggi protein, Ibu diharapkan dapat menyiapkan makanan dari bekal gizi tersebut dan menyuyapi anak secara aktif di rumah. Adanya kegiatan ini, memberikan pengetahuan orang tua tentang pentingnya makanan bergizi seimbang dan tinggi protein dalam pertumbuhan anak, serta mengombinasikan berbagai jenis makanan yang kaya akan zat gizi dalam satu menu bekal. Proses pengolahan bekal ini gizi juga diintegrasikan dengan kegiatan DASHAT. Menu hari selanjutnya akan disesuaikan dengan bekal gizi yang diberikan.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai dan mengukur capaian implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas. Monitoring dilakukan selama kegiatan berlangsung, sedangkan evaluasi dilaksanakan di akhir kegiatan untuk mendapatkan penilaian apakah kegiatan dianggap sudah sesuai dengan apa yang direncanakan, apakah kegiatan memiliki dampak pada masyarakat serta masukan untuk perbaikan. Adapun instrumen monitoring dan evaluasi dijelaskan pada subbab metode analisis.

Pelaksanaan Implementasi Model *Best Practice*

1. Aktivitas Fisik (hari 1 – hari 14)

Pemberian edukasi tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menjadi salah satu dalam rangkaian kegiatan Implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas yang diberikan oleh penyuluh Promosi Kesehatan Puskesmas Wonomulyo. Materi pertama yang diberikan adalah tentang aktivitas fisik. Dengan memberikan pemahaman yang mendalam dan mendukung perubahan perilaku masyarakat menuju gaya hidup sehat, program ini diharapkan dapat menjadi model yang dapat direplikasi di Kampung Keluarga Berkualitas lain dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Makan buah dan sayur serta cegah anak melakukan GTM (hari 15-hari 28)

Pada pertemuan ke-2 materi GERMAS yang diberikan adalah tentang makan sayur serta cegah anak melakukan Gerakan Tutup Mulut (GTM). Menurut *World Health Organization*, asuhan gizi sejak bayi lahir yang dimulai dari pemberian ASI tidak hanya mendorong pertumbuhan fisik yang optimal tetapi juga meningkatkan perkembangan kognitif. Pemenuhan pola makan bergizi selama masa kanak-kanak dapat mendukung status gizi dan kesehatan yang optimal dalam jangka panjang, termasuk mengurangi risiko masalah metabolisme yang menyebabkan masalah berat badan dan timbulnya penyakit tidak menular ketika anak-anak dewasa (Precious et al., 2023).

Pada pertemuan ini diberikan edukasi bagaimana mengelola GTM dengan pendekatan yang lebih sabar, kreatif, dan responsif sesuai dengan kebutuhan anak. Strategi yang dapat dilakukan oleh ibu untuk mengatasi GTM pada anak antara lain dengan memberikan makanan dalam tekstur yang lebih halus dan secara bertahap kenalkan makanan dengan tekstur yang lebih padat sesuai dengan rekomendasi makanan pendamping ASI oleh WHO. Hal ini membantu anak beradaptasi dengan perubahan tekstur dan rasa.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah konsistensi dan variasi makanan yang diberikan kepada anak. Anak perlu diperkenalkan dengan makanan baru secara konsisten. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak mungkin membutuhkan 10 hingga 15 kali percobaan sebelum menerima makanan baru. Oleh karena itu, penting untuk memberikan variasi dan tidak menyerah jika anak menolak pada percobaan pertama (Scaglioni et al., 2018; Taylor & Emmett, 2019).

3. Larangan merokok dan konsumsi alkohol (hari 29-hari 42)

Materi pada pertemuan ke-3 Implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas adalah tentang larangan merokok dan konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol menyebabkan lebih dari 3 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Merokok dan konsumsi alkohol merupakan dua faktor risiko utama yang berkontribusi secara signifikan terhadap beban penyakit global. Kedua kebiasaan ini dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan kronis, termasuk penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan, dan gangguan mental (Im et al., 2023).

Larangan merokok dan konsumsi alkohol merupakan langkah penting dalam strategi kesehatan masyarakat untuk mengurangi beban penyakit kronis, melindungi kesehatan masyarakat, dan mendorong gaya hidup sehat. Berbagai penelitian telah mendukung kebijakan larangan merokok dan konsumsi alkohol tersebut karena memberikan dampak negatif merokok dan konsumsi alkohol terhadap kesehatan individu dan populasi. Upaya untuk memperkuat kebijakan ini harus terus didukung oleh edukasi publik, pendekatan pencegahan yang komprehensif, dan dukungan bagi individu yang bertujuan berhenti atau mengurangi rokok.

4. Cek kesehatan berkala (hari 43-hari 56)

Tujuan pemeriksaan kesehatan secara rutin adalah untuk mendeteksi penyakit dan faktor risiko penyakit dengan tujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas. Individu dapat mendeteksi dini adanya gangguan kesehatan yang mungkin tidak menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal. Deteksi dini ini memungkinkan penanganan yang lebih cepat dan efektif, sehingga dapat mencegah perkembangan penyakit yang lebih parah dan memperbaiki prognosis pasien (Krogsbøll et al., 2019).

5. Menjaga kebersihan lingkungan dan jamban (hari 57-hari 70)

Penelitian memperlihatkan terbatasnya akses air bersih berisiko anak mengalami *stunting*. Begitu pula dengan kebersihan jamban sangat erat kaitannya dengan kejadian diare yang berdampak pada tingginya angka kesakitan pada anak yang berujung pada masalah *stunting* pada balita. Oleh karena itu, kebersihan jamban yang baik adalah langkah kunci dalam memutus rantai transmisi patogen ini. Jamban yang bersih, tertutup, dan memiliki sistem pembuangan limbah yang aman akan mencegah kontaminasi air dan lingkungan sekitar dengan tinja yang mengandung patogen. Dengan mengurangi paparan terhadap sumber infeksi, risiko penyakit infeksi seperti diare dapat ditekan, yang pada akhirnya mencegah kehilangan nutrisi dan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan anak (Rah et al., 2020).

Jamban yang bersih dan sehat merupakan bagian tak terpisahkan dari kebersihan lingkungan. Jamban yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber kontaminasi air tanah dan permukaan, serta tempat berkembang biaknya serangga seperti lalat dan nyamuk yang dapat menyebarkan penyakit. Oleh karena itu, akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, seperti jamban yang tertutup dan berfungsi dengan baik, adalah kunci dalam memutus rantai penularan penyakit berbasis air dan lingkungan. Jamban yang tertutup dan terpisah dari sumber air minum akan mencegah kontaminasi air dengan patogen

yang dapat menyebabkan wabah penyakit di komunitas. Data dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare 50% hingga 70%, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di bawah usia lima tahun, terutama di negara berkembang (Khan et al., 2021).

6. Pengasuhan yang tanggap terhadap kebutuhan (hari 71-hari 84)

Pengasuhan yang tanggap terhadap kebutuhan balita merupakan elemen penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal selama periode awal kehidupan yang kritis. Pola asuh responsif merupakan hal yang sangat penting karena perannya dalam menyediakan landasan yang kuat bagi anak untuk berkembang secara optimal (Black & Aboud, 2011; J. Jeong et al., 2021). Pengasuhan yang tanggap terhadap kebutuhan balita melibatkan pemahaman orang tua atau pengasuh tentang tanda-tanda kebutuhan fisik dan emosional anak serta memberikan respons yang sesuai, tepat waktu, dan penuh kasih sayang. Hasil perkembangan anak usia dini meliputi perkembangan kognitif, bahasa, motorik, sosial emosional, masalah perilaku, keterikatan.

Hasil pengasuhan meliputi pengetahuan tentang pengasuhan, praktik pengasuhan, interaksi orang tua-anak, dan gejala depresi orang tua. Responsivitas ini mencakup pemberian makanan yang cukup dan bergizi, memastikan anak mendapatkan imunisasi yang tepat waktu, dan menyediakan lingkungan yang bersih dan aman. Selain itu, stimulasi dini yang memadai, seperti interaksi sosial yang hangat, bermain, dan berbicara dengan anak, merupakan bagian integral dari pengasuhan yang tanggap. Stimulasi ini penting untuk merangsang perkembangan otak, yang berdampak langsung pada kemampuan belajar, memori, dan fungsi kognitif lainnya (Black & Aboud, 2011).

Pemantauan dan Hasil

1. Analisis hasil instrumen ibu dengan anak balita

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Balita (n=30)

Karakteristik	n	%
Status Bekerja		
Bekerja	11	36,7
Tidak Bekerja	19	63,3
Status Kawin		
Kawin	28	96,7
Cerai Hidup	1	3,3
Kepesertaan Ber-KB		
Ya	20	66,7
Tidak	10	33,3
Asuransi Kesehatan/BPJS		
Memiliki	29	96,7
Tidak Memiliki	1	3,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	2	6,7
SD	6	20,0
SMP	6	20,0
SMA	13	43,3
SI	3	10,0
Pendidikan Terakhir		
1 anak	12	40,0
2 anak	9	30,0
3 anak	7	23,3
4 anak	2	6,7

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga (63,7%) dan 1 orang (3,3%) berstatus cerai hidup. Sebanyak 66,7% ibu aktif

sebagai peserta KB. Sebanyak 29 orang (96,7%) ibu mempunyai BPJS. Adapun pendidikan terakhir ibu sebagian besar tamat SMA (43,3%) dan masih terdapat 2 orang (6,7%) yang tidak sekolah atau tidak tamat SD.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Balita (n=30)

Karakteristik	n	%
Usia		
6 – 23 bulan	14	46,7
24 – 59 bulan	16	53,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Status Gizi (TB/U)		
Stunting	20	66,7
Perempuan	10	33,3
Asuransi Kesehatan/BPJS		
Memiliki	24	80,0
Tidak Memiliki	6	20,0
Kepemilikan Buku KIA	30	100,0
Kepemilikan Kartu Kembang Anak/KKA	30	100,0

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Tabel 2 menunjukkan karakteristik balita. Sebanyak 46,7% berusia 6-23 bulan dan 53,3% berusia 24-59 bulan. Sebanyak 11 orang berjenis laki-laki dan 19 orang perempuan. Berdasarkan pengukuran status gizi balita menggunakan indeks TB/U diperoleh bahwa sebanyak 66,7% balita mempunyai status gizi *stunting*. Angka tersebut menunjukkan prevalensi *stunting* yang tinggi di Desa Tumpiling. Selain itu, semua anak telah mempunyai buku KIA dan Kartu Kembang Anak namun masih ada 6 anak (20,0%) yang belum mempunyai BPJS.

Berbagai studi telah menyebutkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting pada balita antara lain rendahnya pola asuh dan asupan gizi pada balita. Pada 53 usia dini, salah satu penyebab *stunting* yang berhubungan dengan pola asuh dan asupan gizi adalah praktik pemberian makanan prelakteal (prelacteal feeding). Salah satu penelitian menyebutkan bahwa praktik prelacteal feeding yaitu pemberian makanan atau cairan lain selain ASI kepada bayi baru lahir sebelum ASI diberikan.

Data menunjukkan bahwa 73,3% responden memberikan prelakteal kepada bayi mereka. Makanan atau minuman yang diberikan sebagai prelakteal bervariasi, dengan susu formula yang paling sering diberikan (53,5%), disusul oleh air putih (44,1%), dan beberapa cairan lainnya seperti madu, air glukosa, dan berbagai jenis cairan lainnya. Pemberian prelakteal ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi bayi, terutama dalam hal asupan gizi yang memadai dan risiko *stunting* di masa mendatang (Nguyen et al., 2013).

Tabel 3. Distribusi nilai rata-rata variabel antara pre-test dan post-test

Variabel	n	Mean	SD
Fungsi Keluarga			
- Pre-test	30	153,63	15,96
- Post-test	30	162,67	13,58
Fisik dan Mental Ibu			
- Pre-test	30	71,87	8,77
- Post-test	30	77,67	7,95
PHBS			
- Pre-test	30	81,77	14,13
- Post-test	30	90,41	6,19
Peran Ayah			
- Pre-test	30	31,73	6,22
- Post-test	30	32,33	5,31
Pengasuhan			
- Pre-test	30	35,93	6,74
- Post-test	30	39,27	5,53

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata nilai fungsi keluarga dari pre-test ke post-test sebesar 9,04 poin. Pada variabel Kesehatan ibu, terdapat peningkatan rata-rata kondisi fisik dan mental ibu sebesar 5,8 poin setelah intervensi. Pada variabel PHBS terdapat peningkatan rata-rata PHBS sebesar 8,64 poin. Pada variabel peran ayah, peningkatan rata-rata nilai peran ayah kecil, hanya sebesar 0,6 poin dan ada peningkatan rata-rata nilai pengasuhan sebesar 3,34 poin. Berdasarkan uji normalitas data menggunakan Shapiro-wilk diketahui bahwa variabel yang kedua nilai, baik nilai pre dan post test responden yang terdistribusi normal adalah variabel fungsi keluarga, sedangkan 4 variabel lainnya tidak terdistribusi normal. Sehingga untuk melihat perbedaan rata-rata nilai pre dan post test pada variabel fungsi keluarga menggunakan uji paired t-test dan untuk keempat variabel lainnya menggunakan Wilcoxon signed rank test.

Tabel 4. Distribusi perbedaan rata-rata nilai fungsi keluarga antara pre-test dan post test dengan uji paired test

Fungsi Keluarga	n	Mean	SD	Perbedaan Mean	SD Perbedaan Mean	p-value
Pre-test	30	153,63	15,96	9,033	17,395	0,008
Post-test	30	162,67	13,58			

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa rata-rata nilai post-test lebih tinggi dibandingkan nilai pre-test dengan mean perbedaan antara pre-test dan post-test sebesar 9,033 dengan standar deviasi 17,395. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,008 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai fungsi keluarga antara pre-test dan post-test yang menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan berpotensi efektif dalam meningkatkan fungsi keluarga di antara peserta. Efektivitas intervensi dalam meningkatkan fungsi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang bekerja secara sinergis untuk memperbaiki kualitas interaksi, dukungan, dan peran dalam keluarga. Implementasi model *Best Practice* Kampung Keluarga

Berkualitas ini dilakukan dengan pendekatan partisipatif, di mana ibu balita sebagai peserta terlibat aktif selama proses intervensi. Partisipasi aktif ibu memungkinkan mereka untuk secara langsung mengeksplorasi masalah, mulai dari pengetahuan, pengalaman hingga praktik pengasuhan yang selama ini mereka terapkan di dalam keluarga.

Tabel 5. Distribusi perbedaan rata-rata nilai fisik dan mental antara pre-test dan post-test dengan Wilcoxon signed rank test

Fisik dan Mental	n	Negatif Ranks	Positif Ranks	Ties	Mean Rank	P-Value
Pre Test	30	9	20	1	16,9	0,009
Post Test	30					

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa terdapat 20 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dengan rata-rata peningkatan nilai sebesar 16,9. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,009 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai kondisi fisik dan kondisi mental antara pre-test dan post-test. Mayoritas peserta (20 dari 30) menunjukkan peningkatan nilai, sementara 9 peserta mengalami penurunan, dan 1 peserta tidak mengalami perubahan. Dengan p-value sebesar 0,009, hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan 55 memiliki efek yang signifikan terhadap peningkatan kondisi fisik dan mental peserta.

Tabel 6. Distribusi perbedaan rata-rata nilai PHBS antara pre-test dan post-test dengan Wilcoxon signed rank test

PHBS	n	Negatif Ranks	Positif Ranks	Ties	Mean Rank	P-Value
Pre Test	30	7	23	0	16,87	0,001
Post Test	30					

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa terdapat 23 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dengan rata-rata peningkatan nilai sebesar 16,87. Sebagian besar peserta (23 dari 30) menunjukkan peningkatan nilai, sementara 7 peserta mengalami penurunan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,001 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai PHBS antara pre-test dan post-test. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan berpotensi efektif dalam meningkatkan PHBS peserta. Hal ini mengindikasikan bahwa ada efek positif yang signifikan dari intervensi terhadap perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di antara peserta.

Tabel 7. Distribusi perbedaan rata-rata nilai peran ayah antara pre-test dan posttest dengan Wilcoxon signed rank test

Peran ayah	n	Negatif Ranks	Positif Ranks	Ties	Mean Rank	P-Value
Pre Test	30	15	14	1	13,10	0,649
Post Test	30					

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Berdasarkan tabel 7 terlihat bahwa terdapat 15 responden yang mengalami penurunan pengetahuan dengan rata-rata penurunan nilai sebesar 13,10. Jumlah peserta yang mengalami penurunan (15 peserta) dan peningkatan (14 peserta) nilai peran ayah hampir seimbang, dengan 1 peserta tidak mengalami perubahan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,649 ($> 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak perbedaan yang signifikan rata-rata nilai peran ayah antara pre test dan post-test. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan tidak memiliki efek signifikan terhadap perubahan peran ayah di antara peserta.

Tabel 8. Distribusi perbedaan rata-rata nilai pengasuhan antara pre-test dan post test dengan Wilcoxon signed rank test

Pengasuhan	n	Negatif Ranks	Positif Ranks	Ties	Mean Rank	P-Value
Pre Test	30	6	21	3	13,24	0,032
Post Test	30					

Sumber : Nurbaya dkk (2024)

Berdasarkan tabel 8 terlihat bahwa terdapat 21 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dengan rata-rata peningkatan nilai sebesar 13,24. Mayoritas peserta (21 dari 30) menunjukkan peningkatan nilai pengasuhan, sementara 6 peserta mengalami penurunan, dan 3 peserta tidak mengalami perubahan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,032 ($< 0,05$). Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai pengasuhan antara pre-test dan post-test. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan berpotensi efektif dalam meningkatkan kualitas pengasuhan di antara peserta. Hal ini mengindikasikan bahwa ada efek positif yang signifikan dari intervensi terhadap perubahan kualitas pengasuhan.

2. Analisis Hasil Instrumen Stakeholder

a. Pemahaman

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa *stakeholder* telah mengetahui masalah *stunting* pada balita di Desa Tumpiling dan Kabupaten Polewali Mandar. Mereka mengetahui bahwa *stunting* disebabkan oleh banyak hal di antaranya oleh balita kurang makan gizi sejak ibu hamil hingga anak berusia balita. Selain itu, *stunting* juga anak karena sering sakit salah satunya karena air minum yang kurang sehat dan bersih. Para *stakeholder* juga menjelaskan terkait upaya pencegahan *stunting* salah satunya dengan pemberian makanan bergizi pada balita, ada ikan, sayur dan buah.

b. Komitmen

Pemerintah Desa Tumpiling sangat berkomitmen dalam upaya pencegahan dan penurunan *stunting*. Oleh sebab itu, pemerintah Desa Tumpiling sangat mendukung pelaksanaan kegiatan Implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di desa ini. Salah satu bentuk komitmennya adalah Pemerintah Desa Tumpiling menyiapkan bibit sayuran organik di kantor desa dan memberikan pendampingan kepada keluarga untuk menanamkan pekarangan dengan sayuran. Selain itu,

Pemerintah Desa Tumpiling bekerjasama dengan kader kesehatan untuk melanjutkan kegiatan pendampingan DASHAT.

c. Peran

Pemerintah Desa Tumpiling dan *stakeholder* terkait mendukung secara penuh berbagai kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* di desa ini. Mereka merasakan dampak positif dari pelaksanaan Implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas selama 3 bulan seperti Ibu rajin ikut kegiatan dan menambah pengetahuan dan semangat Ibu dalam menyiapkan makanan bergizi bagi balita.

d. Dampak/Hasil

Pemerintah Desa Tumpiling dan *stakeholder* terkait serta tim yang terlibat dalam Implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Tumpiling menyatakan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat. Dimulai dari kebiasaan cuci tangan yang mulai dibiasakan tanpa diajarkan dan diingatkan lagi, kegiatan edukasi, pemberian bekal gizi hingga pada kegiatan pendampingan DASHAT yang dilaksanakan setiap hari.

3. Analisis Hasil Instrumen Pelaksana

a. Pemahaman

PKB dan Kader yang terlibat telah mengetahui tentang *stunting* termasuk tentang Desa Tumpiling merupakan salah satu desa yang tinggi angka *stunting* di Kabupaten Polewali Mandar. Mereka cukup paham tentang faktor-faktor penyebab *stunting* dan intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting*.

b. Pelaksanaan Program

Kegiatan Implementasi *Best Practice* dilaksanakan secara rutin dan sesuai jadwal yang telah ditentukan bersama pada pertemuan awal. Kegiatan dilaksanakan setiap hari Sabtu sesuai dengan kesepakatan bersama antara ibu dan tim pelaksana. Penyuluh Keluarga Berencana dan Kader secara rutin mengingatkan para peserta untuk hadir pada setiap pertemuan.

c. Dampak Pelaksanaan program

Implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas bukan hanya berdampak pada para ibu sebagai peserta namun juga bagi kader. Kader semangat terlibat aktif dalam semua rangkaian kegiatan salah satunya dengan pembagian tugas dan tanggung jawab pada setiap pertemuan. Penyuluh Keluarga Berencana Wonomulyo terlibat aktif dalam menggerakkan kader termasuk dalam pembagian tugas setiap minggunya.

d. Hambatan

Salah satu hambatan pelaksanaan kegiatan Implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas adalah beberapa peserta tinggal di daerah yang agak jauh dari lokasi pelaksanaan kegiatan. Untuk mengatasi hambatan tersebut, kader menjemput peserta yang menjadi tanggung jawab tim masing-masing. Hambatan lainnya karena durasi pertemuan yang panjang, beberapa ibu mengeluhkan gelisah ingin pulang memasak atau karena anaknya gelisah, serta ketika mengisi kuesioner, beberapa peserta kurang paham tentang cara

pengisian dan maksud pertanyaan dari kuesioner tersebut sehingga kader secara mandiri memberikan penjelasan dan mendampingi peserta selama proses pengisian kuesioner.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil uji statistik, intervensi implementasi model *Best Practice* terbukti berpengaruh signifikan terhadap beberapa variabel penting, yaitu fungsi keluarga, kondisi fisik dan mental peserta, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta kualitas pengasuhan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan intervensi mampu memberikan dampak positif dalam meningkatkan kapasitas keluarga dan individu dalam mendukung tumbuh kembang anak. Namun demikian, pada variabel peran ayah, intervensi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, sehingga diperlukan strategi tambahan untuk mendorong keterlibatan ayah secara lebih aktif dalam upaya pencegahan *stunting*.

Selain itu, dukungan *stakeholder*, Penyuluh Keluarga Berencana, dan kader di Desa Tumpiling menjadi faktor penting yang memperkuat keberhasilan intervensi. Partisipasi aktif melalui program seperti penyediaan bibit sayuran, pendampingan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), hingga pendampingan langsung kepada peserta, berkontribusi pada peningkatan kesadaran masyarakat terkait gizi dan kesehatan. Walaupun masih terdapat tantangan terkait keberlanjutan program, keterbatasan dana, serta hambatan teknis dalam pelaksanaan kegiatan, komitmen lintas sektor dan keterlibatan kader menunjukkan potensi besar dalam menjaga keberlanjutan upaya penurunan *stunting* di Desa Tumpiling.

Saran

Untuk memperkuat keberlanjutan Implementasi Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Tumpiling, perlu dilakukan penguatan kolaborasi lintas sektor dengan melibatkan lebih banyak pihak seperti Dinas Kesehatan, Pendidikan, Ketahanan Pangan, serta Organisasi Masyarakat. Selain itu, penyesuaian teknis dalam pelaksanaan program, seperti pemangkasan durasi pertemuan, pembagian sesi, serta penyediaan transportasi atau insentif bagi peserta yang tinggal jauh, akan meningkatkan kenyamanan dan konsistensi kehadiran. Pelatihan lanjutan bagi kader juga penting agar mereka semakin terampil dalam memberikan pendampingan dan komunikasi yang efektif kepada peserta.

Di sisi lain, mengingat rendahnya peran ayah dalam program, disarankan adanya pendekatan khusus untuk meningkatkan keterlibatan mereka. Upaya ini dapat dilakukan melalui identifikasi hambatan partisipasi, penyelenggaraan sesi edukasi khusus, kampanye kesadaran tentang pentingnya peran ayah, serta penyediaan kelas parenting bersama ayah dan ibu. Selain itu, mendorong kehadiran ayah dalam kegiatan Posyandu dengan memberikan penghargaan atau insentif dapat menjadi strategi efektif untuk memperkuat peran mereka dalam mendukung kesehatan keluarga dan upaya pencegahan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelinda, A. C., & Haryani, T. N. (2023). Efektivitas Program Dapur Sehat Atasi *Stunting* di Kampung Keluarga Berkualitas Srikandi Gilingan, Kota Surakarta. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, 3(2), 436–447.
- Basri, N., Sididi, M., & Sartika, S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita (24-36 Bulan). *Window of Public Health Journal*, 01(05), 417–426.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- BKKBN. (2017). *Pedoman Umum Kampung Keluarga Berkualitas*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Efendi, N. F., Sitoayu, L., Nuzrina, R., Dewanti, L. P., & Wahyuni, Y. (2021). Hubungan intervensi gizi spesifik dalam program gerakan 1000 HPK terhadap kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(1), 61. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i1.212>
- Handayani, V. M., & Nengsih, Y. K. (2023). Peran Kader Bina Keluarga Balita Dalam Upaya. *Continuing Learning Society Journal*, 1(1), 45–55.
- Hasriani, Yunus, R., & Hamsinah. (2021). Implementasi Program Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan. *Implementation Of The Kampung Keluarga Berkualitas in Pangkajene Regency And The Islands*. *Spirit Publik*, 16, 137–150.
- Husnah, N. (2017). Peran gizi ibu dalam 1000 hari pertama kehidupan terhadap tumbuh kembang anak. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 79–86.
- Im, P. K., Wright, N., Yang, L., Chan, K. H., Chen, Y., Guo, Y., Du, H., Yang, X., Avery, D., Wang, S., Yu, C., Lv, J., Clarke, R., Chen, J., Collins, R., Walters, R. G., Peto, R., Li, L., Chen, Z., ... Zhang, X. (2023). Alcohol consumption and risks of more than 200 diseases in Chinese men. *Nature Medicine*, 29(6), 1476–1486. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02383-8>
- Kemendes RI. (2023a). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Kemendes RI. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In Kemendes RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Krogstøll, L. T., Jørgensen, K. J., & Gøtzsche, P. C. (2019). General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane*

- Database of Systematic Reviews, 2019(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub3>
- Khan, K. M., Chakraborty, R., Brown, S., Sultana, R., Colon, A., Toor, D., Upreti, P., & Sen, B. (2021). Association between Handwashing Behavior and Infectious Diseases among Low-Income Community Children in Urban New Delhi, India: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12535. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312535>
- Latip, L., & Malahayati, M. (2024). Peran Masyarakat Dalam Upaya Mencegah *Stunting*: Studi Kasus Di Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Kelurahan Laksamana. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 156–161.
- Maulana, M. N., Yusriani, & Rahman, H. (2023). Pengetahuan tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Desa Bontosunggu Kecamatan Bontonompo Selatan. *Window of Public Health Journal*, 3(5), 3–9.
- Nurbaya, N., Saeni, R. H., & Irwan, Z. (2022). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu melalui kegiatan edukasi dan simulasi. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, 6(1), 678–686. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6579>
- Nurbaya, N., Nurcahyani., & Nurliah. (2024). Laporan Implementasi Kampung KB.
- Nguyen, P. H., Keithly, S. C., Nguyen, N. T., Nguyen, T. T., Tran, L. M., & Hajeerhoy, N. (2013). Prelacteal Feeding Practices in Vietnam: Challenges and Associated Factors. *BMC Public Health*, 13(1), 932. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-932>
- Nshimiyiryo, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., & Kateera, F. (2019). Risk factors for *stunting* among children under five years in Rwanda. *Maternal & Child Health Journal*, 23(8), 1186–1195
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan *Stunting* (2013).
- Permanasari, Y., Herawati, D. M. D., & Nurhasanah, S. (2020). Strategi percepatan penurunan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. *Gizi Indonesia*, 43(1), 65–76.
- Precious, F. K., Owor, G. A., Opeyemi, M.-O. A., Igwe, S. C., Beauty, O. C., Sy, F. A. R., Yepes, P. I. G., Ayuba, D., Ogaya, J. B., & Lucero-Prisno, D. E. (2023). Why nutrition programs for children remain important (pp. 187–215). <https://doi.org/10.1016/bs.af2s.2023.08.002>
- Rusdiarti, R. (2019). Analisis Pengukuran Ketepatan Antropometri Tinggi Badan Balita pada Pelatihan Kader Posyandu di Panduman Kecamatan Jelbuk. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 171–179. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.141>
- Rah, J. H., Sukotjo, S., Badgaiyan, N., Cronin, A. A., & Torlesse, H. (2020). Improved sanitation is associated with reduced child *stunting* amongst Indonesian children under 3 years of age. *Maternal & Child Nutrition*, 16(S2). <https://doi.org/10.1111/mcn.12741>
- Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2018). Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Record and Library Journal*, 3(2), 201. <https://doi.org/10.20473/rj.v3-i2.2017.201-208>
- Sabilla, F. N., & Purnaningsih, I. (2020). Analisis efektivitas pelaksanaan Kampung Keluarga Berkualitas di pedesaan. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(2), 147–156.
- Sari, D. A., & Rida, S. (2024). Integrasi Program DASHAT dan Kampung Keluarga Berkualitas dalam percepatan penurunan *stunting*. *Jurnal Pembangunan Sosial dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 23–35.
- Supratti, S., Nurbaya, S., & Kalua, R. (2022). Prevalensi *stunting* dan determinannya di Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 201–210.
- Setiawan, I., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Administrasi, I. (2024). Efektivitas Program Posyandu Balita Dalam. *Jurnal Kebijakan Publik*, 1, 343–350.
- Swarjana, K., & Kartika, I. (2022). Pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Global*, 5(2), 78–87.
- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children’s Eating Behaviours. *Nutrients*, 10(6), 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- Woldehanna, T., Behrman, J. R., & Araya, M. W. (2017). The effect of early childhood *stunting* on children’s cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia. *Ethiopia Journal of Health Development*, 176(1), 139–148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29249889/>
- Yudianti, S., Rahmadani, F., & Ramadhan, R. (2022). Hubungan status gizi dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting*. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 14(1), 25–33.