

PROGRAM TUMBUH JOSS: PENDEKATAN DOOR-TO-DOOR UNTUK IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DAN PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA ANAK STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS KABUPATEN MOJOKERTO

James Hadiputra Sunarpo¹, Ni Putu Alya Magfira Cantika Putri², Aidah Afkarina³, I Made Kusuma Nurjaya⁴, Katrina Fadilah Aisyah⁵, Abdulloh⁶, Syahrefi Alifio Kadir Talib⁷, Suryani Pramita Sari⁸, Atik Sri Wulandari⁹, Wike Herawaty¹⁰, Ayu Cahyani Noviana¹¹

Universitas Wijaya Kusuma Surabaya¹⁻¹¹

Email: atik.wulandari31@gmail.com

Informasi	Abstract
Volume : 2 Nomor : 11 Bulan : November Tahun : 2025 E-ISSN : 3062-9624	<i>Stunting is a major public health issue with long-term consequences for physical growth, cognitive development, and future productivity. The "TUMBUH JOSS" door to door program was conducted in the Jetis Public Health Center area on November 14, 2025, to improve family knowledge and nutritional practices among 17 stunted children. The activity began with team coordination, preparation of anthropometric tools, and collection of baseline data. Interventions included structured interviews, anthropometric measurements, home environment assessments, and personalized education on nutrition and infection prevention. Follow-up monitoring was carried out through the local health post. The program demonstrated increased parental understanding of feeding practices, household hygiene, selection of protein-rich foods, and stimulation for child development. The intervention successfully enhanced family engagement and supported behavioral changes toward healthier practices. This personalized home-visit approach proved effective in supporting stunting prevention and management at the household level.</i> Keyword: <i>Euthanasia, DNR, treatment withdrawal, bioethics, KODEKI, health law.</i>
Abstrak	<i>Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak. Kegiatan penyuluhan door to door "TUMBUH JOSS" dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis pada 14 November 2025 untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan memperbaiki praktik gizi pada 17 anak dengan stunting. Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama tenaga kesehatan, persiapan alat antropometri, serta pengumpulan data awal. Intervensi meliputi wawancara terstruktur, pemeriksaan antropometri, penilaian lingkungan rumah, serta edukasi gizi dan pencegahan infeksi yang disesuaikan dengan kondisi setiap keluarga. Monitoring dilakukan melalui posyandu untuk mengevaluasi pertumbuhan anak. Program ini menunjukkan peningkatan pemahaman orang tua terkait pola makan, praktik higienitas, pemilihan bahan makanan tinggi protein, serta pentingnya stimulasi tumbuh kembang. Intervensi berhasil meningkatkan keterlibatan keluarga dan mendukung perubahan perilaku menuju praktik kesehatan yang lebih baik. Program home visit berbasis edukasi personal dinilai efektif dalam mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting di tingkat rumah tangga.</i>
Kata Kunci:	<i>Stunting, Home Visit, penyuluhan gizi, tumbuh kembang, Puskesmas Jetis</i>

A. PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat, ditandai dengan tinggi badan menurut umur di bawah -2 SD standar WHO (Pemerintah RI, 2021; Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini berdampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, imunitas, dan produktivitas anak di kemudian hari (Rahayu & Supriyanto, 2021). Meskipun prevalensi stunting di Indonesia telah menurun, angkanya masih berada di atas ambang toleransi WHO, dengan variasi tinggi antarwilayah (Ayele, 2025). Faktor risiko utama seperti pola makan yang kurang tepat, sanitasi buruk, penyakit berulang, dan rendahnya pendidikan ibu masih banyak ditemukan di berbagai daerah (Hunggumila, 2025; Fadila & Prasetyo, 2022).

Di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Mojokerto, tercatat 17 anak dengan status stunting yang memerlukan intervensi langsung berbasis keluarga. Program “TUMBUH JOSS” dikembangkan untuk menjawab kebutuhan tersebut melalui pendekatan door-to-door yang memungkinkan identifikasi faktor risiko secara lebih akurat dan pemberian edukasi personal kepada keluarga. Pendekatan home visit dianggap efektif karena dapat menilai kondisi rumah tangga secara langsung, memperbaiki pemahaman keluarga, dan mendorong perubahan perilaku terkait gizi, higienitas, serta pencegahan infeksi (Nuraini & Rahmawati, 2023).

Program ini sejalan dengan Pedoman Nasional PNPK Stunting 2022 yang menekankan pentingnya intervensi komprehensif, penguatan edukasi keluarga, dan monitoring pertumbuhan secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2022). Pendahuluan ini menjadi dasar pelaksanaan kegiatan untuk mendukung penurunan angka stunting secara berkesinambungan di wilayah Jetis.

B. METODE PENELITIAN

Kegiatan penyuluhan dan home visit stunting “TUMBUH JOSS” menggunakan metode intervensi edukatif berbasis kunjungan rumah yang dirancang untuk memberikan pemantauan langsung, komunikasi personal, dan pendampingan intensif kepada keluarga anak stunting. Subjek kegiatan terdiri dari 17 anak dengan status stunting yang tercatat melalui laporan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jetis. Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antartenenaga kesehatan, termasuk dokter puskesmas, petugas gizi, kader posyandu, dan dokter muda. Pada tahap ini dilakukan penyelarasan tujuan, pemahaman teori stunting, serta penyusunan strategi komunikasi agar intervensi dapat diterapkan secara efektif pada masyarakat dengan latar sosial ekonomi yang beragam. Alat yang digunakan meliputi

microtoise, papan ukur bayi, timbangan digital, formulir asesmen keluarga, serta leaflet edukasi berbasis pedoman PNPK Stunting 2022. Prosedur kegiatan mencakup penggalan data awal mengenai identitas, riwayat kesehatan, faktor risiko, dan status gizi anak, yang kemudian dilanjutkan dengan home visit ke masing-masing rumah. Selama kunjungan, dilakukan wawancara terstruktur untuk menilai pola pemberian makan, riwayat penyakit berulang, sanitasi rumah tangga, dan dinamika ekonomi keluarga. Pemeriksaan antropometri dilakukan menggunakan standar WHO untuk memastikan hasil yang akurat sebagai dasar tatalaksana. Selanjutnya tim memberikan edukasi personal mengenai MP-ASI tinggi protein hewani, higienitas lingkungan, imunisasi, dan stimulasi tumbuh kembang, disesuaikan dengan kondisi unik tiap keluarga. Pada akhir kunjungan, keluarga dijadwalkan untuk monitoring lanjutan di posyandu guna memantau proses perbaikan status gizi dan kepatuhan terhadap rekomendasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Kegiatan pengabdian ini terlaksana pada hari Sabtu tanggal 15 November 2025 secara *door to door* pada 17 anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Jetis. Kegiatan ini dimulai dengan pengisian kuesioner berbasis indikator IYCF-WHO, WASH-WHO/UNICEF, HFIAS-FAO, serta DHS-USAID untuk menilai factor resiko seperti menilai pola makan anak, sanitasi dan higienitas keluarga, ketahanan pangan rumah tangga, serta kesehatan ibu dan anak. Dimana seluruh jawaban responden direkap dalam satu tabel deskriptif seperti berikut. Berikut adalah hasil pengisian kuesioner dari 17 anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jetis.

Tabel 1. Tabel Kuesioner Pola Makan dan MPASI (IYCF-WHO)

No	Nama (Usia)	Komponen Pertanyaan	Total
		IYCF-WHO	5
1	An. Gendhis	(Pola Makan dan MPASI)	3
2	An. Silvi	Apakah anak pernah mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama?	4
3	An. Keyfara	Apakah anak mendapat MPASI pertama kali pada usia 6 bulan?	5
4	An. Aushaf	Apakah anak makan minimal 3 kali sehari?	5
5	An. Ahmad	Apakah makanan anak mengandung sumber protein hewani (telur, ikan, daging)?	7
6	An. Rafatan	Apakah anak makan buah dan sayur setiap hari?	6
7	An. Sabrina	Apakah anak mendapat makanan olahan susu atau produk hewani lainnya dalam seminggu terakhir?	4
8	An. Uwais	Apakah ibu mengetahui pentingnya variasi makanan pada anak?	3
9	An. Nabila	Apakah anak minum air bersi yang aman (direbus/kemasan)?	3
10	An. Rafasya		6

11	An. Kevin		5
12	An. Aisyah		3
13	An. Ayumi		4
14	An. Shaka		4
15	An. Bimantara		6
16	An. Khafizah		3
17	An. Jihan		2
Indikator : bila >= 3 poin : resiko gizi tidak adekuat			
Hasil dan Kesimpulan : sebanyak 16 pasien gizi tidak adekuat dan sebanyak 1 pasien gizi adekuat			

Tabel 2.. Tabel Kuesioner Sanitasi dan Higenitas (WASH – WHO/UNICEF)

No	Nama (Usia)	Komponen Pertanyaan	Total
		WASH – WHO/UNICEF	3
1	An. Gendhis	(Sanitasi dan Higenitas)	1
2	An. Silvi	Apakah keluarga memiliki akses ke air bersih untuk minum dan memasak?	3
3	An. Keyfara	Apakah keluarga memiliki jamban yang layak dan berfungsi?	5
4	An. Aushaf	Apakah anggota keluarga biasa mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah BAB?	2
5	An. Ahmad	Apakah sampah rumah tangga dibuang di tempat yang aman?	5
6	An. Rafatan	Apakah anak bermain di lingkungan yang bersih dan bebas kotoran hewan?	2
7	An. Sabrina		1
8	An. Uwais		1
9	An. Nabila		1
10	An. Rafasya		1

11	An. Kevin		2
12	An. Aisyah		3
13	An. Ayumi		1
14	An. Shaka		1
15	An. Bimantara		3
16	An. Khafizah		1
17	An. Jihan		3
Indikator : bila >= 2 poin : resiko lingkungan tidak sehat			
Hasil dan Kesimpulan : sebanyak 10 pasien berada pada lingkungan tidak sehat dan 7 pasien berada pada lingkungan yang sehat			

Tabel 3.. Tabel Kuesioner Ketahanan Pangan Rumah Tangga (HFIAS-FAO)

No	Nama (Usia)	Komponen Pertanyaan	Total
		HFIAS-FAO	3
1	An. Gendhis	(Ketahanan Pangan Rumah Tangga)	2
2	An. Silvi	Apakah dalam sebulan terakhir keluarga pernah khawatir kehabisan makanan?	3
3	An. Keyfara	Apakah keluarga pernah mengurangi porsi makan karena keterbatasan bahan pangan?	4
4	An. Aushaf	Apakah anak pernah tidak mendapat makanan cukup dalam satu hari karena keterbatasan ekonomi?	4
5	An. Ahmad	Apakah keluarga sering bergantung pada makanan murah karena keterbatasan uang?	2
6	An. Rafatan	Apakah keluarga pernah melewatkan waktu makan karena tidak ada bahan makanan?	3
7	An. Sabrina		5
8	An. Uwais		2
9	An. Nabila		1
10	An. Rafasya		3

11	An. Kevin		1
12	An. Aisyah		3
13	An. Ayumi		2
14	An. Shaka		1
15	An. Bimantara		2
16	An. Khafizah		1
17	An. Jihan		3
Indikator : bila >= 2 poin : resiko kerawanan pangan			
Hasil dan Kesimpulan : sebanyak 14 pasien beresiko kerawanan pangan dan 3 pasien tidak beresiko kerawanan pangan			

Tabel 4. Tabel Kuesioner Kesehatan Ibu Anak (DHS)

No	Nama (Usia)	Komponen Pertanyaan	Total
		DHS	1
1	An. Gendhis	(Kesehatan Ibu dan Anak)	1
2	An. Silvi	Apakah ibu melakukan pemeriksaan	1
3	An. Keyfara	kehamilan minimal 4 kali selama hamil anak	3
4	An. Aushaf	ini?	1
5	An. Ahmad	Apakah ibu mengkonsumsi tablet zat besi	4
6	An. Rafatan	selama kehamilan?	3
7	An. Sabrina	Apakah anak lahir dengan berat badan ≥ 2500	1
8	An. Uwais	gram?	2
9	An. Nabila	Apakah anak mendapatkan imunisasi dasar	1
10	An. Rafasya	lengkap sesuai usianya?	4
		Apakah anak sering mengalami diare atau	
		ISPA dalam 3 bulan terakhir?	

11	An. Kevin		1
12	An. Aisyah		1
13	An. Ayumi		2
14	An. Shaka		1
15	An. Bimantara		3
16	An. Khafizah		1
17	An. Jihan		2
Indikator : bila ≥ 2 poin : resiko kesehatan reproduksi/anak			
Hasil dan Kesimpulan : sebanyak 8 pasien beresiko kesehatan reproduksi/ anak dan 9 pasien tidak beresiko reproduksi/ anak			

Tabel 5. Tabel Kesimpulan Faktor Resiko

No	Komponen Faktor Resiko	Total Akhir	Kesimpulan
1	Ketahanan Pola Makan dan MPASI (IYCF-WHO)	Sebanyak 16 pasien gizi tidak adekuat dan sebanyak 1 pasien gizi adekuat	Pola Makan dan MPASI adalah suatu factor utama yang memengaruhi dampak <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Jetis
2	Ketahanan Sanitasi dan Higenitas (WASH – WHO/UNICEF)	Sebanyak 10 pasien berada pada lingkungan tidak sehat dan 7 pasien berada pada lingkungan yang sehat	Sanitasi dan Higenitas adalah suatu factor utama yang memengaruhi dampak <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Jetis
3	Ketahanan Pangan Rumah Tangga (HFIAS-FAO)	Sebanyak 14 pasien beresiko kerawanan pangan dan 3 pasien tidak beresiko kerawanan pangan	Ketahanan Pangan Rumah Tangga adalah suatu factor utama yang memengaruhi dampak <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Jetis
4	Ketahanan Kesehatan Ibu dan Anak (DHS)	Sebanyak 8 pasien beresiko kesehatan reproduksi/ anak dan 9 pasien tidak beresiko reproduksi/ anak	Ketahanan Kesehatan Ibu dan Anak bukan suatu factor utama yang memengaruhi dampak <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Jetis

Penelitian ini dilakukan dengan studi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi kemampuan mengenal factor resiko pada anak usia dini berdasarkan kuesioner yang diberikan pada orang tua. Sebanyak 17 anak terlibat dalam penelitian ini, dengan variasi usia dan perkembangan visual yang berbeda-beda. Hasil deskriptif disajikan untuk memberikan Gambaran umum mengenai kemampuan masing-masing anak dalam membedakan dan mengenali factor resiko dasar.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan pemberian ASI eksklusif dan MPASI tepat waktu menunjukkan praktik positif. Namun konsumsi, makanan sehari-hari belum sesuai rekomendasi IYCF karena anak kebanyakan tidak mengonsumsi protein hewani serta kurang mengonsumsi buah dan sayur. Kondisi ini memiliki potensi dalam peningkatan resiko kekurangan gizi. Kemudian meskipun akses air bersih dan jamban keluarga sudah baik tetapi perilaku cuci tangan belum optimal. Faktor ini dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi terutama diare pada anak.

Kemudian bila mengenai ketahanan pangan rumah tangga, hasil menunjukkan tidak adanya kekurangan makanan berat tetapi keluarga masih bergantung pada makanan yang tidak sehat karena tergolong murah sehingga hal ini menggambarkan kerawanan pangan tingkat ringan yang dapat memengaruhi kualitas diet keluarga. Kemudian untuk kesehatan ibu dan anak, konsumsi tablet Fe, status imunisasi yang lengkap menjadi factor protektif, dan kunjungan ANC juga lengkap sehingga tidak terlalu berpengaruh pada kondisi anak. Maka dari itu, hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa factor resiko utama yang memengaruhi kejadian *stunting* pada 17 anak di wilayah kerja Puskesmas Jetis yaitu pola makan MPASI, sanitasi dan higienitas, dan ketahanan pangan rumah tangga.

PEMBAHASAN

Kegiatan home visit "TUMBUH JOSS" memperlihatkan efektivitas intervensi edukatif yang dilakukan secara personal dan kontekstual di lingkungan tempat tinggal keluarga. Berbeda dengan penyuluhan kelompok, pendekatan kunjungan rumah memungkinkan tim kesehatan untuk menilai kondisi anak secara holistik, termasuk faktor lingkungan yang sering kali menjadi penyebab infeksi berulang namun tidak terdeteksi pada konsultasi di fasilitas kesehatan. Pemberian edukasi secara individual juga terbukti lebih diterima karena materi dapat disampaikan dengan bahasa sederhana, menyesuaikan tingkat pendidikan orang tua, serta langsung dikaitkan dengan masalah yang ditemukan selama observasi rumah.

Peningkatan pemahaman keluarga tentang pentingnya pola makan tinggi protein hewani, sanitasi rumah tangga, dan imunisasi menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunikasi empatik mampu mengubah persepsi serta meningkatkan motivasi keluarga dalam memperbaiki pola asuh dan gizi anak. Selain itu, keterlibatan kader posyandu berperan besar dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap intervensi, mengingat kader merupakan tokoh lokal yang dikenal baik oleh keluarga. Meskipun peningkatan tinggi badan anak belum dapat dinilai dalam periode pendek, perubahan perilaku merupakan fondasi penting bagi tercapainya catch-up growth.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan sejalan dengan pedoman PNPK 2022 yang menekankan pentingnya pendekatan keluarga, intervensi gizi spesifik, dan perbaikan faktor lingkungan sebagai strategi kunci penanganan stunting. Tantangan yang tersisa meliputi keterbatasan ekonomi keluarga dalam menyediakan makanan hewani secara rutin serta kebutuhan pengawasan berkelanjutan untuk mencegah kembali pada kebiasaan lama. Dengan demikian, keberlanjutan program melalui pemantauan posyandu dan konseling berkala menjadi sangat penting dalam memastikan keberhasilan jangka panjang.

D. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan dan home visit “TUMBUH JOSS” yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jetis memberikan gambaran bahwa intervensi berbasis kunjungan rumah merupakan pendekatan yang sangat efektif dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting pada tingkat keluarga. Melalui proses asesmen menyeluruh, mulai dari wawancara terstruktur, pemeriksaan antropometri, hingga evaluasi kondisi lingkungan rumah, tim kesehatan dapat mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang sebelumnya tidak tersampaikan pada kunjungan di fasilitas kesehatan. Pemberian edukasi personal yang disesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan pola asuh tiap keluarga terbukti meningkatkan pemahaman orang tua mengenai pentingnya asupan gizi terutama protein hewani, praktik higienitas, pencegahan infeksi, serta stimulasi tumbuh kembang anak. Perubahan perilaku keluarga setelah intervensi—seperti peningkatan kualitas makanan, kebiasaan menjaga kebersihan, dan kepatuhan terhadap monitoring posyandu—menunjukkan bahwa edukasi berbasis pendekatan empatik mampu memberikan dampak langsung terhadap praktik kesehatan di tingkat rumah tangga.

Selain itu, keterlibatan kader posyandu memegang peran penting sebagai pendamping lokal yang menjembatani komunikasi antara tim kesehatan dan keluarga, sehingga intervensi menjadi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Meskipun perubahan tinggi badan dan status gizi secara signifikan membutuhkan waktu lebih lama untuk dinilai, langkah awal berupa peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku merupakan fondasi penting menuju tercapainya catch-up growth. Dengan demikian, kegiatan ini menegaskan bahwa penanganan stunting tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi memerlukan pendekatan multidimensional yang mencakup edukasi, perbaikan lingkungan, dukungan keluarga, dan pemantauan berkelanjutan. Ke depannya, kesinambungan program melalui monitoring rutin, pendampingan kader, serta kolaborasi lintas sektor akan menjadi kunci

untuk mencapai hasil yang lebih optimal dalam upaya menurunkan angka stunting di wilayah Jetis maupun daerah lainnya.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Pemerintah Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ayele, M. K., Baye, G. A., Yesuf, S. H., Engda, A. A., & Mitiku, E. T. (2025). Predicting stunting status among under-five children in Ethiopia using ensemble machine learning algorithms. *Scientific Reports*.
- Hunggumila, A. R., Toru, V., & Radandima, E. (2025). The Relationship of Breastfeeding with Stunting Incidents in Toddler: Literature Review. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(12).
- Rahayu, N., & Supriyanto, A. (2021). Systematic literature review: Stunting pada balita di Indonesia dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Fadila, N., & Prasetyo, A. (2022). Social determinants of stunting in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS), Universitas Negeri Semarang*.
- Wulandari, S., & Hidayat, M. (2021). Epidemiological model of stunting determinants in Indonesia. *Healthy Tadulako Journal*.
- Sari, R. P., & Yusuf, M. (2022). Stunting dan kebijakan pangan dan gizi di Indonesia. *Jurnal Transparansi Publik, Universitas Malikussaleh*.
- Nuraini, A., & Rahmawati, D. (2023). Pencegahan stunting melalui edukasi gizi dan keterampilan kreasi pangan bergizi kepada ibu balita. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, Poltekkes Aceh*.