
PEMBERDAYAAN KELUARGA SEHAT BERANTING (BERANTAS PERNIKAHAN DINI DAN *STUNTING*) PADA SUKU BADUYRitanti¹, Tatiana Siregar², Indah Permatasari³, Dyah Utari⁴Corresponding author: ritanti@upnvj.ac.id^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta, Indonesia,⁴Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta, Indonesia.

Genesis Naskah: 24-01-2024, Revised: 27-02-2025, Accepted: 28-02-2025, Available Online: 28-02-2025

Abstrak

Stunting merupakan permasalahan kekurangan gizi yang masih tetap menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Data survei status gizi balita tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia sudah mengalami penurunan menjadi 21,7%. Namun penurunan tersebut belum mencapai target WHO yaitu 20%. Suku Baduy Desa Kanekes merupakan wilayah Kabupaten Lebak Banten dengan prevalensi *stunting* masih tinggi yaitu berjumlah 27,30%, dan jumlah perempuan menikah muda pada usia 19 tahun sebanyak 50,38%, Kurangnya informasi terkait *stunting* dan dampak dari pernikahan dini, belum terprogram kegiatan edukasi, pendampingan serta pelayanan kesehatan berbasis keluarga. Pemberdayaan Keluarga sehat beranting (Berantas pernikahan dini dan *stunting*) ini merupakan program inovasi dan memberikan solusi terhadap masalah mitra. Tujuan PKM ini meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan balita dalam upaya mencegah pernikahan dini dan mengatasi masalah *stunting* pada suku Baduy. Kegiatan PKM ini dimulai pada bulan April sampai dengan bulan Juli 2024 dengan metode pelaksanaan yang meliputi 6 tahap kegiatan yaitu 1) Musyawarah masyarakat; 2) penyusunan media dan buku pedoman keluarga beranting; 3) Komunikasi, informasi dan pendidikan kesehatan (KIE); 5) Supervisi dan kunjungan keluarga; 6) evaluasi kegiatan dan pengalihan tugas kepada Puskesmas. Hasil penilaian kuantitatif dengan analisa uji T terdapat peningkatan pengetahuan 87,5%, sikap 90% dan perilaku 92,5% dengan P value $0,000 < 0,005$ (95% CI). Kesimpulan program PKM keluarga beranting efektif dilaksanakan dalam upaya mencegah pernikahan dini dan *stunting* pada suku Baduy. Tim PKM merekomendasikan perlu adanya pelayanan kesehatan ibu dan balita berbasis keluarga serta adanya peran aktif Puskesmas dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program secara kontinyu dan berkesinambungan.

Kata Kunci : *Stunting*, Pernikahan Dini, Balita, Keluarga.***EMPOWERMENT OF HEALTHY FAMILIES (ERADICATING EARLY MARRIAGE AND STUNTING) IN THE BADUY TRIBE*****Abstract**

Stunting is a malnutrition problem that remains a priority for health development in Indonesia. Data from the 2022 toddler nutritional status survey, the prevalence of *stunting* in Indonesia has decreased to 21.7%. However, the decline has not yet reached the WHO target of 20%. The Baduy tribe of Kanekes Village is an area of Lebak Banten Regency with a high prevalence of *stunting*, which is 27.30%, and the number of women married young at the age of 19 is 50.38%. Lack of information related to *stunting* and the impact of early marriage, not yet programmed educational activities, assistance and family-based health services. Empowerment of healthy families (Eradicate early marriage and *stunting*) is an innovative programme and provides solutions to partner problems. The purpose of this PKM is to improve maternal and toddler health services in an effort to prevent early marriage and overcome *stunting* problems in the Baduy tribe. This PKM activity starts from April to July 2024 with an implementation method that includes 6 stages of activity, namely 1) Community deliberation; 2) preparation of media and family handbook; 3) Communication, information and health education (IEC); 5) Supervision and family visits; 6) evaluation of activities and transfer of tasks to the Puskesmas. Quantitative assessment results with T-test analysis showed an increase in knowledge of 87.5%, attitude of 90% and behaviour of 92.5% with a P value of $0.000 < 0.005$ (95% CI). The conclusion is that the PKM programme is effective in preventing early marriage and *stunting* in Baduy tribe. The PKM team recommends family-based maternal and infant health services and the active role of Puskesmas in monitoring and evaluating the programme continuously.

Keywords: *Stunting*, Early Marriage, Toddlers, Family.

Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan global. (Djauhari, 2017) melaporkan bahwa prevalensi *stunting* secara global adalah 26% dari balita di seluruh dunia atau 165 juta balita. Indonesia termasuk dalam 5 besar negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 7,5 juta dan lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara (Djauhari, 2017). *Stunting* di Indonesia berada pada posisi ke 115 dari 151 negara di dunia (United Nations Children's Fund (UNICEF) *et al.*, 2021). Berdasarkan Riskesdas Kemenkes RI, 2018), angka *stunting* nasional mengalami penurunan dari 37,2% pada 2013 dan pada tahun 2021 menjadi 24,4% (SSGI, 2021). Banten merupakan salah satu dari 7 provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi sebesar 37,8 persen (SSGI, 2021). Angka tersebut belum sesuai dengan batas maksimal standar *World Health Organization* (WHO) yaitu dibawah 20%. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 menetapkan sebesar 14% sebagai angka *stunting* nasional.

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu tingkat pendidikan orang tua, status bekerja ibu, pemberian ASI eksklusif, keragaman makanan, serta adanya infeksi klinis seperti Pernikahan dini dan *stunting*, demam, dan batuk (Boah *et al.*, 2019). Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi *stunting* yaitu usia ibu saat menikah (Efevbera *et al.*, 2017). Hal ini diperkuat dengan berbagai literatur dari

penelitian sebelumnya. Anak yang lahir dari ibu yang melakukan pernikahan sebelum berusia 18 tahun lebih berisiko tinggi untuk menjadi *stunting* sebesar 30% dibanding ibu yang menikah setelah usia 18 tahun (Efevbera *et al.*, 2017). Penelitian di Ghana juga menemukan bahwa ibu remaja berisiko 7,6 kali lebih tinggi untuk mempunyai anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berusia cukup ditemukan berhubungan secara signifikan terhadap *stunting* pada balita (Wemakor *et al.*, 2018).

Balita dengan *stunting* berisiko mengalami penurunan tingkat kecerdasan, rentan terkena penyakit, dan berisiko menurunkan tingkat produktivitas di masa yang akan datang, meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti tuberkulosis, infeksi pernapasan ringan, dan meningitis (Olofin *et al.*, 2013). Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit degeneratif serta obesitas pada saat dewasa (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* akan menyebabkan peningkatan angka kemiskinan, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan memperluas ketimpangan yang pada akhirnya akan mengancam kualitas hidup generasi penerus bangsa (TNP2K, 2018).

Baduy atau Kanekes adalah salah satu desa di wilayah Kabupaten Lebak, Banten. Secara administratif, Desa Kanekes masuk dalam wilayah Kemantren Cisimeut, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Jarak Desa Kanekes dari ibu kota Jakarta sekitar 160 Km, sedangkan dari pusat pemerintahan Provinsi Banten di kota Serang jaraknya sekitar 78 Km. Jarak dari pintu

masuk Desa Kanekes ke pusat kota Kecamatan Leuwidamar adalah 27 Km, dan jarak ke pusat kota Kabupaten Lebak di kota Rangkasbitung sekitar 50 Km. Letak Desa Kanekes berada di kawasan Pegunungan Kendeng, yang kondisi fisiknya berbukit-bukit. Luas desa tersebut berdasarkan Perda (Peraturan Daerah) Kabupaten tingkat II Lebak Nomor 13 Tahun 1990 adalah 5.101,85 Ha. Wilayah Kanekes seluas itu meliputi *huma* (ladang, kebun atau lahan pertanian), permukiman, serta hutan lindung. Masyarakat Baduy tersebar di sekitar 59 kampung. Suku Baduy memang sangat ketat memegang adat istiadat, tetapi bukan wilayah terisolasi atau terasingkan dari perkembangan dunia luar. Ada beberapa hal yang menjadi pantangan atau tabu bagi mereka. Salah satunya adalah mengambil foto, terutama di wilayah Baduy Dalam.

Desa Kanekes suku Baduy termasuk dalam wilayah Puskesmas Cisimeut tidak mempunyai Posyandu Ibu dan anak polindes. Belum adanya Pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang berbasis keluarga. terdapat 5 Kader Kesehatan, belum ada upaya penanganan permasalahan pernikahan dini dan upaya penanganan serta pencegahan *stunting*. Targetnya menciptakan suatu kondisi yang lebih sehat. Kegiatan PKM digunakan untuk menyusun luaran 8 bulan berupa artikel ilmiah yang akan dipublikasikan pada jurnal nasional, video kegiatan abdimas, media elektronik populer, serta luaran tambahan dengan luaran peningkatan kecakapan hidup warga Baduy (pengetahuan-sikap-behaviors) semua upaya ini dilakukan untuk mengatasi permasalahan mitra tersebut belum optimal hanya

menekankan kepada program dari pemerintah kota lebak dengan pemeriksaan dan pelayanan posyandu pada dasarnya kurang menunjukkan hasil yang berarti terhadap permasalahan kesehatan yang sering ditemui oleh ibu dan balita. Bahkan tidak menjamin semua ibu mau untuk melakukan pemeriksaan dan membawa balita ke posyandu secara rutin. dengan adanya keterbatasan sarana prasarana dan SDM Kesehatan serta upaya yang sudah dilakukan selama ini tidak akan menjangkau pelayanan kesehatan seluruh warga suku baduy. Beberapa keluarga menunjukkan ketidakberdayaan untuk mengelola dan menguasai tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatan anggotanya. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang berhubungan, yaitu sakit yang berlangsung lama sehingga menghabiskan kemampuan suportif dari keluarga dan kurangnya informasi bagi keluarga tentang masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga (Nanda, 2021) serta keterbatasan sumber daya keluarga (Januarti *et al.*, 2020).

Perawatan kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan pokok dari keperawatan komunitas dengan fokus kegiatannya ialah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan, perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri melalui proses alih peran dari perawat kepada klien (Sahar, 2019). Tujuan umum pelayanan keperawatan kesehatan keluarga adalah meningkatkan

kemampuan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan keluarga (Jum, 2021). Keberhasilan pelayanan keperawatan komunitas yang diberikan secara holistik pada kelompok resiko tinggi dicapai melalui strategi intervensi keperawatan komunitas (IPKKI., 2017). Program PKM keluarga beranting yang dilakukan untuk mendukung Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lebak tahun 2019-2024, dengan sasaran diantaranya meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan Pendidikan yang terjangkau dan merata serta meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan merata, serta meningkatkan infrastruktur yang berkualitas seperti penataan penataan kualitas permukiman.

Intervensi pendampingan dan penguatan dengan pendekatan keluarga bertujuan mendorong terjadinya perubahan pemahaman dan perilaku dan memberdayakan keluarga untuk bersama-sama terlibat aktif dan bertanggung jawab terhadap kesehatan keluarga dengan menggunakan pengetahuan dan sumber daya lokal. Mengingat situasi tersebut diatas, dan masih didapatkan perilaku non-positif diantaranya yaitu ketidak patuhan terhadap pemeriksaan balita, program pendampingan dan penguatan merupakan program inovasi dalam memberikan solusi permasalahan kesehatan pada keluarga terkait pernikahan dini dan *stunting* di wilayah baduy. Program ini juga diharapkan mampu berperan sebagai media promotif dan preventif, menemukan kasus baru, pendataan keluarga, pelaporan dan rujukan. Penyediaan program

yang berpihak pada keluarga, dan masyarakat, diharapkan mampu menjawab kebutuhan keluarga saat ini.

Pendampingan sosial merupakan suatu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat. Sesuai dengan prinsip pekerjaan sosial, yakni membantu orang agar membantu dirinya sendiri. Dalam konteks ini peranan pekerja sosial seringkali diwujudkan dalam kapasitasnya sebagai pendamping, bukan sebagai penyembuh atau pemecah masalah "*problem solver*" secara langsung. Pendampingan keluarga sehat mandiri cegah Pernikahan dini dan *stunting* adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah pernikahan dini dan *stunting* pada anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan / bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama. serta proses pendampingan sosial berpusat pada empat bidang tugas atau fungsi yang dapat disingkat dalam akronim 4P, yakni: pemungkinan (*enabling*) atau fasilitasi, penguatan (*empowering*), perlindungan (*protecting*), dan pendukung (*supporting*).

Pada dasarnya keluarga dampingan sebagai agen disini mempunyai potensi yang bisa dimanfaatkan, karena sebagian besar ibu balita adalah ibu rumah tangga yang mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anaknya. Sehingga pendamping mempunyai lebih banyak kesempatan untuk memberikan

pengetahuan melalui contoh yang langsung diberikan. Bila suasana sudah terbangun maka dimulailah menggali permasalahan yang menjadi sumber mengapa balitanya mempunyai status gizi kurang, kemudian ibu diajak berpikir bersama kira-kira solusi yang akan diambil. Meskipun pada kenyataannya keluarga dampingan lebih menyerahkan sepenuhnya kepada pendamping untuk memilih apa yang akan dilakukan selanjutnya terkait dengan upaya mengurangi pernikahan dini dan melaksanakan pencegahan *stunting*.

Fungsi penguatan ini berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat “*capacity building*”. Pendamping berperan aktif yang memberi masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya, membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, melakukan konfrontasi, Pendamping Pengetahuan yang lain terkait dengan Pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk menghindari pernikahan dini dan mencegah balita *stunting*.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan PKM Keluarga Beranting pada suku Baduy Desa Kanekes Serang Banten ini dilaksanakan selama 4 bulan yaitu mulai dari bulan April sampai dengan bulan Juli 2024, dengan melibatkan Bidan desa, keluarga dengan ibu hamil/balita dan kader posyandu serta tim PKM UPN “Veteran” Jakarta.

PKM ini merupakan program inovasi dalam memberikan solusi permasalahan *stunting* dan pernikahan dini pada tatanan keluarga dan masyarakat Suku Baduy. Program ini juga diharapkan mampu berperan sebagai media promotif dan preventif terkait dampak *stunting* dan pernikahan dini serta pencegahannya. Penyediaan program yang berpihak pada keluarga dan masyarakat diharapkan mampu menjawab kebutuhan keluarga saat ini.

Metode pelaksanaan yang digunakan meliputi 6 tahapan kegiatan sebagai berikut ini : 1) Musyawarah masyarakat; 2) Penyusunan media dan buku pedoman keluarga beranting 3) Komunikasi, informasi dan pendidikan kesehatan (KIE); 4) Pendampingan dan kunjungan keluarga; 5) Supervisi; 6) Evaluasi kegiatan dan pengalihan peran kepada Puskesmas.



Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan cara memberikan tutorial yang bersifat *fun learning*, kemudian dilakukan dengan pendampingan kepada keluarga ibu hamil/keluarga dengan balita/keluarga muda dan Kader kesehatan, adapun rincian kegiatan sebagai berikut:

Pelaksanaan dan Pembahasan

1. Musyawarah masyarakat

Langkah awal untuk melaksanakan sebuah kegiatan diperlukan suatu

perijinan, dilanjutkan dengan Musyawarah dan sarasehan masyarakat dan penjaringan kelompok sasaran Ibu dan Kader Kesehatan pada tanggal 27 s.d 28 April 2024. Musyawarah masyarakat ini dihadiri oleh lurah, kader dan perwakilan orang tua balita. Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menggali permasalahan yang ada, kendala dan solusinya. Pada forum musyawarah ini dilakukan identifikasi permasalahan kesehatan balita, baik dari persepsi pemahaman, pelaksanaan Promosi kesehatan, faktor pendukung dan kendala dalam pelaksanaannya. Pada forum ini juga dilakukan penjaringan calon pendamping yang berasal dari Kader kesehatan dan ibu balita.



Gambar 1. Foto Bersama Kader Baduy



Gambar 2. Wawancara Kader Baduy

2. Penyusunan media dan buku Pedoman keluarga beranting.

Pada tahap kedua Tim PKM menyusun media promosi kesehatan dan buku pedoman keluarga beranting yang dilengkapi dengan gambar dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh masyarakat suku Baduy. Media edukasi dan buku pedoman keluarga beranting sangat diperlukan didalam kegiatan promosi kesehatan karena dengan adanya media promosi kesehatan dan buku pedoman tersebut dapat mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, dan sebagai petunjuk teknis bagi kader kesehatan agar mampu membimbing, menggerakkan keluarga untuk mengenal, memahami, peduli, siap memberantas pernikahan dini dan stunting .

3. Komunikasi, informasi dan pendidikan kesehatan (KIE) tentang pernikahan dini dan stunting pada balita yang dilaksanakan pada tanggal 25 s.d 26 Mei 2024. Pada kegiatan ini melibatkan sebanyak 34 ibu balita dan 6 orang Kader dan pada kegiatan KIE ini dilaksanakan evaluasi melalui kegiatan pre dan post test materi pernikahan dini dan stunting. Peserta Pelatihan tampak antusias dan berperan aktif selama kegiatan.



Gambar 3. Kegiatan Pemberian Edukasi



Gambar 4. Foto Bersama

4. Pendampingan dan kunjungan keluarga

Tim PKM melakukan pendampingan dan kunjungan keluarga pada tanggal 22 s.d 23 Juni 2024, dengan tujuan untuk melihat kesiapan dan kemampuan kader dan keluarga yang sudah dilatih dalam melaksanakan peran dan tugasnya secara mandiri sebagai kader dan pendamping keluarga beranting.



Gambar 5. Kunjungan Keluarga



Gambar 6. Pelayanan Kesehatan

5. Supervisi kegiatan

Pada tanggal 24 Juli 2024, Tim PKM melaksanakan kegiatan supervisi kepada kader Kesehatan dan keluarga pendamping untuk melihat secara langsung edukasi dan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan balita

sesuai dengan buku pedoman keluarga beranting.



Gambar 7. Penggunaan Alat-Alat Kesehatan

6. Evaluasi kegiatan, Serah terima dan penyerahan alat kesehatan

Tim PKM melaksanakan evaluasi akhir kegiatan melalui musyawarah masyarakat kembali melibatkan kepala Suku / Jaro, Kader kesehatan, pendamping dan pihak Puskesmas. Pada kegiatan ini juga dilaksanakan serah terima alat kesehatan serta pengalihan pembinaan kader kesehatan kepada bidan desa dari Puskesmas Kecamatan Leuwi Damar sebagai upaya keberlanjutan program dan kegiatan monitoring dan evaluasi.





Gambar 8. Serah Terima Alat Kesehatan

7. Hasi evaluasi

Secara umum, kegiatan ini dapat dikatakan berhasil. Hal ini diindikasikan dengan adanya tanggapan yang baik dan positif dari keluarga tentang adanya kegiatan ini. Hal ini juga ditunjukkan dari hasil *feedback* yang telah diisi oleh responden. Berdasarkan hasil evaluasi kuantitatif diketahui bahwa setelah kegiatan KIE keluarga beranting, pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga balita dan kader menunjukkan peningkatan.

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden (n = 40)

Kategori	Pre-Test	Post Test
Pengetahuan		
Kurang Baik	39	5
Baik	1	35
Jumlah	40	40
Sikap		
Kurang Baik	36	4
Baik	4	36
Jumlah	40	40
Perilaku		
Kurang Baik	31	3
Baik	9	37
Jumlah	40	40

Sumber: Data Tim Abdimasy (Baduy, Juni 2024)

Berdasarkan tabel 1, diketahui ada perubahan yang terjadi pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah kegiatan diadakan. Setelah kegiatan, pengetahuan tentang Stunting kurang baik dari 39 orang (97,5%) menurun menjadi 5 orang (12,5 %) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 1 orang (2,5%) naik menjadi 35 orang (87,5%)

memperlihatkan ada perubahan yang terjadi pada sikap responden sebelum dan sesudah kegiatan diadakan. Setelah kegiatan, sikap terhadap Stunting kurang baik dari 36 orang (90%) menurun menjadi 4 orang (10%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 4 orang (10%) naik menjadi 36 orang (90 %). Terlihat ada perubahan yang terjadi pada perilaku responden sebelum dan sesudah kegiatan diadakan. Setelah kegiatan, perilaku terhadap Stunting kurang baik dari 31 orang (77,5%) menurun menjadi 3 orang (7,5%) sedangkan responden yang memiliki perilaku yang baik berjumlah 9 orang (22,5%) naik menjadi 37 orang (92,5 %).

Tabel 2. Korelasi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Sebelum dan Sesudah (n=40)

	Paired Differences					t	df	Sig.
	Mean	SD	SD error mean	lower	upper			
Pengetahuan Pre-Test	-0.85	0.36	0.57	-0.96	-0.75	-14.86	39	0.00
Pengetahuan Post-Test								
Sikap Pre-Test	-0.80	0.46	0.73	-0.94	-0.75	-10.90	39	0.00
Sikap Post-Test								
Perilaku Pre-Test	-0.70	0.46	0.73	-0.84	-0.64	-9.53	39	0.00
Perilaku Post-Test								

Sumber: Data Tim Abdimasy (Baduy, Juni 2024)

Terlihat pada tabel 2, ada perubahan perbedaan signifikan pengetahuan, sikap, dan perilaku peserta sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi semua berada pada p value = 0,00 dan dengan t hitung pengetahuan berada pada $-14,86$ (t tabel $< t$ hitung = $2,022 < -14,86$) =); sikap pada nilai $-10,90$ ($2,022 < -10,90$); serta t hitung perilaku dengan nilai $-9,53$ ($2,022 < -9,53$) disimpulkan edukasi berpengaruh kepada perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku peserta PKM.

Kesimpulan dan Saran

Program PKM “Keluarga sehat beranting (Berantas pernikahan dini dan *stunting*)”. merupakan program inovasi dalam memberikan solusi permasalahan *stunting* dan pernikahan dini. Program ini efektif dilakukan terbukti dengan adanya peningkatan kognitif, perilaku dan sikap masyarakat pada suku Baduy Desa Kanekes Lebak Banten.

Tim PKM merekomendasikan perlu adanya pelayanan kesehatan berbasis keluarga, serta adanya peran aktif Puskesmas dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program secara kontinyu dan berkesinambungan.

Daftar Pustaka

- Boah, M., Azupogo, F., Amporfro, D. A., & Abada, L. A. (2019). The epidemiology of undernutrition and its determinants in children under five years in Ghana. *PLOS ONE*, *14*(7), e0219665. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219665>
- Djauhari, T. (2017). GIZI DAN 1000 HPK. *Saintika Medika*, *13*(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P. E., & Fink, G. (2017). Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine*, *185*, 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.027>
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI). (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Universitas Indonesia.
- Januarti, A., Qurniasih, N., Kristianingsih, A., & Kusumawardani, P. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, *1*(3), 182–188.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Nanda. (2021). *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2021-2023 Definisi dan Klasifikasi*.
- Olofin, I., McDonald, C. M., Ezzati, M., Flaxman, S., Black, R. E., Fawzi, W. W., Caulfield, L. E., & Danaei, G. (2013). Associations of Suboptimal Growth with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Children under Five Years: A Pooled Analysis of Ten Prospective Studies. *PLoS ONE*, *8*(5), e64636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064636>
- Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- TNP2K. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan stunting 2018-2024*.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), & International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: Key Findings of the 2021 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: Key Findings of the 2021 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Available online at url: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021>
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Research Notes*, *11*(1), 877. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>
- WHO. 2020. WHO Global Nutrition Target: Stunting Policy Brief. Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-NMH-NHD-14.3>