PERAN PENYULUH LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB) DALAM MENGATASI *STUNTING* PADA ANAK DI DESA PENGKOLREJO KECAMATAN JAPAH KABUPATEN BLORA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh :

Sunniati Layliah

1801016028

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2025

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 1 bendel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara :

Nama	: Sunniati Layliah
NIM	: 1801016028
Fakultas	: Dakwah dan Komunikasi
Jurusan/Konsentrasi	: Bimbingan Penyuluhan Islam/Penyuluhan
Judul	: PERAN PENYULUH LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB) DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK DI DESA PENGKOLREJO KECAMATAN JAPAH KABUPATEN BLORA

Dengan ini kami setujui, dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 25 Juni 2025

Pembimbing

Dra. Maryatul Khibtiyah, M. Pd.

NIP: 196801131994032001

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI

PERAN PENYULUH LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB) DALAM MENGATASI STUNTING PADA ANAK DI DESA PENGKOLREJO KECAMATAN JAPAH KABUPATEN BLORA

Disusun Oleh:

Sunniati Layliah

(1801016028)

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 30 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji I

Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd

NIP. 196909012005012001

Ketua Penguji II

Dra. Maryatul Kibtiyah, M.Pd.

NIP. 196801131994032001

Penguji III

Anila Umriana, M.Pd.

NIP. 197904272008012012

Penguji IV

Ayu Faiza Alfahmy, M.Pd.

NIP. 199107112019032018

Mengetahui,

Pembimbing

Dra. Maryatul Kibtiyah, M.Pd.

NIP. 196801131994032001

Disahkan Oleh:

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada tanggal Juli 2025

Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag.

NIP. 197205171998031003

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sunniati Layliah

NIM : 1801016028

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah berupa skripsi ini sepenuhnya merupakan hasil pemikiran, penelitian, dan penulisan saya sendiri. Skripsi ini tidak pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di perguruan tinggi atau lembaga pendidikan lainnya. Seluruh ide, data, dan kutipan yang digunakan dalam penulisan ini bersumber dari referensi yang sah dan telah dicantumkan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Semarang,23 Juni 2025

Sunniati Layliah

NIM. 1801016028

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *"Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Mengatasi Stunting pada Anak di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora"* dengan lancar dan tanpa kendala berarti. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita semua memperoleh syafa'at beliau di hari kiamat kelak, Aamin. Penyelesaian skripsi ini merupakan wujud kebahagiaan sekaligus pencapaian penting bagi penulis, karena menandai tuntasnya tugas akademik dan tanggung jawab penulis dalam menyelesaikan studi Strata Satu (S1) pada Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Walisongo Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lupa dari bantuan dan dorongan berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang Ibu Dr. Ema Hidayanti, M.S.I., selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam beserta Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
3. Ibu Dra. Maryatul Kibtiyah, M.Pd., selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran guna memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah mendedikasikan diri dan menyampaik keilmuan dan pelayanannya dengan baik.
5. Kedua orang tua Bapak Tasmin dan Ibu Darsi yang telah memberikan doa dan dukungannya kepada penulis dalam masa perkuliahan sampai lancar menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
6. Mas Sardi, Mas Jafar, dan Mbak Rian yang telah memberikan dukungan sehingga peneliti semangat dalam menyelesaikan skripsi.
7. Ryan Raihan selaku suami yang telah membimbing, memberi dukungan dan semangat kepada peneliti.

8. Ibu Warsini dan Bapak Sutrisno selaku mertua yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti.
9. Bapak Arip selaku Ketua Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) beserta staf Desa Pengkolrejo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta meluangkan waktunya dan memberikan segala informasi yang dibutuhkan peneliti sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi.
10. Teman-teman BPI A 2018 yang telah memberikan dukungan dan semangat peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyusunan skripsi ini. Meskipun tidak dapat disebutkan satu per satu, penulis berharap segala bentuk bantuan, dukungan, dan kebaikan yang telah diberikan memperoleh balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT berupa keberkahan dan pahala yang terbaik. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Namun demikian, penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat serta kontribusi positif, khususnya bagi pihak-pihak yang memiliki perhatian terhadap isu yang dikaji.

Semarang,23 Juni 2025

Sunniati Layliah

NIM. 1801016028

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya yang senantiasa menyertai setiap langkah kehidupan. Dengan penuh harap akan ridho-Nya, semoga karya ini dapat memberi manfaat bagi sesama dan menjadi amal yang bernilai di sisi-Nya.

Karya ini penulis dedikasikan dengan penuh cinta dan penghargaan kepada:

1. Ayahanda Tasmin dan Ibunda Darsi tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan tanpa henti baik secara moral, spiritual, maupun material. Berkat doa, ketulusan, dan pengorbanan mereka, penulis dapat menempuh pendidikan hingga meraih gelar sarjana.
2. Almamater tercinta, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, khususnya Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, yang telah membekali penulis dengan ilmu, wawasan, serta pengalaman berharga selama masa studi.

Semoga Allah SWT senantiasa menganugerahkan kesehatan, keselamatan, keberkahan ilmu, dan petunjuk kepada seluruh umat manusia, agar kita dapat menjadi pribadi yang bermanfaat bagi masyarakat luas. Aamiin

.

MOTTO

وَلْيَخْشَ الَّذِيْنَ لَوْ تَرَكُوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعٰفًا خَافُوْا عَلَيْهِمْۖ فَلْيَتَّقُوا اللّٰهَ وَلْيَقُوْلُوْا قَوْلًا سَدِيْدًا

﴿٩﴾

"Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya (mati) meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah (yang) mereka khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar (dalam hal menjaga hak-hak keturunannya)".

(QS. An-Nisa: 9)

ABSTRAK

Sunniati Layliah, 1801016028. Judul: Peran Penyluh Lapangan Keluarga Berencana(PLKB) Dalam Mengatasi Stunting Pada Anak Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora.

Penelitian ini difokuskan pada dua permasalahan utama, yaitu: (1) bagaimana kondisi pertumbuhan anak yang mengalami stunting di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora; dan (2) bagaimana peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam upaya penanggulangan stunting di wilayah tersebut. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai situasi pertumbuhan anak penderita stunting serta untuk menganalisis sejauh mana kontribusi PLKB dalam mengatasi permasalahan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kelompok. Teknik pengumpulan data yang digunakan mencakup observasi langsung di lapangan, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus stunting di Desa Pengkolrejo masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang cukup signifikan. Stunting ditandai oleh terhambatnya pertumbuhan fisik anak, khususnya tinggi badan yang tidak sesuai dengan standar usia. Kondisi ini umumnya dimulai sejak masa kehamilan hingga periode awal kehidupan anak. Gejala umum stunting antara lain keterlambatan pertumbuhan tulang, berat badan yang rendah, serta postur tubuh yang proporsional namun tampak lebih kecil atau muda dari usia sebenarnya. Di wilayah penelitian, peran PLKB dalam penanganan stunting belum optimal, yang tercermin dari minimnya koordinasi, kurangnya intensitas sosialisasi, serta lemahnya motivasi dalam pelaksanaan program. Oleh karena itu, disarankan agar pemerintah daerah, khususnya BKKBN Kabupaten Blora, meningkatkan perhatian dan mengembangkan strategi yang lebih menyeluruh dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting. Hal ini dapat diwujudkan melalui peningkatan peran aktif PLKB dengan memperkuat koordinasi lintas sektor, menyelenggarakan sosialisasi berkelanjutan, serta mendorong semangat kerja yang lebih tinggi guna mencapai efektivitas dan efisiensi program secara maksimal

.

Kata Kunci: Stunting, Peran Penyuluh

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERNYATAAN iv
KATA PENGANTAR v
PERSEMBAHAN vii
MOTTO viii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI x
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Permasalahan 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
E. Tinjauan Pustaka 5
F. Metode Penelitian 7
G. Sistematika Penulisan 12
BAB II 14
KERANGKA TEORI 14
A. Bimbingan dan Penyuluhan Islam 14
C. Stunting 30
D. Dakwah 39
E. Urgensi Peran PLKB dalam Mengatasi Stunting Pada Anak di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora 47
BAB III 52
GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN 52
A. Gambaran Umum Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Kecamatan Japah 52
BAB IV 61
ANALISIS TENTANG PERAN PENYULUH LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB) DALAM MENGATASI STUNTING PADA ANAK DI DESA PENGKOLREJO KECAMATAN JAPAH KABUPATEN BLORA 61

A. Analisis Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) 61
B. Analisis Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Mengatasi Stunting Pada Anak di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora 65
BAB V 71
PENUTUP 71
A. KESIMPULAN 71
B. SARAN 71
C. PENUTUP 72
DAFTAR PUSTAKA 73
Lampiran 76
DAFTAR RIWAYAT HIDUP 81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) adalah unsur pelaksana pada institusi pemerintah daerah yang berwewenang untuk melaksanakan Program Keluarga Berencana, pada tingkat pusat serta daerah. Dalam menjalankan fungsi penyuluhan, pelayanan, evaluasi serta mengembangkan program Keluarga Berencana, PKLB yang merupakan aparatur sipi negara (ASN) secara resmi diberikan tugas, tanggung jawab dan wewenang oleh pejabat yang berwenang.

Sebagai ujung tombak pelaksanaan program, PLKB memegang peran strategis dan diharapkan memiliki kompetensi yang mumpuni dalam merespons dinamika sosial serta mengemban misi transformasi dalam bidang kependudukan dan keluarga berencana. Semua ide baru dari program KB dapat dikomunikasikan dengan masyarakat. Selain itu, setiap potensi masyarakat dapat dieksplorasi, yang pada akhirnya akan menghasilkan peningkatan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan program KB. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengurangi stunting (Karvianti,2012).

Kondisi fisik individu yang lebih pendek daripada rata-rata orang seusiaya disebut juga sebagai stunting. Hal ini disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang berkelanjutan, yang menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya. Penurunan berat badan (pendek) atau tinggi badan terhadap umur yang rendah merupakan salah satu tanda malnutrisi kronis. Ini menunjukkan bahwa balita telah kekurangan nutrisi selama periode yang lama (Sudargo, 2010). Menurut Kementrian Kesehatan, stunting merupakan permasalahan akibat kekurangan gizi kronis yang diakibatkan anak mengkonsumsi makanan yang kurang sesuai dengan kebutuhan gizi selama periode yang lama. Sementara itu, BKKBN menggambarkan stunting sebagai kurang terpenuhinya gizi kepada bayi di seribu hari pertama kehidupan mereka yang berlangsung lama hingga menyebabkan pertumbuhan otak dan perkembangan anak menjadi terhambat. Periode 1000 hari pertama kehidupan adalah titik penting di mana stunting mulai berkembang, yang akan berdampak negatif pada siklus kehiduapan dalam jangka panjang. Kekurangan gizi pada ibu hamil adalah penyebab langsung kepada anak yang dikandungnya.

Sebagaimana stunting dijelaskan dalam Q.S Al-Baqarah ayat 233 :

۞ وَٱلۡوَٰلِدَٰتُ يُرۡضِعۡنَ أَوۡلَٰدَهُنَّ حَوۡلَيۡنِ كَامِلَيۡنِۖ لِمَنۡ أَرَادَ أَن يُتِمَّ ٱلرَّضَاعَةَۚ وَعَلَى ٱلۡمَوۡلُودِ لَهُۥ رِزۡقُهُنَّ وَكِسۡوَتُهُنَّ بِٱلۡمَعۡرُوفِۚ لَا تُكَلَّفُ نَفۡسٌ إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَا تُضَآرَّ وَٰلِدَةُۢ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوۡلُودٞ لَّهُۥ بِوَلَدِهِۦۚ وَعَلَى ٱلۡوَارِثِ مِثۡلُ ذَٰلِكَۗ فَإِنۡ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٖ مِّنۡهُمَا وَتَشَاوُرٖ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡهِمَاۗ وَإِنۡ أَرَدتُّمۡ أَن تَسۡتَرۡضِعُوٓاْ أَوۡلَٰدَكُمۡ فَلَا جُنَاحَ عَلَيۡكُمۡ إِذَا سَلَّمۡتُم مَّآ ءَاتَيۡتُم بِٱلۡمَعۡرُوفِۗ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَٱعۡلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعۡمَلُونَ بَصِيرٞ

Artinya:*“ Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”* (tafsiralquran.id)

Sekitar tahun 1992–1955, istilah "gizi" serta "ilmu gizi" di Indonesia diketahui sebagai terjemahan dari bahasa Inggris "nutrition". Bahasa Arab "Ghidza" yaitu "makanan", dan dalam bahasa Mesir, kata "Ghidza" dibaca "Gidhzi." Sementara itu, ada beberapa individu yang mengeja kata "nutrition" sebagai "nutrisi. Gizi merupakan suatu rangkaian proses biologis yang terjadi ketika organisme mengonsumsi makanan secara berkelanjutan, yang kemudian melalui tahapan pencernaan, penyerapan, distribusi, penyimpanan, metabolisme zat gizi, hingga eliminasi sisa zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, guna mendukung kelangsungan hidup dan fungsi tubuh secara optimal. Kebutuhan gizi merujuk pada takaran zat gizi yang dibutuhkan individu guna mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal. Sementara itu, kecukupan gizi mengacu pada jumlah asupan masing-masing zat gizi yang direkomendasikan untuk dikonsumsi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan sekitar 95% populasi agar tetap berada dalam kondisi sehat. Tingkat kecukupan gizi adalah proporsi dari jumlah makanan yang dikonsumsi dibandingkan dengan kecukupan gizi. Keadaan keseimbangan seseorang yang disebabkan oleh konsumsi makanan disebut status gizi (Ana Samiatul Milah, 2019).

Melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, pemerintah menetapkan kebijakan strategis dalam rangka pencegahan stunting, dengan fokus utama pada

periode emas 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kebijakan ini meliputi sejumlah intervensi penting, antara lain: pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil sebanyak minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil, serta pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal. Selain itu, kebijakan tersebut juga menekankan pentingnya proses persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter atau bidan terlatih, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Untuk anak usia enam bulan hingga dua tahun, dianjurkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang. Intervensi lainnya meliputi imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di posyandu, serta penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sebagai bagian dari pendekatan yang menyeluruh, pemerintah juga mengimplementasikan Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM), yaitu suatu upaya intervensi terpadu dan berkelanjutan yang ditujukan untuk mencegah stunting, khususnya di wilayah-wilayah yang menjadi sasaran prioritas (Atikah Rahayu et al., 2018).

Anak-anak sebagai generasi penerus memiliki peran strategis serta karakteristik khas yang menjamin keberlangsungan kehidupan bangsa dan negara di masa mendatang. Dalam konteks tersebut, keterlibatan orang tua menjadi sangat krusial, khususnya dalam pengasuhan yang berfokus pada pemahaman akan pentingnya asupan gizi guna mendukung optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya pemenuhan gizi terhadap anak dapat mencegah terjadinya stunting. Pernikahan pada usia dini merujuk pada ikatan pernikahan yang terjadi pada individu remaja yang belum mencapai usia 20 tahun, di mana pada tahap tersebut secara umum belum memiliki kesiapan yang memadai untuk menjalani kehidupan berumah tangga. Pupitasi (2009) mengemukakan bahwa beberapa determinan utama yang mendorong terjadinya pernikahan dini meliputi tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, tingkat kemandirian, serta peran keluarga, khususnya orang tua. Sementara itu, menurut BKKBN (2011), aspek sosial, ekonomi, budaya, serta lokasi tempat tinggal—baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan—turut berkontribusi terhadap rendahnya usia rata-rata perempuan saat memasuki pernikahan.

Sebagaimana penuturan Koordinator Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Japah (wawancara 25 Agustus 2022) yang mengungkapkan bahwa di Desa

Pengkolrejo angka stuntingnya tinggi. Hal ini disebabkan karena kurangnya gizi pada ibu hamil dan banyaknya pernikahan dini. Pernikahan dini disebabkan dari faktor ekonomi keluarga dan dari faktor dukungan orang tua. Rendahnya pengetahuan masyarakat desa tentang pernikahan dini mempengaruhi jumlah angka stunting di Desa Pengkolrejo semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena pandangan masyarakat yang menganggap bahwa tingkat pendidikan tidak begitu penting. Angka stunting di desa Pengkolrejo paling tinggi se Kecamatan Japah daripada di desa-desa lainnya, angka stunting di Desa Pengkolrejo mencapai 50 anak. Melalui penyuluhan stunting pada masyarakat dapat mengurangi angka stunting dan memotivasi orang tua dari anak stunting. Orang tua yang anaknya tidak stunting juga boleh mengikuti kegiatan penyuluhan supaya bisa mengantisipasi atau mencegah stunting.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti memandang penting untuk melakukan kajian lebih mendalam terkait *"Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Upaya Penanggulangan Stunting pada Anak di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora"*.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah Kondisi Pertumbuhan Stunting Pada Anak Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora ?
2. Bagaimanakah Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Mengatasi Stunting Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Kondisi pertumbuhan Stunting Pada Anak Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora.
2. Untuk mengetahui bagaimana Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Mengatasi Stunting Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora.

D. Manfaat Penelitian

Temuan dalam penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang berarti, baik dalam aspek teoretis maupun praktis, antara lain sebagai berikut:

a. Manfaat teoretis

Penelitian ini diharapkan akan memperluas spektrum ilmu dakwah, terutama pengembangan keilmuan di Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) yang berkaitan dengan penyuluh lapangan keluarga berencana dalam mengatasi

stunting pada anak. Dimana orang tua anak stunting adalah salah satu fokus dakwah (*mad'u)* dalam ranah populasi spesifik. Disamping itu, penelitian ini mendeskripsikan terkait pelaksanaan penyuluh lapangan keluarga berencana dalam mengatasi stunting pada anak di desa pengkolrejo japah blora.

b. Manfaat Praktis

Peneliti berharap agar hasil pada penelitian ini bisa memberikan pengaruh baik secara praktis:

1. Bagi peneliti, hasil studi ini diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengalaman empiris, serta menjadi sarana penerapan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
2. Bagi pembaca, hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi dalam pengembangan pendekatan dan metode dalam kegiatan bimbingan serta penyuluhan terkait stunting pada anak. Selain itu, temuan ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan pertimbangan bagi para pendidik, pembimbing, maupun pihak terkait lainnya dalam memahami kebutuhan penyuluhan mengenai stunting pada anak..

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan Tinjauan pustaka dilakukan untuk meninjau penelitian sebelumnya secara menyeluruh, kritis, dan sistematis agar peneliti dapat menghindari kesamaan dan plagiasi. Oleh sebab itu, penulis menemukan beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan, antara lain:

Pertama, Penelitian yang dilaksanakan oleh Khoirul Umam dkk, pada tahun 2022 dengan judul *"Sosialisasi Budaya Stunting di Desa Pucungwetan, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Wonosobo"* bertujuan untuk mengeksplorasi strategi yang diterapkan dalam upaya penanggulangan stunting di wilayah tersebut. Informan utama dalam studi ini adalah kader desa yang memiliki pemahaman langsung terhadap situasi dan kondisi anak-anak penderita stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang mencakup wawancara secara mendalam, observasi lapangan secara langsung, serta penelaahan dokumen yang relevan dengan fokus kajian. Proses analisis data dilaksanakan secara

terstruktur melalui beberapa tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan, guna memperoleh pemahaman yang mendalam dan menyeluruh terhadap fenomena yang menjadi fokus penelitian. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa kasus stunting di Desa Pucungwetan cukup tinggi, yang disebabkan oleh tingginya angka pernikahan dini, rendahnya konsumsi protein hewani, serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya stunting.

Kedua, Rr. Dewi Ngaisyah (2015) dalam penelitiannya terkait *"Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanirogo, Saptosari, Gunung Kidul"*, mengkaji keterkaitan antara status sosial ekonomi dan prevalensi stunting pada anak balita. Subjek penelitian terdiri dari balita dan orang tua mereka yang tinggal di daerah tersebut. Dalam penelitiannya, Dewi Ngaisyah mengadopsi metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi, serta dokumentasi. Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh, teridentifikasi bahwa keterbatasan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga berkontribusi terhadap rendahnya asupan gizi anak, yang pada akhirnya meningkatkan potensi terjadinya stunting. Penelitian ini merekomendasikan pelatihan bagi tenaga kesehatan, terutama petugas gizi di puskesmas, dalam menyusun menu sehat berbasis bahan pangan lokal serta meningkatkan pengawasan terhadap tumbuh kembang balita.

Ketiga, Penelitian oleh Atikah Rahayu bersama tim pada tahun 2015 yang berjudul *"Hubungan antara Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun"* bertujuan untuk mengkaji keterkaitan antara berat badan anak saat lahir dengan terjadinya stunting anak di bawah usia dua tahun. Penelitian ini berlokasi di wilayah Puskesmas Sungai Karias dengan menggunakan pendekatan analitik dan desain *cross-sectional*. Teknik analisis data yang dalam penelitian ini mencakup analisis univariat, bivariat dengan uji chi-square, serta analisis multivariat melalui regresi logistik. Hasil studi menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah lebih rentan mengalami stunting. Sementara itu, variabel lain seperti status pekerjaan ibu dan tinggi badan orang tua tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik terhadap kejadian stunting.

*keempa*t, Rizki Kurnia Illahi dalam penelitiannya yang berjudul *"Hubungan antara Pendapatan Rumah Tangga, Berat Badan Kelahiran, dan Panjang Badan Kelaahiran dengan Prevalensi Stunting pada Anak Usia 24–59 Bulan di Bangkalan"*

bertujuan untuk menilai pengaruh variabel pendapatan keluarga, berat badan saat kelahiran, serta panjang badan saat kelahiran terhadap terjadinya stunting pada anak balita. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ujung Piring, Kabupaten Bangkalan, desain penelitian ini menggunakan *cross-sectional*. Sample pada penelitian ini terdiri dari 62 anak, yang diperoleh melalui teknik *simple random sampling*. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa ketiga variabel tersebut berkontribusi terhadap prevalensi stunting di desa tersebut. Peneliti menyarankan agar pemerintah daerah meningkatkan kerja sama lintas sektor dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta memperkuat program gizi sejak masa kehamilan dan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Kelima, Kinanti Rahmadhita (2020) yang berjudul *"Masalah Stunting dan Pencegahannya"* bertujuan untuk mengkaji permasalahan stunting beserta upaya pencegahannya. Kajian ini menggunakan metode tinjauan pustaka dengan mengumpulkan berbagai jurnal nasional dan internasional terkait. Analisis menunjukkan bahwa prevalensi stunting berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan angka balita pendek masih tinggi, yaitu 29,6%, meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun sebelumnya. Hasil ini menjadi dasar bagi pemerintah untuk terus mengupayakan intervensi dalam menekan angka stunting melalui program-program terpadu yang melibatkan masyarakat secara aktif.

Berdasarkan lima kajian terdahulu yang telah ditelaah, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik menyoroti Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) terhadap upaya pencegahan stunting pada anak di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi relevan dan signifikan untuk dilakukan, karena dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam mengisi celah pada literatur yang ada serta menawarkan perspektif baru mengenai keterlibatan PLKB dalam pencegahan stunting di tingkat desa.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis pendekatan yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan kualitatif, karena sebagaimana dijelaskan oleh Rukajat, pendekatan kualitatif berfokus pada pemahaman secara mendalam terhadap objek yang diteliti. Sementara itu, menurut pendapat Moleong, Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman secara spesifik terkait fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, hal ini mencakup berbagai aspek seperti perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan. Proses analisis dilakukan secara deskriptif melalui penyajian narasi verbal, dengan tetap mempertahankan konteks alami tempat fenomena tersebut berlangsung. Pendekatan ini menggunakan metode-metode naturalistik guna menggali makna secara menyeluruh dari perspektif partisipan dalam lingkungan aslinya. Adapun penelitian kualitatif deskriptif digunakan sebagai strategi untuk mengumpulkan, menguraikan, dan menganalisis data guna memahami suatu permasalahan secara sistematis (Azwar, 1997 dalam Lestari, 2021).

Pendekatan penelitian yang digunakan yakni pendekatan kelompok. Pendekatan kelompok adalah pendekatan yang digunakan untuk membantu seseorang atau sekelompok orang memecahkan masalah melalui kegiatan. Dalam beberapa penelitian, pendekatan kelompok digunakan untuk membantu orang mengatasi masalah atau membantu orang mengatasi masalah dengan memasukkannya ke dalam kehidupan kelompok (Masdudi, 2015). Oleh karena itu, penelitian ini memiliki tujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih spesifik tentang bagaimana fungsi PLKB untuk mengatasi stunting anak di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora.

2. Sumber Data

a) Sumber data primer

Sumber data primer yakni data yang didapatkan secara langsung dari pihak-pihak yang menjadi objek penelitian (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari berbagai informan kunci, yakni Koordinator Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), ibu yang memiliki anak dengan kondisi stunting, kader posyandu, serta keluarga atau tetangga dari ibu anak yang mengalami stunting.

b) Sumber data sekunder

Menurut Sugiyono (2016), data sekunder adalah data yang diperoleh tidak secara langsung dari sumber aslinya, melainkan melalui dokumen atau media perantara lainnya. Dalam penelitian ini, data sekunder dihimpun dari berbagai referensi yang relevan, seperti hasil penelitian sebelumnya, artikel ilmiah, jurnal akademik, skripsi yang membahas isu serupa, dokumentasi kegiatan penyuluhan terkait stunting, serta berbagai catatan pendukung lainnya yang dapat memperkaya dan melengkapi data primer yang telah diperoleh.

.

3. Metode Validitas dan Reliabilitas Data

a) Wawancara

Beberapa ahli telah merumuskan definisi mengenai metode wawancara. Menurut Esterberg, wawancara merupakan suatu interaksi antara dua individu dengan melalui proses tanya jawab yang ditujukan untuk saling bertukar ide serta informasi, untuk memperoleh pemaknaan terhadap suatu topik tertentu. Sementara itu, Stainback menyatakan bahwa wawancara dilakukan agar peneliti memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai partisipan, sehingga dapat menggambarkan secara lebih jelas situasi dan fenomena yang sedang dikaji. Tanpa wawancara, informasi ini bahkan tidak dapat diperoleh (Lestari,2021).

Peneliti akan menggunakan teknik wawancara terpimpin, yang disusun dalam bentuk pertanyaan sistematis, guna memperoleh pandangan dari narasumber terkait isu-isu yang relevan dengan topik penelitian dan untuk mengidentifikasi permasalahan secara terbuka. Melalui metode ini, peneliti bertujuan menggali informasi mengenai kondisi pertumbuhan anak yang mengalami stunting di Desa Pengkolrejo, serta mengeksplorasi peran yang dijalankan oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam upaya penanggulangan stunting di wilayah tersebut. Penerapan teknik wawancara ini dilakukan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai dinamika pertumbuhan anak yang terdampak stunting dan kontribusi PLKB dalam menangani permasalahan tersebut di Desa Pengkolrejo.

b) Observasi

Riduan (2009, dalam Muyasyaroh, 2015) menyatakan bahwa observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung subjek dan objek penelitian

dengan tujuan memahami tindakan yang dilakukan serta makna di baliknya. Subagyo mengklasifikasikan observasi ke dalam dua jenis, yakni observasi partisipatif, di mana peneliti terlibat secara aktif dalam kegiatan yang diamati, dan observasi non-partisipatif, di mana peneliti tidak terlibat secara langsung. Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan metode observasi non-partisipatif untuk memperoleh pemahaman mengenai proses pelaksanaan penyuluhan stunting pada anak, dengan hanya melakukan pengamatan terhadap jalannya kegiatan tanpa ikut serta secara aktif di dalamnya.

c) Dokumentasi

Sudaryono (2017, dalam Lestari, 2021) menyatakan bahwa untuk memperoleh data secara langsung di lapangan, peneliti perlu mengandalkan teknik dokumentasi. Bentuk dokumentasi ini dapat berupa pembukuan, peraturan kelembagaan, laporan kegiatan, foto dokumentasi, serta catatan khusus yang berhubungan dengan objek penelitian. Studi terhadap dokumen memiliki fungsi sebagai alternatif atau pelengkap dari teknik observasi dan wawancara dalam pengumpulan data. Saat meneliti program penyuluhan untuk mengatasi stunting anak di Desa Pengkolrejo, penulis menggunakan pendekatan dokumentasi ini.

.

4. Uji Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2016), guna memastikan bahwa data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, diperlukan langkah-langkah validasi data. Metode yang digunakan dalam proses tersebut adalah teknik triangulasi, yang terdiri dari tiga bentuk utama, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu.

a) Triangulasi sumber adalah teknik yang cara kerjanya dengan membandingkan serta menganalisis data atau informasi yang diperoleh dari berbagai narasumber yang berbeda, guna mengidentifikasi adanya kesamaan maupun perbedaan pandangan, baik dalam konteks umum maupun khusus.

b) Triangulasi teknik dilakukan dengan menganalisis data melalui penerapan berbagai metode pengumpulan informasi, seperti wawancara, observasi,

dan dokumentasi, yang semuanya diarahkan pada sumber data yang sama untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dan mendalam.

c) Triangulasi waktu dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada waktu yang berbeda-beda. Sebagai contoh, wawancara dilaksanakan pada pagi hari saat kondisi narasumber masih dalam keadaan prima, sehingga informasi yang diperoleh diharapkan lebih jelas, akurat, dan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi.

5. Teknik Analisis Data

Prosedur analisis data pada penelitian ini merujuk kepada model yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2016), yang terdiri dari beberapa tahapan utama sebagai berikut:

a) *Data reduction* atau menyimpulkan, yakni proses memilih dan memilih topik utama, memprioritaskan topik yang dianggap penting, dan menyingkirkan topik lainnya sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu peran PLKB dalam mengatasi stunting pada anak-anak di Desa Pengkolrejo, Japah, Blora.

b) Penyajian data atau data display merupakan tahapan di mana data yang telah mengalami proses reduksi disusun dan disajikan secara terstruktur dalam format yang sistematis, sehingga memudahkan peneliti dalam memahami serta menganalisis informasi yang diperoleh. Karena penelitian ini bersifat kualitatif, data akan ditampilkan dalam bentuk uraian naratif yang dapat didukung oleh grafik, tabel, matriks, atau bagan guna memperjelas temuan yang diperoleh. Penyajian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih terstruktur mengenai permasalahan yang diteliti.

c) *Conclusion drawing atau verification* merupakan tahap verifikasi data dan penarikan kesimpulan. Pada fase ini, peneliti melakukan interpretasi kepada data yang sudah disusun sebelumnya untuk menjawab rumusan masalah penelitian serta mengungkap temuan-temuan baru. Melalui proses ini, diharapkan peneliti mampu memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam menangani permasalahan stunting pada anak-anak di lokasi penelitian.

G. Sistematika Penulisan

Skripsi yang berjudul *Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Mengatasi Stunting pada Anak di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora* ini disusun berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam pedoman penulisan skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Penyusunan laporan penelitian ini direncanakan akan terbagi ke dalam enam bab, dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan pada skripsi ini terdiri dari Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, keuntungan dari penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan dibahas di sini.

BAB II : LANDASAN TEORI

Kerangka teori yang relevan dengan tema penelitian dibahas dalam bab ini. Beberapa variabel pertama dalam bimbingan penyuluhan islam akan diuraikan di bab dua. Ini termasuk pengertian, tujuan, dan unsur-unsurnya. *Kedua,* Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang mencakup pengertian, fungsi dan tugas PLKB,peran PLKB. *Ketiga,* Stunting yang mencakup pengertian, ciri-ciri, dampak buruk stunting, faktor penyebab stunting, cara mencegah stunting, upaya penanganan stunting dan cara mengatasi atau pencegahan stunting dalam perspektif islam. *Keempat,* dakwah yang mencakup pengertian, unsur-unsur dakwah, bentuk-bentuk metode dakwah, tahapan-tahapan dakwah, relevansi PKLB dalam mengatasi stunting pada anak melalui dakwah irsyad. *Kelima,* urgensi peran penyuluh lapangan keluarga berencana (PLKB) dalam mengatasi stunting pada anak.

BAB III :"Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (Plkb) Dalam Mengatasi Stunting Pada Anak Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora".

Bab ini menyajikan gambaran umum mengenai objek penelitian, yaitu Profil Lembaga Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), yang mencakup penjelasan mengenai sejarah pembentukan lembaga,

visi, misi, serta tujuan yang diemban, struktur organisasi yang berlaku, dan berbagai program kerja yang dilaksanakan. Selain itu, bab ini juga memuat uraian mengenai data dan kondisi terkini terkait kasus stunting pada anak-anak di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora.

BAB III : PERAN PENYULUH LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB) DALAM MENGATASI STUNTING PADA ANAK DI DESA PENGKOLREJO KECAMATAN JAPAH KABUPATEN BLORA".

Bab ini berisi mengenai gambaran umum objek penelitian yaitu memuat profil Lembaga Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), yang terdiri dari bagaimana sejarah berdiri PLKB, visi misi dan tujuan dari lembaga PLKB, struktur organisasi, serta program-program yang diterapkan di lembaga tersebut. Kemudian uraian tentang kondisi stunting pada anak di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora.

BAB IV : "Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (Plkb) Dalam Mengatasi Stunting Pada Anak Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora".

Bab ini memuat hasil analisis terkait peran yang dijalankan oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam upaya penanggulangan stunting pada anak di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan sejauh mana kontribusi PLKB dalam mengatasi permasalahan stunting di wilayah tersebut.

BAB V : PENUTUP

Dalam bab penutup, peneliti menyampaikan kesimpulan dan rekomendasi dari penelitian mereka. Kesimpulan merupakan ringkasan dari hasil penelitian, atau dengan kata lain, inti dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Pada akhir bagian, terdapat daftar pustaka, biodata.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan dan Penyuluhan Islam

1. Pengertian Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Istilah "bimbingan" merupakan bentuk nomina yang berasal dari kata *guidance* dalam bahasa Inggris, yang secara etimologis merujuk pada tindakan memberikan arahan atau membimbing seseorang menuju jalur yang tepat (M. Asasul Muttaqin, Ali Murtadho, dan Anila Umriana, 2016). Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 1990 tentang Pendidikan Menengah, bahwa bimbingan diberikan kepada peserta didik dengan tujuan untuk mendukung mereka dalam proses pembentukan jati diri, pemahaman terhadap lingkungan sosialnya, serta perencanaan masa depan secara sistematis dan terarah (Deni Febriani, 2011). Menurut Winkel, bimbingan adalah membantu seseorang atau kelompok untuk membuat keputusan rasional dan menyesuaikan diri dengan tuntutan kehidupan. Bantuan jiwa atau psikologis dimaksudkan untuk membantu mereka menjadi lebih mandiri sehingga mereka dapat menyelesaikan masalah mereka sendiri di kemudian hari.

Sejalan dengan pendapat Aminudin yang mengemukakan bagaimana proses yang berlangsung secara berulang memiliki peran penting dalam membantu individu memahami, mengarahkan, serta menyesuaikan diri dengan lingkungan keluarga dan masyarakatnya (Zulkifli, 2019). Sementara itu, menurut Dewa Ketut Sukardi, bimbingan adalah proses memberi bantuan yang dilakukan secara konsisten dan terstruktur kepada individu maupun kelompok, guna mendorong tercapainya kemandirian pribadi (Siti Aisyah, 2015). Di sisi lain, Bimo Walgito (2004) menyatakan bahwa bimbingan sebagai bentuk bantuan yang diberikan kepada individu atau kelompok untuk mengatasi permasalahan hidup mereka, sehingga dapat mencapai kondisi kehidupan yang lebih sejahtera..

Penyuluhan berasal dari bahasa Inggris "to counsel", yang berarti memberi saran atau nasehat. Istilah "penyuluhan" merujuk pada bimbingan sebagai layanan atau teknik. Konseling adalah inti dari bimbingan secara keseluruhan (konseling

adalah inti dari bimbingan). Penyuluhan, dalam pengertian dasarnya, merupakan terjemahan dari istilah *counseling*, yaitu suatu bentuk bantuan profesional yang diberikan secara langsung melalui pertemuan tatap muka antara konselor (penyuluh) dan individu yang dibimbing (klien). Interaksi ini bersifat personal, bersandar pada prinsip-prinsip kemanusiaan, dan dilakukan secara profesional dengan menjunjung norma-norma yang berlaku, dengan tujuan membantu klien membangun konsep diri yang yang lebih baik dan menumbuhkan rasa percaya dalam diri untuk melakukan perubahan perilaku ke arah yang positif, dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Ramli, Marhani, & Nurhikmah, 2013).

Dalam konteks keislaman, istilah "Islam" berasal dari bahasa Arab yaitu kata "salima", yang memiliki arti damai, selamat, dan tenteram. Kata tersebut berkembang menjadi "aslama", yang berarti menyerahkan diri secara total kepada kehendak Tuhan, yang sekaligus menunjukkan makna masuk ke dalam kedamaian. Harun Nasution menjelaskan bahwa Islam merupakan agama yang ajarannya disampaikan kepada umat melalui perantaraan Nabi Muhammad SAW sebagai utusan Allah. Ajaran Islam mencakup seluruh dimensi kehidupan manusia, baik spiritual, moral, sosial, maupun intelektual (Ramli, Marhani, & Nurhikmah, 2013).

Secara umum, bimbingan dimaknai sebagai suatu bentuk bantuan untuk membantu individu dalam memahami, mengarahkan, dan menyesuaikan diri dengan norma dan nilai yang berlaku dalam kehidupannya. Dengan demikian, bimbingan penyuluhan Islam dapat diartikan sebagai suatu bentuk bantuan langsung yang dilakukan oleh penyuluh kepada klien dalam suasana interpersonal (empat mata), dengan tujuan membantu klien memahami dirinya, membangun kesadaran spiritual, serta memperbaiki perilaku berdasarkan ajaran Islam. Pendekatan ini mengintegrasikan nilai-nilai keimanan, taubat, serta keinginan untuk memperbaiki diri agar dapat mencapai kebahagiaan di dunia maupun akhirat. Untuk meningkatkan kesadaran diri dan hubungan langsung dengan Allah melalui dzikrullah, amal sholeh, dan ikhlas, serta melakukan setiap perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya.

2. Fungsi dan Tujuan Bimbingan Penyuluhan Islam

Menurut Musnamar (1992, dalam Kibtiyah, 2015), bimbingan dan penyuluhan Islam memiliki tiga fungsi utama yang mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

1. Fungsi preventif atau pencegahan dalam bimbingan dan penyuluhan Islam berperan dalam membantu individu agar terhindar dari berbagai kemungkinan munculnya permasalahan dalam kehidupannya.
2. Fungsi *kuratif* (korektif) diartikan sebagai bimbingan penyuluhan islam difugsikan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh individu.
3. Fungsi *preservatif* dan pengembangan: bimbingan penyuluhan Islam menjaga agar masalah tidak terjadi lagi atau menjadi lebih baik, dan kemudian meningkatkan keadaan orang untuk memperbaikinya

Terdapat empat fungsi bimbingan penyuluhan klien yang dikemukakan oleh Achmad Mubarok. Ia menjelaskan fungsi bimbingan penyuluhan islam ditilik dari berbagai macam keadaan klien yang membutuhkan bantuan untuk dilakukan bimbingan penyuluhan,

1. Fungsi pencegahan *(preventif)* Dengan kata lain, kelompok berisiko yang mungkin menderita gangguan kejiwaan adalah sasaran bimbingan pada tingkat ini.
2. Fungsi penyembuhan *(kuratif)* dalam fungsi ini, bimbingan dilakukan untuk membantu klien memecahkan masalah mereka.
3. Fungsi pemeliharaan *(preservatif)* Dengan kata lain, bimbingan ini membantu klien yang telah sembuh untuk senantiasa sehat dan tidak menghadapi masalah lagi.
4. Fungsi pengembangan *(developmental)* dengan kata lain, bimbingan ini diakukan agar dapat membantu pasien yang sudah sembuh supaya selalu sehat, tidak menghadapi masalah lagi (Peradila dan Chodijah, 2020).

Kemudian bimbingan penyuluhan islam memiliki tujuan untuk kebaikan individu itu sendiri secara jangka pendek maupun jangka panjang. Sejumlah pakar telah mengemukakan pendapatnya diantaranya Faqih (2001) menjelaskan tujuan jangka pendek yaitu agar individu dapat memiliki keimanan yang kuat, kemudian secara bertahap meningkatkan ketaatan dan kepatuhan menjalankan perintah dan hukum-hukum Allah. Sementara dalam jangka panjang tujuannya agar individu berkembang menjadi pribadi

yang lebih baik sehingga tidak menjadi sumber masalah untuk dirinya sendiri maupun orang lain. Menurut Adz-Dzaky (2000, dalam Hidayanti, 2013), tujuan utama dari bimbingan dan penyuluhan Islam mencakup berbagai aspek pengembangan diri individu secara komprehensif, baik secara psikologis, sosial, maupun spiritual. Secara lebih terperinci, tujuan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pemurnian dan Kesehatan Jiwa. Bimbingan ini bertujuan untuk mendorong terjadinya transformasi positif dalam diri individu, khususnya dalam aspek perbaikan kondisi kejiwaan, kesehatan mental, serta kebersihan hati dan pikiran.
2. Pembinaan Perilaku Sosial. Melalui proses bimbingan, individu diharapkan dapat melakukan perubahan ke arah perilaku yang lebih santun, beretika, dan konstruktif, sehingga dapat memberi dampak positif bagi dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sosial di sekitarnya.
3. Penguatan Kecerdasan Emosional. Salah satu tujuan penting lainnya adalah meningkatkan kecerdasan emosional individu, sehingga terbentuk pribadi yang mempunyai sikap toleran, setia, peduli terhadap sesama, serta memiliki kasih sayang yang tulus.
4. Pengembangan Kecerdasan Spiritual. Bimbingan ini juga bertujuan untuk menumbuhkan dimensi spiritual dalam diri individu agar senantiasa taat dalam menjalankan perintah Allah SWT, menjauhi segala larangan-Nya, serta memiliki ketabahan dalam menghadapi berbagai ujian kehidupan.
5. Peningkatan Potensi Ilahiyah. Akhirnya, bimbingan penyuluhan Islam diarahkan untuk mengembangkan potensi Ilahiyah yang dimiliki individu agar mampu menjadi pemimpin yang bijaksana, mampu menyelesaikan permasalahan secara mandiri, serta memberi manfaat dan menciptakan ketentraman bagi lingkungan sekitarnya.

Menurut Samsul Munir (2010), bimbingan dan penyuluhan Islam memiliki tujuan yang terbagi menjadi dua kategori, yakni tujuan umum dan tujuan khusus. Yanag pertama, Tujuan umum dari bimbingan ini adalah membantu individu menjadi insan yang utuh, sehingga dapat meraih kebahagiaan hidup baik di dunia dan di akhirat. Dalam kerangka ajaran Islam, hal ini bertujuan untuk menumbuhkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai jati diri dan eksistensi manusia. Sementara itu, tujuan khususnya meliputi: 1) membantu individu dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan hidupnya; 2) mendampingi individu dalam

mengatasi tantangan yang dihadapi; dan 3) membimbing individu untuk mempertahankan serta meningkatkan kondisi yang sudah baik agar tidak menimbulkan persoalan bagi diri sendiri maupun orang lain.

Yusuf dan Nurihsan (2008, dalam Hidayanti, 2008) mengemukakan bahwa tujuan umum dari bimbingan dan penyuluhan Islam adalah menanamkan kesadaran kepada individu bahwa dirinya merupakan hamba Allah sekaligus khalifah di muka bumi, serta mendorong mereka untuk senantiasa melakukan amal kebajikan demi meraih kebahagiaan dunia dan akhirat. Selanjutnya, tujuan khusus dari bimbingan dan penyuluhan islam adalah agar dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran individu terhadap berbagai konsep dan perilaku tertentu sebagaimana dijelaskan berikut :

1. Sadar bahwa pada hakikatnya ia adalah hamba Allah.
2. Sadar bahwa fungsi dalam kehidupannya ia memiliki fungsi sebagai khilafah
3. Mampu menerima dan memahami bahwa dirinya memiliki kelebihan dan kekurangan
4. Mempunyai komitmen dalam menjalankan ajaran dalam agama islam sebagai bentuk *habluminnallah* dan *hablumminnas*
5. Mampu menghadapi segala permasalahan hidup dengan cara tabah dan sabar
6. Dapat memahami faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stress
7. Mampu mengubah persepsi ataupun minat
8. Bisa mengambil pelajaran dari cobaan atau masalah hidup yang menimpanya
9. Dapat mengendalikan emosi serta meredamnya melalui intropeksi diri.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa fungsi dari bimbingan dan penyuluhan Islam mencakup empat aspek utama, yaitu fungsi preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), preservatif (pemeliharaan), serta fungsi developmental (pengembangan). Adapun tujuan dari bimbingan dan penyuluhan Islam yakni untuk menanamkan keimanan yang kokoh dan secara bertahap mendorong peningkatan ketaatan serta kepatuhan terhadap ajaran dan ketentuan Allah. Dalam jangka pendek, tujuannya adalah pembinaan individu yang taat,

sedangkan dalam jangka panjang ditujukan untuk membentuk tatanan masyarakat yang lebih kuat dan berlandaskan nilai-nilai keislaman.

3. Unsur-unsur Bimbingan Penyuluhan Islam

Bimbingan dan penyuluhan pada hakikatnya merupakan suatu proses yang berlangsung secara berkelanjutan, melibatkan interaksi antara pembimbing—yang dapat berupa konselor, da'i, atau penyuluh agama—dengan individu yang dibimbing (konseli atau klien), serta berfokus pada permasalahan yang sedang dihadapi oleh klien tersebut. Dalam konteks penyuluhan Islam, arah bimbingan mencakup beberapa unsur penting, salah satunya adalah:

1. Pembimbing agama (penyuluh agam atau da'i atau konselor)

   Pembimbing agama memiliki posisi strategis sebagai figur yang bermakna dan memberikan dampak positif bagi kehidupan spiritual dan emosional klien. Hal ini tercermin dari kesediaan pembimbing untuk menerima klien secara utuh serta komitmennya dalam memberikan bantuan dengan tulus guna membantu klien keluar dari permasalahan yang berpotensi berdampak negatif, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam praktiknya, konselor Islam menggunakan ajaran dan nilai-nilai agama sebagai media utama dalam proses bimbingan. Selain menyampaikan prinsip-prinsip keagamaan, pembimbing juga berperan dalam menumbuhkan dan memperkuat keimanan klien agar mampu menyikapi permasalahan hidup dengan cara yang sesuai dengan tuntunan syariat (Hidayat, 2013).

   Menurut Adz Dzaky, seorang pembimbing dalam bidang keagamaan sebaiknya memiliki sejumlah kompetensi penting, yaitu spiritualitas, moralitas, pengetahuan, dan keterampilan. Dari sisi spiritual, pembimbing harus memiliki kualitas iman dan tauhid yang kuat. Dalam aspek moralitas, diperlukan integritas niat serta keyakinan yang dilandasi oleh nilai-nilai seperti kejujuran (shiddiq), amanah, kemampuan menyampaikan kebenaran (tabligh), kesabaran, keteguhan hati, usaha maksimal (ikhtiar), dan tawakal. Selain itu, pembimbing juga dituntut untuk mampu menjaga pandangan, memanjatkan doa, serta menggunakan bahasa yang santun dan penuh kebaikan dalam setiap interaksi.

   Pengetahuan tentang psikologi manusia dan berbagai masalahnya serta kemampuan untuk menemukan potensi yang membantu pertumbuhan melalui latihan yang disipliner, konsisten, dan disipliner yang disesuaikan dengan masalah dan

kebutuhan individu Pembimbing agama harus memiliki keterampilan seperti komunikasi dua arah (atau dialog), empati, ketenangan, menumbuhkan keberanian dan rasa percaya klien, dan mengarahkan kegiatan bimbingan agama ke tujuannya (Kibtiyah, 2015).

Hal ini sejalan dengan pandangan Sayuti yang menegaskan bahwa tugas mulia dalam memberikan bimbingan keagamaan Islam tidak dapat dilakukan oleh sembarang individu, melainkan memerlukan kualifikasi tertentu. Pertama, seorang pembimbing agama harus mampu menjadi teladan bagi jamaahnya; kedua, memiliki kapasitas untuk menunjukkan simpati dan empati yang melampaui kepentingan duniawi; ketiga, mampu membangkitkan kesadaran untuk bertaubat melalui proses bimbingan; dan keempat, menjunjung tinggi nilai-nilai moral Islam, kode etik profesi, sumpah jabatan, serta komitmen pelayanan. Oleh karena itu, penyuluhan Islam idealnya dilaksanakan oleh tenaga profesional di bidangnya, seperti konselor, psikolog, ulama, pendidik, maupun pekerja sosial (Widodo, 2019).

2. Jama’ah (klien atau *mad’u* atau *jama’ah*)

Menurut Menurut Willis (2010), klien atau jama'ah adalah orang yang dibantu oleh seorang penyuluh baik atas inisiatif sendiri ataupun dari permintaan orang lain. Namun, jamaah, menurut Roger, yang dikutip oleh Latipun (2005), adalah orang-orang dalam keadaan tertekan, cemas dan memiliki masalah kesehatan mental lainnya kemudian datang kepada pembimbing. Klien merupakan seorang yang memiliki masalah sendiri. Dan sebenarnya, setiap individu pasti mengalami masalah dalam hidup. Namun, bagaimana cara individu menangani masalahnya adalah hal yang membedakannya.

Seorang pembimbing agama islam harus mempertimbangkan beberapa persyaratan saat membimbing jama'ah atau kliennya. Pertama, klien dapat berasal dari kalangan Muslim maupun non-Muslim, selama yang bersangkutan bersedia dibantu melalui pendekatan berbasis nilai-nilai Islam. Selanjutnya, klien merupakan seseorang yang sedang mengalami permasalahan atau kesulitan dalam mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan hidup. Ketiga, proses bimbingan dilakukan atas dasar kesadaran dan keinginan klien sendiri, tanpa paksaan. Keempat, klien adalah pribadi yang memiliki hak untuk menentukan arah hidupnya secara mandiri dan bertanggung jawab atas setiap pilihannya setelah mencapai usia dewasa (baligh), baik dalam aspek kehidupan dunia maupun akhirat. *Kelima*, setiap klien pada dasarnya memiliki potensi kebaikan,

sebab Allah SWT telah menganugerahinya fitrah yang suci dan kecenderungan untuk tunduk pada ketentuan-Nya. Keenam, permasalahan atau ketidakbahagiaan yang dialami klien umumnya bersumber dari ketidaksesuaian perilaku mereka terhadap ajaran Islam sebagaimana yang tercantum dalam Al-Qur'an dan Hadis. Oleh karena itu, diperlukan proses diagnosis yang menyeluruh terhadap kondisi klien. Ketujuh, klien yang menghadapi permasalahan sejatinya adalah individu yang memerlukan bantuan untuk mengendalikan hawa nafsu dalam aspek jasmani, hati (qalb), dan akal (‘aql) (Santoso dkk., 2013).

3. Metode

Konsep bimbingan dalam Islam mencakup beragam metode yang masing-masing memiliki karakteristik tersendiri serta memberikan dampak psikologis yang berbeda pada individu. Samsul Munir (2010) mengemukakan metode yang umum digunakan dalam bimbingan keagamaan setidaknya terdiri dari: pertama, *individual guidance* atau bimbingan individu guna membentuk sikap saling percaya dan keterbukaan dengan pembimbing. Kedua, *group guidance* atau bimbingan kelompok guna menumbuhkan situasi kebersamaan dalam memecahkan permasalahan, membentuk sikap saling memahami dan menghormati satu sama lain. Sejalan dengan pendapat tersebut Faqih membagi metode bimbingan penyuluhan islam berdasarkan segi komunikasi, yaitu meliputi:

a) Metode komunikasi langsung atau metode langsung

Metode langsung merupakan pendekatan bimbingan yang dilakukan melalui interaksi tatap muka antara pembimbing dan individu atau kelompok yang dibimbing, sebagaimana dijelaskan oleh Faqih (2001). Dalam penerapannya, metode ini terbagi menjadi dua bentuk utama.

1) Metode Individual, yang mencakup tiga teknik pelaksanaan. Pertama, percakapan pribadi, yaitu bentuk komunikasi langsung antara pembimbing agama dan klien secara personal untuk membahas permasalahan yang dihadapi. Kedua, kunjungan rumah, di mana pembimbing secara langsung mendatangi kediaman individu yang dibimbing guna menciptakan suasana yang lebih akrab dan kontekstual. Ketiga, kunjungan dan observasi kerja, yaitu kegiatan bimbingan yang dilakukan dengan memantau aktivitas serta kondisi lingkungan kerja klien, sembari melakukan dialog guna memahami permasalahan secara lebih menyeluruh. Metode ini bertujuan untuk

memberikan pendekatan yang lebih personal dan komprehensif dalam proses bimbingan keagamaan.

2) Metode Kelompok: Bimbingan penyuluhan Islam diberikan kepada lebih dari satu orang dalam kelompok kecil, sedang, atau besar. Beberapa pendekatan yang digunakan adalah sebagai berikut: pertama, diskusi kelompok, di mana pembimbing dan jama'ah bekerja sama untuk memecahkan masalah; kedua, psikodrama, di mana pembimbing mengajar dengan bermain peran untuk mencegah atau mengatasi masalah psikologis; dan ketiga, pembelajaran kelompok, di mana pembimbing memberikan materi tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan sebelumnya.
3) Metode komunikasi tidak langsung

   Faqih (2001) metode tidak langsung merupakan pendekatan dalam bimbingan yang memanfaatkan media komunikasi massa sebagai sarana penyampaian pesan. Berbeda dengan metode langsung yang mengharuskan tatap muka, metode ini dapat diterapkan baik kepada individu maupun kelompok. Untuk komunikasi individual, media yang digunakan meliputi korespondensi melalui surat serta komunikasi via telepon. Sementara itu, untuk komunikasi kelompok, bimbingan dilakukan melalui berbagai sarana publikasi seperti papan informasi, surat kabar, majalah, brosur, buletin, media audio, maupun televisi. Penggunaan media ini memungkinkan jangkauan yang lebih luas dan efisiensi dalam menyampaikan pesan bimbingan secara tidak langsung.

4. Materi

Quraish Shihab (2011) menjelaskan bahwa materi dalam bimbingan dan penyuluhan Islam merupakan konten yang disampaikan kepada jama’ah, yang bersumber dari Al-Qur’an dan Hadis. Materi ini berfungsi sebagai sarana untuk menanamkan nilai-nilai serta ajaran Islam, dengan tujuan mengarahkan individu menuju jalan yang diridhai Allah dan membentuk perubahan perilaku agar individu bersedia menerima dan mengamalkan pesan yang disampaikan pembimbing demi kebaikan hidupnya, baik di dunia maupun di akhirat. Selain menyampaikan inti ajaran Islam, materi yang diberikan juga mencakup aspek-aspek penting seperti akidah, ibadah, akhlak, serta muamalah yang meliputi bidang pendidikan, sosial, ekonomi, politik, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.

Sebagaimana dijelaskan dalam berbagai literatur, kegiatan bimbingan penyuluhan Islam mencakup penyampaian materi yang meliputi aspek fikih, Al-Qur'an, serta dimensi sosial-keagamaan dalam Islam. Materi fikih lebih difokuskan pada topik dasar seperti *thaharah* (bersuci), shalat, dan puasa. Sedangkan pengajaran Al-Qur'an difokuskan pada pembiasaan membaca Al-Qur'an secara rutin. Pada aspek sosial-keagamaan, materi mencakup amalan seperti pembacaan doa-doa harian, *dzikir*, dan pembinaan akhlak mulia terhadap sesama. Keseluruhan materi ini disampaikan melalui pendekatan dakwah Islam yang mencakup berbagai metode, seperti *ta'lim* (pengajian atau proses menuntut ilmu), *al-irsyad* (bimbingan), *nashihah* (nasihat yang baik), serta metode *istisyfa* (pengobatan rohaniah) yang bertujuan untuk mengatasi gangguan spiritual seperti kesombongan, keluh kesah, atau sikap tidak bersyukur. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperkuat aspek keimanan dan ketakwaan individu, membentuk akhlak islami, serta menanamkan kebiasaan ibadah sebagai sarana pencerahan diri yang mengarah pada pembentukan pribadi yang lebih efektif sesuai dengan prinsip-prinsip ajaran Islam (Safa'ah et al., 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur dalam kegiatan bimbingan dan penyuluhan Islam mencakup: (1) pembimbing keagamaan, yang berperan sebagai konselor, da'i, atau penyuluh; (2) peserta bimbingan, baik sebagai jamaah, klien, konseli, maupun mad'u; (3) metode pelaksanaan yang dapat bersifat langsung atau tidak langsung, serta dilakukan dalam bentuk bimbingan individu maupun kelompok; dan (4) materi bimbingan, yang meliputi aspek akidah, ibadah, muamalah, serta nilai-nilai sosial keagamaan seperti doa-doa harian, dzikir, dan pembinaan akhlak, yang disampaikan melalui pendekatan dakwah seperti pengajian, al-irsyad, nashihah, atau istisyfa untuk mengatasi gangguan spiritual yang menghambat perkembangan pribadi.

B. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

1. Pengetian PLKB

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yaitu pegawai aparatur sipil negara yang secara resmi ditugaskan dan diberi kewenangan oleh instansi terkait untuk menjalankan berbagai fungsi penting. Fungsi tersebut mencakup kegiatan penyuluhan, pemberian pelayanan, pelaksanaan evaluasi, serta pengembangan program nasional yang berkaitan dengan Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). PLKB memainkan peran strategis dalam

mendukung kebijakan pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, melalui struktur organisasi pemerintahan yang telah ditetapkan.

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 53 Tahun 2022, PLKB diposisikan sebagai tenaga teknis lapangan yang bertugas dalam pengelolaan program-program kependudukan, pembangunan keluarga, dan keluarga berencana. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan PLKB sebagai jabatan yang memiliki ruang lingkup kerja yang mencakup penyuluhan, pelayanan, penggerakan, dan pengembangan program KKBPK. Mereka merupakan Pegawai Negeri Sipil yang telah memenuhi standar kualifikasi dan kompetensi tertentu, serta ditugaskan secara formal oleh pejabat berwenang untuk melaksanakan program tersebut secara optimal.

Menurut pendapat para ahli seperti Maya Yusnita dan Duwi Agustina, PLKB dapat berasal dari kalangan PNS maupun non-PNS, yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi penyuluhan, pelayanan, evaluasi, dan pengembangan program keluarga berencana. Wulan Indrawati dan Erman Muchtar menambahkan bahwa PLKB umumnya ditempatkan di wilayah kecamatan dengan cakupan kerja meliputi desa atau kelurahan, dan memiliki hubungan kerja langsung dengan Kepala BKKBN kabupaten/kota. Secara administratif, mereka berada di bawah koordinasi PLKB tingkat kecamatan, sedangkan dalam pelaksanaan teknis, mereka bertanggung jawab kepada kepala desa atau lurah setempat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa PLKB memainkan peran penting sebagai ujung tombak pelaksanaan program KKBPK di lapangan. Mereka tidak hanya menjadi pelaksana kebijakan, tetapi juga berperan sebagai fasilitator dan penghubung antara pemerintah dan masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas hidup keluarga di Indonesia.

2. Fungsi dan Tugas PLKB

Fungsi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Mencakup berbagai peran strategis dalam pelaksanaan program di tingkat desa atau kelurahan. Secara umum, PLKB bertanggung jawab untuk merancang perencanaan kegiatan, mengoordinasikan pelaksanaan program, serta mengembangkan strategi implementasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Selain itu, PLKB juga memiliki kewajiban untuk menyusun laporan pelaksanaan kegiatan secara periodik dan melakukan evaluasi atas efektivitas serta capaian program, khususnya terkait Program Keluarga

Berencana Nasional maupun program pembangunan lainnya yang bersifat lintas sektor. Melalui fungsi ini, PLKB berperan sebagai penggerak utama dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan keluarga yang berkelanjutan di wilayah kerjanya.

Tugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Penyuluh Lapangan Berencana (PLKB) memiliki beberapa tugas, meliputi:

Untuk membuat rencana pelaksanaan kegiatan program KB di tingkat lini lapangan, bekerja sama dengan semua pihak terkait.

1. mengumpulkan dan mengolah data sosial budaya, demografi, geografi, tingkat peran, masyarakat, dan IMP untuk analisis dan evaluasi di tingkat desa
2. Untuk mendapatkan kesepakatan operasional untuk program KB Nasional, Anda harus mengunjungi atau berbicara dengan orang-orang yang formal atau tidak formal.
3. motivasi masyarakat dan IMP untuk lebih aktif berpartisipasi dalam program KB Nasional di wilayah kerjanya.
4. mengumpulkan informasi tentang masalah dan secara teratur membahas masalah dengan Poktan,Kader, atau pihak-pihak terkait
5. Berkolaborasi dengan pihak terkait di tingkat desa agar mendapatkan dukungan dalam kegiatan koordinasi pelaksanaan program KB di tingkat desa.
6. Menyelesaikan masalah yang dia temui selama pekerjaannya
7. Melaporkan pekerjaan yang telah diselesaikan kepada camat dan PPLKB/Ka.UPTD/Koordinator atau Kepala Cabang Dinas.
8. Menyelesaikan setiap tugas yang diberikan oleh Kepala Desa.

Selain tugas PLKB diatas menurut nurjaeni ada beberapa tugas PLKB diantaranya yaitu :

1. Perencanaan

   Dalam bidang perencanaan, PLKB bertanggung jawab untuk meningkatkan potensi area kerja sejak data mulai dikumpulkan, melakukan analisis masalah utama, membuat rencana kerja, dan membantu menyusun berita acara untuk Desa/Kelurahan dan RT/RW.

2. Pengorganisasian

   Salah satu tugas PLKB yang lain adalah mengembangkan pengetahuan dan pemahaman mengenai program, merekrut kader, mempresentasikan kader/IMP dan mitra kerja lainnya dalam program pengendalian penduduk, KB-KR, dan KS-PK dan meningkatkan kemampuan, adalah tugas PLKB di bidang pengorganisasian. Jika kader tidak ada di wilayah kerjanya, mereka diharapkan dapat merekrut anggota baru.

3. Pengelola dan Pelaksana Program

   Sebagai pengelola dan pelaksana program, PLKB membantu mempersiapkan dan memberikan fasilitas peran IMP dan mitra kerja lainnya, mendukung layanan KIE dan konseling, dan mendorong program KKB.

4. Pengembangan

   Untuk mendukung mengembangkan keterampilan teknis IMP dan mitra kerja lainnya, PLKB menerapkan mekanisme sistem operasi yang konsisten dan berkelanjutan dalam menjalankan program KKB di tingkat desa dan kelurahan.

5. Evaluasi dan Pelaporan

   Sistem pelaporan yang telah ditetapkan dan diterapkan secara teratur dan konsisten merupakan tugas evaluasi dan pelaporan program KB dilakukan oleh PLKB.

Ketentuan mengenai Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana diatur melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2018. Pada Bab V Pasal 7, dijelaskan secara rinci uraian tugas bagi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam kategori keterampilan, yang disesuaikan dengan jenjang jabatannya. Rincian tugas tersebut dikenal dengan istilah "25M", yang terdiri dari:

1. Menyusun perencanaan kerja kegiatan pendataan di wilayah desa atau kelurahan;
2. Menetapkan jadwal pelaksanaan pendataan di tingkat desa atau kelurahan;
3. Membuat peta wilayah binaan di desa atau kelurahan;
4. Melaksanakan pendataan terhadap institusi masyarakat baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan;
5. Melakukan pendataan terhadap kelompok kegiatan di desa dan kelurahan;
6. Melaksanakan perhitungan atas data hasil pendataan;

7. Menyampaikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada individu secara langsung;
8. Membentuk kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB);
9. Membentuk kelompok kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR);
10. Membentuk kelompok kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL);
11. Mendirikan kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
12. Membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R);
13. Menginisiasi pembentukan kelompok sosial lainnya sesuai kebutuhan masyarakat;
14. Menyusun rencana kerja mingguan untuk pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di wilayah binaan;
15. Menyusun rencana kerja bulanan untuk program KKBPK di wilayah kerja;
16. Merancang rencana kerja tahunan untuk pelaksanaan program KKBPK di tingkat desa atau kelurahan;
17. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program KKBPK pada level desa atau kelurahan;
18. Menyusun peta pendataan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) di tingkat rukun warga;
19. Mengolah data hasil pendataan di wilayah desa atau kelurahan;
20. Membentuk dan mengembangkan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP), Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), serta Sub-PPKBD;
21. Menyelenggarakan forum diskusi atau sarasehan terkait hasil pendataan di tingkat rukun tetangga;
22. Melakukan pembinaan kepada peserta Keluarga Berencana dalam kelompok yang terdiri atas 10 orang;

23. Menjalin koordinasi dengan tokoh formal di tingkat desa atau kelurahan;
24. Melakukan koordinasi dengan tokoh informal di lingkungan desa atau kelurahan;
25. Mendesain dan memproduksi media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang sederhana.

Tugas-tugas tersebut mencerminkan peran strategis PLKB dalam mendukung keberhasilan implementasi program KKBPK, baik dari sisi teknis, administratif, maupun pemberdayaan masyarakat.

3. **Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)**

Petugas PLKB merupakan pelaksana utama program Keluarga Berencana yang memiliki tanggung jawab langsung dalam pengelolaan dan pelaksanaan program di tingkat desa. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pembangunan, terutama di bidang kependudukan. Dalam menjalankan fungsinya, PLKB secara langsung interaksi dengan masyarakat untuk memberikan penyuluhan.

Peran dari PLKB adalah sebagai berikut:

1. Bertanggung jawab atas koordinasi dan pelaksanaan seluruh kegiatan KB nasional di wilayah kerja Desa atau Kelurahan;
2. Menggerakkan dan mendorong keterlibatan masyarakat dalam program KB nasional pada level Desa atau Kelurahan;
3. eningkatkan kapasitas dan kemandirian keluarga serta masyarakat agar mampu ikut dalam dan mendukung pelaksanaan program KB di tingkat Desa atau Kelurahan;
4. Membangun dan memperluas kemitraan lintas pihak dalam pelaksanaan Program KB Nasional di tingkat Desa atau Kelurahan..

Peran PLKB sebagai Komunikator dan Motivator

Komunikator merupakan seseorang atau sekelompok orang yang menyampaikan ide, gagasan, maupun perasaan kepada pihak lain (Effendy, 2007:14). Peran ini dapat dijalankan secara individu maupun dalam suatu kelompok. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), yang memiliki tanggung jawab dalam

pelaksanaan program keluarga berencana di tingkat desa, dituntut untuk mampu membangun komunikasi dengan berbagai kalangan, seperti ibu yang memiliki balita, pasangan usia subur (PUS), serta para remaja. Sementara itu, komunikan adalah pihak yang menjadi penerima pesan dari komunikator, baik secara individu maupun kelompok. Agar pesan dapat diterima dengan baik dan tidak terjadi kesalahpahaman, komunikator perlu menyampaikan pesan yang mampu mewakili isi pikiran dan perasaannya (Effendy, 2007:15), serta menggunakan simbol atau lambang yang dipahami oleh komunikan. Dalam kapasitasnya sebagai motivator, PLKB juga diharapkan mampu mendorong dan membangkitkan semangat para ibu balita, pasangan usia subur, serta remaja yang akan memasuki jenjang pernikahan.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai komunikator sekaligus motivator, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Kecamatan Japah dituntut memiliki kompetensi dalam mengelola kegiatan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan stunting. Tahapan awal yang harus dilakukan adalah menyusun perencanaan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat terkait isu stunting. Penyusunan rencana ini umumnya dilakukan secara kolaboratif antara petugas PLKB Kecamatan Japah dan kader Posyandu Desa Pengkolrejo, dengan koordinasi langsung di bawah pimpinan koordinator PLKB setempat.

Dalam proses pelaksanaan penyuluhan, PLKB juga bertanggung jawab menyusun laporan pelaksanaan kegiatan secara sistematis. Laporan ini berfungsi sebagai alat evaluasi untuk mengukur sejauh mana penyuluhan mengenai stunting telah dilakukan di desa yang menjadi wilayah kerjanya. Selain itu, PLKB juga memiliki peran penting dalam menggerakkan partisipasi aktif masyarakat dalam program pencegahan stunting. Sebagai komunikator, PLKB harus mampu memengaruhi dan mengubah sikap serta pandangan masyarakat yang menjadi sasaran penyuluhan. Kompetensi dalam berkomunikasi secara efektif, memahami karakteristik sosial budaya masyarakat, serta kemampuan menyampaikan informasi secara persuasif merupakan kunci keberhasilan dalam penyampaian pesan-pesan tentang stunting agar mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat. Komunikasi yang efektif menjadi faktor krusial dalam keberhasilan implementasi suatu program, sebab tanpa komunikasi yang baik, rencana sebaik apapun tidak akan dapat terlaksana secara optimal (Said, 2010).

Sementara itu, dalam kapasitasnya sebagai motivator, PLKB Kecamatan Japah telah menunjukkan keberhasilan dalam membentuk kesadaran serta mengubah cara pandang masyarakat terhadap isu stunting. Melalui pendekatan motivasional, PLKB mampu mengarahkan perilaku masyarakat Desa Pengkolrejo agar mengikuti anjuran serta edukasi yang diberikan. Motivasi berfungsi sebagai pendorong sekaligus penentu arah tindakan (Nawawi, 2004:38). Selanjutnya, dalam perannya sebagai motivator, PLKB juga bertugas memberikan edukasi kepada peserta KB mengenai pentingnya penggunaan alat kontrasepsi dan pemahaman terkait kesehatan reproduksi. Dengan demikian, baik para akseptor maupun remaja dapat secara sukarela menerima dan menjalankan informasi yang disampaikan, termasuk yang berkaitan dengan penyuluhan stunting.

Kemudian saya wawancara kepada bapak Adit selaku koordinator Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) beliau mengatakan bahwa peran PLKB dalam mengatasi stunting itu termasuk peran motivator yaitu dengan memberikan informasi pola asuh, pola makanan yang begizi, serta yang lebih penting untuk mengatasi stunting adalah secara teknis Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) ikut serta dalam kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau tumbuh kembang anak diantaranya mengenai berat badan anak serta tinggi badan anak.

C. Stunting

1. Pengertian Stunting

Istilah *stunting* berasal dari bahasa Inggris yang dapat diartikan sebagai "pengerdilan" atau kondisi tubuh yang "kerdil". Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata “kerdil” merujuk pada keadaan pertumbuhan yang terhambat sehingga tetap berukuran kecil dan tidak berkembang secara optimal, baik pada manusia, hewan, maupun tumbuhan, yang disebabkan oleh kekurangan gizi atau faktor keturunan. Menurut Undang-Undang Nomor 72 Tahun 2021, stunting adalah kondisi terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi kronis dan infeksi berulang. Kondisi ini ditandai dengan ukuran panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh kementerian yang menangani masalah kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menegaskan bahwa stunting merupakan salah satu masalah utama gizi pada balita di Indonesia yang hingga kini masih menjadi tantangan serius.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan stunting sebagai kekurangan gizi jangka panjang yang terjadi pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dapat berdampak negatif terhadap perkembangan otak dan fisik anak. Pendapat ini diperkuat oleh Atikah Rahayu dan rekan-rekannya yang menyatakan bahwa stunting adalah kondisi di mana tinggi badan anak jauh lebih rendah dibandingkan anak-anak seusianya. Senada dengan hal tersebut, Rita Ramayulis dan tim menyebutkan bahwa stunting merupakan kegagalan pertumbuhan pada bayi usia 0–11 bulan dan balita usia 12–59 bulan akibat kekurangan gizi kronis, terutama selama periode 1.000 HPK. Siti Helmyati dkk menjelaskan stunting sebagai hasil akhir dari status gizi yang buruk, yang terlihat ketika tinggi atau panjang badan anak berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari rata-rata populasi sebayanya. Sementara itu, menurut Nurul Imani, stunting terjadi ketika pertumbuhan anak terganggu sehingga tinggi badannya menjadi lebih rendah dari rata-rata anak seusianya.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Kondisi inilah yang menyebabkan tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya serta mengindikasikan risiko gangguan perkembangan yang lebih luas, baik secara fisik maupun kognitif, dan umumnya diperburuk oleh infeksi berulang serta rendahnya kualitas asupan gizi.

2. Ciri-ciri Stunting

Dalam upaya mendeteksi stunting secara dini, penting bagi tenaga kesehatan dan masyarakat untuk memahami ciri-ciri atau indikator yang dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada anak. Pengenalan tanda-tanda ini memungkinkan dilakukannya intervensi dan penanganan secara tepat waktu. Beberapa indikator umum yang dapat menjadi acuan dalam mengidentifikasi anak yang mengalami stunting antara lain:

1. Keterlambatan pubertas, di mana anak menunjukkan perkembangan fisik yang lebih lambat dibandingkan dengan teman sebayanya;
2. Minimnya respons sosial, yang ditandai dengan perilaku anak yang cenderung pasif, jarang melakukan kontak mata, khususnya pada usia 8 hingga 11 tahun;

3. Perlambatan laju pertumbuhan fisik, di mana tinggi badan anak tidak bertambah secara proporsional sesuai usianya;
4. Penampilan wajah yang lebih muda dari usia kronologisnya, yang dapat menjadi indikator tidak langsung dari kurangnya perkembangan fisik secara umum;
5. Keterlambatan erupsi gigi, yang menandakan adanya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh;
6. Kemampuan kognitif yang rendah, ditunjukkan melalui hasil tes konsentrasi dan daya ingat yang berada di bawah rata-rata anak seusianya.

Pemahaman terhadap gejala-gejala tersebut sangat krusial untuk mendukung proses diagnosis serta perencanaan program intervensi yang lebih efektif dalam menangani kasus stunting pada anak-anak.

Kemampuan reproduksi merupakan hasil dari tahapan penting dalam proses pematangan seksual yang dikenal sebagai pubertas. Fase ini ditandai oleh kemunculan ciri-ciri seksual sekunder dan mencapai puncaknya ketika anak perempuan mengalami menarke (menstruasi pertama), sementara pada anak laki-laki ditandai dengan perkembangan genital yang telah mencapai kematangan. Umumnya, pubertas terjadi pada anak laki-laki dalam rentang usia 9 hingga 14 tahun, dan pada anak perempuan antara usia 8 hingga 13 tahun. Namun, pada sebagian anak, terutama jika pada usia 13 tahun (perempuan) dan 14 tahun (laki-laki) belum menunjukkan perubahan fisik awal dari pubertas, hal ini dapat dikategorikan sebagai pubertas yang tertunda. Kondisi tersebut sering kali berkaitan dengan keterlambatan pertumbuhan maupun pematangan tulang.

Di sisi lain, status kesehatan ibu selama masa kehamilan memainkan peran penting dalam pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami anemia, defisiensi gizi, atau penurunan berat badan yang signifikan berisiko lebih tinggi melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan. Risiko ini dapat meningkat apabila ibu tidak memberikan asupan nutrisi tambahan seperti susu formula kepada bayinya, karena hal tersebut dapat menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi esensial yang diperlukan untuk proses tumbuh kembang optimal pada masa awal kehidupan anak.

3. Dampak Negatif dari Stunting

Dampak dari Stunting timbul secara signifikan, hal ini terjadi baik dalam kurun waktu yang pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, kondisi ini dapat menghambat perkembangan otak, menurunkan tingkat kecerdasan, mengganggu pertumbuhan fisik, serta menyebabkan disfungsi metabolisme tubuh. Adapun dalam jangka panjang, stunting berpotensi menurunkan kapasitas kognitif dan prestasi akademik, melemahkan sistem imun sehingga anak akan lebih rentan terhadap infeksi, serta meningkatkan risiko terkena penyakit kronis seperti diabetes, obesitas, gangguan kardiovaskular, kanker, stroke, hingga berujung pada disabilitas di usia lanjut.

Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami pertumbuhan pendek sejak usia dini (0–2 tahun) dan tetap pendek hingga usia 4–6 tahun memiliki risiko 27 kali lebih besar untuk tetap mengalami tubuh pendek menjelang masa pubertas. Sebaliknya, anak-anak yang memiliki pertumbuhan normal pada usia dini memiliki kemungkinan 14 kali lebih besar untuk mengalami gangguan pertumbuhan pada masa prapubertas. Fakta ini menunjukkan pentingnya intervensi sejak dini dalam upaya pencegahan stunting guna mendukung tumbuh kembang optimal anak secara menyeluruh. Akibatnya, bahkan setelah kehidupan mencapai seribu hari pertama, intervensi untuk mencegah stunting terus diperlukan.

4. **Faktor-Faktor Penyebab Stunting**

Stunting merupakan permasalahan kesehatan kronis yang dapat dipicu oleh berbagai faktor, yang terjadi secara langsung maupun tidak terjadi secara langsung. Berikut ini merupakan beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting:

1. Kekuragan Gizi Kronis Sejak Usia Dini

   Stunting seringkali bermula sejak masa kehamilan, di mana janin tidak memperoleh nutrisi yang cukup akibat rendahnya asupan gizi ibu hamil. Kekurangan asupan protein, vitamin, dan mineral penting dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, yang kemudian berdampak pada gangguan pertumbuhan setelah lahir.
2. Pola Asuh yang Tidak Optimal

Praktik pengasuhan yang tidak efektif, khususnya dalam hal pemberian makanan dan stimulasi tumbuh kembang, turut menjadi penyebab stunting. Minimnya pemahaman orang tua tentang pentingnya gizi, serta kurangnya perhatian terhadap kebutuhan nutrisi anak sejak masa remaja, kehamilan, hingga menyusui, berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Pola Konsumsi Makanan yang Tidak Seimbang

   Ketidaktahuan ibu tentang kebutuhan gizi sebelum, selama, dan setelah kehamilan menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi anak. Terbatasnya akses terhadap makanan bergizi dan kebiasaan konsumsi makanan dengan kandungan gizi rendah meningkatkan risiko stunting pada anak.

4. Kurangnya Perawatan Pasca Melahirkan

   Tidak optimalnya layanan dan perhatian pasca persalinan dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi. Keterlambatan dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) serta tidak adanya deteksi dini terhadap kondisi kesehatan bayi meningkatkan kerentanan terhadap stunting.

5. Gangguan Psikologi dan Hipertensi Pada Ibu

   Kondisi kesehatan mental ibu yang tidak stabil serta hipertensi selama masa kehamilan dapat memengaruhi kondisi janin. Gangguan tersebut turut memperburuk proses metabolisme tubuh, yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

6. Infeksi Berulang pada Anak

   Anak dengan sistem imun yang lemah akan lebih rentan mengalami infeksi secara berulang. Infeksi ini mengganggu penyerapan nutrisi dan juga memperburuk status gizi anak, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting.

7. Keterbatasan Sanitasi dan Akses kepada Air Bersih

   Lingkungan yang memiliki sanitasi buruk dan akses air bersih yang terbatas memperbesar peluang anak terkena penyakit infeksi, seperti diare, yang secara langsung berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan. Rendahnya kualitas lingkungan hidup juga menunjukkan lemahnya akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang memadai.

5. Cara Mencegah Stunting

Upaya pencegahan stunting harus dilakukan secara holistik, mencakup aspek gizi, kesehatan, dan kebersihan, baik sebelum maupun sesudah kelahiran anak. Beberapa langkah penting dalam pencegahan stunting antara lain:

a. Pemahaman tentang Gizi Seimbang

   Pemahaman mendalam mengenai konsep gizi sangat penting, terutama selama masa kehamilan dan periode awal kehidupan anak. Ibu hamil dan orang tua harus memastikan bahwa anak memperoleh asupan nutrisi yang mencukupi dan seimbang setiap hari, dengan memperhatikan kandungan makro dan mikronutrien yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan optimal.

b. Pemberian Makanan yang Variatif dan Bergizi.

   Pemilihan menu makanan yang bervariasi menjadi salah satu kunci dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Menu yang beragam akan membantu mencukupi zat gizi esensial yang diperlukan tubuh. Selama kehamilan dan masa menyusui, ibu juga harus memperoleh nutrisi yang adekuat dan seimbang untuk mendukung kesehatan dirinya serta pertumbuhan janin dan bayi.

c. Pemeriksaan Kehamilan Secara Berkala.

   Pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting untuk memantau status kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil perlu menjaga berat badan ideal sesuai usia kehamilan dan menghindari kondisi seperti anemia atau tekanan darah tinggi, karena hal ini dapat berdampak pada kesehatan janin. Monitoring tekanan darah dan kadar hemoglobin secara berkala juga disarankan dalam rangka deteksi dini risiko kehamilan.

d. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.

   ASI merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan gizi dalam ASI tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik, tetapi juga membantu memperkuat sistem imun anak, sehingga dapat mengurangi risiko infeksi dan mencegah terjadinya stunting.

e. Asupan Asam Folat Selama Kehamilan.

   Konsumsi asam folat oleh ibu hamil memiliki peran penting dalam mendukung pembentukan sistem saraf pusat, termasuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang janin. Asupan asam folat yang mencukupi dapat

menurunkan risiko gangguan perkembangan janin dan mencegah kelainan kongenital, sehingga turut berkontribusi dalam pencegahan stunting.

f. Peningkatan Kebersihan Pribadi dan Lingkungan.

Kebersihan yang baik, termasuk sanitasi lingkungan dan kebersihan diri, merupakan faktor penting dalam pencegahan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi pada anak. Ibu dan anggota keluarga perlu menjaga kebersihan tangan, tubuh, serta lingkungan tempat tinggal guna mencegah kontaminasi bakteri, virus, dan parasit yang berisiko menyebabkan gangguan gizi.

g. Perbaikan Akses terhadap Sanitasi dan Air Bersih.

Akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak dan air bersih merupakan salah satu determinan penting dalam menurunkan prevalensi stunting. Lingkungan yang bersih akan mengurangi paparan patogen yang dapat menyebabkan diare atau infeksi lain yang berujung pada malabsorpsi dan kekurangan gizi kronis pada anak.

6. Upaya Penanganan Stunting

1. Posyandu Ibu Hamil dan Balita

Desa Pengkolrejo menyelenggarakan secara rutin setiap bulan kegiatan Posyandu untuk ibu hamil dan balita. Layanan yang diberikan kepada ibu hamil meliputi pemeriksaan kesehatan selama kehamilan, pemantauan status gizi, serta konsultasi mengenai persiapan persalinan dan pemberian air susu ibu (ASI). Pasca persalinan, ibu juga memperoleh suplemen seperti vitamin A, vitamin B kompleks, dan zat besi yang dianjurkan untuk dikonsumsi selama masa menyusui. Selain itu, dilakukan pula konseling agar dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

Sementara itu, layanan yang diberikan kepada balita yakni penimbangan berat badan, penilaian terhadap tumbuh kembang anak, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala, serta deteksi dini terhadap potensi gangguan pertumbuhan. Edukasi mengenai gizi seimbang serta pemberian suplemen gizi juga menjadi bagian dari kegiatan ini. Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai instrumen untuk mengamati perkembangan anak secara berkala, sekaligus mendeteksi lebih awal adanya gangguan pertumbuhan. Selain itu, pencatatan

ini juga berfungsi untuk memantau kondisi ibu hamil dan mendeteksi dini kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu. Sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting, dalam kegiatan Posyandu ini turut disalurkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita dan ibu hamil, guna mendukung pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal selama masa pertumbuhan dan kehamilan.

2. Posyandu Remaja

Sebagai bentuk komitmen pemerintah desa dalam mendukung kesehatan generasi muda, khususnya remaja, Posyandu Remaja dihadirkan sebagai wadah pendampingan dalam menghadapi fase-fase penting dalam masa pertumbuhan mereka. Kegiatan ini melibatkan kader posyandu remaja yang berusia antara 10 hingga 18 tahun, yang secara sukarela bersedia berperan aktif dan berdomisili di wilayah Desa Pengkolrejo. Secara umum, aktivitas Posyandu Remaja tidak jauh berbeda dengan Posyandu lainnya, seperti pemeriksaan kesehatan dan layanan konseling. Namun demikian, fokus utama dari Posyandu Remaja adalah pada edukasi kesehatan yang relevan dengan kehidupan remaja. Kegiatan ini diarahkan pada pemberdayaan remaja agar mampu mengenal diri sendiri, memahami permasalahan yang dihadapi, serta mencari solusi yang tepat secara mandiri.

Bagi remaja yang baru pertama kali mengikuti Posyandu, mereka diwajibkan mengisi formulir identitas diri serta menjawab kuisioner yang berkaitan dengan kondisi kesehatan. Tahapan selanjutnya mencakup serangkaian pemeriksaan kesehatan, antara lain: menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar lengan atas dan perut, tekanan darah, dan deteksi anemia khususnya pada remaja putri. Tindak lanjut dari pemeriksaan ini disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing remaja, biasanya berupa layanan konseling, pemberian suplemen atau obat-obatan, penjelasan medis terkait kondisi tertentu, hingga rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila diperlukan.

Setelah seluruh peserta menerima layanan kesehatan, kegiatan dilanjutkan dengan aktivitas tambahan secara kolektif. Kegiatan tersebut mencakup penyuluhan, pemutaran film edukatif, diskusi buku, pelatihan keterampilan (soft-skill), serta olahraga seperti senam. Pelaksanaan Posyandu Remaja membawa sejumlah manfaat bagi para peserta, antara lain:

a. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan

Remaja memperoleh pemahaman mendalam mengenai berbagai aspek kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan mental, pencegahan penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif (NAPZA), pemenuhan kebutuhan gizi, pentingnya aktivitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular, serta isu kekerasan terhadap remaja.

b. Pengembangan Keterampilan Hidup Sehat

Melalui kegiatan ini, remaja dibekali keterampilan dasar untuk menjalani pola hidup sehat. Pembekalan ini juga berfungsi sebagai sarana aktualisasi diri dalam peningkatan derajat kesehatan individu. Diharapkan, keterampilan tersebut mampu membentuk karakter remaja yang mandiri, bertanggung jawab, dan berprinsip.

c. Media Interaksi dan Sosialisasi

Posyandu Remaja juga berfungsi sebagai ruang interaksi sosial antar sesama remaja. Melalui pertemuan rutin ini, para peserta dapat berbagi pengalaman, berdiskusi, dan saling memberikan dukungan positif yang bermanfaat bagi perkembangan psikologis mereka.

d. Pemantauan Kesehatan Secara Rutin

Dengan adanya pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara berkala setiap bulan, pertumbuhan dan perkembangan remaja, baik secara fisik maupun mental, dapat terpantau secara optimal. Pemantauan rutin ini menjadi langkah preventif yang penting dalam menjaga kesehatan remaja.

Pelaksanaan Posyandu Remaja ini diharapkan mampu memberikan kontribusi signifikan dalam menjaga kesehatan remaja, khususnya remaja putri, yang kelak akan menjadi ibu. Dengan demikian, generasi mendatang dapat lahir dari individu-individu yang sehat secara menyeluruh.

.

7. Cara Mengatasi Stunting dalam Perspektif Islam

Dalam pandangan islam,mengatasi stunting merupakan tanggung jawab yang harus diwujudkan oleh masyarakat muslim. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi stunting dalam perspektif Islam adalah:

1. Salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan anak adalah memastikan mereka memperoleh asupan gizi yang cukup dan seimbang, terutama dari makanan yang halal dan thayyib. Hal ini sejalan dengan ajaran Al-Qur’an

dalam Surah Al-Baqarah ayat 168, yang menganjurkan umat manusia untuk mengonsumsi makanan yang halal lagi baik (thayyibah).:

يٰٓاَيُّهَا النَّاسُ كُلُوْا مِمَّا فِى الْاَرْضِ حَلٰلًا طَيِّبًاۖ وَّلَا تَتَّبِعُوْا خُطُوٰتِ الشَّيْطٰنِۗ اِنَّهٗ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِيْنٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: "Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata".

2. Menjaga kebersihan lingkungan, karena Allah SWT menyukai orang yang bersih. Dalam al-qur'an dijelaskan dalam surah al-a'raf ayat 31:

الْمُسْرِفِيْنَ يُحِبُّ لَا اِنَّهٗ تُسْرِفُوْاۚ وَلَا وَاشْرَبُوْا وَّكُلُوْا مَسْجِدٍ كُلِّ عِنْدَ زِيْنَتَكُمْ خُذُوْا اٰدَمَ يٰبَنِيْٓ ﴿٣١﴾

Artinya: "Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan".

3. Menyusui selama enam bulan.
4. Memastikan aktivitas mencari rezeki dilakukan dengan cara yang halal dan thayyib.

Selain itu, islam juga memandang bahawa stunting harus diatasi dengan kebijakan yang mendukung pencegahan dan penanganan stunting. kebijakan tersebut juga harus melindungi hak-hak anak, termasuk hak mereka untuk tumbuh kembang secara sehat. Stunting adalah permasalahan gizi kronis yang terjadi akibat ketidakcukupan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini berdampak pada terganggunya pertumbuhan fisik anak, khususnya tinggi badan, yang cenderung lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti simpulkan bahwa cara mengatasi stunting menurut perspektif islam yaitu berbagai cara yang dilakukan ibu kader posyandu serta para pegawai PLKB dan pegawai KUA guna mengatasi stunting yaitu memakan makanan yang halal dan asupan gizi yang cukup serta menjaga kebersihan karena Allah SWT menyukai umatnya yang bersih.

D. Dakwah

1. Pengertian Dakwah

Dakwah Secara etimologis, kata *dakwah* berasal dari bahasa Arab *da'ā–yad'ū–da'wah*, yang mengandung makna menyeru, memanggil, mengundang, atau berdoa. Abdul Aziz menjelaskan bahwa secara linguistik, dakwah mencakup

berbagai arti seperti mengajak, menyeru, menegaskan suatu pendirian, atau membela suatu gagasan melalui ucapan dan tindakan dengan tujuan menarik perhatian manusia terhadap suatu hal. Dalam konteks agama Islam, dakwah dimaknai sebagai usaha untuk menyeru umat manusia menuju jalan Allah SWT, yakni ajakan untuk memeluk dan menjalankan ajaran Islam. Pemahaman ini sejalan dengan kandungan dalam Surah Ali-Imran ayat 19 yang menegaskan bahwa agama di sisi Allah adalah Islam. Dalam ayat lain, yakni Surah Ali-Imran ayat 104, Allah memerintahkan agar sekelompok umat menyeru kepada *al-khayr*—yang menurut sebagian mufasir—dimaknai sebagai Islam dalam pengertian yang menyeluruh dan universal, yakni agama yang dianut oleh para nabi sepanjang sejarah peradaban manusia.

Dakwah tidak hanya dipahami sebagai aktivitas seremonial atau formal, tetapi sebagai proses transformasi dan islamisasi yang berkelanjutan. Islam, sebagai agama dakwah, tidak bertentangan dengan fitrah manusia. Justru Islam mengakui eksistensi dan fungsi setiap elemen dalam diri manusia, seperti jasmani, nafsu, akal, dan rasa, dalam menjalani kehidupan. Oleh karena itu, dakwah dalam bentuk *amar ma'ruf nahi munkar* menjadi syarat utama dalam membangun masyarakat yang sejahtera dan beradab. Aktivitas dakwah merupakan perwujudan dari kodrat manusia sebagai makhluk sosial (*makhluk ijtima'i*), yang memiliki tanggung jawab untuk menyebarkan nilai-nilai kebaikan dan mencegah kerusakan. Pemahaman yang menyatakan bahwa dakwah hanya ditujukan kepada non-muslim merupakan asumsi yang keliru. Pada hakikatnya, dakwah juga harus ditujukan kepada sesama muslim, bahkan harus dimulai dari individu itu sendiri. Pelaksanaan dakwah tidak cukup hanya melalui lisan, melainkan juga harus diwujudkan dalam sikap dan perilaku sehari-hari. Dalam konteks ini, seorang *da'i* tidak hanya berperan sebagai penyampai pesan agama, tetapi juga sebagai teladan dalam kehidupan sosial. Dengan akhlak yang mulia, seorang *da'i* akan memiliki kredibilitas dan kepercayaan dari masyarakat yang menjadi objek dakwahnya. Dengan demikian, dakwah bukan hanya merupakan kegiatan keagamaan, tetapi juga bentuk tanggung jawab moral dan sosial untuk mewujudkan kehidupan yang berlandaskan nilai-nilai Islam secara utuh dan berkelanjutan

.

2. Unsur-unsur Dakwah

Dalam konteks komunikasi maupun fikih, unsur-unsur dakwah—yang juga dikenal dengan istilah *rukun*—merupakan komponen fundamental yang wajib dipenuhi agar aktivitas dakwah dapat berlangsung secara efektif. Tanpa kehadiran salah satu unsur ini, proses dakwah tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya. Adapun unsur-unsur utama dalam dakwah adalah sebagai berikut:

a. Subjek Dakwah (*Da'i*)

Da'i adalah individu atau kelompok yang berperan sebagai pelaku dalam kegiatan dakwah. Pelaksanaan dakwah dapat dilakukan melalui berbagai saluran seperti lisan, tulisan, dan perbuatan, baik secara perorangan maupun melalui institusi atau organisasi dakwah. Meskipun dalam pemahaman umum *DA'I* seringkali disamakan dengan mubaligh—yakni orang yang menyampaikan ajaran Islam secara lisan—sejatinya peran *Da'i* lebih luas. Setiap muslim memiliki kewajiban berdakwah sebagai bentuk tanggung jawab keagamaan. Oleh karena itu, seorang *Da'i* dituntut untuk memiliki pemahaman yang baik tentang hakikat ajaran Islam, metode penyampaian yang relevan dengan konteks masyarakat, serta kemampuan untuk memberikan solusi atas berbagai persoalan kehidupan melalui pendekatan yang sejalan dengan nilai-nilai Islam.

b. Objek Dakwah (*mad'u*)

Mad'u merupakan pihak yang menjadi sasaran dakwah, yakni manusia secara umum tanpa batasan ras, etnis, atau agama, sesuai dengan sifat universal ajaran Islam. Nabi Muhammad SAW diutus sebagai rahmat bagi seluruh umat manusia, sehingga objek dakwah mencakup baik mereka yang belum beriman maupun yang telah memeluk Islam. Dakwah kepada non-muslim bertujuan untuk mengajak kepada tauhid, sedangkan kepada muslim bertujuan meningkatkan kualitas iman, Islam, dan ihsan. Muhammad Abduh mengklasifikasikan mad'u ke dalam tiga kategori:

1) Kelompok intelektual, yakni mereka yang berpikir kritis dan memiliki minat tinggi terhadap kebenaran.
2) Kelompok awam, yaitu masyarakat umum yang belum terbiasa berpikir secara mendalam.
3) Kelompok antara, yaitu mereka yang tertarik membahas isu-isu tertentu, namun belum memiliki kemampuan analisis secara mendalam.

c. Materi Dakwah

Isi atau pesan dakwah merupakan substansi utama dalam ajaran Islam yang disampaikan oleh da'i kepada mad'u. Materi dakwah ini meliputi seluruh ajaran syariat Islam yang bersumber dari Al-Qur'an dan sunnah Nabi Muhammad SAW. Pesan dakwah berfungsi sebagai muatan nilai yang disampaikan dalam aktivitas dakwah dengan tujuan membentuk pemahaman, sikap, dan perilaku masyarakat agar sesuai dengan prinsip-prinsip keislaman.

d. Media Dakwah

Media dakwah (*wasilah*) adalah sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dakwah. Secara etimologis, istilah *wasilah* berasal dari kata *al-ittisal* yang berarti 'penghubung' atau 'sarana penyampai'. Dalam praktiknya, media dakwah dapat berupa komunikasi lisan (ceramah, dialog), tulisan (artikel, buku, media sosial), visual (poster, video), audio (rekaman suara), serta keteladanan perilaku (*uswah hasanah*). Pemanfaatan media yang tepat akan mendukung efektivitas dakwah dalam menjangkau berbagai lapisan masyarakat.

e. Metode Dakwah

Metode dakwah adalah pendekatan strategis atau cara-cara tertentu yang digunakan untuk mencapai tujuan dakwah secara efisien. Secara konseptual, metode berarti pola atau langkah yang dirancang secara sistematis untuk menyelesaikan suatu tugas atau mencapai sasaran tertentu. Dalam konteks dakwah, metode digunakan untuk menyesuaikan pesan dengan karakteristik mad'u, agar dapat menciptakan transformasi keagamaan yang berorientasi pada terciptanya kehidupan mad'u yang *al-salam* (damai dan sejahtera), baik di dunia maupun di akhirat, melalui pengamalan syariat Islam secara menyeluruh.

3. Bentuk-bentuk Metode Dakwah

Dalam kajian ilmu dakwah, metode merupakan strategi atau pendekatan yang digunakan dalam menyampaikan ajaran Islam kepada masyarakat. Metode-metode ini disesuaikan dengan kondisi, karakteristik objek dakwah, serta tujuan dakwah itu sendiri. Secara umum, terdapat empat bentuk metode dakwah yang banyak dikenal dalam disiplin ilmu dakwah, yaitu *tabligh*, *irsyad*, *tadbir*, serta *tathwir*

atau *tamkin*. Penjelasan dari masing-masing metode tersebut adalah sebagai berikut:

a. Metode *Tablig*

Secara etimologis, kata *tabligh* berasal dari bahasa Arab yang berarti ‘menyampaikan’. Dalam konteks dakwah, *tabligh* adalah metode penyampaian ajaran Islam kepada khalayak luas melalui media komunikasi yang bersifat publik, seperti mimbar, media massa cetak, maupun elektronik. Ciri utama dari metode ini adalah sifatnya yang massal, insidental, seremonial, dan kadang berskala besar (kolosal). Kegiatan *tabligh* umumnya dilaksanakan sebagai respon terhadap isu atau persoalan aktual yang berkembang dalam masyarakat secara luas dan berdampak pada arah perubahan sosial. Pelaku dakwah dalam metode ini disebut sebagai *mubaligh*. Bentuk dakwah ini merupakan jenis yang paling dikenal oleh masyarakat umum.

b. Metode *Irshad*

Kata *irsyad* secara bahasa berarti ‘petunjuk’ atau ‘bimbingan’. Dalam terminologi dakwah, *irsyad* merujuk pada proses penyampaian ajaran Islam melalui kegiatan bimbingan, penyuluhan, serta pendekatan psikoterapi Islami yang ditujukan kepada individu atau kelompok kecil. Metode ini bersifat intensif, simultan, dan berkesinambungan. Sebagai contoh, seorang ulama atau kyai yang secara konsisten membina santrinya dalam kurun waktu yang panjang. Metode *irsyad* berfokus pada persoalan-persoalan khusus yang dihadapi individu atau keluarga, baik dalam aspek spiritual, psikologis, maupun sosial. Pendekatan yang digunakan dalam metode ini antara lain melalui *mau’izah hasanah* (nasihat yang baik), *muwajahah* (dialog langsung), *muhasabah* (refleksi diri), pelayanan doa, serta terapi keagamaan.

c. Metode *Tadbir*

Secara etimologis, *tadbir* berarti ‘pengelolaan’ atau ‘manajemen’. Dalam konteks dakwah, metode *tadbir* merupakan bentuk dakwah yang dilakukan melalui proses transformasi nilai-nilai Islam dan institusionalisasi ajaran Islam ke dalam kebijakan dan struktur kelembagaan. Hal ini mencakup kebijakan publik yang diimplementasikan oleh pemerintah, lembaga pendidikan, perusahaan, maupun lembaga keagamaan. Karakteristik utama metode ini adalah penerapan fungsi-fungsi manajerial, seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi. Dakwah dalam bentuk ini

menekankan pentingnya sistem kelembagaan yang kuat, tersistematis, dan terintegrasi dalam upaya mewujudkan masyarakat madani berbasis nilai-nilai Islam.

d. Metode *Tathwir* dan *Tamkin*

Secara linguistik, *tathwir* berarti ‘pengembangan’ dan *tamkin* bermakna ‘penguatan’ atau ‘pemberdayaan’. Dalam praktik dakwah, metode *tathwir* dan *tamkin* mencakup implementasi nilai-nilai keislaman dalam bentuk aksi nyata, terutama dalam ranah pemberdayaan sumber daya manusia dan lingkungan. Fokus metode ini terletak pada pengembangan struktur sosial, ekonomi, dan budaya umat Islam secara berkelanjutan. Contoh konkret dari penerapan metode ini antara lain melalui kegiatan pelatihan kewirausahaan berbasis syariah, pendampingan desa tertinggal, pembangunan sarana pendidikan dan keagamaan, serta penguatan institusi sosial masyarakat. Metode ini tidak hanya menekankan aspek spiritual, tetapi juga menyasar aspek struktural dan kultural dalam kehidupan umat.

4. Tahapan-tahapan Dakwah

Dalam pelaksanaan kewajiban berdakwah sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, apabila ditinjau dari aspek skala prioritas, maka materi (mawdhu') yang disampaikan oleh da’i kepada mad’u perlu disusun secara bertahap. Tahapan-tahapan ini mencerminkan urutan penyampaian pesan dakwah yang sistematis dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan spiritual dan sosial mad’u:

a. Materi (*mawdhu*) dakwah yang harus disampaikan
   1) Akidah
   2) Ibadah atau syariat
   3) Akhlak

b. Tahapan dakwah berdasarkan skala objek dakwah (mad’u)

Dalam konteks dakwah, objek dakwah atau *mad’u* menjadi pusat perhatian dalam pelaksanaan strategi dakwah. Oleh karena itu, tahapan dakwah dapat diklasifikasikan berdasarkan skala objek dakwah, yang secara garis besar terbagi menjadi tiga tahapan utama, yaitu dakwah terhadap diri

sendiri, dakwah dalam lingkungan keluarga, dan dakwah di luar lingkungan keluarga.

1) Dakwah *Dhattiyah* (Dakwah Terhadap Diri Sendiri)

   Secara etimologis, istilah *dhatiyyah* berasal dari kata *dhat* yang berarti 'diri sendiri'. Dalam perspektif komunikasi, konsep ini sejajar dengan komunikasi intrapersonal, yakni komunikasi yang terjadi antara individu dengan dirinya sendiri dalam proses berpikir, refleksi, dan internalisasi pesan (proses *recording*). Dakwah dhatiyyah merujuk pada upaya seorang individu dalam menyampaikan ajaran Islam kepada dirinya sendiri sebagai bentuk *wiqayah al-nafs*, yakni perlindungan dan pembinaan terhadap jiwa. Tujuan dari dakwah ini adalah membentuk dan memperbaiki kepribadian serta kualitas spiritual yang sesuai dengan ajaran Islam, sehingga individu mampu menjadi subjek dakwah yang kredibel.

2) Dakwah *fi Dakhil al-Bayt* (Dakwah dalam Lingkungan Keluarga)

   Tahap dakwah ini mencakup aktivitas dakwah yang dilakukan oleh individu terhadap anggota keluarga inti, baik melalui proses *ta'līm* (pengajaran) maupun *tatbīq* (implementasi ajaran). Dakwah dalam lingkungan keluarga memiliki fungsi penting dalam membina kehidupan beragama yang harmonis dan berkesinambungan. Hal ini mencakup penguatan nilai-nilai keislaman dalam aspek pengetahuan dan praktik, menjaga komunikasi yang sehat antaranggota keluarga, serta memberikan bimbingan dalam menghadapi permasalahan kehidupan rumah tangga. Dakwah pada skala ini dikenal pula dengan istilah *dakwah usrah*, dan lebih menekankan pada aspek preventif atau *wiqayah*, yaitu membentengi keluarga dari pengaruh negatif yang dapat merusak tatanan nilai Islam.

3) Dakwah *fi Kharij Baytih* (Dakwah di Luar Lingkungan Keluarga)

   Tahapan ini merujuk pada aktivitas dakwah yang dilakukan di luar lingkup keluarga, mencakup interaksi dengan masyarakat luas. Dakwah dalam konteks ini dapat dilaksanakan secara langsung (tatap muka) atau tidak langsung (melalui media *virtual*), serta dapat ditujukan kepada kelompok kecil maupun besar. Bentuk dakwah ini mencakup penerapan metode *tadbīr* (manajemen dakwah), *tamkīn* (penguatan umat), dan *tathwīr* (pengembangan sosial dan ekonomi). Fokus utama pada tahap ini adalah

membentuk kehidupan masyarakat yang Islami, memperkuat perekonomian umat, serta melakukan pemberdayaan masyarakat secara menyeluruh. Dengan demikian, dakwah tidak hanya menyentuh aspek spiritual, tetapi juga sosial, budaya, dan ekonomi dalam kehidupan masyarakat (M. Assalul Muttaqin, Ali Murtadho, Anila Umriana, 2016).

5. Relevansi PKLB dalam Mengatasi Stunting pada Anak Melalui Dakwah *Irsyad*

Secara etimologis, kata *dakwah* berasal dari bahasa Arab *da'a–yad'ū–da'watan*, yang bermakna seruan, ajakan, atau panggilan. Dalam bentuk kata kerja, istilah ini berarti tindakan memanggil, menyeru, atau mengajak. Individu yang melakukan aktivitas dakwah disebut *da'i*, sedangkan pihak yang menjadi sasaran atau penerima dakwah dikenal sebagai *mad'ū* (Wahidin Saputra, 2012).

Dalam konteks penanggulangan stunting pada anak, pendekatan dakwah dapat memainkan peran strategis, khususnya melalui metode *irsyad*. Dakwah *irsyad* berasal dari kata dasar *rasyada*, yang dapat diartikan sebagai mencari petunjuk menuju jalan yang lurus, sebagai antitesis dari kesesatan. Dalam pengertian istilah, *irsyad* merujuk pada proses memberikan bimbingan atau konseling kepada individu agar mampu memahami, mengatasi, dan menyelesaikan permasalahan hidupnya secara mandiri. Dengan demikian, dakwah *irsyad* bukan hanya difungsikan untuk menyampaikan informasi, namun juga sebagai bentuk pendampingan psikososial yang menekankan penguatan potensi individu agar mampu menghadapi tantangan hidup (Harjani Hefni, 2015)

Pendidikan Kesejahteraan Layanan Bimbingan (PKLB) memiliki keterkaitan yang signifikan dengan dakwah *irsyad* dalam upaya mengatasi stunting. Stunting sebagai kondisi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu panjang tidak hanya memerlukan penanganan medis, tetapi juga intervensi edukatif dan preventif. Dakwah *irsyad* dalam kerangka PKLB dapat diimplementasikan melalui kegiatan penyuluhan, bimbingan keluarga, serta pembinaan masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi, perawatan kesehatan ibu dan anak, serta pola hidup bersih dan sehat.

Dalam pandangan dakwah, pencegahan stunting adalah tanggung jawab masyarakat muslim. Beberapa hal yang dapat disampaikan dalam penyuluhan stunting dalam pandangan dakwah adalah:

1. Makanan yang dianjurkan dalam islam adalah Halalan Thoyyiban, yang merupakan makanan yang memenuhi prinsip empat sehat lima sempurna.
2. Menyusui selama enam bulan dapat membantu menghindari berbagai penyakit.
3. Kebersihan lingkungan sanga ditekankan dalam islam, karena Allah SWT menyukai orang yang bersuci atau bersih.

Berikut adalah berbagai langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi stunting adalah:

1. Pemberian nutrisi yang optimal kepada ibu hamil;
2. Penyediaan Makaan Pendamping Asi (MPASI) yang bergizi untuk bayi yang berusia diatas enam bulan;
3. Pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala;
4. Mengusahakan anak mendapatkan imunisasi lengkap.

E. Urgensi Peran PLKB dalam Mengatasi Stunting Pada Anak di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora

Kekurangan gizi pada masa pertumbuhan awal anak berpotensi besar menghambat perkembangan fisik, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, serta menimbulkan gangguan pada perkembangan mental, bahkan dapat menyebabkan kematian. Anak balita yang mengalami stunting berisiko mengalami penurunan kapasitas intelektual, produktivitas, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes dan kanker di masa mendatang. Anak yang mengalami stunting cenderung mengalami gangguan pada kemampuan konsentrasi, memori, serta proses pembelajaran. Hal ini dikarenakan kekurangan nutrisi yang berdampak pada fungsi otak. Oleh karena itu, kecukupan gizi, terutama bagi perkembangan otak, menjadi kebutuhan mendasar untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Malnutrisi yang terjadi selama masa pertumbuhan anak dapat berdampak signifikan terhadap status kesehatan dan harapan hidup. Stunting, yang secara umum

didefinisikan sebagai kondisi tubuh pendek akibat kekurangan gizi kronis, menjadi isu kesehatan masyarakat yang perlu ditangani secara serius. Penyebab utama stunting berkaitan dengan kurangnya asupan nutrisi baik selama masa kehamilan maupun setelah anak lahir. Oleh karena itu, penanganan stunting memerlukan pendekatan berbasis keluarga, mengingat keluarga merupakan unit sosial terkecil sekaligus tempat berlangsungnya reproduksi dan pengasuhan. Upaya pencegahan dapat dilakukan sejak masa kehamilan serta selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dengan memperhatikan kualitas dan kecukupan gizi secara menyeluruh.

Pemenuhan kebutuhan gizi kepada ibu hamil selama masa kehamilan sangat penting guna menjamin kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Seiring perkembangan kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu meningkat secara signifikan. Sebagai contoh, kebutuhan energi pada trimester pertama meningkat dari 1.900 kkal menjadi 2.080 kkal, dan terus meningkat menjadi 2.200 kkal pada trimester kedua dan ketiga. Selain itu, kebutuhan protein naik dari 50 gram menjadi 68 gram per hari. Zat gizi penting lainnya seperti lemak, asam folat, kalsium, zat besi, dan vitamin A juga perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, pola makan seimbang perlu diterapkan sejak sebelum kehamilan agar calon ibu memiliki cadangan nutrisi yang memadai saat menjalani masa kehamilan dan persalinan.

Wanita hamil membutuhkan asupan protein sekitar 60 gram per hari, meningkat dari kebutuhan sebelum hamil. Protein memiliki fungsi vital, antara lain sebagai sumber energi, zat pembangun jaringan janin seperti otot dan organ tubuh, serta berperan dalam pembentukan darah dan cairan ketuban. Selain itu, protein penting dalam mendukung pertumbuhan plasenta dan otak janin, membentuk antibodi, serta menjaga kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, kecukupan asupan protein dapat dijadikan sebagai salah satu faktor penting untuk mendukung keberhasilan kehamilan dan mencegah stunting sejak dalam kandungan.

Stunting merupakan kondisi gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor dan berlangsung antar generasi. Masyarakat seringkali menganggap tubuh pendek sebagai faktor genetik, padahal sebagian besar kasus disebabkan oleh kekurangan nutrisi, gangguan hormon pertumbuhan, serta infeksi berulang. Faktor lingkungan seperti paparan asap rokok dan polusi udara juga turut memengaruhi kejadian stunting. Periode 1000 HPK menjadi masa kritis, karena pada fase ini kekurangan gizi

dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, morbiditas, bahkan meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa.

Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif, sedangkan perkembangan meliputi peningkatan fungsi tubuh seperti kemampuan motorik, komunikasi, emosi, dan kecerdasan. Dapat dikatakan bahwa periode emas pertumbuhan dan perkembangan, di mana landasan kognitif dan emosional mulai terbentuk yakni pada Masa balita. Oleh karena itu, pemahaman mengenai risiko stunting pada masa ini sangat penting untuk memastikan anak mencapai potensi tumbuh kembang secara optimal. Asupan gizi yang tidak mencukupi dalam jangka panjang umumnya dapat menjadi penyebab stunting, terutama pada masa janin sampai mereka usia dua tahun. Gagal tumbuh pada fase ini dapat berlanjut hingga usia remaja apabila tidak mendapatkan intervensi tepat. Stunting menggambarkan ketidaksesuaian antara pertumbuhan dan perkembangan anak, yang berujung pada keterlambatan fisik maupun mental meskipun anak terlahir dengan berat badan normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi secara menyeluruh sangat penting untuk mencegah terjadinya keterlambatan perkembangan.

Pola asuh yang tidak tepat dari orang tua, khususnya dalam hal pemenuhan gizi dan perhatian terhadap tumbuh kembang anak dapat menjadi penyebab utama anak mengalami stunting. Asupan makanan yang rendah kandungan protein, zat besi, dan vitamin A berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan. Selain itu, anak-anak balita juga rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang mengganggu penyerapan nutrisi. Faktor lingkungan yang kurang sehat serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan juga memperburuk kondisi. Faktor sosial dan ekonomi pendapatan keluarga dan pendidikan orang tua juga berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.

Ciri-ciri stunting antara lain adalah pertumbuhan fisik yang lambat, berat badan di bawah standar usia, dan keterlambatan berbicara. Anak yang mengalami stunting umumnya berisiko memiliki kemampuan intelektual yang lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal dan kesulitan dalam perkembangan kognitif. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan stunting sangat penting tidak

hanya untuk kesejahteraan anak saat ini, tetapi juga untuk masa depan yang sehat dan produktif.

Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui intervensi gizi selama 1000 HPK, dengan memastikan asupan nutrisi yang adekuat bagi ibu hamil dan bayi. Menu makanan balita harus mengandung protein sesuai usia, dan sanitasi serta ketersediaan air bersih harus dijaga. Kegiatan rutin seperti kunjungan ke posyandu untuk memantau pertumbuhan anak sangat dianjurkan. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga menjadi strategi penting dalam meningkatkan status gizi balita, terutama mereka yang tergolong kurus. Intervensi ini perlu didukung dengan pengetahuan yang memadai dari ibu serta peran aktif tenaga kesehatan dan PLKB dalam memberikan edukasi dan penguatan kapasitas keluarga dalam pengasuhan anak.

Pertumbuhan merujuk pada peningkatan ukuran sel di seluruh tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif melalui parameter seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Sementara itu, perkembangan diartikan sebagai kemajuan bertahap dalam fungsi tubuh, termasuk kemampuan motorik, verbal, sensorik, komunikasi, emosi, kecerdasan, serta aspek moral dan sosial (Ernawati, 2020). Masa balita merupakan periode krusial bagi pembangunan fondasi kognitif, emosional, dan fisik anak. Oleh karena itu, pemahaman akan risiko stunting sangat penting untuk mencegah terhambatnya proses tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi dalam waktu yang lama, yang biasanya terjadi akibat keterbatasan ketersediaan makanan bergizi. Kegagalan pertumbuhan ini dapat bermula sejak masa janin hingga anak mencapai usia dua tahun. Ketidaktercapaiannya pertumbuhan yang cepat sebagai bentuk kompensasi atau *catch-up growth* mengakibatkan hambatan pertumbuhan fisik. Stunting menjadi isu kesehatan masyarakat karena berdampak pada peningkatan risiko morbiditas, mortalitas, serta gangguan perkembangan fisik dan mental. Meskipun seorang anak lahir dengan berat badan normal, ketidakterpenuhinya kebutuhan gizi di masa awal kehidupan dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan (Rahmadhita, 2020).

Salah satu determinan utama terjadinya stunting adalah pola pengasuhan orang tua yang tidak tepat. Pola asuh mencerminkan kasih sayang dan perhatian dalam bentuk perawatan, pendidikan, dan pengembangan anak. Anak pada usia dini sangat bergantung pada orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Stunting kerap muncul akibat ketidaktepatan pola asuh yang menyebabkan defisit asupan nutrisi anak (Mashar, 2021). Di samping itu, gizi buruk, khususnya kekurangan protein, zat besi, dan vitamin A, memperparah kondisi tersebut. Anak balita juga rentan terhadap infeksi seperti diare dan ISPA yang mengganggu penyerapan nutrisi. Faktor lingkungan yang tidak sehat serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan seperti imunisasi juga berkontribusi. Selain itu, kondisi sosial ekonomi, termasuk pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan orang tua, turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi anak. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu pun dapat memperburuk risiko stunting.

Perlu dicatat bahwa postur tubuh yang pendek tidak selalu mengindikasikan stunting. Namun, pertumbuhan lambat dengan berat badan di bawah standar usia menjadi salah satu indikator utama. Anak dengan stunting juga sering mengalami keterlambatan perkembangan kognitif seperti penurunan kecerdasan dan keterlambatan berbicara (*speech delay*), yang dapat berdampak jangka panjang hingga usia dewasa serta memengaruhi pola pikir dan produktivitas (Imani, 2020). Oleh karena itu, penanganan keterlambatan tumbuh kembang pada balita menjadi krusial, tidak hanya bagi kondisi anak saat ini tetapi juga untuk menjamin masa depan yang sehat dan berkualitas.

Pencegahan stunting secara efektif dapat dilakukan melalui intervensi gizi sejak awal kehidupan, khususnya dalam periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi ini mencakup pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dan bayi, termasuk konsumsi protein hewani pada bayi di atas enam bulan. Langkah preventif lainnya mencakup menjaga kebersihan lingkungan, memastikan ketersediaan air bersih, serta partisipasi rutin dalam pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu untuk pemantauan berat dan tinggi badan. Program pemberian makanan tambahan (PMT), baik berupa produk lokal maupun pabrikan seperti biskuit balita, diperuntukkan bagi anak dengan berat badan di bawah standar. PMT dihentikan setelah indikator berat badan sesuai dengan tinggi badan tercapai dan dapat digantikan dengan makanan

keluarga bergizi seimbang. Optimalisasi pertumbuhan balita memerlukan kesiapan baik dari orang tua—terutama ibu—maupun tenaga kesehatan, yang dimulai sejak masa kehamilan, khususnya dalam periode 1000 HPK. Intervensi yang memperkuat pengetahuan dan sikap ibu mengenai gizi dan kesehatan, termasuk pemanfaatan suplemen nutrisi, vitamin A, dan tablet penambah darah, perlu ditingkatkan guna menunjang tumbuh kembang anak secara optimal (Arnita et al., 2020).

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Kecamatan Japah

1. Profil Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Gambar 1

Logo Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)



Sumber gambar: Dokumentasi PLKB

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) merupakan tenaga strategis yang memiliki peran penting dalam menyukseskan program pemerintah di bidang kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga. PLKB diharapkan mampu menjadi agen perubahan yang membawa misi peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui penyuluhan dan pelayanan yang profesional dan berkualitas. Tujuan utama dari peran PLKB adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, khususnya di wilayah Kabupaten Blora, sejalan dengan visi menjadikan Kabupaten/Kota Blora sebagai daerah yang aman, tentram, dan bahagia. Dalam melaksanakan tugasnya, PLKB terlibat langsung dalam berbagai kegiatan di lapangan yang bersifat edukatif dan pendampingan. Beberapa bentuk kegiatan yang dilakukan PLKB antara lain: (1) berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, tidak hanya untuk memastikan proses penimbangan dan pengisian Kartu Menuju Sehat (KIA), tetapi juga memberikan penyuluhan kepada para ibu yang memiliki balita; (2) melakukan pendampingan kepada kelompok sasaran seperti calon pengantin (catin), ibu hamil, ibu pasca persalinan, serta ibu yang memiliki anak usia di bawah dua tahun (baduta), melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri atas kader Keluarga Berencana, bidan, dan kader PKK; (3) memfasilitasi penyaluran bantuan kepada masyarakat berdasarkan hasil dari Pendataan Keluarga; dan (4) melaksanakan advokasi kepada para pemangku kepentingan di tingkat lokal terkait kebijakan percepatan penurunan stunting. Pusat kegiatan PLKB berada di Sekretariat PLKB yang beralamat di Jalan Raya Japah–Todanan, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora, Provinsi Jawa Tengah, dengan kode pos 58257. Untuk memperluas jangkauan informasi dan komunikasi kepada masyarakat, PLKB juga mengelola akun media sosial Instagram dengan nama pengguna: @balaipenyuluhankb_japah.

Sejarah PLKB (Penyuluh Lapangan keluarga Berencana) terkait dengan sejarah program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia, yaitu: pada tahun 1950-an dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarka Keppres No. 8 Tahun 1970. Pada tahun 1972, keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 untuk menyempurnakan organisasi dan tata kerja BKKBN. Pada tahun 1960-an, pemerintah Indonesia melalui program KB untuk menunjang ledakan penduduk yang terus bertambah. Sebelum tahun 1970, pelayanan KB dikembangkan dengan pendekatan pribadi karena pemerintah belum menyetujui gagasan KB. Pada tahun 1970,pemerintah mengambil alih program KB dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang perencanaan keluarga. Pada tahun 1970, program KB dinyatakan sebagai program KB Nasional. Berdirinya PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) Kecamatan Japah mulai tahun 2012 sebelum tahun 2012 PLKB Kecamatan Japah masih jadi satu sama PLKB Kecamatan Ngawen.

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bertugas di desa atau kelurahan untuk mengelola, menggerakkan, dan memberdayakan program KB. PLKB merupakan program yang berkaitan dengan Keluarga Berencana (KB) dan pembangunan lainnya di tingkat desa atau kelurahan. Dalam pelaksanaan program Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), terdapat sejumlah langkah strategis yang dilakukan guna mencapai efektivitas program dan keterlibatan masyarakat secara menyeluruh. Langkah-langkah tersebut meliputi:

a. Melakukan pendekatan kepada tokoh-tokoh formal
b. Melaksanakan pendataan dan pemetaan terhadap sasaran program
c. Menjalin komunikasi dengan tokoh-tokoh informal
d. Membangun kesepakatan melalui forum koordinasi, baik melalui rapat maupun musyawarah warga
e. Memperkuat hasil kesepakatan yang telah dicapai
f. Menyelenggarakan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara kolaboratif dengan melibatkan tokoh formal dan informal.

2. Visi Misi dan Tujuan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

a. Visi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

   Mewujudkan keluarga yang berkualitas dan pertumbuhan penduduk yang seimbang sebagai bagian dari upaya mendukung terwujudnya Indonesia maju

yang berdaulat, mandiri, dan memiliki jati diri berlandaskan semangat gotong royong.

b. Misi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)
    2. Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk guna menjaga kualitas dan struktur penduduk yang proporsional.
    3. Menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara menyeluruh dan berkesinambungan.
    4. Mengembangkan program pembangunan keluarga secara terpadu dan menyeluruh sesuai dengan tahapan siklus kehidupan.
    5. Membangun kemitraan dan jejaring kerja dengan melibatkan partisipasi masyarakat serta memperkuat kerja sama di tingkat nasional maupun global.
    6. Mendorong penguatan inovasi, serta pemanfaatan teknologi, informasi, dan komunikasi.
    7. Memperkuat kelembagaan serta meningkatkan kapasitas dan kesejahteraan sumber daya manusia dalam aparatur pelaksana.

c. Tujuan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)
    1. Merancang, mengelola, mengembangkan, melaporkan, dan mengevaluasi pelaksanaan program KB Nasional serta program pembangunan lainnya di tingkat desa atau kelurahan.
    2. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga serta masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
    3. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB melalui kesadaran dan tanggung jawab pribadi.
    4. Melakukan pembinaan terhadap peserta KB aktif guna memperkuat kelembagaan dan menginternalisasi nilai-nilai Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
    5. Menurunkan angka kelahiran secara terukur.
    6. Meningkatkan derajat kesehatan keluarga melalui pengaturan jarak kelahiran.

Tujuan umum dari pengembangan kompetensi teknis bagi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) adalah untuk mewujudkan pelaksanaan

penyuluhan serta pelayanan di bidang kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga yang profesional dan berkualitas. Hal ini bertujuan akhir untuk menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia.

3. Struktur Organisasi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Susunan Kepengurusan Balai Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

NO	JABATAN	NAMA
1.	Koordinator Balai PLKB	Handi Aditia, S.I.Kom
2.	Penyuluh KB (ASN)	Mayangsari, S.I.Kom
3.	Penyuluh KB (ASN)	Bagus Pambudi, S.I.P
4.	Penyuluh KB (ASN)	Yunita Ayu Purbaningtyas, AMF
5.	PLKB Non ASN	Totok Mardiyanto

4. Program-program Yang Diterapkan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Program-program yang diterapkan PLKB diantaranya yaitu :

1. Ikut dalam posyandu, selain memastikan penimbangan dan pengisian KIA juga penyuluhan kepada ibu yang punya balita;
2. Melakukan pendampingan kepada sasaran catin, ibu hamil, ibu pasca bersalin, dan ibu yang punya baduta melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK: kader KB, bidan dan PKK);
3. Memfasilitasi adanya bantuan, hasil dari pendataan keluarga;
4. Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan kaitan kebijakan stunting;
5. Pelatihan kader tentang stunting dan informasi terbaru kaitan penanganan stunting;
6. Melaksanakan program dapur sehat atasi stunting (pelatihan bagi kader tentang mengolah bahan makanan berbahan baku lokal);
7. Pencegahan stunting sejak dini dengan bersama KUA melaksanakan pembinaan calon pengantin dengan memberikan penyuluhan pencegahan stunting.

5. Uraian tentang kondisi stunting pada anak di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang terjadi akibat defisiensi asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini umumnya ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar sesuai dengan usianya. Stunting terjadi sebagai akibat dari akumulasi defisiensi nutrisi kronis, baik yang dialami sejak masa kehamilan maupun selama periode pertumbuhan anak. Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan menjadi salah satu faktor utama penyebab stunting, karena berdampak langsung pada perkembangan janin. Selain itu, ketidakcukupan asupan nutrisi pada anak selama masa pertumbuhan juga berkontribusi besar terhadap terjadinya stunting. Faktor lainnya yang turut mempengaruhi adalah infeksi berulang yang mengganggu penyerapan nutrisi serta kurangnya stimulasi lingkungan yang mendukung perkembangan fisik dan kognitif anak. Kombinasi dari berbagai faktor tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan yang tidak optimal dan berisiko menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak.

Gejala stunting biasanya terlihat pada anak usia 2 tahun, namun beberapa orang tua sering tidak sadar atau disalahartikan sebagai perawakan pendek yang normal. Berikut merupakan tanda-tanda stunting pada anak, yaitu:

a. Berat badan anak yang tidak bisa meningkat secara konsisten;
b. Tahap perkembangan terlambat dibanding anak-anak yang lain;
c. Anak tidak aktif bermain;
d. Anak sering merasa lemas;
e. Anak menjadi lebih mudah terserang penyakit, terutama infeksi.

Dampak stunting pada kesehatan, antara lain: gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik pada anak, dan gangguan metabolik pada saat anak sudah tumbuh dewasa.

“..Menurut koordinator PLKB mengenai kondisi stunting pada anak di desa pengkolrejo, itu akibat kekurangan gizi kronis pada masa 1000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi ini diakibatkan salahnya pola asuh,faktor ekonomi, sanitasi yang buruk dan adanya penyakit penyerta yang menghambat si anak. Stunting itu ditandai pertumbuhan dan perkembangan si anak yang tidak sesuai umurnya,tinggi atau panjang badan dibanding dengan umur”.

"..Menurut kader ibu posyandu desa pengkolrejo setelah saya wawacarai mengenai peran ibu posyandu dalam mengetasi stunting yaitu: melakukan identifikasi anak beresiko stunting melalui penimbangan dan pengukuran tinggi badan secara rutin." Dan posyandu berperan dalam mengatasi stunting dengan cara:

1. Melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan secara rutin untuk mendeteksi anak beresiko stunting;
2. Mengedukasi ibu hamil, ibu menyusui, dan pengasuh anak tentang stunting dan bagaimana langkah pencegahannya;
3. Jika ditemukan anak dengan tanda-tanda stunting, maka segera melakukan rujukan ke tenaga kesehatan;
4. Memberikan penyuluhan gizi seimbang dan ASI eksklusif;
5. Memberikan Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
6. Melaksanakan distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita yang mengalami kekurangan gizi atau stunting, serta kepada ibu hamil sebagai bagian dari upaya intervensi gizi guna mendukung perbaikan status kesehatan dan pertumbuhan.

Ibu kader posyandu melakukan berbagai cara dalam mengatasi stunting pada anak di desa pengkolrejo, diantaranya:

1. Identifikasi anak berisiko stunting

   Kader Posyandu secara rutin melaksanakan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi anak yang berisiko mengalami stunting. Kegiatan ini bertujuan untuk memantau status pertumbuhan anak secara berkala.
2. Pemberian Edukasi

   Dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat, kader Posyandu juga memberikan edukasi kepada ibu hamil, ibu menyusui, serta pengasuh anak. Edukasi ini mencakup pemahaman mengenai stunting, penyebabnya, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan sejak dini.
3. Rujukan ke tenaga kesehatan

   Apabila dalam proses pemantauan ditemukan indikasi adanya tanda-tanda stunting pada anak, kader Posyandu akan segera merujuk kasus tersebut

kepada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan terdekat untuk mendapatkan penanganan medis yang lebih lanjut dan tepat.

4. Penyuluhan gizi

   Posyandu memberikan penyuluhan gizi seimbang, ASI eksklusif, dan pentingnya pemberian MPASI yang bergizi dan kaya protein hewani

5. Pendampingan pemberian makan

   Posyandu memberikan pendampingan pemberian makan tambahan (PMT) pada anak serta ibu hamil.

Posyandu dapat berperan dalam mengatasi stunting melalui berbagai tindakan, diantaranya:

a. Identifikasi anak berisiko stunting

   Kader posyandu melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan anak secara rutin

b. Penyuluhan gizi

   Posyandu memberikan penyuluhan gizi seimbang, ASI eksklusif, dan pentingnya pemberian MPASI yang bergizi dan kaya protein hewani

c. Pemberian suplemen

   Posyandu memberikan suplemen zat besi dan asam folat untuk ibu hamil, serta vitamin A dan zat besi untuk anak usia 6-59bulan.

d. Pendampingan pemberian makan

   Posyandu memberikan pendampingan pemberian makan tambahan (PMT) pada anak serta ibu hamil.

e. Penyuluhan sanitasi

   Posyandu memberikan penyuluhan mengenai praktik sanitasi dan kebersihan lingkungan.

   Untuk mengatasi stunting, partisipasi masyarakat sangat diperlukan. Masyarakat dihimbau untuk secara rutin setiap bulannya mengikuti kegiatan posyandu.

Untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah point pertama yaitu bagaimanakah kondisi pertumbuhan stunting pada anak di desa pengkolrejo kecamatan japah kabupaten blora? Setelah peneliti wawancara kepada bapak ikhsan selaku ahli gizi di puskesmas kecamatan japah, beliau menyampaikan bahwa “ rata-rata anak stuntingnya itu diatas dua

tahun dan anak tersebut sulit makan, maka pertumbuhannya tidak maksimal mbak.” Pak ikhsan juga memberikan data stunting di desa pengkolrejo pada tahun 2023 dan 2024.

Tahun	Balita Diukur	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sep	Okt	Nov	Des
2023	239	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	22	22
2024	294	18	18	18	18	17	16	16	17	17	17	18	-

Sedangkan untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah point kedua yaitu Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam mengatasi stunting pada anak di desa pengkolrejo kecamatan japah kabupaten blora? Setelah peneliti wawancara kepada bapak Adit selaku Koordinator Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), beliau menyampaikan bahwa “ peran PLKB melalui Bantuan BKB Kit Stunting yang diberikan pada tahun ini mbak. BKB Kit adalah alat bantu penyuluhan yang berisi media dan alat permainan edukatif untuk meningkatkan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang balita. BKB Kit Stunting merupakan salah satu jenis BKB Kit yang bertujuan untuk mencegah stunting sejak dini. Peran sertanya melakukan penyuluhan di BKB setelah pelayanan posyandu bersama lintas sektor melakukan (TPPS) melakukan monev pemberian makanan bagi balita guna memastikan makanan PMT diminati sasaran dan terdapat penambahan berat badan dan tinggi badan.”

BAB IV

ANALISIS TENTANG PERAN PENYULUH LAPANGAN KELUARGA BERENCANA (PLKB) DALAM MENGATASI STUNTING PADA ANAK DI DESA PENGKOLREJO KECAMATAN JAPAH KABUPATEN BLORA

A. Analisis Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) adalah tenaga profesional yang dapat berasal dari kalangan PNS maupun non-PNS, yang diangkat oleh pejabat berwenang dan diberi tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi, serta pengembangan program Keluarga Berencana (KB). Dalam konteks pemerintahan daerah, PLKB bekerja di wilayah desa atau kelurahan, dengan tugas utama mengelola, menggerakkan, memberdayakan masyarakat, serta membangun kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program KB bersama institusi masyarakat setempat, baik di kawasan pedesaan maupun perkotaan.

PLKB juga diposisikan sebagai ujung tombak dalam pengelolaan program KB di tingkat lapangan. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, serta Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang menugaskan BKKBN untuk menjalankan fungsi pemerintahan dalam pengendalian penduduk dan penyelenggaraan KB secara nasional. Untuk mewujudkan mandat tersebut secara optimal, dibutuhkan pedoman pelaksanaan dalam bentuk Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) di bidang kependudukan dan KB.

Fungsi strategis yang diemban oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) mencakup beberapa peran penting, antara lain:

a. Bertindak sebagai perwakilan BKKBN tingkat kabupaten/kota di tingkat kecamatan.
b. Membantu tugas teknis camat dalam kapasitas sebagai penanggung jawab operasional program KB nasional di tingkat kecamatan.
c. Berperan sebagai atasan langsung bagi PKB lainnya dan staf lapangan di wilayah tugasnya.

Dalam pelaksanaan tugasnya, seorang PLKB wajib memahami dan melaksanakan sepuluh langkah kerja utama yang menjadi dasar pendekatan di lapangan. Langkah-langkah tersebut meliputi:

1. Pendekatan terhadap tokoh formal,
2. Pendekatan terhadap tokoh informal,
3. Pendataan dan pemetaan sasaran,
4. Pembentukan kesepakatan melalui musyawarah,
5. Penegasan dan penguatan kesepakatan,
6. Kegiatan penerangan dan motivasi kepada masyarakat,
7. Peneladanan melalui pembentukan kelompok pelopor,
8. Pelayanan teknis KB,
9. Pembinaan serta pencatatan dan pelaporan,
10. Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan program.

Dengan mengimplementasikan langkah-langkah strategis tersebut secara konsisten, PLKB diharapkan mampu menjadi agen perubahan dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sesuai dengan visi dan misi program KB nasional

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) memiliki tugas sebagai berikut:

1. Bidang Perencanaan

   Dalam aspek perencanaan, PLKB bertanggung jawab untuk meningkatkan pemanfaatan potensi wilayah kerjanya. Hal ini dilakukan melalui pengumpulan dan pengelolaan data, identifikasi serta analisis masalah prioritas, penyusunan rencana kerja, serta dukungan terhadap penyusunan jadwal kegiatan di tingkat RT, RW, dan desa atau kelurahan.
2. Bidang Pengorganisasian

   Dalam bidang ini, PLKB diharapkan mampu memperluas pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai program KB. Tugas ini mencakup perekrutan dan peningkatan kapasitas kader, Integrasi Masyarakat Pedesaan (IMP), dan mitra kerja lainnya. Apabila wilayah kerja belum memiliki kader, PLKB bertanggung jawab membentuk kader baru, memberikan pelatihan dan orientasi yang sesuai, serta membina kemitraan dengan berbagai instansi guna memperkuat jejaring pelaksanaan program KB.

3. Bidang Pelaksana dan Pengelola

   Sebagai pelaksana dan pengelola, PLKB bertugas untuk memfasilitasi keterlibatan IMP dan mitra kerja lainnya dalam implementasi program KB di tingkat desa dan kelurahan. Hal ini mencakup advokasi kebijakan, kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), konseling, serta penyediaan layanan Keluarga Berencana dan Ketahanan serta Pemberdayaan Keluarga (KS-PK).

4. Bidang Evaluasi dan Pelaporan

   PLKB juga memiliki tanggung jawab dalam melakukan evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan program KB secara berkala. Evaluasi ini dilakukan berdasarkan sistem pelaporan yang telah ditetapkan, dengan tujuan untuk menilai efektivitas kegiatan dan sebagai dasar pengambilan keputusan pada periode selanjutnya.

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) memiliki peran diantaranya:

PLKB memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan KB Nasional di tingkat desa atau kelurahan. Peran tersebut mencakup beberapa aspek penting, antara lain: pertama, mengelola pelaksanaan program KB Nasional secara menyeluruh di wilayah kerja masing-masing; kedua, mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan program KB; ketiga, mengedukasi serta mengajak keluarga untuk turut serta dalam penerapan program KB secara langsung; dan keempat, membangun serta memperkuat kolaborasi lintas sektor dengan berbagai pihak yang memiliki keterkaitan dalam pelaksanaan program KB, baik dari unsur pemerintah, swasta, maupun masyarakat, guna menciptakan sinergi yang berkelanjutan.

PLKB sebagai Komunikator dan Motivator memiliki peran sebagai berikut:

Sebagai komunikator dan motivator, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program Keluarga Berencana di tingkat desa atau kelurahan. Menurut Effendy (2007:14), komunikator adalah individu atau sekelompok orang yang menyampaikan informasi kepada pihak lain. Dalam konteks ini, PLKB bertindak

sebagai komunikator yang harus mampu menjalin interaksi efektif dengan komunikan, yaitu individu atau kelompok sasaran seperti ibu balita, pasangan usia subur (PUS), serta remaja. Agar pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat dipahami dengan baik oleh komunikan, komunikator perlu menggunakan simbol atau lambang yang bermakna, yang mampu merepresentasikan pikiran dan perasaannya (Effendy, 2007:15). Simbol-simbol tersebut harus dikomunikasikan melalui cara yang seragam dan menyamakan persepsi antara komunikator dan komunikan. PLKB juga berperan sebagai motivator yang bertugas untuk memberikan dorongan dan inspirasi kepada sasaran program, termasuk pasangan usia subur, remaja yang akan menikah, serta ibu hamil. Peran ini menuntut PLKB untuk tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mampu membangkitkan kesadaran dan semangat masyarakat dalam mendukung pencapaian tujuan program Keluarga Berencana.

PLKB yang mengemban tugas di kecamatan Japah diharuskan memiliki kemampuan untuk mengelola pelaksanaan kegiatan mengenai bagaimana mengatasi stunting. Hal ini diperlukan untuk memulai dengan mengatur perencanaan yang kaitannya dengan penyuluhan tentang stunting kepada masyarakat. Dalam kebanyakan kasus, perencanaan dilakukan oleh petugas PLKB Kecamatan Japah dan posyandu yang ada di desa Pengkolrejo, yang dipimpin oleh koordinator PLKB Kecamatan Japah. Selanjutnya, sebagai bagian dari pengelolaan kegiatan penyuluhan stunting oleh PLKB, pelaporan harus dibuat. Dalam hal ini, apakah PLKB telah melakukan penyuluhan tentang masalah stunting di desa yang menjadi tanggung jawabnya.

Kemampuan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam mengatasi stunting juga merupakan tugas penting yang harus dilakukan oleh PLKB. Mengingat peran PLKB di Desa Pengkolrejo sebagai komunikator dan motivator, dia harus memiliki kemampuan untuk mengubah sikap dan pendapat mereka tentang penyuluhan tentang stunting. Selain itu, PLKB harus menyampaikan informasi tentang stunting dengan cara yang mudah diterima masyarakat dengan gaya komunikasinya dan memahami karakteristik warga masyarakat yang dia tuju. Komunikasi sangat penting untuk keberhasilan suatu organisasi karena apapun rencana (progam) yang bagus, tidak akan berhasil (Said, 2010). Selain itu, PLKB Kecamatan Japah telah berhasil mendorong masyarakat untuk mengubah perspektif mereka tentang stunting. Dalam hal ini, PLKB Kecamatan Japah telah berhasil

mendorong dan mendorong masyarakat Desa Pengkolrejo untuk mengikuti arahan dan saran PLKB. Motivasi berfungsi dengan memberikan arahan atau tujuan untuk melakukan aktivitas tertentu. Selain itu, motivasi berfungsi sebagai energi atau penggerak (Nawawi, 2004: 38). Selanjutnya, PLKB berfungsi sebagai motivator dengan mendidik peseta KB tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan reproduksi. Ini memungkinkan remaja dan akseptor untuk secara sukarela menerima program penyuluhan stunting.

"Kemudian saya wawancara kepada bapak Adit selaku koordinator Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) beliau mengatakan bahwa peran PLKB dalam mengatasi stunting itu termasuk peran motivator yaitu dengan memberikan informasi pola asuh, pola makanan yang begizi, serta yang lebih penting untuk mengatasi stunting adalah secara teknis PLKB ikut serta dalam kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau tumbuh kembang anak diantaranya mengenai berat badan anak serta tinggi badan anak".

B. Analisis Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Mengatasi Stunting Pada Anak di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Pasal 1 menjelaskan bahwa program keluarga berencana merupakan suatu bentuk upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat. Upaya ini dilakukan melalui pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, serta peningkatan taraf kesejahteraan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang harmonis, bahagia, dan sejahtera. Selaras dengan hal tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2017) mendefinisikan Keluarga Berencana merupakan suatu bentuk intervensi yang dirancang untuk mendukung individu atau pasangan suami istri dalam meraih tujuan reproduksi tertentu. Tujuan tersebut mencakup: Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, Memungkinkan terjadinya kehamilan yang direncanakan, Mengatur jarak antar kelahiran anak, Mengendalikan waktu kehamilan sesuai dengan usia biologis dan kesiapan pasangan, serta Menentukan jumlah anak dalam keluarga secara sadar dan bertanggung jawab.

Penelitian ini memfokuskan perhatian pada peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam upaya penanggulangan stunting. Fokus utama dikaji melalui tiga aspek, yakni koordinasi, sosialisasi, dan motivasi, yang dioperasionalisasikan sebagai berikut: a) Koordinasi diartikan sebagai proses menyelaraskan berbagai kegiatan, termasuk program pencegahan stunting, sehingga seluruh kegiatan tersebut terarah pada pencapaian tujuan yang telah dirumuskan secara kolektif. b) Sosialisasi merujuk pada proses penyampaian ide, gagasan, atau program oleh petugas atau penyuluh kepada masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan tujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran mengenai pentingnya pencegahan stunting. c) Motivasi dipahami sebagai dorongan internal dan eksternal yang mendorong baik penyuluh maupun masyarakat untuk secara aktif mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dorongan ini diharapkan mampu memacu masyarakat untuk terlibat dalam tindakan nyata serta mempertahankan keterlibatan mereka dalam kegiatan pencegahan stunting secara berkelanjutan:

a. KOORDINASI, Dalam penelitian ini, koordinasi adalah proses persetujuan secara mengikat tentang berbagai kegiatan, seperti mengatasi stunting, sehingga setiap kegiatan terarah pada pencapaian tujuan tertentu. Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora, mungkin tidak berhasil mengatasi stunting karena penyuluh tidak berkoordinasi dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa peran penyuluh keluarga berencana dalam mengatasi stunting di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora kurang dari segi koordinasi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa penyuluh lapangan KB di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah kurang terjun ke lapangan untuk berkolaborasi dengan masyarakat. b. Kondisi ini secara signifikan berdampak pada program pencegahan stunting yang tidak berjalan dengan baik. Akibatnya, masalah penanganan stunting belum mencapai tingkat yang diharapkan.
b. SOSIALIASI, Dalam penelitian ini, sosialisasi adalah proses penyebaran ide atau gagasan menjadi program yang diberikan oleh petugas atau penyuluh kepada masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Termasuk kegiatan pencegahan stunting. Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora, pencegahan stunting tidak berhasil jika sosialisasi yang dilakukan penyuluh tidak optimal. Sebagai akibat dari fakta bahwa masyarakat Desa Pengkolrejo masih mengalami stunting, tetapi tidak mengetahui program pencegahan dan

pengendalian stunting di desa, peran penyuluh keluarga berencana dalam pencegahan stunting di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora terbukti kurang dari segi sosialisasi. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi program stunting dan pencegahan stunting di Desa Pengkolrejo oleh penyuluh lapangan KB. Meskipun sosialisasi telah dilakukan dua kali di Kantor Camat dan di balai desa Pengkolrejo, sosialisasi lanjutan kepada kader KB, terutama mereka yang mengalami stunting, belum efektif.

c. MOTIVASI yakni dorongan yang mendorong penyuluh dan masyarakat untuk dalam rangka mencapai tujuan. Dorongan ini juga mendorong masyarakat untuk bertindak. Masyarakat ini memiliki kemampuan untuk mengendalikan dan memelihara kegiatan serta berpartisipasi dalam pencegahan stunting. Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora, pencegahan stunting tidak berhasil disebabkan oleh kurangnya motivasi penyuluh. Di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora, peran penyuluh keluarga berencana dalam pencegahan stunting belum memenuhi harapan masyarakat, menurut pernyataan atau hasil wawancara dengan beberapa informan dan pengamatan peneliti. Ini menunjukkan bahwa, dari perspektif motivasi, peran penyuluh kurang efektif dalam memenuhi tugas pokok yang diembannya, termasuk pencegahan stunting. Selain itu, penyuluh lapangan KB yang bertugas di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, gagal mendorong masyarakat untuk mengikuti program pencegahan stunting karena mereka tidak memiliki motivasi yang cukup untuk melakukannya. Ini menunjukkan bahwa peran mereka belum efektif dalam mengatasi stunting di Desa Pengkolrejo.

Stunting adalah suatu bentuk hambatan dalam tumbuh kembang yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan linier pada balita akibat dari akumulasi nutrisi dan gizi yang tidak tecukupi dalam waktu yang relatif lama atau sekitar 1000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi saat masa tumbuh kembang anak diusia dini dapat menjadi penghambat perkembangan fisik dan mental bahkan dapat menyebabkan kematian. Selain itu, meningkatnya angka kesakitan dan kematian disebabkan oleh fakta bahwa anak-anak yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal, yang pada gilirannya akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan meningkatkan ketimpangan di suatu negara. Saat ini, stunting menjadi perhatian utama di Indonesia. Kualitas sumber daya manusia Indonesia dipengaruhi oleh

stunting. Berikut ini akan dibahas Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana Dalam Mengatasi Stunting Pada Anak Di Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora dengan tiga fokus: koordinasi, sosialisasi, dan motivasi. Koordinasi adalah proses menyatukan kegiatan-kegiatan dari unit-unit organisasi sehingga organisasi bergerak bersama-sama untuk melaksanakan seluruh tugasnya dan mencapai tujuannya. Meskipun koordinasi mudah diucapkan, implementasinya sulit. Sebagaimana dinyatakan oleh Siagian (dalam Yuliadi et al., 2018), koordinasi adalah suatu tindakan yang menggabungkan berbagai jenis tindakan yang berbeda yang memiliki tujuan bersama. Salah satu tujuan utama koordinasi adalah untuk mewujudkan "tindakan kesatuan" yang akan memastikan bahwa pelaksanaan berkoordinasi dan sekaligus meningkatkan efisiensi, efektifitas, dan produktivitas kerjasama antara semua pihak yang terlibat.

Dalam penelitian ini, koordinasi adalah proses persetujuan secara mengikat tentang berbagai kegiatan, seperti pencegahan stunting, sehingga masing-masing kegiatan terarah pada pencapaian tujuan tertentu. Hasil menunjukkan bahwa peran penyuluh lapangan keluarga berencana dalam mencegah stunting masih kurang dilihat dari sudut pandang koordinasi. Karena penyuluh lapangan KB yang bertugas di Desa tidak sering pergi ke lapangan untuk berkolaborasi dengan masyarakat untuk mencegah stunting. Kondisi tersebut sangat mempengaruhi kinerja program pencegahan stunting. Karena itu, masalah penanganan stunting masih jauh dari hasil yang diharapkan. Memasukkan nilai-nilai kebudayaan ke dalam seseorang sehingga mereka menjadi bagian masyarakat disebut sosialisasi. Melalui pemahaman dan penerimaan peran seseorang di dalam kelompok, individu mendapatkan pendidikan sepanjang hidup, yang dikenal sebagai proses sosialisasi. Setiap aktivitas yang bertujuan untuk mendorong, mendorong, atau mendorong masyarakat untuk terus menggunakan program yang dilakukan disebut sebagai sosialisasi. Berbicara tentang kegiatan sosialisasi yang dimaksud, memberi tahu dan mendorong orang-orang untuk selalu mengikuti program-program yang disediakan. Sosialisasi tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mencari dukungan dari berbagai kelompok masyarakat.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal, penyuluh Keluarga Berencana (KB) perlu memahami serta menyampaikan informasi yang relevan dengan kepentingan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi menjadi suatu proses penting yang bertujuan untuk membangun kesepahaman antara

penyuluh dan masyarakat. Gibson mendefinisikan sosialisasi sebagai suatu usaha untuk mewujudkan integrasi antara individu dan organisasi guna mencapai tujuan bersama. Dalam konteks ini, sosialisasi tidak hanya menguntungkan organisasi, tetapi juga individu yang terlibat di dalamnya. Dalam penelitian ini, sosialisasi dimaknai sebagai proses penyampaian ide atau gagasan menjadi suatu program yang dijalankan oleh penyuluh atau petugas kepada masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, termasuk dalam upaya pencegahan stunting.

Temuan lapangan menunjukkan bahwa meskipun kasus stunting masih terjadi di Desa Pengkolrejo, tingkat pemahaman masyarakat terhadap program pencegahan dan penanganan stunting masih rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa peran penyuluh KB dalam menyosialisasikan upaya pencegahan stunting masih belum optimal. Meskipun kegiatan sosialisasi telah dilakukan dua kali, yakni di Kantor Kecamatan dan Balai Desa Pengkolrejo, namun kegiatan lanjutan yang melibatkan kader KB maupun keluarga yang terdampak belum berjalan secara efektif.

Motivasi, yang merujuk pada proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan individu dalam mencapai tujuan, memiliki tiga komponen utama yaitu kekuatan dorongan (intensitas), orientasi perilaku (arah), dan keberlangsungan usaha (ketekunan). Motivasi terdiri atas sikap dan nilai yang secara tidak tampak memengaruhi seseorang untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu. Dalam penelitian ini, motivasi dipahami sebagai dorongan internal maupun eksternal yang memengaruhi penyuluh maupun masyarakat dalam mencapai tujuan, termasuk dalam hal partisipasi aktif dalam pencegahan stunting.

Namun demikian, hasil studi menunjukkan bahwa peran penyuluh KB dalam pencegahan stunting dari perspektif motivasi masih tergolong rendah. Meskipun memiliki tanggung jawab penting dalam pelaksanaan program tersebut, namun implementasinya belum sesuai dengan harapan masyarakat. Selain itu, kurangnya dorongan dari penyuluh KB terhadap partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting menunjukkan bahwa tingkat motivasi penyuluh dalam menjalankan perannya di Desa Pengkolrejo masih belum optimal.

“ Gini ya mba sunniati... menurut ibu mayang pendekatan PLKB terhadap anak stunting ada beragam. Dari beragam aspektersebut diantaranya : 1. Dimulai dari remaja (melalui pik r atau genre); 2. Melalui PUS (Pasangan Usia Subur); 3. Melalui ibu hamil; 4. Melalui ibu yang punya anak baduta (bawah dua tahun); 5. Melalui ibu yang punya balita (bawah lima tahun); 6. Melalui Kader (BKB, BKR, BKL, PIKR).

Sedangkan menurut bapak adit pendekatan dalam keluarga yang sudah terkena stunting yaitu pendekatan lebih ke personal untuk lebih telaten dalam pola makan dan juga lebih inovatif dalam mengolah makanan agar si anak itu tertarik, misal telur kalau utuh dan direbus kalau tidak mau bisa diolah secara digoreng dengan mentega atau margarin kemudian disuir atau diiris kayak mie agar si anak tertarik. Dan untuk lingkugan rumah serta sanitasi sebisa mungkin menghindari paparan asap rokok dan kalau bisa hindari ternak dalam satu atap yang sama".

Pendekatan dalam mengatasi stunting oleh Pendamping Keluarga (PUS) meliputi :

1. Menjelaskan perawatan dan penanganan untuk menurunkan risiko stunting kepada calon pengantin
2. Memantau dan memastikan calon pengantin mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A sesuai anjuran
3. Melakukan konseling untuk menunda kehamilan kepada calon pengantin yang belum layak hamil
4. Melakukan skrining awal kondisi kesehatan kehamilan secara berkala, minimal enam kali selama kehamilan
5. Melakukan pendampingan ibu hamil untuk mencegah faktor risiko stunting
6. Melakukan konseling tentang kehamilan sehat kepada ibu hamil
7. Memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu

Beberapa langkah lain yang dapat dilakukan ntuk mencegah stunting adalah

1. Memenuhi kebutuha gizi sejak haml
2. Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan
3. Memberikan MPASI yang bergizi dan kaya protein hewani untuk bayi yang berusia diatas enam bulan
4. Memantau perkembangan anak dan membawa ke posyandu secara berkala
5. Mengonssi secara rutin Tablet Tambah Darah (TTD)
6. Menjaga kebersihan lingkungan. (kemenkes)

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program pencegahan stunting di Desa Pengkolrejo, Kecamatan Japah, Kabupaten Blora belum berjalan secara optimal. Hal ini ditunjukkan oleh lemahnya koordinasi antara Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan pemerintah desa, yang menghambat keterpaduan pelaksanaan program. Selain itu, keterlibatan PLKB dalam kegiatan sosialisasi kepada masyarakat juga masih terbatas, yang berdampak pada rendahnya pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting. Kurangnya motivasi dari penyuluh KB dalam menggerakkan masyarakat semakin memperlemah efektivitas pelaksanaan program. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran PLKB dalam upaya pencegahan stunting di wilayah tersebut belum terlaksana secara efektif, yang ditandai oleh minimnya koordinasi, kurangnya kegiatan sosialisasi yang intensif, serta rendahnya dorongan motivasional dari petugas terhadap masyarakat sasaran.

.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah penulis lakukan, terdapat beberapa saran yang yakni:

1. Perlu adanya penyuluhan KB di desa Pengkolrejo untuk mengintensifkan program pencegahan stunting.
2. Agar program pencegahan stunting lebih optimal, perlu diadakan penyuluhan secara menyeluruh di desa Pengkolrejo.
3. Untuk mencegah stunting di desa Pengkolrejo, dibutuhkan penyuluh KB dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di desa Pengkolrejo.
4. Pemerintah daerah, dalam hal ini adalah BKKBN Kabupaten Blora memperhatikan dan melakuka upaya agar program pelaksanaan pencegahan stunting dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

C. PENUTUP

Dengan segenap rasa syukur, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT atas kemampuan untuk menyelesaikan skripsi ini. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis yang telah memberikan dukungan penuh kepada mereka untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penelitian ini jauh dari kata sempurna saat menyusunnya, jadi mereka mengharapkan kritik dan saran untuk membantu mereka menyempurnakannya. Mereka juga mengucapkan terima kasih kepada semua orang yang telah membantu mereka menyelesaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini bermanfaat untuk penulis dan pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, Siti. 2015. *Perkembangan Peserta Didik dan Bimbingan Belajar*. Yogyakarta: Deepublish.

Ardiansyah. Dkk. (2019). Peran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Dalam Pengendalian Kuantitas Penduduk Di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Ilmu Pengetahuan, 7 (2).*

Bakran Adz-Dzaky, M. Hamdani. 2001. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.

Daulay, M. 2018. Urgensi bimbingan konseling islam dalam membentuk mental yang sehat. *Al Hikmah*, 12(1), 146-159.

Faqih, Ainur Rahim. 2001. *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*. Yogyakarta: VII Press.

Febriani, Deni. 2011. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Teras.

Fitrah, M., (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. CV Jejak (Jejak Publisher).

Fitriani Rini. (2016). Peranan Penyelenggaraan Perlindungan Anak Dalam Melindungi dan Memenuhi Hak-Hak Anak. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan. II (2).*

Gunawan, I., (2013). *Metode Penelitan Kualitatif*. Jakata : Bumi Aksara.

Hamidi. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif : Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian.* Malang : UMM Press.

Hidayanti, Ema. 2013. "Optimalisasi Pelayanan Bimbingan dan Konseling Agama Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)." *Dimas:Jurnal Pemikiran Agama*.

https // sibernas.id diakses tanggal 5 Juli 2022

Jhon W. Cresswell. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Karvianti, Ajeng Dariah (2012). Pemberdayaan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Pelayanan Peserta Keluarga Berencana Pada Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Kutai Barat. *Jurnal Paradigma, 1 (3): 362.*

Kibtiyah, Maryatul. 2015. "PENDEKATAN BIMBINGAN DAN KONSELING BAGI KORBAN PENGGUNA NARKOBA." *Jurnal Ilmu Dakwah* 35(1):52-77.

Lexy J Moleong. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT: Remaja Rosdakarya.

Lestari. Kartika. 2021. *Bimbingan Agama Islam Sebagai Upaya Mencegah Relapse (Kekambuhan) pada Pecandu Narkoba di Yayasan Panti Asuhan Raden Sahid Mangunan Lor Demak.* Semarang: UIN Waisongo.

Luh Karyani dan Dewa Made Joni Ardana. (2018). Peranan PLKB Dalam Penyebaran Informasi Tentang KB Kepada Masyarakat Di Desa Sudaji Kecamatan Sowan. *Locus Ilmiah Fisip. 9 (1).*

Mahmud. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan.* Bandung: CV Pustaka Setia.

Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif Dibidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat. 12 (3).*

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. (2018). No. 21

Muttaqin,M.Asasul, Ali Murtadho, Anila Umriana. 2016. *Bimbingan Konseling Bagi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga di LRC-KJHAM Semarang*. Jurnal. Vol. 11, Nomor 2.

Muyasyaroh. Z. 2015. *Pembinaan Mental Agama Sebagai Upaya Meningkatkan Kepribadian Muslm Warga Binaan Penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Semarang.* Semarang: UIN Walisongo

Nor Meittria Syahadatina. Dkk. (2018). *Klinik Dana Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini.* Yogyakarta: CV Mine.

Peradila, S., dan Chodijah, S. 2020. Bimbingan Agama Islam Dalam Mengembangkan Kecerdasan Spiritual Anak Usia Dini. *WISDOM: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 70-94. https://doi.org/10.21154/wisdom.v1i2.2376

Purhantara dan Wahyu. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rahayu, Atikah. Dkk. (2018). *Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.

Rahmadhita Kinanti. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Artikel Riview. 11 (1).*

Safa"ah, S., Khasanah, Y. N., dan Umriana, A. 2017. PERANAN BIMBINGAN KONSELNG ISLAM DALAM MENINGKATKAN MORAL NARAPIDANA ANAK: Studi pada BAPAS Kelas I Semarang. *Sawwa: Jurnal Studi Gender, 12(2), 207*. https://doi.org/10.21580/sa.v12i2.1709

Sammsul Munir. 2010. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: AMZAH.

Santoso, Agus. Dkk. 2013. *Terapi Islam*. Surabaya:IAIN SA Press.

Shihab, Quraish. 2011. *Membumikan Al-Qur'an Memfungsikan Wayu Dalam Kehidupan*. Jilid dua (2). Ciputat Tangerang: Lentera Hati.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Sugiono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&B.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods).* Bandung: Alfabeta

Syaekhu, Ahmad. (2018). *Penyuluhan KB dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.* Makassar: Kusuma Jaya.

Syaron Brigette Lantaeda. Dkk. Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan BPJMD Kota Tomohon. *Jurnal Administrasi Publik. 4 (48).*

Trisliatanto, Dimas Agung. (2020). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Umam Khoirul. Dkk. (2022). Sosialisasi Bahaya Stunting Di Desa Pucungwetan Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Madani. 2 (2).*

Wadji, F., Fadhilah, D & Mushlihin, M. (2020). Pesantens And Multicultural Value In A Multi-Ethnic Society. *Penamas, 32 (2).*

Walgito, Bimo. 2004. *Bimbingan dan Konseling (Studi dan Karier)*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Widodo, A. 2019. Urgensi Bimbinan Keagamaan Islam Terhadap Pembentukan Keimanan Mualaf. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam, 1(01), 66*. https://doi.org10.32332/jbpi.v.1i01.1476

Willis, Sofyan. S. 2010. *Konseling Individual Teori dan Praktek. Bandung*: Alfabeta.

Zulkifli. (2019). *Bimbingan Penyuluhan Islam, Vol. 1, No. 1 Januari-Juni 2019| 1. 1 (1), 1-22*

Lampiran I. Pertanyaan-pertanyaan

Pedoman Wawancara pada Koordinator PLKB

Nama: Handi Aditia, S.I.Kom

Jabatan: Koordinator PLKB

Waktu: 08:00 WIB

Hari/Tanggal: Senin, 28 Oktober 2024

Tempat: Balai Penyuluhan KB

1. Bagaimana peran PLKB dalam mengatasi stuntimg ?
2. Apa saja faktor penyebab stunting ?
3. Apa manfaat dilaksanakannya penyuluhan stunting pada anak ?
4. Menurut PLKB, bagaimana tanggapan dari ibu dari anak stunting setelah mendapat penyuluhan ?
5. Apa fungsi dan tugas dari PLKB ?
6. Apakah dengan adanya penyuluhan stunting membawa dampak menurunnya angka stunting ?
7. Apa visi dan misi dari PLKB ?
8. Apa tujuan dari penyuluhan yang diterapkan di PLKB ini ?
9. Apa yang menunjang penyuluhan yang diterapkan di PLKB ini konsisten berlangsung ?
10. Adakah yang menghambat ketika pelaksanaan penyuluhan?
11. Bagaimana strategi untuk mengurangi bahkan mengatasi kendala atau hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan penyuluhan ?
12. Bagaimana partisipasi orang tua stunting mengikuti penyuluhan yang diterapkan PLKB ini ?
13. Menurut PLKB, apa manfaat yang bisa diterima (secara langsung) orang tua stunting mengikuti penyuluhan stunting yang diterapkan oleh PLKB ini ?

14. Bagaimana pelaksanaan penyuluhan stunting yang dilakukan PLKB ?
15. Menurut PLKB, apakah mengikuti penyuluhan stunting bermanfaat untuk bekal anaknya untuk sehat ?

Pedoman Wawancara Pada Ibu Posyandu

Nama: Darwati (Ibu Lurah atau Ibu Kepala Desa)

Jabatan: Kader Posyandu

Waktu: 10:00

Hari/Tanggal: Kamis, 31 Oktober 2024

Tempat: Di Rumah Ibu Lurah

1. Apa saja tugas dan fungsi dari posyandu yang ada di desa pengkolrejo ?
2. Bagaimana peran posyandu ketika dalam mengatasi stunting ?
3. Treatment apa yang posyandu berikan ketika orang tua stunting mengalami frustasi ketika megetahui bahwa anaknya terkena stunting ?
4. Apa manfaat diadakannya posyandu setiap bulannya ?
5. Apa saja visi dan misi posyandu desa pengkolreo ?
6. Bagaimana cara posyandu dalam mengatasi stunting ? berikan contoh seperti apa !
7. Menurut posyandu, bagaimana tanggapan orang tua stunting setelah mendapat materi dari penyuluhan stunting ?
8. Menurut posyandu, apa perubahan orang tua stunting yang terjadi sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan ?
9. Bagaimana kedekatan komunikasi orang tua stunting dengan posyandu dalam konsultasi maupun keaktifan saat kegiatan penyuluhan ?
10. Bagaimana tindakan posyandu dalam mengatasi stunting ?
11. Apa peran posyandu jika melihat orang tua stunting gagal dan merawat atau mendidik anaknya ?

Pedoman Wawancara pada Orang Tua Stunting

Nama: Rujuanti

Jabatan: Ibu Rumah Tangga

Waktu: 14:00 WIB

Hari/Tanggal: Sabtu, 02 November 2024

Tempat: Rumah Bu Ruju

1. Menurut saudara, apakah adanya penyuluhan stunting berperan dalam membuat anak kembali normal seperti anak-anak lainnya ? lalu apa tujuan anda sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan stunting ?
2. Apa saudara sudah memahami kelebihan dan kekuragan anak ? bisa tolong disebutkan !
3. Bagaimana pandangan anda ketika mengikuti penyuluhan ? misalnya setelah mendapat materi dari penyuluh stunting
4. Apa peran saudara ketika melihat anaknya dinyatakan stunting atau kurang gizi ? lalu pada situasi tesebut apa yang saudara lakukan ?
5. Bagaimana saudara menyikapi kegagalan yang menimpa sementara saudara merasa telah maksimal dalam melakukan usaha ?
6. Apa hikmah atau pelajaran yang saudara ambil dari kegagalan yang saudara alami ?
7. Pernahkan saudara khawatir atau mencemaskan anaknya ketika dinyatakan stunting ? apa antisipasi atau upaya yang bisa saudara siapkan untuk mengatasi stunting ketika saudara merasa khawatir atau cemas ?
8. Pernahkah saudara stres atau hampir stres saat mengetahui bahwa anaknya dinyatakan stunting ? bagaimana cara saudara untuk “sembuh” dari stres atau depresi tersebut ?
9. Apa keberhasilan atau kesuksesan yang paling berkesan dalam pengalaman mengasuh anak sauudara ? lalu bagaimana saudara menyikapi keberhasilan tersebut ?
10. Apa kesuksesan atau keberhasilan yang ingin atau sedang saudara dicita-citakan untuk tujuan pengasuhan anak atau perbaikan gizi agar dapat mengatasi anak stunting ?
11. Menurut saudara, apa manfaat kegiatan penyuluhan untuk mengatasi stunting pada anak ?
12. Bagaimana pandangan saudara tentang anaknya sebelum mengikuti penyuluhan stunting ?
13. Apakah mengikuti penyuluhan stunting membawa dampak meningkatkan pola asuh atau perbaikan gizi anak ?
14. Menurut saudara perlukah memikirkan akan kesehatan anak ?
15. Upaya apa yang bisa saudara lakukan di masa sekarang untuk modal kesembuhan anak saudara terkena stunting di masa yang akan datang ?

Lampiran II: Dokumentasi Kegiatan

Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Kepada Anak Stunting



Kegaiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Kepada Ibu Hamil



Kegiatan Posyandu







Lampiran III.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Suniati Layliah
Tempat, Tanggal Lahir	:	Blora, 02 November 2000
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	RT 03/ RW 03 Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora

Agama	:	Islam
Email	:	sunniatilayliah038@gmail.com
No. Hp	:	088215576584

Pendidikan Formal

2. TK Hadi Luhur Pengkolrejo
3. SD Negeri 1 Pengkolrejo
4. SMP Negeri 1 Japah
5. MA Negeri Blora