Journal of Community Development | E-ISSN. 2747-2760 | Volume: 6, Nomor 3, April, **2026**, *Hal*: 1260-1270

Membangun Kesadaran tentang *Stunting* pada Masyarakat Kampung Adat: Program Pencegahan *Stunting* Terpadu di Kampung Kuta

Elan, Qonita, Edi Hendri Mulyana, Fauziah Syarifatul Huriyyah*, Risbon Sianturi, Herman Syafri, Rifki Ahmad Fauzi

Universitas Pendidikan Indonesia

fauziahsyarifatul@upi.edu

Abstrak

Pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk mengimplementasikan model pencegahan stunting pada kelompok masyarakat adat Kampung Kuta, Jawa Barat. Metode yang digunakan adalah intervensi berbasis komunitas dengan prinsip partisipatif melalui program advokasi dan penyuluhan. Program dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan berbagai elemen masyarakat adat dalam empat tahap kegiatan: (1) analisis kondisi awal melalui wawancara) ((2) diskusi dan advokasi dengan ketua adat, perangkat desa, bidan, kader posyandu, dan orangtua) ((3) edukasi gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pola makan berbasis potensi lokal) (dan (4) evaluasi melalui penyebaran angket kepada 11 orangtua. Hasil implementasi program menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan koordinasi di masyarakat adat Kampung Kuta terkait pencegahan stunting. Mayoritas ibu (90,9%) telah memahami tentang stunting, meskipun tingkat pendidikan formal rendah (72,7% berpendidikan SMP). Pola pengasuhan menunjukkan bahwa 72,7% ibu menggunakan pendekatan responsif dalam mengatasi anak yang sulit makan, sementara MPASI disiapkan sendiri dengan variasi gizi cukup. Program ini membuktikan bahwa pendekatan berbasis komunitas yang sensitif terhadap kearifan lokal efektif untuk pencegahan stunting di masyarakat adat.

Kata Kunci: *Stunting*, Masyarakat Adat

DOI: https://doi.org/10.47134/comdev.v6i3.1450

*Correspondensi: Fauziah Syarifatul Huriyyah

Email: fauziahsyarifatul@upi.edu

Received: 10-12-2025

Accepted: 10-01-2026

Published: 10-02-2026

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

This community service program aims to implement a stunting prevention model among the indigenous community of Kampung Kuta, West Java. The method employed was a community-based intervention with participatory principle through advocacy and counselling programs. The program was implemented using a participatory approach involving various elements of the indigenous community in four stages: (1) initial condition analysis through interviews) ((2) discussion and advocacy with traditional leaders, village officials, midwives, health cadres, and parents) ((3) education on nutrition, maternal and child health, and local food-based dietary patterns) (and (4) evaluation through questionnaires distributed to 11 parents. The results show increased awareness and coordination within the Kampung Kuta indigenous community regarding stunting prevention. The majority of mothers (90.9%) understood about stunting, despite low formal education levels (72.7% had junior high school education). Parenting patterns indicated that 72.7% of mothers used responsive approaches in dealing with picky eating, while complementary foods were self-prepared with adequate nutritional variety. This program demonstrates that a community-based approach sensitive to local wisdom is effective for stunting prevention in indigenous communities.

Keywords **:** *Stunting, Indigenous Community*

I. PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan mendesak negara-negara dunia untuk memastikan bahwa pada tahun 2030 semua orang dapat menikmati kesejahteraan. Salah satu tujuan dalam SDGs yaitu *equity* dan *"no one left behind"* yang artinya tidak ada kesenjangan yang tidak dapat dihindari antar kelompok masyarakat termasuk dalam pemenuhan ha katas kesehatan dan gizi (World Health Organization, 2018)

Salah satu target sasaran yang menjadi investasi dan penting diperhatikan dalam pembangunan berkelanjutan adalah anak-anak. Anak-anak sebagai investasi generasi penerus yang akan melanjutkan peradaban rentan mengalami kesenjangan dalam berbagai aspek termasuk dalam hal kesehatan dan pemenuhan gizi yang optimal. Ketidakcukupan gizi pada masa awal pertumbuhan dan perkembangan anak terbukti membawa dampak yang serius bagi kualitas sumber daya manusia (de Onis & Branca, 2016).

Gizi merupakan aspek penting dalam pembangunan manusia. Gizi yang lebih baik berkaitan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak dan ibu, sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat, kehamilan dan persalinan yang lebih aman, risiko penyakit tidak menular yang lebih rendah, dan umur panjang. Anak-anak yang mendapat gizi baik dan sehat akan berkembang lebih optimal dan belajar lebih baik.Masyarakat dengan gizi yang baik akan lebih produktif dan dapat menciptakan peluang untuk memutus siklus kemiskinan dan kelaparan secara bertahap. Sehingga apabila terdapat permasalahan dan kesenjangan dalam hal gizi akan menghadirkan ancaman signifikan terhadap pembangunan manusia (Huriah & Nurjannah, 2020).

Permasalahan gizi yang sudah berlangsung lama dan masih dihadapi di Indonesia yaitu *stunting*. *Stunting* bukan hanya disebabkan dari status nutrisi yang rendah dari anak dan orangtua yang mengandung tetapi disebabkan faktor multidimensional yang lebih kompleks. Dalam keranga Startegi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2014 disebutkan bahwapenyebab langsung dari kasus *stunting* adalah asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak . Sementara faktor tidak langsung dari *stunting* di Indonesia terdiri dari berbagai faktor yang meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan (Indonesia, 2018).

Pemerintah Indonesia berkomitmen kuat untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan salah satunya dalam mengatasi tingginya tingkat *stunting* pada anak di seluruh negeri dengan menargetkan penurunan prevelensi *stunting* ke 14% pada tahun 2024. Pada pertengahan tahun 2023 prevelensi *stunting* di Indonesia masih sebesar 21,6%. Komitmen pemerintah dalam menurunkan prevalensi *stunting* tertuang dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* . Perpres ini salah satunya mengatur strategi nasional percepatan penurunan *stunting* dengan pendekatan multisektoral dengan melibatkan 23 kementrian/kelembagaan. Terdapat lima pilar dalam strategi nasional yaitu) (1) komitmen dan visi kepemimpinan) (2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku) (3)Konvergensi pusat, daerah, dan desa) (4) ketahanan pangan dan gizi) (5) pemantauan dan evaluasi (Indonesia, 2021).

Adapaun upaya intervensi yang dapat dilakukan meliputi dua pendekaatan utama yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang menyasar penyebab

langsung masalah *stunting* yang meliputi 1) kecukupan asupan makanan dan gizi, 2) pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan 3) pengobatan infeksi/penyakit. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang menyasar penyebab tidak langsung masalah *stunting* yang terdiri dari 1) peningkatan akses pangan bergizi, 2) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, 3) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, dan 4) peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi. Secara khusus intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum(Indonesia, 2021) (Rosha et al, 2016).

Berbagai penelitian terkini menunjukkan bahwa penyebab stunting di Indonesia bersifat multifactorial. Faktor-faktor utama meliputi praktik pemberian makan yang tidak optimal, infeksi berulang, sanitasi buruk, dan kemiskinan (Beal et al, 2018). Studi lain menemukan bahwa faktor tingkat rumah tangga seperti pendidikan ibu, akses air bersih, dan status ekonomi memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting (Nugroho et al, 2023) (Trisilawati & Syahputri, 2023). Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada intervensi gizi spesifik tetapi juga intervensi gizi sensitive (Titaley et al, 2019). Intervensi gizi spesifik tidak akan optimal tanpa diiringi intervensi gizi sensitif yang menyasar keluarga dan lingkungan, seperti perbaikan sanitasi, akses pangan, serta edukasi gizi ibu (Rosha et al, 2016). Dengan demikian, pencegahan stunting di Indonesia memerlukan pendekatan terintegrasi yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga sosial dan edukatif.

Selain pemerintah, masyarakat juga turut memiliki peran aktif dalam pencegahan *stunting* dan pembangunan nasional. Masyarakat tidak lagi hanya menjadi objek pasif sasaran pembangunan, tapi menjadi tokoh utama. Terlebih saat ini pembangunan mulai beralih dari sentralistik pada desentralistik. Sehingga kelompok masyarakat pada level lebih rendah dapat secara mandiri mengembangkan solusi untuk permasalahan permasalah yang terjadi sesuai konteks dan kebutuhan kelompok masyarakat tersebut

Di Indonesia, studi membuktikan bahwa program berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat berhasil menurunkan prevalensi stunting secara signifikan di daerah pedesaan (Beatty et al, 2024). Strategi pencegahan stunting berbasis keluarga dan komunitas terbukti lebih berkelanjutan karena memanfaatkan sumber daya lokal dan meningkatkan kepemilikan program oleh masyarakat (Puspitasari et al, 2025).

Kelompok masyarakat yang memiliki potensi sekaligus ancaman dalam penanganan *stunting* yaitu kelompok masyarakat adat. Kelompok masyarakat adat merupakan kelompok masyarakat adalah kelompok yang memiliki ikatan kuat dengan alam. Mayoritas mereka menggantungkan hidup pada potensi sumber daya alam. Oleh karenanya, sumber pangan pada kelompok masyarakat adat dapat dikatakan cukup melimpah. Salah satunya pada masyarakat adat Kampung Kuta. Kampung Kuta merupakan kampung yang mempunyai sistem ketahanan pangan yang baik dengan kearifan lokal yang di milikinya. Hanya saja, keseimbangan ketahanan pangan belum menjamin anak-anak masyarakat di Kampung Kuta terbebas dari ancaman *stunting*. Adapun anak-anak pada kelompok masyarakat adat lebih rentan dalam resiko *stunting*.

Permasalahan pada kelompok masyarakat adat sekaitan dengan pencegahan *stunting* diantaranya yaitu letak geografis yang menyebabkan kurangnya akses terhadap gizi yang memadai, pendidikan yang rendah, sanitasi yang buruk, kemiskinan, serta akses terbatas terhadap layanan informasi, kesehatan dan infrastruktur dasar. Selain itu kelompok masyarakat adat sering hidup dalam kondisi ekonomi yang rentan, dengan akses terbatas terhadap sumber daya dan peluang ekonomi. Ketidakstabilan ekonomi ini dapat menghambat

kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan dasar bagi anak-anak mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko *stunting*. Faktor budaya dan tradisional juga dapat mempengaruhi prevalensi *stunting* di antara kelompok masyarakat adat. Kebiasaan makan tradisional, praktik pemberian makan bayi dan anak yang mungkin tidak selalu sesuai dengan pedoman gizi modern, serta norma-norma sosial tertentu dapat mempengaruhi status gizi anak-anak dalam kelompok ini.

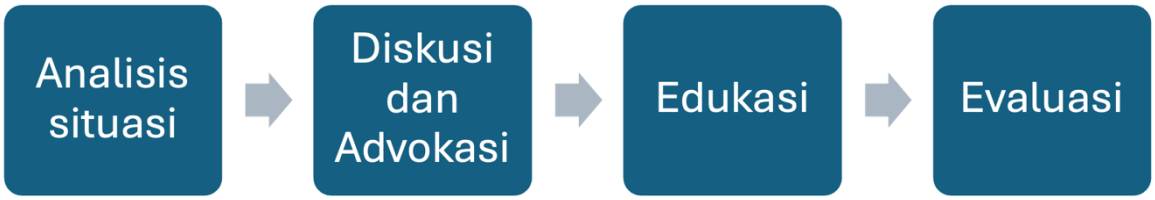
Untuk melakukan pencegahan *stunting* di antara kelompok masyarakat adat, diperlukan pendekatan holistik yang memperhitungkan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Hal ini termasuk upaya untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai, meningkatkan kondisi ekonomi, serta memperkuat dan menghormati pengetahuan dan kebiasaan lokal dalam upaya pencegahan *stunting*.

II. METODE

Program Pengabdian pada Masyarakat ini menggunakan desain intervensi berbasis komunitas dengan prinsip partisipatif. Intervensi berbasis komunitas ini melibatkan pemangku kepentingan lokal dalam tahapan pemetaah kebutuhan, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi. Penekatan partisipatif ini dipilih karena sesuai dengan konteks komunitas dengan struktur sosial dan budaya yang kuat, selain itu keterlibatan tokoh masyarakat adat dapat meningkatkan penerimaan program dan keberlanjutan perubahan perilaku (Collins et al, 2018).

Program dilaksanakan di Kampung Adat Kuta, Jawa Barat dengan sasaran utama orang tua (terutama ibu) yang memiliki anak usia dini serta pemangku kepentingan lokal yang berperan dalam pencegahan stunting. Pemangku kepentingan tersebut meliputi Ketua Adat, Ketua Dusun/ Perangkat Desa, Bidan Desa, dan Kader Posyandu.

Tahap kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan melalui tahap yang digambarkan pada Gambar 1 berikut:



Gambar 1. Tahap implementasi program pencegahan *stunting* di Kampung Kuta

Program pencegahan *stunting* di Kampung Kuta dilakukan melalui empat tahap dan melibatkan berbagai elemen Masyarakat terkait di Kampung Kuta.

1. Analisis kondisi awal untuk memetakan potensi dan masalah untuk menentukan intervensi apa yang dibutuhkan. Tahap ini dilakukan melalui wawancara pada perwakilan masyarakat adat Kampung Kuta.

2. Diskusi dan advokasi dilakukan dengan mengundang berbagai pihak yang terkait dalam pencegahan *stunting*, yaitu Ketua Adat, Ketua Dusun sebagai perwakilan perangkat desa, bidan desa perwakilan Puskesmas, Kader Posyandu, Karang Taruna, dan Orangtua yang memiliki anak usia dini.
3. Edukasi dilakukan berdasarkan analisis pemetaan kondisi awal yaitu terkait pola asuh, kesehatan ibu anak, dan pola makan berbasis potensi lokal yang dilakukan kepada orangtua.
4. Evaluasi melalui penyebaran angket kepada 11 orangtua untuk memperoleh gambaran hasil program pada aspek pengetahuan/kesadaran terkait praktik pencegahan stunting,

Pengumpupan data dilakukan dengan wawancara pada tahap kondisi awal untuk mengidentifikasi kondisi, praktik, dan kebutuhan informasi. Selanjutnya dilakukan forum diskusi dan advokasi dengan pemangku kepentingan sebagai strategi pelibayan komunitas dan penguatan dukungan program, terkahit dilakukan evaluasi dengan pengisian angket untuk mendeskripsikan pengetahuan dan praktek pencegahan stunting. Angket berisi butir pengetahuan tentang *stunting*, pola asuh makan, dan praktik MPASI. Data dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden dan temuan evaluasi program.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik orangtua di Kampung Kuta

Jumlah orangtua yang memiliki anak usia dini di Kampung Kuta tidak banyak hanya sekitar kurang lebih 11. Berdasarkan hasil survey kepada 11 ibu yang memiliki anak usia dini, didapatkan data karakteristik Ibu seperti yang tertera pada tabel 1.

Table 1. Karakteristik Ibu di Kampung Kuta

Karakteristik Ibu	Kriteria	Persentase
Usia	17-20 tahun	18,2%
	21-25	27,3%
	26-30	18,2%
	31-35	27,3%
	36-40	0%
	41-45	0%
	>45	9,1%
Pendidikan	SD	9,1%
	SMP	72,7%
	SMA	18,2%
	Pendidikan Tinggi	0%
Pekerjaan	tidak bekerja	100%
	bekerja	0%

Berdasarkan data di atas sebagian besar ibu di Kampung Kuta berpendidikan formal hanya sampai Tingkat SD dan SMP. Dimana data ini mencerminakan tingkat pendidikan yang cukup rendah. Pendidikan ibu memiliki peran penting dalam pola asuh anahk termasuk pemberian nutrisi, kesehatan dan penanganan penyakit. Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk memahami, mengolah, dan menerapkan informasi baru termasuk dalam kesehatan keluarga. Hasil penelitian menunjukan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu prediktor kuat kejadian stunting di desa-desa lokus stunting di Indonesa. Ibu dengan Tingkat pendidikan rendah memiliko risiko lebih tinggi memiliki anak stunting (Atamou et al, 2023)

Meskipun begitu, usia Ibu di Kampung Kuta mayoritas mayoritas berada pada usia 17-35 tahun yang menurut Hurlock berada pada kategori usia dewasa awal. Usia ini merupakan usia produktif dimana pada usia ini mereka dapat mengikuti perkembangan pengetahuan dan kemampuan menangkap informasi ((Damanik1 et al, 2021). Selain itu ibu di Kampung Kuta tidak berkerja, sehingga memreka memiliki potensi lebih besar dalam perawatan anak. Hanya saja tanpa informasi dan pengetahuan yang memadai, waktu yang digunakan mungkin tidak digunakan secara optimal. Ketersediaan media informasi yang memadai dan kemampuan mereka untuk mengaksesnyapun menjadi salah satu faktor penting. Pendampingan dari berbagai pihak sangat penting untuk menjembatani kesenjangan informasi akibat keterbatasan pendidikan formal.

Kesadaran tentang Pencegahan *Stunting*

Stunting adalah masalah kesehatan yang berdampak jangka panjang. Berdasarkan hasil penyebaran angket mayoritas ibu sudah memahami tentang tentang *stunting*, namun sekitar 9,1% belum memahami dengan jelas apa itu *stunting*. Hal ini menunjukan bahwa meskipun informasi sudah disampaikan tetapi pemahaman yang mendalam belum sepenuhnya tercapai. Intervensi yang efektif dalam mengurangi *stunting* yaitu melibatkan edukasi yang intensif kepada ibu, terutama tentang pentingnya pola makan bergizi selama 1000 hari pertama kehidupan anak. Oleh karena itu pendekatan yang lebih personal dalam bentuk diskusi kelompok meningaktakn pemahaman dan kesadaran ibu tentang isu ini. Fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yang menjadi prioritas dalam program ini didukung oleh bukti ilmiah terkini. dalam konsensus ahli menekankan bahwa periode 1000 HPK merupakan window of opportunity yang kritis untuk mencegah stunting dan dampak jangka panjangnya terhadap perkembangan kognitif anak (Wardoyo et al, 2024).

Pada saat kehamilan, para orangtua di Kampung Kuta selalu memeriksakan kehamilan pada bidan dan dokter secara rutin. Meski begitu, nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilan mayoritas mengonsumsi susu ibu hamil, sayuran hijau, dan protein dari makanan harian selama kehamilan dan hanya sebagian kecil yang mengkonsumsi sumplemen zat besi dan makanan protein tambahan. Kurangnya konsumsi suplemen zat besi pada saat kehamilan tentunya berpengaruh pada kesehatan dan kondisi anak setelah lahir. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat berdampak langsung pada berat badan lahir rendah (BBLR) dan keterlambatan pertumbuhan linear anak selama periode 1.000 hari pertama kehidupan (Arimond & Ruel, 2004) (de Onis & Branca, 2016). Demikian pula, suplementasi zat besi menjadi penting untuk mencegah anemia, terutama selama trimester kedua dan ketiga, ketika kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan. Penelitian

menunjukkan bahwa anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko *stunting* pada anak di masa depan karena terganggunya transfer nutrisi ke janin.

Pola Pengasuhan dan Praktik Pemberian Makan Anak

Pengasuhan dan penyediaan makanan anak sehari-hari di Kampung Kuta didominasi oleh Ibu. Peran ibu sebagai pengasuh utama memiliki dampak besar terhadap kualitas gizi anak. Dalam teori *attachment parenting* oleh Bowlby, peran ibu tidak hanya sebagai penyedia makanan tetapi juga sebagai sumber utama interaksi emosional dan pengasuhan. Interaksi ini dapat memengaruhi kebiasaan makan anak (Bowlby, 1969). Pola pengasuhan yang baik dari ibu dapat meningkatkan kualitas pola makan dan mendukung tumbuh kembang anak secara fisik dan psikologis (Engle et al, 1999). Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan gambaran tentang bagaimana pola pengasuhan ibu dalam mengontrol konsumsi makan anak.

Gambar 1. Pengontrolan Konsumsi Makan Anak

Dari temuan tersebut didapatkan gambaran bahwa sebagian ibu membatasi konsumsi makanan tertentu untuk anak. Hai ini dapat menjadi langkah positif atau negatif tergantung pada alasan dan jenis makanan yang dibatasi. Pembatasan makanan tinggi gula atau makanan olahan dapat membantu mencegah obesitas dan kebiasaan makan tidak sehat. Namun, jika pembatasan dilakukan pada sumber nutrisi penting, seperti protein hewani atau lemak sehat, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak(Victora et al, 2008) .

Selain pola pemberian makan, pola interaksi dalam mengatasi anak GTM pun sangat penting. Seperti yang terlihat pada gambar 2, Sebagian besar ibu (72,7%) menggunakan berbagai alternatif untuk mengatasi GTM, seperti menyajikan makanan dengan cara menarik atau variasi rasa. Pendekatan ini sejalan dengan teori *responsive feeding,* yang menekankan pentingnya menciptakan pengalaman makan yang positif untuk mendorong anak mengembangkan kebiasaan makan sehat (Engle et al, 1999). Sebaliknya, 27,3% responden yang memaksa anak makan menunjukkan penerapan pola *force feeding*, yang sering kali berdampak buruk pada hubungan anak dengan makanan. *Force feeding* dapat menciptakan trauma makan, menurunkan selera makan anak, dan berpotensi menyebabkan gangguan makan di kemudian hari (Black & Aboud, 2011).

Gambar 2. Pemberian Makan Saat Anak GTM

Pada masyarakat yang didominasi oleh peran ibu dalam pengasuhan, keberhasilan pemberian makanan bergizi bergantung pada tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan ketersediaan makanan. Edukasi ibu tentang gizi, termasuk pentingnya keberagaman makanan, menjadi kunci untuk mencegah malnutrisi dan *stunting*.

Pendekatan terintegrasi yang diterapkan dalam program ini sesuai dengan rekomendasi penelitian terkini. Intervensi gizi terintegrasi yang menggabungkan edukasi, suplementasi, dan pemantauan pertumbuhan lebih efektif dibandingkan intervensi tunggal (Elisaria et al, 2021). Intervensi gizi dengan perbaikan sanitasi dan pemberdayaan perempuan untuk hasil yang optimal. Temuan ini mendukung pendekatan holistik yang diterapkan di Kampung Kuta yang tidak hanya fokus pada pemberian makanan bergizi tetapi juga pada edukasi dan penguatan kapasitas masyarakat (Aguayo & Menon, 2016).

Pola MPASI dan Asupan Gizi

Makanan pendamping ASI di Kampung Kuta disiapkan sendiri oleh orang tua dengan variasi gizi yang cukup baik. Penyediaan MPASI yang disiapkan sendiri oleh orang tua dengan variasi gizi yang cukup menunjukkan kesadaran akan pentingnya nutrisi seimbang untuk anak. MPASI yang ideal seharusnya mencakup kombinasi karbohidrat, protein (hewani dan nabati), lemak sehat, serta sayuran dan buah untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral. Pola makan anak yang diberikan ibu didominasi oleh karbohidrat dan protein hewani dari telur, ayam, dan ikan, dengan sedikit konsumsi susu. Karbohidrat sebagai sumber energi utama memang diperlukan dalam jumlah besar, namun konsumsi berlebihan tanpa keseimbangan nutrisi lain dapat menyebabkan kekurangan mikronutrien. Protein hewani seperti daging, ikan, atau telur memberikan asam amino esensial yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sanitasi Lingkungan

Selain gizi aspek sanitasi juga merupakan factor penting dalam pencegahan stunting. Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan signifikan antara akses air bersih dan sanitasi dengan perkembangan kognitif anak yang terkait stunting (Cameron et al, 2021). Studi lain menunjukan bahwa sektor WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) memainkan peran menonjol dalam penurunan stunting di Indonesia. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan sanitasi yang baik memiliki risiko stunting 25% lebih rendah (Torlesse et al, 2016). Hanya saja temuan lapangan menunjukan bahwa aspek sanitasi di Kampung Kuta masih

memiliki sedikit tantangan, bukan hanya dari sisi infrastruktur tetapi dari norma adat yang berlaku. Berdasarkan hasil diskusi dan wawancara, masyarakat setempat memiliki aturan adat yang tidak menganjurkan keberadaan jamban di dalam rumah. Akibatnya sebagian keluarga masih bergantung pada fasilitas sanitasi diluar rumah atau jamban komunal. Hal ini meningkatkan resiko paparan patogen lingkungan pada anak.

Situasi ini menunjukkan bahwa permasalahan sanitasi di masyarakat adat tidak dapat dipahami semata sebagai keterbatasan ekonomi atau kurangnya pengetahuan, melainkan sebagai isu sosial-kultural yang melekat pada sistem nilai komunitas. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting di Kampung Kuta perlu mengadopsi pendekatan yang sensitif budaya, dengan melibatkan tokoh adat dalam merumuskan solusi sanitasi yang dapat diterima secara sosial, seperti pengembangan jamban sehat terpisah dari rumah namun memenuhi standar higienitas.

IV. KESIMPULAN

Program pencegahan *stunting* terpadu yang dilaksanakan di Kampung Kuta, Jawa Barat memiliki beberapa implikasi. Pertama meskipun tingkat pendidikan ibu relative rendah tapi secara praktis edukasi yang kontekstua dengan bahasa yang sederhana disertai dengan pelibatan komunitas, tokoh adat, dan kader posyandu berhasil meningkatkan partisipasi dan kesadaran masyarakat adat mengenai pentingnya nutrisi dan kesehatan anak dalam upaya pencegahan *stunting*. Mayoritas keluarga telah mengupayakan langkah-langkah dasar, seperti penyediaan MPASI dengan variasi gizi yang cukup, perhatian terhadap pola makan anak, dan penerapan pola hidup sehat. Pendekatan berbasis komunitas yang sensitif terhadap kearifan lokal terbukti efektif, terutama dalam membangun kolaborasi antaranggota masyarakat dan pemangku kepentingan.

Kedua, hasil pengabdian ini menemukan bahwa tokoh adat merupakan aktor strategis dalam program kesehatan masyarakat di wilayah adat. Keterlibatan tokoh adat memberikan kepercayaan kepada masyarakat sehingga mempercepat penerimaan pesan kesehatan sehingga program dapat berjalan secara berkelanjutan. Ketiga, pengabdian ini memberikan kontribusi bahwa *community based intervention* dengan prinsip partisipatif dapat menjadi desain yang efektif untuk pencegahan stunting di wilayah dengan akses layanan terbatas.

Namun, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu mendapat perhatian tambahan, seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu, akses terbatas terhadap informasi, serta kurang optimalnya sanitasi dan variasi gizi pada sebagian keluarga. Oleh karena itu, edukasi gizi yang lebih intensif, penguatan infrastruktur kesehatan, dan pendampingan berkelanjutan sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang lebih signifikan dan berkelanjutan dalam pencegahan *stunting* di masyarakat adat.

Berdasarkan temuan program, direkomendasikan beberapa langkah untuk penelitian dan program selanjutnya. Pertama, pengembangan modul edukasi gizi sensitif budaya lokal yang dapat direplikasi di masyarakat adat lain di Indonesia. Kedua, penguatan peran kader posyandu melalui pelatihan berkelanjutan dengan pendekatan pemberdayaan keluarga Ketiga, pengembangan sistem pemantauan berbasis komunitas yang memanfaatkan teknologi tepat guna untuk deteksi dini risiko stunting. Keempat, advokasi untuk alokasi anggaran desa yang lebih besar untuk program gizi dan kesehatan ibu-anak

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini merupakan bagian dari program pengadian kepada Masyarakat yang didanai oleh RKAT UPI Kampus Tasikmalaya 2024 berdasarkan Surat Keputusan Rektor nomor 924/UN40/PT.01.02/2025.

DAFTAR PUSTAKA

Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Stop stunting: Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal and Child Nutrition*, *12*, 3–11. https://doi.org/10.1111/mcn.12283

Arimond, M., & Ruel, M. T. (2004). Community and International Nutrition Dietary Diversity Is Associated with Child Nutritional Status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys 1,2. In *J. Nutr* (Vol. 134).

Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023). Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia. *Healthcare (Switzerland)*, *11*(6). https://doi.org/10.3390/healthcare11060810

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Number 4). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1111/mcn.12617

Beatty, A., Borkum, E., Leith, W., Null, C., & Suriastini, W. (2024). A cluster randomized controlled trial of a community-based initiative to reduce stunting in rural Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, *20*(1). https://doi.org/10.1111/mcn.13593

Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *Journal of Nutrition*, *141*(3), 490–494. https://doi.org/10.3945/jn.110.129973

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*.

Cameron, L., Chase, C., Haque, S., Joseph, G., Pinto, R., & Wang, Q. (2021). Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Economics and Human Biology*, *40*. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100944

Collins, S. E., Clifasefi, S. L., Stanton, J., Straits, K. J. E., Gil-Kashiwabara, E., Rodriguez Espinosa, P., Nicasio, A. V, Andrasik, M. P., Hawes, S. M., & Miller, K. A. (2018). Community-based participatory research (CBPR): Towards equitable involvement of community in psychology research. *American Psychologist*, *73*(7), 884.

Damanik, M., Sitorus E., & Mertajaya, I. M. (2021). Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Anak Balita di Kelurahan Cawang Jakarta Timur. In *Jurnal Comunita Servizio* (Vol. 3, Number 1).

de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 12, pp. 12–26). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1111/mcn.12231

Elisaria, E., Mrema, J., Bogale, T., Segafredo, G., & Festo, C. (2021). Effectiveness of integrated nutrition interventions on childhood stunting: a quasi-experimental evaluation design. *BMC Nutrition*, *7*(1). https://doi.org/10.1186/s40795-021-00421-7

Engle, P. L., Menon, P., & Haddad, L. (1999). Care and nutrition: concepts and measurement. *World Development*, *27*(8), 1309–1337.

Huriah, T., & Nurjannah, N. (2020). Risk factors of stunting in developing countries: A scoping review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *8*(F), 155–160. https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4466

Nugroho, E., Wanti, P. A., Suci, C. W., Raharjo, B. B., & Najib, N. (2023). Social determinants of stunting in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *18*(4), 546–555.

Peraturan Presiden. (2021). *Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. 1*.

Peraturan Presiden. (2018). *Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting) periode 2018-2024*.

Puspitasari, Y. D., Indarwati, R., Wahyuni, S. D., & Suraya, A. S. (2025). Community And Family-Based Intervention Strategies To Prevent Stunting: A Systematic Review. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *13*(2), 286–298. https://doi.org/10.33366/jc.v13i2.6613

Rosha, B. C., Sari, K., Sp, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *44*(2), 127–138.

Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, *11*(5). https://doi.org/10.3390/nu11051106

Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8

Trisilawati, R., & Syahputri, R. B. (2023). Determinan Stunting di Indonesia: Literatur Review. *Cohesin*, *1*(1).

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, *371*(9609), 340–357.

Wardoyo, H., Moeloek, N. D., Basrowi, R. W., Ekowati, M., Samah, K., Mustopo, W. I., Nurdjasmi, E., Widyahening, I. S., Medise, B. E., Darus, F., Sundjaya, T., & Pelangi, B. (2024). Mental Health Awareness and Promotion during the First 1000 Days of Life: An Expert Consensus. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 12, Number 1). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/healthcare12010044

World Health Organization. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.