

STUDI DESKRIFITIF: PERBANDINGAN KEMANDIRIAN KOMUNITAS DALAM MELAKSANAKAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN STUNTING

Desty Emilyani¹, Akhmad Fathoni¹, Rusmini¹, Theresia Avila Kurnia¹, Irwan budiana^{2*}, Wanti²

¹Poltekkes Kemenkes Mataram, Jl. Prabu Rangkasari, Dasan Cermen, Sandubaya, Mataram 83231, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Kupang, Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111, Indonesia

*budianairwan89@gmail.com

ABSTRAK

Pencegahan dan pengendalian stunting memerlukan pendekatan holistik yang mencakup pendidikan dan promosi kesehatan, pemberdayaan komunitas masyarakat. Pemberdayaan komunitas masyarakat memainkan peran kunci dalam upaya pencegahan dan pengendalian stunting yang saat ini masih belum dimaksimalkan. Upaya menggabungkan berbagai potensi masyarakat diharapkan dapat mengurangi angka stunting secara signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian komunitas masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian stunting di provinsi Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif komparatif di wilayah yang berbeda yakni Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Populasi pada penelitian ini yakni ketua atau pengurus komunitas masyarakat. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sample yakni 20 orang. Variabel utama adalah kemandirian komunitas dalam pencegahan dan pengendalian stunting, yang diukur melalui indikator kemandirian I, II, III dan IV. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur. Prosedur pengumpulan data meliputi persiapan dan pelaksanaan. Analisis data menggunakan deskriptif komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunitas masyarakat di Provinsi NTT memiliki tingkat kemandirian dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian kasus stunting mayoritas berkategori baik yakni 16 Komunitas (80.0%). Sedangkan komunitas masyarakat di Provinsi NTB semua Komunitas (100.0%) memiliki tingkat kemandirian Komunitas dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian kasus stunting mayoritas berkategori baik. Kesimpulan yakni komunitas di provinsi dengan prevalensi stunting lebih tinggi memiliki tingkat kemandirian pencegahan dan pengendalian kasus stunting lebih rendah jika dibandingkan dengan provinsi dengan prevalensi stunting lebih rendah.

Kata kunci: kemandirian; komunitas; pencegahan; stunting

COMPARISON OF COMMUNITY INDEPENDENCE IN IMPLEMENTING STUNTING PREVENTION AND CONTROL: DESCRIPTIVE STUDY

ABSTRACT

Stunting prevention and control require a holistic approach that includes education and health promotion, and community empowerment. Community empowerment plays a key role in stunting prevention and control efforts, which are currently underutilized. Efforts to integrate various community potentials are expected to significantly reduce stunting rates. This study aims to describe the independence of community groups in preventing and controlling stunting in the provinces of West Nusa Tenggara and East Nusa Tenggara. This study used a comparative descriptive study design in different regions, namely West Nusa Tenggara and East Nusa Tenggara Provinces. The population in this study were community leaders or administrators. The sample was drawn using a purposive sampling technique with a sample size of 20 people. The main variable was community independence in preventing and controlling stunting, as measured by independence indicators I, II, III, and IV. The research instrument was a structured questionnaire. Data collection procedures included preparation and implementation. Data analysis used a comparative descriptive method. The results of the study indicate that communities in NTT Province have a good level of independence in implementing stunting prevention and control, with the majority of 16 communities (80.0%) categorized as having good levels of independence in implementing stunting

prevention and control. Meanwhile, all communities in NTB Province (100.0%) have a good level of independence in implementing stunting prevention and control. The conclusion is communities in provinces with a higher prevalence of stunting have lower levels of independence in preventing and controlling stunting cases compared to provinces with a lower prevalence of stunting.

Keywords: community; independence; prevention; stunting

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan masalah kesejahteraan masyarakat. Salah satu masalah gizi di Indonesia saat ini adalah stunting. Stunting telah ditetapkan sebagai prioritas nasional. Kualitas sumber daya manusia yang tinggi akan meningkatkan kualitas kerja yang selanjutnya akan meningkatkan ekonomi. Perbaikan ekonomi akan mengurangi kemiskinan dan selanjutnya akan meningkatkan keadaan gizi, kualitas sumber daya manusia dan produktivitas. Stunting membutuhkan perhatian khusus dari semua pihak, stunting pada balita bisa mengakibatkan pertumbuhan fisik terhambat, penurunan perkembangan mental dan status kesehatan pada anak (Brayan & Medan, 2022).

Pemerintah menetapkan target prevalensi stunting tahun 2024 kurang dari 14%. Target tersebut dicapai melalui strategi Percepatan Perbaikan Gizi dengan pendekatan siklus hidup, aktifitas utamanya adalah intervensi gizi spesifik dan sensitive. Hasil monitoring data prevalensi stunting di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2021 sebesar 37,8%. (Ngambut et al., 2025). Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur merupakan dua provinsi dengan cukup tinggi angka stunting dibandingkan dengan provinsi lainnya. Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan prevalensi stunting paling tinggi atau nomor urut satu secara nasional yakni sebesar 35,3%. Sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menempati urutan nomor empat yakni sebesar 32,7% (Nining Handayani et, 2021).

Stunting menjadi refleksi adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. Terdapat dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga (Nining Handayani et, 2021). Pencegahan dan pengendalian stunting memerlukan pendekatan holistik yang mencakup pendidikan dan promosi kesehatan, pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta intervensi gizi spesifik dan sensitif. Pemberdayaan komunitas memainkan peran kunci dalam upaya ini. Upaya menggabungkan berbagai intervensi ini, diharapkan angka stunting dapat dikurangi secara signifikan (Tyarini et al., 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian komunitas masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian stunting di provinsi Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif komparatif yang bertujuan untuk menggambarkan serta membandingkan tingkat kemandirian komunitas dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian stunting pada dua atau lebih kelompok masyarakat/komunitas di wilayah yang berbeda yakni Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pendekatan ini dipilih untuk mengetahui perbedaan karakteristik, serta pengalaman komunitas dalam upaya penanggulangan stunting tanpa memberikan perlakuan tertentu kepada kelompok. Populasi pada penelitian ini yakni seluruh ketua komunitas atau kelompok masyarakat seperti ketua atau anggota komunitas baik pengurus RT/RT/dusun, Karang Taruna, atau Forum Kesehatan Desa) yang terlibat dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian stunting di wilayah penelitian. Sampel diambil menggunakan teknik purposive

sampling, yaitu komunitas yang melaksanakan program terkait stunting minimal 1 tahun dan bersedia menjadi responden. Setiap komunitas terdiri dari sejumlah anggota/kader yang diambil sebagai responden dengan total responden sebanyak 20 orang.

Variabel utama adalah kemandirian komunitas dalam pencegahan dan pengendalian stunting, yang diukur melalui beberapa indikator berdasarkan indikator kemandirian I, II, III dan keandirian IV dengan kriteria masing-masing. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan kerangka kemandirian komunitas. Instrumen tidak dilakukan validitas dan reliabilitas karena menggunakan indikator kemandirian komunitas yang sudah baku. Prosedur pengumpulan data meliputi persiapan dan pelaksanaan. Analisis data menggunakan deskriptif komparatif. Etika penelitian meliputi *informed consent*, kerahasiaan identitas responden dan penelitian tidak menimbulkan risiko bagi komunitas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diukur pada penelitian yakni usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, tindak pendidikan, pekerjaan dan pengalaman responden.

Tabel 1.

Karakteristik Demografi Responden

| Variabel | Komunitas Masyarakat | | | |
|---|----------------------|-------|-----|-------|
| | NTT | | NTB | |
| | f | % | f | % |
| Usia (Tahun) | | | | |
| 20 s.d 29 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 s.d 39 Tahun | 6 | 30.0 | 6 | 30.0 |
| 40 s.d 50 Tahun | 5 | 25.0 | 11 | 55.0 |
| > 50 Tahun | 9 | 45.0 | 3 | 15.0 |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-Laki | 4 | 20.0 | 5 | 25.0 |
| Perempuan | 16 | 80.0 | 15 | 75.0 |
| Status Perkawinan | | | | |
| Menikah | 19 | 95.0 | 20 | 100.0 |
| Belum Menikah | 1 | 5.0 | 0 | 0 |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| Tidak Tamat SD | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SD | 2 | 10.0 | 0 | 0 |
| SMP | 1 | 5.0 | 0 | 0 |
| SMA | 15 | 75.0 | 16 | 80.0 |
| PT | 2 | 10.0 | 4 | 20.0 |
| Pekerjaan | | | | |
| ASN/TNI/POLRI/BUMN/BUMD | 1 | 5.0 | 12 | 60.0 |
| Tani | 2 | 10.0 | 8 | 40.0 |
| Pedagang | 14 | 70.0 | 0 | 0 |
| Pegawai Swasta | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IRT | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lainnya | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ASN/TNI/POLRI/BUMN/BUMD | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 |
| Pengalaman Komunitas Mendapatkan Pelayanan Keperawatan di Puskesmas | | | | |
| Ya | 18 | 90.0 | 19 | 95.0 |
| Tidak | 2 | 10.0 | 1 | 5.0 |
| Pengalaman Keluarga Mendapatkan Pelayanan Stunting dari Puskesmas | | | | |
| Ya | 19 | 95.0 | 20 | 100.0 |
| Tidak | 1 | 5.0 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas komunitas di provinsini NTT berusia pada rentang >50 tahun dan di provinsi NTB mayoritas berusia 40 s.d 49 tahun. Jenis kelamin komunitas di provinsi NTT mayoritas perempuan dan begitupun di provinsi NTB. Status pernikahan di provinsi NTT dan NTB mayoritas sudah menikah. Tingkat pendidikan komunitas di NTT mayoritas SMA dan tingkat pendidikan di provinsi NTB mayoritas tidak sekolah. Pekerjaan komunitas di provinsi NTT mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga atau IRT dan pekerjaan komunitas di provinsi NTB mayoritas sebagai ASN/TNI/POLRI/BUMN/ BUMD. Mayoritas komunitas di provinsi NTT dan NTB mempunyai pengalaman mendapatkan pelayanan keperawatan Puskesmas. dan semua komunitas juga sudah mempunyai pengalaman mendapatkan pelayanan pencegahan dan penurunan kasus stunting di Puskesmas.

Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas komunitas di provinsini NTT berusia pada rentang >50 tahun yakni 9 komunitas (45.0%) dan di Provinsi NTB mayoritas berusia 40 s.d 49 tahun yakni 11 komunitas (55.0%). Usia merupakan waktu yang telah dilalui sejak kelahiran, semakin bertambahnya usiaseseorang maka pengetahuannya juga makin bertambah (Brayan & Medan, 2022). Secara parsial variabel ini tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku KK, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan Chi-Square nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05 ($0,363 > 0,05$). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel umur sebagai variabel bebas tidak mempunyai hubungan terhadap variabel terikatnya (perilaku). Artinya semakin tinggi umur keluarga atau Komunitas masyarakat, belum tentu akan semakin baik pula perilaku kesehatannya termasuk dalam pemanfaatan program Perkesmas dan program pencegahan dan pengendalian stunting. Begitu juga sebaliknya, semakin muda umur keluarga atau komunitas belum tentu perilakunya semakin tidak baik. Hal ini bisa terjadi karena proses perkembangan keluarga atau komunitas masyarakat mulai dari pendidikan yang diperoleh serta pengalaman hidup dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial (Jati et al., 2024).

Ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan selain umur yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi. Jika dilihat dari golongan umur maka ada perbedaan pola penyakit berdasarkan golongan umur. Hasil penelitian Yahya dkk dalam Friaraiyatini, (2006), menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin tinggi usia seseorang tidak menjamin semakin baik pula pengetahuan seseorang. Tetapi semakin tinggi usia seseorang maka ada kecenderungan memiliki sikap yang positif terhadap pemanfaatan program Perkesmas dan program pencegahan dan pengendalian stunting. Menurut WHO seseorang berperilaku karena adanya beberapa determinan diantaranya yaitu pemikiran-pemikiran dan perasaan seseorang atau pertimbangan pribadi terhadap suatu objek yang merupakan modal awal untuk berperilaku (Nugroho et al., 2008). Usia 20-25 tahun merupakan periode pertama pengenalan dengan dunia orang dewasa, seseorang dalam periode ini akan mulai mencari tempat dunia kerja dan dunia hubungan sosial. Sedangkan usia 26-35 tahun berdasarkan periode kehidupan, usia ini menjadi penting karena pada periode ini struktur kehidupan menjadi lebih tetap dan stabil. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya (Suratri et al., 2023)

Jenis kelamin

Jenis kelamin Komunitas di Provinsi NTT mayoritas perempuan yakni 16 Komunitas (80.0%) dan di Provinsi NTB mayoritas juga perempuan yakni 15 Komunitas (75.0%). Menurut Khatimah et al., (2019). Jenis kelamin berpengaruh pada akses pelayanan kesehatan dimana perempuan lebih sering mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan laki - laki. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan melaporkan morbiditas yang lebih tinggi dan penggunaan layanan kesehatan yang lebih besar (Brayan & Medan,

2022). Namun,, pada penelitian yang dilakukan di Nigeria laki-laki mengakses pelayanan kesehatan sedikit lebih banyak daripada perempuan, namun secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dan akses pelayanan kesehatan. Hal dikarenakan kemiskinan yang lebih tinggi di kalangan perempuan. Alasan lain karena kepercayaan dan praktik sosial budaya masyarakat, yang membatasi kemampuan seorang perempuan untuk mengambil keputusan tentang hidup mereka, termasuk keputusan untuk mencari perawatan kesehatan yang tepat (Maulany F.R et al, 2021).

Status Pernikahan

Status pernikahan di Provinsi NTT mayoritas sudah menikah yakni 19 komunitas (95.0%) dan di provinsi NTB semua komunitas sudah menikah yakni 20 orang Komunitas (100.0%). Seseorang dengan status yang sudah menikah akan lebih sehat jika dibandingkan dengan seseorang yang belum menikah. Menurut *European Journal of Preventive Cardiology* seseorang sudah menikah bisa mengurangi tingkat stres yang dialaminya serta seseorang yang sudah menikah juga memiliki kesehatan jantung yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah (Thompson & Ski, 2013). Selain itu, laki-laki yang sudah menikah akan jauh lebih sehat dibandingkan dengan laki- laki yang belum menikah (Maulany F.R et al, 2021).

Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan komunitas di NTT mayoritas SMA yakni 15 komunitas (75.0%) dan tingkat pendidikan di Provinsi NTB mayoritas tidak sekolah yakni 16 komunitas (80.0%). Penelitian menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 0-23 bulan. Anak dari ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting (Mintawati, 2022). Penelitian lainnya juga memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan seorang ibu dan pola asuh orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak(Yanti et al., 2020). Menurut Wawan dan Dewi (2021) pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan sosial budaya (Brayan & Medan, 2022). Pendidikan tidak selalu mempunyai hubungan dengan perilaku. Artinya semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang belum tentu perilaku terhadap pemanfaatan program Perkesmas dan program pencegahan dan pengendalian stunting akan semakin baik. Ini berarti bahwa walaupun seseorang termasuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah, belum tentu perilaku orang tersebut kurang baik terhadap pemanfaatan program Perkesmas dan program pencegahan dan pengendalian stunting (Irfan et al., 2024). Hasil penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi. Peningkatan wawasan dan cara berfikir yang selanjutnya akan memberikan dampak terhadap pengetahuan, persepsi, nilai-nilai dan sikap yang akan menentukan seseorang mengambil keputusan untuk berperilaku (Sari et al., 2022)

Pekerjaan

Pekerjaan Komunitas di Provinsi NTT mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga atau IRT yakni 14 Komunitas (70.0%) dan pekerjaan Komunitas di Provinsi NTB mayoritas sebagai ASN/TNI/POLRI/BUMN/ BUMD yakni 12 Komunitas (60.0%). Menurut penelitian tingkat sosial ekonomi keluarga memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi sosial ekonomi yang mencakup sanitasi dan sumber air minum yang tidak memiliki akses yang tidak sesuai berisiko besar terhadap terjadinya stunting (Yanti et al., 2020). Pekerjaan tidak mempunyai hubungan terhadap perilaku. Ini menunjukkan bahwa walaupun keluarga atau Komunitas masyarakat bekerja atau tidak bekerja tidak mempengaruhi perilaku keluarga atau Komunitas masyarakat terhadap pemanfaatan program Perkesmas dan program pencegahan dan pengendalian stunting.

Pengalaman Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Stunting)

Terdapat 18 Komunitas (90.0%) di Provinsi NTT mempunyai pengalaman mendapatkan pelayanan keperawatan di Puskesmas dan 19 Komunitas (95.0%) juga sudah mempunyai pengalaman mendapatkan pelayanan pencegahan dan penurunan kasus stunting di Puskesmas. Sedangkan di Provinsi NTB terdapat 19 Komunitas (95.0%) mempunyai pengalaman mendapatkan pelayanan keperawatan di Puskesmas dan semua Komunitas (100%) juga sudah mempunyai pengalaman mendapatkan pelayanan pencegahan dan penurunan kasus stunting di Puskesmas. Upaya untuk mencegah dan menurunkan angka stunting merupakan tanggung jawab bersama yang melibatkan semua pihak, yaitu orang tua, tenaga kesehatan, dan pemerintah (Yanti et al., 2020). Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat termasuk pemanfaatan program Perkemas dan program pencegahan dan pengendalian stunting. Apabila jasa dalam hal ini pelayanan yang dirasakan sesuai dengan diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Begitupula sebaliknya, dengan demikian baik tidaknya kualitas tergantung kemampuan pada penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pemakaiannya secara konsisten (Maulany F.R et al, 2021). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantara pendidikan, pengalaman, dan usia.. Pengalaman keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mendapatkan pelayanan program Perkemas dan program pencegahan dan pengendalian stunting (Oktavian & Setianto, 2022).

Kemandirian Responden

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kemandirian komunitas dalam melaksanakan percepatan pencegahan dan pengendalian kasus stunting

Tabel 2.
Tingkat kemandirian Komunitas Masyarakat

| Variabel | Komunitas | | | |
|---|-----------|------|-----|-------|
| | NTT | | NTB | |
| | f | % | f | % |
| Kemandirian Komunitas I | | | | |
| Baik | 18 | 90.0 | 20 | 100.0 |
| Cukup | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kurang | 2 | 10.0 | 0 | 0 |
| Kemandirian Komunitas II | | | | |
| Baik | 17 | 85.0 | 20 | 100.0 |
| Cukup | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kurang | 3 | 15.0 | 0 | 0 |
| Kemandirian Komunitas III | | | | |
| Baik | 16 | 80.0 | 20 | 100.0 |
| Cukup | 1 | 5.0 | 0 | 0 |
| Kurang | 3 | 15.0 | 0 | 0 |
| Kemandirian Komunitas IV | | | | |
| Baik | 14 | 70.0 | 20 | 100.0 |
| Cukup | 4 | 20.0 | 0 | 0 |
| Kurang | 2 | 10.0 | 0 | 0 |
| Kemandirian Komunitas Melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Kasus Stunting | | | | |
| Baik | 16 | 80.0 | 20 | 100.0 |
| Cukup | 2 | 10.0 | 0 | 0 |
| Kurang | 2 | 10.0 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa komunitas di provinsi NTT dan NTB memiliki tingkat kemandirian komunitas tingkat I, II, III dan IV mayoritas berkategori baik.

Komunitas di provinsi NTT dan NTB memiliki tingkat kemandirian dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian kasus stunting mayoritas berkategori baik.

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa Komunitas di Provinsi NTT memiliki tingkat kemandirian Komunitas tingkat I mayoritas berkategori baik yakni 18 Komunitas (90.0%). Sedangkan Komunitas di Provinsi NTB semua Komunitas (100.0%) memiliki tingkat kemandirian tingkat I berkategori baik. Komunitas masyarakat di Provinsi NTT memiliki tingkat kemandirian tingkat II mayoritas berkategori baik yakni 17 Komunitas (85.0%). Sedangkan di Provinsi NTB semua Komunitas (100.0%) memiliki tingkat kemandirian tingkat II mayoritas berkategori baik. Komunitas masyarakat di Provinsi NTT memiliki tingkat kemandirian Komunitas tingkat III mayoritas berkategori baik yakni 16 Komunitas (80.0%). Sedangkan di Provinsi NTB semua Komunitas masyarakat (100.0%) memiliki tingkat kemandirian tingkat III mayoritas berkategori baik. Komunitas masyarakat di Provinsi NTT memiliki tingkat kemandirian Komunitas tingkat IV mayoritas berkategori baik yakni 14 Komunitas (70.0%). Sedangkan di Provinsi NTB semua Komunitas memiliki tingkat kemandirian Komunitas tingkat IV mayoritas berkategori baik. Komunitas di Provinsi NTT memiliki tingkat kemandirian Komunitas dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian kasus stunting mayoritas berkategori baik yakni 16 Komunitas (80.0%). Sedangkan di Provinsi NTB semua Komunitas (100.0%) memiliki tingkat kemandirian Komunitas dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian kasus stunting mayoritas berkategori baik.

SIMPULAN

Komunitas di provinsi dengan prevalensi stunting lebih tinggi memiliki kemandirian tingkat I mayoritas lebih rendah jika dibandingkan dengan kemandirian komunitas di provinsi dengan prevalensi stunting lebih rendah. Komunitas masyarakat di provinsi dengan prevalensi stunting lebih tinggi memiliki tingkat kemandirian tingkat II juga lebih rendah jika dibandingkan dengan komunitas yang berada diprovinsi dengan prevalensi stunting lebih rendah. Komunitas masyarakat di provinsi dengan prevalensi stunting lebih tinggi memiliki tingkat kemandirian Komunitas tingkat III lebih rendah dari pada provinsi dengan prevalensi stunting lebih rendah. Komunitas masyarakat di provinsi dengan prevalensi stunting lebih tinggi memiliki tingkat kemandirian Komunitas tingkat IV lebih rendah jika dibandingkan dengan provinsi dengan prevalensi stunting lebih rendah. Komunitas di provinsi dengan prevalensi stunting lebih tinggi memiliki tingkat kemandirian pencegahan dan pengendalian kasus stunting lebih rendah jika dibandingkan dengan provinsi dengan prevalensi stunting lebih rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Brayan, P., & Medan, K. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Puskesmas Pulo Brayan Kota Medan Tahun 2022. *Darma Agung Husada*, 9(2), 40–47.
- Irfan, I., Handayani, F., Pujiyanti, R., & Artama, S. (2024). The Role of Posyandu Cadres and e-PPGBM Application Operators in Early Detection of Stunting in Kupang City , Nusa Tenggara Timur. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 52(1), 39–53. <https://doi.org/10.33860/bpk.v52i1.3965>
- Jati, T. W. U., Sukin, M., & Ultanti, A. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019-2023. *Jurnal Statistika Terapan*, 4(2), 83–93.
- Maulany F.R et al. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Kesehatan (Vol. 01, Issue 03, pp. 206–221).
- Mintawati, H. (2022). Pembinaan Dan Pencegahan Stunting Di Desa Cisaat Kabupaten Sukabumi. *Jurnal*

- Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1(2), 109–120.
<https://jurnalp4i.com/index.php/healthy/article/view/1193>
- Ngambut, K., Wanti, W., Telan, A. B., Resi, E. M., Mandala, S., Upa, P., Irfan, I., Theodolfi, R., & Pantaleon, M. G. (2025). Kolaborasi Sektoral Dalam Penyuluhan Pencegahan Stunting Di Gereja Talitakumi Desa Raknamo Kabupaten Kupang. 5(0), 74–80.
<https://doi.org/https://doi.org/10.53690/ipm.v5i02.404>
- Nining Handayani et. (2021). Analisis Faktor Determinan Stunting di Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(1), 1–7. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu/article/view/102>
- Oktavian, A. F., & Setianto, B. (2022). Analisis Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(8), 831–842. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i8.471>
- Sari, D., Oktafiani, H., ... K. W.-J. (Journal of, & 2022, undefined. (2022). Mari Entaskan Resiko Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 (Mi Kriting Devi-19). *Journal.Ummat.Ac.Id*, 5(2), 536–545. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/5699>
- Suratri, M. A. L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N. E., Yulianto, A., Suryatma, A., Samsudin, M., & Raharni. (2023). Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021640>
- Tyarini, I. A., Setiawati, A., Rahagia, R., & Maidelwita, Y. (2024). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia (JPMEI)*. 1, 100–106. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i3.56>
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. (2020). REAL in Nursing Journal (RNJ) Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Real in Nursing Journal(RNJ), 3(May), 1–10.
<https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447.g227>