

**DAMPAK PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING
TERHADAP PASANGAN PRA-NIKAH DI PUSKESMAS
MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AIYA MAQFIRAH
NIM: 210405032

Program Studi Kesejahteraan Sosial



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1447 H/2026 M**

**DAMPAK PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING
TERHADAP PASANGAN PRA-NIKAH DI PUSKESMAS MEURAH DUA
KABUPATEN PIDIE JAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Program Studi Kesejahteraan Sosial**

Oleh

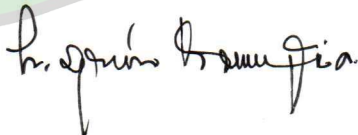
**AIYA MAQFIRAH
NIM. 210405032**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Mahmuddin, M.Si.
NIP. 197210201997031002


Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos
NIP. 199007212020121016

SKRIPSI

Telah Diuji Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dinyatakan Lulus dan Disahkan Sebagai
Tugas Akhir Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Ilmu Dakwah
Program Studi Kesejahteraan Sosial

Disusun Oleh :

AIYA MAQFIRAH
NIM. 210405032

Pada Hari/Tanggal
SENIN, 27 April 2026 M
13 Syawal 1447 H

Banda Aceh,
Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi

Ketua

Sekretaris

Drs. Mahmuddin, M.Si
NIP. 197210201997031002

Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos
NIP. 199007212020121016

Penguji I

Penguji II

Nurul Husna, S.Sos.I., M.Si
NIP. 197806122007102002

Zulfadli, S.Sos.I., M.A
NIP. 198208152025211006



Mengetahui

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Aiya Maqfirah
NIM : 210405032
Jenjang : Strata Satu (S-1)
Program Studi : Kesejahteraan Sosial

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terdapat tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Banda Aceh, 21 April 2026

Yang Menyatakan,




Aiya Maqfirah

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat akibat kekurangan gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas sumber daya manusia. Salah satu upaya strategis pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi pada fase pra-nikah (*preconception care*), karena kondisi kesehatan calon orang tua berpengaruh terhadap kualitas kehamilan dan pertumbuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan dan dampak program pencegahan *stunting* terhadap pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari tenaga kesehatan, pasangan pra-nikah, serta pasangan yang telah menikah, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pencegahan *stunting* telah dilaksanakan secara terstruktur melalui pemeriksaan kesehatan calon pengantin, meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), skrining HBsAg, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), edukasi gizi, dan penyuluhan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dengan Kantor Urusan Agama (KUA). Program ini berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku kesehatan pasangan pra-nikah, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, konsumsi suplemen, dan perbaikan pola makan. Selain itu, program meningkatkan kesiapan pasangan dalam membangun keluarga sehat. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa rendahnya kesadaran sebagian masyarakat, keterbatasan waktu, dan akses layanan yang belum optimal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa program pencegahan *stunting* pada pasangan pra-nikah memiliki peran strategis dalam pencegahan *stunting* sejak dini.

Kata Kunci: Stunting, pasangan pra-nikah, pencegahan, *preconception care*, kesehatan masyarakat

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Dampak Pelaksanaan Pencegahan Stunting terhadap Pasangan Pra-Nikah di Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya”**. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabat beliau yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S-1) pada Program Studi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kendala. Namun, berkat dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. Mahmuddin, M.Si.** selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak **Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.SoS** selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan serta saran yang konstruktif.
3. Bapak/Ibu dosen dan seluruh civitas akademika Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan.
4. Pihak Puskesmas Meurah Dua yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam proses pengumpulan data penelitian.
5. Kedua orang tua tercinta dan keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, serta semangat kepada penulis.

6. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesejahteraan sosial dan kesehatan masyarakat.

Banda Aceh, 21 April 2026

Aiya Maqfirah
210405032



DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
E. Penjelasan Kata Istilah Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
A. Penelitian Sebelumnya yang Relevan	9
B. Pencegahan Stunting	12
C. Pasangan Pra-Nikah	17
D. Dampak Pelaksanaan Pencegahan Stunting terhadap Pasangan Pra- Nikah	29
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Fokus dan Ruang Lingkup Penelitian	36
B. Pendekatan dan Metode Penelitian	36
C. Lokasi Penelitian	37
D. Subjek Penelitian	38
E. Karakteristik Informan	40
F. Teknik Pengumpulan Data	44
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan	77
BAB V KESIMPULAN	99
A. Kesimpulan	99

B.Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	111



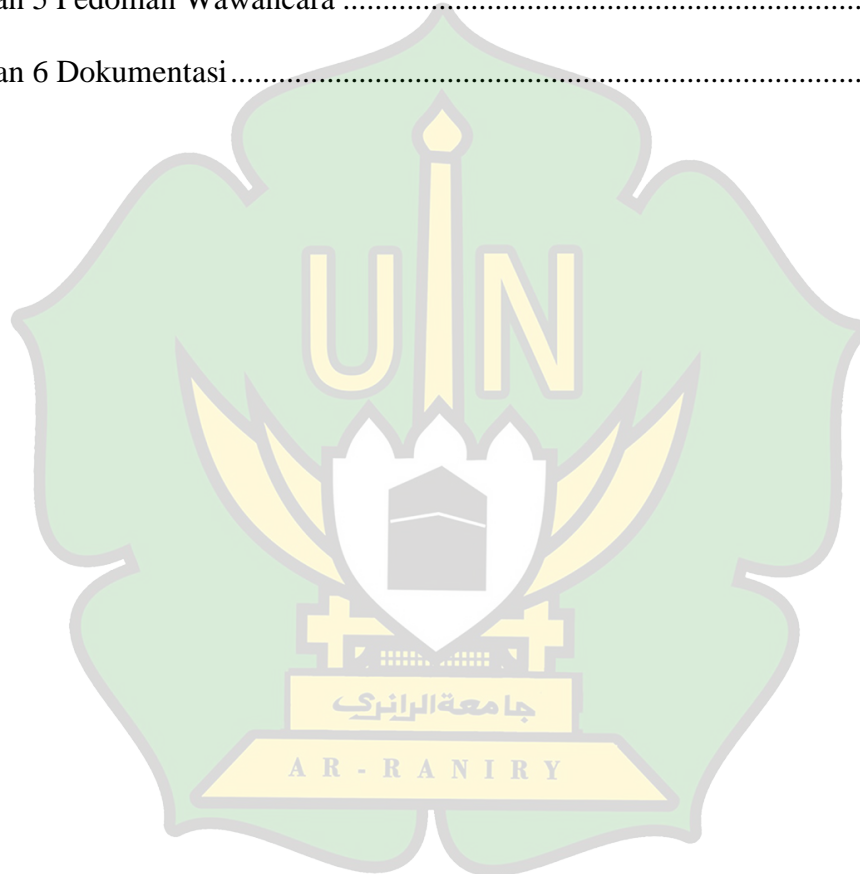
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jumlah dan Kategori Informan	41
Tabel 3. 2 Karakteristik Informan.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....	111
Lampiran 2 SK Penerapan Pembimbing.....	112
Lampiran 3 Surat Penelitian.....	113
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	114
Lampiran 5 Pedoman Wawancara.....	115
Lampiran 6 Dokumentasi.....	121



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan isu krusial dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan sosial di Indonesia. Kondisi ini merujuk pada gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama selama periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Dampak stunting tidak hanya terbatas pada hambatan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, produktivitas ekonomi, dan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 21,6%, menunjukkan penurunan dari 24,4% pada tahun 2021. Meskipun demikian, angka ini masih berada di atas ambang batas 20% yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mengindikasikan bahwa permasalahan ini masih memerlukan perhatian serius.¹

Di tingkat regional, Provinsi Aceh mencatatkan prevalensi stunting yang signifikan, yaitu sebesar 31,2% pada tahun 2022, menempatkannya sebagai salah satu dari lima provinsi dengan angka stunting tertinggi di Indonesia.² Tingginya prevalensi ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam pelaksanaan intervensi gizi dan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan. Kabupaten Pidie Jaya, sebagai bagian dari Provinsi Aceh, menghadapi tantangan serupa. Data dari Dinas Kesehatan Aceh dan laporan internal Puskesmas Meurah Dua menunjukkan

¹ Kementerian Kesehatan RI. (2023). Hasil SSGI 2022: Prevalensi Stunting Nasional Menurun Jadi 21,6%. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik.

² Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes.

prevalensi stunting di wilayah kerja puskesmas tersebut mencapai 24,7% pada tahun 2023.³

Salah satu strategi intervensi yang paling efektif dalam pencegahan stunting adalah melalui fase pra-nikah. Kesiapan kesehatan calon pengantin memiliki peran fundamental dalam menentukan kualitas kehamilan dan pertumbuhan janin, yang secara langsung berdampak pada risiko stunting⁴. Berdasarkan temuan awal di Puskesmas Meurah Dua, teridentifikasi beberapa masalah kesehatan pada calon pengantin yang berpotensi meningkatkan risiko stunting. Anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal ditemukan pada sejumlah calon ibu, yang dapat berkontribusi pada kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sebuah faktor risiko utama stunting.⁵

Berdasarkan data register pelayanan kesehatan calon pengantin di Puskesmas Meurah Dua tahun 2025–2026, ditemukan adanya variasi kondisi kesehatan pada pasangan pra-nikah, mulai dari status gizi kurang, anemia berdasarkan kadar hemoglobin, ketidaksesuaian indeks massa tubuh, hingga kebutuhan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) lanjutan. Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan pasangan pra-nikah masih memerlukan perhatian serius sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting sejak fase pra-konsepsi. Temuan ini memperkuat bahwa intervensi kesehatan pada pasangan pra-nikah bukan hanya bersifat administratif, tetapi merupakan langkah preventif yang memiliki implikasi

³ Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2023). Laporan Capaian Program Gizi dan KIA Puskesmas Meurah Dua Tahun 2023.

⁴ Kementerian Kesehatan RI. (2021). Petunjuk Teknis Imunisasi TT pada Calon Pengantin. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

⁵ Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Badan Litbangkes, Kemenkes RI.

langsung terhadap kualitas kehamilan dan kesehatan anak pada masa mendatang.

Selain itu cakupan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada calon pengantin masih belum optimal. Padahal, imunisasi ini esensial untuk mencegah neonatal tetanus yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi⁶. Data menunjukkan bahwa cakupan imunisasi TT secara nasional belum mencapai target 90% pada kelompok usia produktif, terutama di area rural⁷. Lebih lanjut, temuan kasus calon pengantin dengan hasil pemeriksaan HbsAg positif mengindikasikan adanya infeksi Hepatitis B yang berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan masalah kesehatan pada anak di masa depan⁸.

Temuan lapangan juga menunjukkan adanya kasus nyata di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua yang memperlihatkan kompleksitas faktor penyebab stunting dalam keluarga. Salah satu keluarga, yaitu pasangan Ibu Nurfadhilah dan Bapak Aiyub, yang menikah pada 20 Juni 2016, memiliki dua anak dengan kondisi pertumbuhan yang berbeda. Anak pertama yang lahir pada tahun 2018 memiliki status pertumbuhan normal dan tidak mengalami stunting, sedangkan anak kedua yang lahir pada tahun 2021 mengalami stunting. Perbedaan kondisi tumbuh kembang pada dua anak dalam satu keluarga tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik, tetapi juga berkaitan erat dengan kesiapan kesehatan orang tua, kondisi kehamilan, pemenuhan gizi, pola

⁶ Kementerian Kesehatan RI. (2021). Petunjuk Teknis Imunisasi TT pada Calon Pengantin. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

⁷ Kementerian Kesehatan RI. (2021). Petunjuk Teknis Imunisasi TT pada Calon Pengantin. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

⁸ WHO. (2022). Hepatitis B in the South-East Asia Region: Factsheet. World Health Organization.

asuh, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Kasus ini memperlihatkan bahwa pencegahan stunting perlu dipahami sebagai upaya yang bersifat komprehensif dan berkelanjutan, dimulai sejak fase pra-nikah hingga masa pengasuhan anak dalam keluarga.

Lemahnya pelayanan kesehatan promotif dan preventif juga terlihat dari rendahnya pemahaman pasangan pra-nikah mengenai pentingnya nutrisi seimbang, suplementasi zat besi dan asam folat, serta risiko gizi buruk. Kondisi ini diperparah oleh kendala akses terhadap layanan kesehatan, terutama bagi pasangan yang tinggal di desa-desa terpencil di wilayah Meurah Dua, menciptakan disparitas antara kebijakan nasional dan implementasi di tingkat layanan kesehatan primer.

Dengan demikian diperlukan evaluasi mendalam terhadap pelaksanaan program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak pelaksanaan pencegahan stunting terhadap kesiapan kesehatan pasangan pra-nikah, serta merumuskan rekomendasi kebijakan untuk memperkuat program promosi dan preventif di fasilitas layanan kesehatan primer.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan kesehatan pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, dalam kaitannya dengan pencegahan stunting?
2. Bagaimana dampak pelaksanaan pencegahan stunting terhadap pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya?

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pemeriksaan kesehatan pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya.
2. Untuk mengetahui dampak pelaksanaan pencegahan stunting terhadap pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan kesejahteraan sosial, dengan memberikan kontribusi terhadap pemahaman mengenai keterkaitan antara kesehatan pasangan pra-nikah dan pencegahan stunting. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lain yang ingin mengembangkan studi di bidang serupa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah dan Lembaga Kesehatan: Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk memperbaiki kebijakan dan program kesehatan pasangan pra-nikah, khususnya dalam aspek pemeriksaan kesehatan, edukasi gizi, dan cakupan imunisasi. Rekomendasi yang diberikan dapat membantu meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting di tingkat lokal maupun nasional.
- b. Bagi Masyarakat: Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran pasangan pra-nikah tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, gizi, dan imunisasi sebagai langkah awal untuk mencegah stunting.

- c. Bagi Puskesmas Meurah Dua: Temuan penelitian ini dapat digunakan untuk memperkuat layanan kesehatan pra-nikah dan memberikan intervensi yang lebih efektif kepada pasangan pra-nikah di wilayah kerjanya.

E. Penjelasan Kata Istilah Penelitian

1. Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Stunting ditandai dengan tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya, yang juga dapat berdampak pada perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang.

2. Pasangan Pra-Nikah

Pasangan pra-nikah adalah dua individu yang telah berencana untuk melangsungkan pernikahan dan menjadi subjek program pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kesiapan kesehatan mereka sebagai langkah awal untuk membangun keluarga yang sehat.

3. Pemeriksaan Kesehatan Pra-Nikah

Pemeriksaan kesehatan pra-nikah adalah serangkaian tes medis yang dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan pasangan sebelum menikah. Pemeriksaan ini meliputi pengukuran kadar hemoglobin (Hb), status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), skrining hepatitis B (HbsAg), dan edukasi gizi.

4. Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang bertanggung jawab mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Rendahnya kadar hemoglobin dapat menyebabkan anemia, yang pada perempuan hamil dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), salah satu faktor risiko stunting.

5. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT adalah vaksinasi yang diberikan untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Imunisasi ini penting untuk mengurangi risiko komplikasi selama persalinan yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.

6. HbsAg (Hepatitis B Surface Antigen)

HbsAg adalah indikator utama untuk mendeteksi infeksi virus hepatitis B. Individu dengan hasil HbsAg positif menunjukkan adanya paparan virus hepatitis B, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan meningkatkan risiko penularan ke janin.

7. Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah proses pemberian informasi kepada pasangan pra-nikah tentang pentingnya pola makan sehat, konsumsi zat besi, dan asam folat untuk mencegah anemia, mendukung kesehatan reproduksi, dan meminimalkan risiko bayi lahir dengan kondisi yang berpotensi menyebabkan stunting.

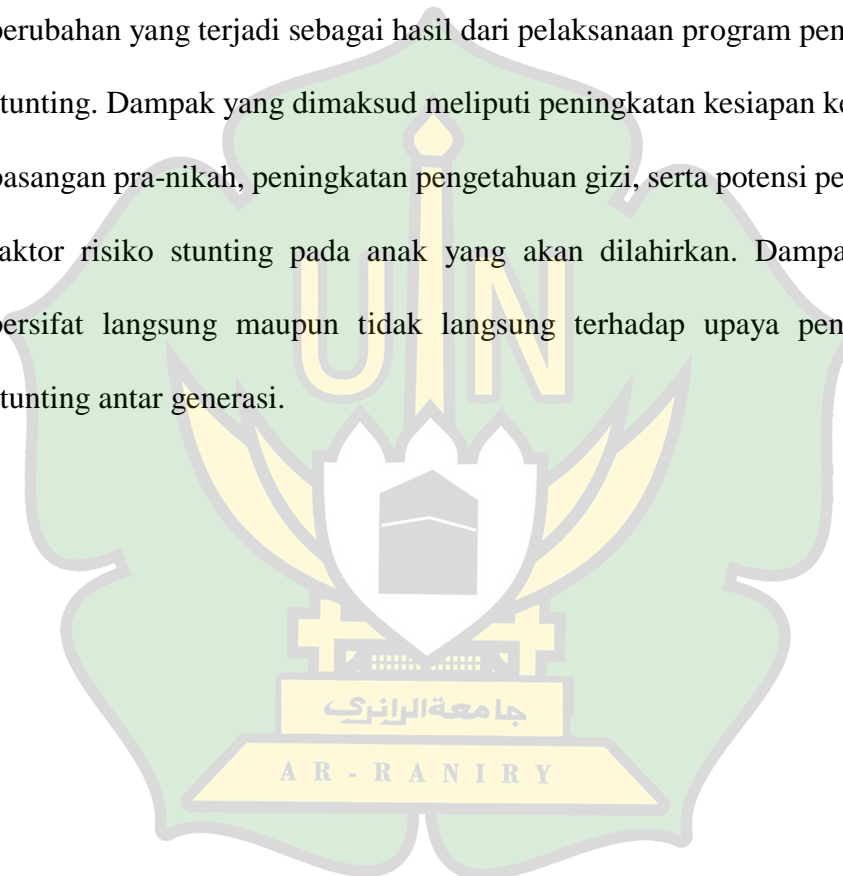
8. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting mencakup upaya intervensi pada berbagai

tahapan, termasuk sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan pascakelahiran. Pada pasangan pra-nikah, pencegahan dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan, edukasi gizi, imunisasi, dan deteksi dini penyakit infeksi.

9. Dampak

Dampak dalam konteks penelitian ini merujuk pada konsekuensi atau perubahan yang terjadi sebagai hasil dari pelaksanaan program pencegahan stunting. Dampak yang dimaksud meliputi peningkatan kesiapan kesehatan pasangan pra-nikah, peningkatan pengetahuan gizi, serta potensi penurunan faktor risiko stunting pada anak yang akan dilahirkan. Dampak dapat bersifat langsung maupun tidak langsung terhadap upaya pencegahan stunting antar generasi.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya yang Relevan

1. Pratiwi, A., Mardiyono, M., Anggriana, T. M., & Suharni, S. (2019)

Judul Penelitian: Bimbingan Kelompok dengan Metode Mind Mapping sebagai Upaya Preventif terhadap Prevalensi Stunting.

Tujuan Penelitian: Meningkatkan pemahaman pasangan usia subur tentang stunting melalui metode bimbingan kelompok dengan mind mapping.

Hasil: Pemahaman pasangan meningkat signifikan setelah intervensi. Metode mind mapping terbukti efektif untuk meningkatkan kesadaran tentang stunting.

Kesamaan: Fokus pada pencegahan stunting melalui edukasi pasangan usia subur.

Perbedaan: Penelitian ini menggunakan metode mind mapping, sementara penelitian Anda berfokus pada pasangan pra-nikah dan cakupan layanan kesehatan.

2. Situmorang, H., & Sinaga, E. (2022)

Judul Penelitian: Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting di Puskesmas dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak.

Tujuan Penelitian: Mengeksplorasi pengalaman tim kesehatan di Puskesmas Jayapura terkait pencegahan dan penatalaksanaan stunting.

Hasil: Penanganan stunting cukup berhasil, tetapi membutuhkan kerja sama lintas sektoral dan peningkatan pelatihan untuk deteksi dini.

Kesamaan: Menyoroti pentingnya pencegahan stunting dan peran institusi kesehatan.

Perbedaan: Fokus pada pengalaman tim kesehatan, bukan pada pasangan pra-nikah.

3. Agritubella, S. M., & Delvira, W. (2020)

Judul Penelitian: Efektivitas Poster Pola Diit 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting.

Tujuan Penelitian: Menilai efektivitas poster edukasi tentang diet 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Hasil: Edukasi dengan media poster meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan.

Kesamaan: Keduanya fokus pada upaya pencegahan stunting melalui intervensi edukasi.

Perbedaan: Studi ini menggunakan media poster, sedangkan penelitian Anda berfokus pada pasangan pra-nikah.

4. Kalapat, N. V., Ruwiah, R., & Paridah, P. (2023)

Judul Penelitian: Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Warsambin, Kabupaten Raja Ampat.

Tujuan Penelitian: Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas.

Hasil: Pola makan, pola asuh, dan pendapatan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting.

Kesamaan: Membahas faktor yang berkontribusi terhadap stunting.

Perbedaan: Fokus pada balita dan faktor lingkungan, bukan pada pasangan

pra-nikah.

5. Saputri, E., Rosmiati, R., Muhdar, M., et al. (2020)

Judul Penelitian: Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Stunting untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasangan Usia Subur, Ibu Hamil, dan Ibu Balita.

Tujuan Penelitian: Mengukur pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang stunting pada pasangan usia subur, ibu hamil, dan ibu balita.

Hasil: Penyuluhan kesehatan meningkatkan pengetahuan secara signifikan pada kelompok sasaran.

Kesamaan: Berfokus pada edukasi untuk pencegahan stunting.

Perbedaan: Cakupan target lebih luas, termasuk ibu balita dan pasangan usia subur, bukan hanya pasangan pra-nikah.

6. Sunaryo, D. R., Candradewini, C., & Arifianti, R. (2022)

Judul Penelitian: Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bandung.

Tujuan Penelitian: Menganalisis implementasi kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bandung.

Hasil: Kebijakan berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat, tetapi pandemi Covid-19 menjadi hambatan signifikan dalam pelaksanaannya.

Kesamaan: Fokus pada pencegahan stunting melalui kebijakan dan program pemerintah.

Perbedaan: Fokus pada kebijakan makro, bukan intervensi langsung pada pasangan pra-nikah.

B. Pencegahan Stunting

1. Definisi Pencegahan Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang kurang selama periode kritis 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif dan metabolisme anak. Pencegahan stunting adalah upaya sistematis yang bertujuan untuk mengurangi risiko gagal tumbuh dengan memastikan gizi ibu dan anak terpenuhi, memberikan imunisasi lengkap, menjaga kebersihan lingkungan, dan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui edukasi kesehatan.

Di Indonesia, pencegahan stunting menjadi prioritas nasional dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN-PPN). Program ini mencakup integrasi layanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan perbaikan sanitasi lingkungan. Salah satu intervensi penting adalah edukasi kepada pasangan pra-nikah dan ibu hamil mengenai kebutuhan gizi serta pentingnya konsumsi zat besi dan asam folat selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi semacam ini telah meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya nutrisi dalam mendukung pertumbuhan optimal anak.⁹

⁹ Yulivantina, E. V., Afrida, M., & Merida, Y. (2023). Penguatan Kualitas Kesehatan Remaja, Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi dan Balita melalui Program Desa Siaga Stunting. *Jurnal Kreativitas PKM*.

2. Karakteristik Anak dengan Stunting

Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Selain itu, stunting sering kali disertai oleh masalah lainnya, seperti berat badan rendah, sistem kekebalan tubuh yang lemah, dan keterlambatan perkembangan motorik maupun kognitif.

Karakteristik anak dengan stunting juga mencakup risiko lebih tinggi terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan pneumonia, karena sistem imunitas tubuh yang tidak berkembang dengan optimal. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa anak stunting lebih rentan terhadap gagal akademik di sekolah akibat keterlambatan perkembangan otak.¹⁰

Secara statistik, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 27,7%, dan meskipun angka ini mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, masih jauh di atas ambang batas yang direkomendasikan oleh WHO sebesar 20%.¹¹ Selain faktor nutrisi, sanitasi lingkungan buruk juga berperan besar dalam prevalensi stunting. Data dari Riskesdas menunjukkan bahwa rumah tangga tanpa akses air bersih dan sanitasi layak lebih mungkin memiliki anak dengan stunting.¹²

¹⁰ Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat. *Dharmakarya*.

¹¹ Situmorang, H., & Sinaga, E. (2022). Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting di Jayapura. *Malahayati Nursing Journal*.

¹² Fadilah, A., et al. (2022). Pengelompokan Kabupaten/Kota Berdasarkan Penyebab Stunting. *Jurnal Informatika*.

3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stunting

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori:

1) Faktor Gizi

Kurangnya asupan gizi mikro dan makro selama kehamilan dan setelah kelahiran adalah penyebab utama stunting. Kekurangan protein, zat besi, asam folat, dan vitamin A pada ibu hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Studi di beberapa daerah menunjukkan bahwa pola makan ibu hamil sering kali tidak memadai, terutama di kalangan masyarakat dengan status sosial-ekonomi rendah.¹³

2) Faktor Pola Asuh

Pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu penentu penting dalam mencegah stunting. Penelitian di Indonesia menemukan bahwa rendahnya pengetahuan ibu terkait pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai usia berkontribusi pada malnutrisi kronis pada anak. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kebersihan makanan juga meningkatkan risiko infeksi saluran cerna, yang pada akhirnya mengganggu penyerapan nutrisi.¹⁴

3) Faktor Lingkungan

Sanitasi yang buruk, termasuk minimnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi layak, sangat berkorelasi dengan kejadian stunting. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan tingkat pencemaran tinggi lebih sering menderita

¹³ Yorita, E., et al. (2023). Upaya Pencegahan Stunting melalui Pengolahan Makanan Berbasis Ikan. *Poltekita Jurnal PKM*.

¹⁴ Pratiwi, E. D., & Nenogasu, Y. D. (2023). Edukasi Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal PKM*.

infeksi saluran cerna, seperti diare, yang menghambat pertumbuhan fisik mereka.¹⁵

4) Faktor Sosial-Ekonomi

Kemiskinan dan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan menjadi akar permasalahan stunting di Indonesia. Masyarakat di daerah terpencil sering kali tidak memiliki akses ke layanan kesehatan dasar, seperti imunisasi dan pemeriksaan kehamilan rutin. Hal ini diperburuk oleh kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia di wilayah tersebut.¹⁶

4. Dampak Stunting terhadap Perkembangan Anak

Stunting memberikan dampak yang luas, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, terhadap kualitas hidup individu dan perkembangan masyarakat secara keseluruhan. Dampak tersebut meliputi aspek kognitif, fisik, dan sosial-ekonomi yang saling berkaitan dan dapat menimbulkan lingkaran kemiskinan antar generasi jika tidak ditangani secara efektif:

1) Dampak Kognitif

Anak dengan stunting cenderung mengalami penurunan kapasitas kognitif yang memengaruhi kemampuan berpikir, belajar, dan memproses informasi. Kekurangan gizi kronis pada masa 1.000 hari pertama kehidupan menyebabkan perkembangan otak tidak optimal, sehingga anak sulit berkonsentrasi, memiliki daya ingat rendah, dan kurang mampu memecahkan masalah kompleks. Kondisi ini berdampak langsung pada prestasi akademik yang rendah dan risiko putus sekolah

¹⁵ Setiani, D. Y., & Sriwiyati, L. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dalam Pencegahan Stunting. *Kosala: Jurnal Kesehatan*.

¹⁶ Yulivantina, E. V., et al. (2023). Penguatan Kualitas Kesehatan Remaja dan Calon Pengantin. *Jurnal PKM*.

lebih tinggi.¹⁷

2) Dampak Fisik

Stunting membatasi pertumbuhan tinggi badan, kekuatan otot, dan stamina anak. Tidak hanya itu, gangguan metabolisme yang menyertai stunting sejak dini meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular di usia dewasa. Penurunan kapasitas fisik ini juga memengaruhi kemampuan anak untuk melakukan aktivitas berat, sehingga mengurangi peluang mereka di bidang pekerjaan tertentu.¹⁸

3) Dampak Sosial-Ekonomi

Stunting terlihat dari rendahnya produktivitas tenaga kerja ketika anak-anak yang mengalami stunting memasuki usia produktif. Data Bank Dunia menunjukkan bahwa negara-negara dengan prevalensi stunting tinggi mengalami kerugian ekonomi signifikan akibat menurunnya kualitas sumber daya manusia. Anak stunting, ketika dewasa, cenderung memiliki penghasilan lebih rendah, keterbatasan akses terhadap pekerjaan layak, serta risiko lebih besar untuk melahirkan anak dengan kondisi stunting kembali, yang memperkuat siklus kemiskinan antar generasi.¹⁹

¹⁷ Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting. *Dharmakarya*.

¹⁸ Situmorang, H., & Sinaga, E. (2022). Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting. *Malahayati Nursing Journal*.

¹⁹ Yulivantina, E. V., Afrida, M., & Merida, Y. (2023). Penguatan Desa Siaga Stunting. *Jurnal PKM*.

C. Pasangan Pra-Nikah

1. Pengertian Pasangan Pra-Nikah

Pasangan pra-nikah adalah dua individu yang sedang berada pada tahap persiapan untuk memasuki kehidupan pernikahan, baik secara administratif, psikologis, maupun biologis. Dalam konteks kesehatan masyarakat, kelompok ini merupakan sasaran strategis intervensi kesehatan reproduksi karena berada pada posisi yang ideal untuk dilakukan deteksi dini dan pencegahan berbagai masalah kesehatan yang berpotensi memengaruhi kehidupan rumah tangga dan generasi berikutnya. Pemeriksaan kesehatan pasangan pra-nikah bukan hanya sekadar prosedur medis rutin, melainkan langkah preventif yang mencakup skrining penyakit menular, pemeriksaan status gizi, deteksi anemia, penapisan infeksi kronis, serta pemberian konseling kesehatan reproduksi dan gizi yang komprehensif²⁰

Intervensi kesehatan pada pasangan pra-nikah memiliki tujuan utama untuk mengidentifikasi potensi risiko kesehatan sedini mungkin, sehingga memungkinkan dilakukan tindakan pencegahan atau pengobatan sebelum terjadinya kehamilan. Upaya ini sejalan dengan konsep *preconception care*, yakni perawatan kesehatan sebelum kehamilan yang dirancang untuk mempersiapkan calon pasangan secara fisik, mental, dan emosional. Pendekatan ini tidak hanya menekankan kesiapan menghadapi tantangan reproduksi, tetapi juga berkontribusi langsung pada upaya menurunkan angka stunting, mengingat kualitas kesehatan

²⁰ Basri, A. I., Prasetyo, A., & Astiti, Y. (2021). Peningkatan Kesadaran Remaja melalui Edukasi Kesehatan Reproduksi. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*.

calon orang tua merupakan faktor penentu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dalam kandungan²¹

Selain aspek kesehatan fisik, pemeriksaan pra-nikah juga menasar dimensi pencegahan penyakit menular yang memiliki potensi transmisi vertikal, seperti HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B. Infeksi ini, apabila tidak terdeteksi sebelum pernikahan, dapat menimbulkan dampak jangka panjang baik pada ibu maupun anak, termasuk risiko keguguran, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), gangguan perkembangan, hingga stunting. Oleh karena itu, skrining penyakit menular yang terintegrasi dengan edukasi kesehatan reproduksi menjadi komponen vital dalam program kesehatan pra-nikah.

Sayangnya, berbagai studi di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat kesadaran pasangan pra-nikah terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan reproduksi masih rendah, terutama di wilayah pedesaan dan daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas. Faktor penyebabnya meliputi minimnya sosialisasi, hambatan biaya, stigma sosial, dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat jangka panjang pemeriksaan pra-nikah. Beberapa pasangan bahkan hanya menganggap pemeriksaan ini sebagai syarat administratif tanpa memahami nilai pencegahannya terhadap komplikasi kesehatan keluarga di masa depan.

Pasangan pra-nikah harus dipandang sebagai pintu masuk yang efektif untuk mengintegrasikan program kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular, peningkatan gizi, serta edukasi mental dan psikologis. Langkah ini tidak hanya memastikan kesiapan fisik dan mental untuk membangun keluarga yang

²¹ Sa'dijah, N. A. (2018). Religiusitas Sebagai Moderator Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Persepsi Seks Pra Nikah. *Psychopedia Jurnal Psikologi*.

sehat, tetapi juga menjadi strategi kunci dalam memutus rantai penularan penyakit dan menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

2. Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan untuk Pasangan Pra-Nikah

Pemeriksaan kesehatan pra-nikah merupakan salah satu langkah strategis dan preventif yang bertujuan memastikan pasangan memiliki kondisi kesehatan yang optimal sebelum memasuki jenjang pernikahan. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, pemeriksaan ini memegang peranan penting karena kondisi kesehatan calon suami dan istri akan memengaruhi kualitas kehidupan rumah tangga secara keseluruhan, termasuk keberhasilan proses reproduksi dan kualitas kesehatan anak yang akan dilahirkan. Beberapa penelitian di Indonesia mengonfirmasi bahwa pemeriksaan kesehatan pra-nikah mampu secara signifikan menurunkan risiko komplikasi kehamilan, seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran prematur, hingga stunting.²² Pemeriksaan kesehatan pra-nikah tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mengintegrasikan edukasi kesehatan reproduksi, konseling gizi, serta perencanaan keluarga yang matang. Melalui pendekatan ini, pasangan pra-nikah dapat memperoleh pengetahuan yang memadai tentang status kesehatan mereka, risiko yang mungkin dihadapi, serta langkah-langkah pencegahan yang tepat. Lebih jauh lagi, pemeriksaan ini juga menjadi pintu masuk penting dalam deteksi dini penyakit menular dan penyakit genetik, yang jika tidak diidentifikasi sejak awal dapat berdampak pada kualitas kesehatan anak di masa depan. Manfaat Utama Pemeriksaan Kesehatan Pra-Nikah:

²² Situmorang, H., & Sinaga, E. (2022). Eksplorasi Pengalaman Kesehatan Reproduksi di Papua. *Malahayati Nursing Journal*.

- 1) Deteksi dini penyakit menular: Melalui skrining laboratorium, pasangan dapat mengetahui status infeksi penyakit menular seperti HIV, hepatitis B, sifilis, maupun infeksi menular seksual lainnya. Penemuan dini ini memungkinkan penanganan medis segera sehingga dapat mencegah penularan pada pasangan maupun anak yang akan dilahirkan. Langkah ini krusial mengingat beberapa penyakit, seperti HIV dan hepatitis B, memiliki potensi transmisi vertikal dari ibu ke janin selama kehamilan dan proses persalinan²³
- 2) Konseling genetik yang dilakukan pada fase pra-nikah dapat mendeteksi potensi kelainan bawaan yang mungkin diwariskan kepada keturunan, seperti thalassemia, hemofilia, atau kelainan metabolisme tertentu. Dengan mengetahui status genetik, pasangan dapat mempertimbangkan opsi reproduksi yang aman, termasuk perencanaan kehamilan yang tepat atau penggunaan teknologi reproduksi berbantu.²⁴
- 3) Persiapan mental dan fisik: Pemeriksaan pra-nikah juga mencakup aspek edukasi gizi, kesehatan mental, dan kebugaran fisik. Edukasi ini menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi makro dan mikro (termasuk zat besi dan asam folat) sebelum kehamilan, yang sangat berpengaruh pada pembentukan organ janin di trimester awal. Persiapan mental yang baik juga membantu pasangan menghadapi transisi kehidupan

²³ Susiani, A., & Magfiroh, R. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Prolanis terhadap Kekambuhan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*.

²⁴ Pratiwi, E. D., & Nenogasu, Y. D. (2023). Edukasi Ibu Hamil untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Kreativitas PKM*.

rumah tangga dengan lebih adaptif dan harmonis²⁵

- 4) Salah satu risiko kesehatan yang dapat diidentifikasi adalah anemia pada calon ibu. Anemia pra-kehamilan dapat meningkatkan risiko BBLR, prematuritas, bahkan kematian ibu. Dengan pemeriksaan pra-nikah, anemia dapat terdeteksi dan ditangani sejak dini melalui intervensi gizi, suplementasi zat besi, atau penanganan medis yang sesuai²⁶

3. Komponen Utama Pemeriksaan Kesehatan Pasangan Pra-Nikah

Pemeriksaan kesehatan pra-nikah terdiri dari beberapa komponen penting yang saling melengkapi untuk memastikan kesiapan fisik dan kesehatan reproduksi calon pasangan. Setiap komponen dirancang untuk mengidentifikasi risiko kesehatan yang dapat memengaruhi proses kehamilan, kelahiran, dan tumbuh kembang anak di masa depan, sehingga menjadi bagian integral dari strategi pencegahan stunting.

1) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan hemoglobin bertujuan mendeteksi adanya anemia, khususnya anemia defisiensi besi, pada calon ibu sebelum memasuki masa kehamilan. Kadar hemoglobin yang rendah akan menurunkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, termasuk ke janin melalui plasenta. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan intrauterin yang berujung pada bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), prematuritas, bahkan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan

²⁵ Djazimah, S., & Hayat, M. (2019). Urgensi Kursus Pra-Nikah. *Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam*.

²⁶ Yusanti, L., Purnama, Y., & Dewiani, K. (2021). Pemeriksaan IVA di Desa Rindu Hati. *LOGISTA: Jurnal Pengabdian Masyarakat*.

kadar hemoglobin minimal 12 g/dL sebelum kehamilan sebagai upaya memastikan suplai oksigen optimal bagi janin¹¹. Di Indonesia, prevalensi anemia pada wanita usia subur masih tergolong tinggi, yakni sekitar 48,9% pada kelompok usia 15–24 tahun, yang sebagian besar belum terdeteksi karena minimnya pemeriksaan pra-nikah²⁷

2) Skrining HbsAg (Hepatitis B Surface Antigen)

Hepatitis B merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menimbulkan komplikasi serius pada hati, seperti sirosis dan kanker hati. Virus ini dapat ditularkan dari ibu ke anak melalui proses persalinan (transmisi vertikal), bahkan pada ibu yang tidak menunjukkan gejala klinis. Pemeriksaan HBsAg pada fase pra-nikah memungkinkan deteksi dini infeksi hepatitis B, sehingga calon ibu yang terinfeksi dapat diberikan penanganan medis yang tepat, termasuk pemberian imunisasi hepatitis B dosis lahir pada bayi segera setelah persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian imunoprofilaksis lengkap (vaksin hepatitis B dan imunoglobulin hepatitis B) pada bayi dari ibu HBsAg positif dapat menurunkan risiko transmisi hingga di bawah 5%²⁸

3) Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah salah satu langkah preventif untuk melindungi ibu hamil dan bayi dari tetanus neonatal, yaitu infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang masuk melalui luka pada tali pusat setelah persalinan. Penyakit ini memiliki tingkat kematian yang tinggi, terutama di wilayah

²⁷ Fadilah, A., et al. (2022). Penyebab Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Informatika dan Komputer*.

²⁸ Maretta, M., Wijayanti, W., & Irdianty, M. S. (2023). Pelatihan Pra-Konsepsi pada Kader UKS. *Jurnal Kreativitas PKM*.

dengan praktik persalinan yang kurang higienis. WHO memperkirakan bahwa imunisasi TT dapat mencegah hingga 94% kematian akibat tetanus neonatal. Dalam konteks pemeriksaan pra-nikah, verifikasi status imunisasi TT membantu memastikan bahwa calon ibu telah memiliki perlindungan yang memadai sebelum hamil, atau mendapatkan jadwal imunisasi tambahan jika diperlukan.²⁹

4) Konseling Gizi

Konseling gizi pra-nikah merupakan intervensi edukatif yang bertujuan memastikan pasangan memahami pentingnya pemenuhan nutrisi yang tepat sebelum dan selama kehamilan. Fokus utamanya meliputi kecukupan zat besi untuk mencegah anemia, asam folat untuk mencegah cacat tabung saraf (*neural tube defects*), serta vitamin dan mineral lain seperti kalsium, vitamin D, dan zinc yang berperan dalam pembentukan tulang dan fungsi metabolisme janin. Penelitian membuktikan bahwa suplementasi asam folat minimal 400 µg per hari sejak sebelum konsepsi hingga trimester pertama kehamilan dapat menurunkan risiko cacat tabung saraf hingga 70%. Konseling gizi juga menjadi salah satu strategi kunci dalam pencegahan stunting, karena memastikan kualitas gizi sejak sebelum kehamilan akan memengaruhi kesehatan janin dan potensi pertumbuhan optimal anak setelah lahir.³⁰

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Pasangan Pra-Nikah

Kesehatan pasangan pra-nikah dipengaruhi oleh berbagai aspek yang saling berkaitan, baik yang bersifat individu, sosial, maupun struktural. Pemahaman

²⁹ Listiyorini, M. W., et al. (2023). Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk PUS. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat*.

³⁰ Mulia, M. (2019). Peran Keluarga dalam Mengelola Masalah Kesehatan Lansia. *Adi Husada Nursing Journal*.

terhadap faktor-faktor ini menjadi penting agar intervensi yang dilakukan dapat tepat sasaran, serta mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan sebelum memasuki jenjang pernikahan.

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku pasangan terkait pemeriksaan kesehatan pra-nikah. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan literasi kesehatan (*health literacy*) yang lebih baik, sehingga lebih memahami manfaat pemeriksaan seperti deteksi penyakit menular seksual, kompatibilitas golongan darah, hingga skrining thalassemia atau HIV/AIDS. Sebaliknya, pasangan dengan latar pendidikan rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam memahami informasi medis atau bahkan tidak mengetahui adanya program pemeriksaan pra-nikah. Hal ini diperparah jika akses terhadap sumber informasi seperti internet, media, atau penyuluhan kesehatan juga terbatas. Misalnya, di beberapa daerah pedesaan, penyuluhan kesehatan reproduksi sering kali hanya dilakukan secara terbatas, sehingga pemahaman pasangan pra-nikah mengenai pemeriksaan medis sangat minim.³¹

2) Faktor Ekonomi

Kondisi ekonomi menjadi salah satu hambatan signifikan dalam pelaksanaan pemeriksaan pra-nikah. Biaya pemeriksaan yang meliputi tes laboratorium, konsultasi medis, dan pemeriksaan lanjutan dapat menjadi beban bagi pasangan dengan pendapatan rendah. Meskipun pemerintah telah menyediakan

³¹ Sukardi, D. (2016). Pengelolaan Dana BPJS Kesehatan Perspektif Hukum Islam. *Mahkamah: Jurnal Hukum Islam*.

layanan kesehatan gratis atau bersubsidi di beberapa daerah, tidak semua pasangan dapat memanfaatkannya karena keterbatasan informasi atau persyaratan administratif. Di wilayah pedesaan, permasalahan ini semakin kompleks ketika jarak ke fasilitas kesehatan memerlukan biaya transportasi tambahan. Hal ini membuat pasangan lebih memilih untuk mengalokasikan dana mereka pada kebutuhan lain yang dianggap lebih mendesak, seperti biaya pernikahan itu sendiri, daripada pada pemeriksaan kesehatan pra-nikah.³²

3) Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses fisik terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi faktor penentu. Ketidakmerataan distribusi sarana dan tenaga kesehatan di Indonesia mengakibatkan banyak daerah, khususnya wilayah terpencil dan kepulauan, tidak memiliki fasilitas pemeriksaan pra-nikah yang memadai. Sebagai contoh, di beberapa wilayah Indonesia Timur, pasangan pra-nikah harus menempuh perjalanan berjam-jam atau bahkan berhari-hari untuk mencapai fasilitas kesehatan yang memiliki layanan laboratorium lengkap. Kurangnya transportasi umum dan biaya perjalanan yang tinggi semakin menghambat niat pasangan untuk melakukan pemeriksaan. Selain akses fisik, ketersediaan jadwal layanan dan kualitas pelayanan medis juga mempengaruhi minat pasangan untuk memeriksakan diri sebelum menikah.³³

4) Norma Budaya dan Sosial

Faktor budaya dan sosial sering kali menjadi penghalang yang tidak terlihat

³² Ningrum, K. W. P., & Bagiastra, I. N. (2022). Legalitas Aborsi dalam Hukum Indonesia. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*.

³³ Anggraini, L., Rahmawati, D., & Widorini, T. (2018). Analisis Kualifikasi Kontraktor terhadap Kualitas Proyek. *Teknika*.

(*invisible barrier*). Di sebagian masyarakat, pemeriksaan pra-nikah masih dianggap tabu atau tidak relevan, karena pernikahan dipandang sebagai urusan keluarga dan adat, bukan sebagai proses yang memerlukan intervensi medis. Ada pula anggapan bahwa pemeriksaan kesehatan sebelum menikah dapat menimbulkan prasangka buruk atau keraguan terhadap pasangan, sehingga dianggap dapat merusak hubungan yang sedang dibangun. Selain itu, rendahnya kesadaran tentang manfaat pemeriksaan pra-nikah dalam mencegah penularan penyakit menular, mempersiapkan kehamilan sehat, dan menghindari risiko keturunan dengan penyakit genetik membuat banyak pasangan tidak menempatkan hal ini sebagai prioritas. Peran tokoh agama, tokoh masyarakat, dan lembaga adat menjadi sangat penting dalam mengubah persepsi ini, karena mereka memiliki pengaruh kuat terhadap pandangan dan perilaku masyarakat.³⁴

5. Tantangan dalam Implementasi Program Kesehatan untuk Pasangan Pra-Nikah

1) Rendahnya Tingkat Kesadaran

Salah satu hambatan terbesar dalam implementasi program kesehatan pra-nikah adalah rendahnya tingkat kesadaran masyarakat, khususnya calon pengantin, terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Banyak pasangan belum memahami bahwa pemeriksaan kesehatan pra-nikah tidak hanya bertujuan untuk mendeteksi penyakit menular atau gangguan kesehatan reproduksi, tetapi juga sebagai langkah pencegahan untuk memastikan generasi yang lebih sehat di

³⁴ Samad, A. (2021). Kursus Pra-Nikah di KUA Kayen. *Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam*.

masa depan. Rendahnya literasi kesehatan ini sering kali disebabkan oleh minimnya informasi yang tersedia, terutama di daerah dengan akses edukasi terbatas. Program edukasi mengenai kesehatan reproduksi umumnya lebih mudah dijumpai di kota-kota besar melalui seminar, penyuluhan, atau media digital, sedangkan di wilayah pedesaan, informasi tersebut masih jarang tersosialisasi secara masif. Akibatnya, banyak pasangan yang menikah tanpa pemeriksaan medis, sehingga risiko penularan penyakit atau terjadinya komplikasi kesehatan pada keturunan menjadi lebih tinggi.³⁵

2) Keterbatasan Infrastruktur Kesehatan

Keterbatasan infrastruktur menjadi kendala yang signifikan dalam penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan pra-nikah, terutama di daerah pedalaman atau terpencil. Fasilitas kesehatan seperti laboratorium pemeriksaan darah, sarana skrining penyakit menular, serta peralatan pendukung lainnya sering kali hanya tersedia di pusat-pusat kota atau rumah sakit besar. Hal ini membuat pasangan yang tinggal di daerah terpencil harus menempuh jarak yang jauh untuk mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan, yang pada akhirnya menurunkan minat mereka untuk melakukan tes pra-nikah. Selain itu, keterbatasan infrastruktur juga berdampak pada kualitas layanan, misalnya keterlambatan dalam memperoleh hasil pemeriksaan atau terbatasnya jenis tes yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan setempat.³⁶

3) Kurangnya Tenaga Kesehatan

³⁵ Sa'dijah, N. A., & Widyaningsih, D. P. (2020). Pengetahuan dan Perilaku Remaja terhadap Seks Pra Nikah di Surabaya. *Jurnal Psikologi Indonesia*.

³⁶ Hidayah, R. (2022). Kajian Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Daerah 3T. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata di seluruh wilayah Indonesia menjadi tantangan tersendiri. Di beberapa daerah, khususnya di luar Jawa, jumlah dokter umum, dokter spesialis, dan tenaga laboratorium masih sangat terbatas. Kondisi ini menyebabkan pelayanan kesehatan pra-nikah tidak dapat dilakukan secara optimal, baik dari segi jumlah maupun kualitas layanan. Bahkan di beberapa wilayah, pemeriksaan kesehatan pra-nikah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak memiliki spesialisasi di bidang tertentu, sehingga hasil pemeriksaan kurang komprehensif. Selain itu, beban kerja tenaga kesehatan di daerah terpencil yang tinggi sering kali membuat mereka sulit memberikan perhatian khusus pada program kesehatan pra-nikah, yang dianggap bukan prioritas utama dibandingkan pelayanan kesehatan darurat atau penyakit menular yang sedang merebak.³⁷

4) Biaya Pemeriksaan

Faktor biaya juga menjadi hambatan bagi pasangan yang hendak melakukan pemeriksaan kesehatan pra-nikah. Bagi sebagian besar pasangan dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, biaya pemeriksaan dianggap sebagai beban tambahan yang tidak mendesak untuk dikeluarkan, terutama jika mereka belum merasakan adanya keluhan kesehatan. Beberapa pemeriksaan, seperti skrining penyakit menular seksual, pemeriksaan genetik, atau tes kesehatan reproduksi, dapat memerlukan biaya yang cukup tinggi, apalagi jika dilakukan di fasilitas kesehatan swasta. Meskipun pemerintah dan beberapa lembaga kesehatan telah menyediakan program pemeriksaan gratis atau bersubsidi, akses terhadap layanan tersebut masih terbatas. Kurangnya informasi mengenai adanya layanan bersubsidi

³⁷ Sumarsih, T., & Purwanto, S. (2018). Kendala Implementasi Program Kesehatan Reproduksi di Wilayah Terpencil. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*.

juga membuat banyak pasangan enggan melakukan pemeriksaan pra-nikah.³⁸

D. Dampak Pelaksanaan Pencegahan Stunting terhadap Pasangan Pra-Nikah

1. Hubungan Kesehatan Pra-Nikah dengan Risiko Stunting

Kesehatan pasangan pra-nikah sangat berperan dalam mencegah risiko stunting pada anak. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang umumnya terjadi akibat kurangnya asupan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Salah satu faktor utama penyebab stunting adalah kondisi kesehatan ibu sebelum kehamilan. Calon ibu dengan anemia, yang sering kali tidak terdeteksi, memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), faktor yang sangat berkontribusi pada stunting.

Penelitian menunjukkan bahwa kesehatan pra-nikah, khususnya pada calon ibu, dapat memengaruhi kualitas plasenta dan suplai nutrisi ke janin. Pemeriksaan pra-nikah yang mencakup deteksi anemia melalui pengukuran kadar hemoglobin (Hb) dapat membantu mengidentifikasi risiko ini sejak awal. Tanpa intervensi dini, ibu dengan kadar Hb rendah selama masa kehamilan berpotensi melahirkan anak yang tidak hanya mengalami gangguan pertumbuhan fisik tetapi juga keterlambatan perkembangan kognitif.³⁹

Selain anemia, penyakit menular seperti hepatitis B yang tidak terdeteksi juga menjadi ancaman besar bagi bayi yang baru lahir. Infeksi ini dapat

³⁸ Khasanah, N. (2021). Biaya Pemeriksaan Kesehatan Pra-Nikah sebagai Hambatan di Daerah Tertinggal. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*.

³⁹ Fadilah, A., et al. (2022). Penyebab Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Informatika dan Komputer*.

menyebabkan komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan, yang berdampak langsung pada pertumbuhan dan kesehatan anak. Skrining HbsAg pada pasangan pra-nikah memungkinkan deteksi dini infeksi ini, sehingga pasangan dapat menerima pengobatan sebelum kehamilan terjadi.⁴⁰

2. Dampak Deteksi Dini (Hb, HbsAg, Imunisasi TT) terhadap Pencegahan Stunting

Deteksi dini kondisi kesehatan melalui pemeriksaan pra-nikah memiliki peran strategis dalam memutus rantai penyebab stunting, terutama karena pemeriksaan ini dapat mengidentifikasi dan menangani faktor risiko kesehatan sebelum kehamilan terjadi. Langkah-langkah skrining tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan calon ibu, tetapi juga secara langsung berkontribusi pada kesehatan janin dan perkembangan anak pada 1.000 hari pertama kehidupan, periode yang dikenal sebagai masa emas pertumbuhan. Beberapa komponen pemeriksaan pra-nikah yang berperan signifikan adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb):

Pemeriksaan Hb bertujuan mendeteksi anemia, yang merupakan salah satu faktor risiko utama bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan pada akhirnya meningkatkan kemungkinan stunting. Anemia pada calon ibu, khususnya anemia defisiensi besi, dapat menurunkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen dan nutrisi ke janin. Kekurangan suplai oksigen kronis selama kehamilan menghambat perkembangan organ vital janin, termasuk otak dan jaringan otot.

Penelitian di Banjarmasin menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia

⁴⁰ Dewi, P. S., Darsono, P. V., & Hidayah, N. (2020). Pengaruh Pemeriksaan Hb terhadap Kejadian Stunting di Banjarmasin. *Jurnal Midwifery Update*.

memiliki risiko tiga kali lipat melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang kadar Hb-nya normal. Bayi BBLR ini rentan mengalami gangguan pertumbuhan linear karena kapasitas metabolisme dan imunitasnya lebih rendah sejak lahir. Oleh karena itu, pemeriksaan Hb sejak tahap pra-nikah memungkinkan intervensi dini, seperti suplementasi zat besi dan asam folat, yang terbukti efektif dalam menurunkan angka anemia ibu hamil sekaligus meminimalkan risiko stunting di kemudian hari.⁴¹

2) Skrining Hepatitis B (HbsAg):

Hepatitis B merupakan penyakit menular yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi melalui jalur transmisi vertikal, baik selama proses persalinan maupun pada masa kehamilan. Infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir tidak hanya berisiko menimbulkan gangguan hati kronis, tetapi juga dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak secara keseluruhan. Bayi yang terinfeksi berpotensi mengalami gangguan metabolisme dan penyerapan nutrisi akibat kerusakan hati, yang pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan linear. Data dari Surabaya menunjukkan bahwa ibu dengan HbsAg positif yang tidak mendapatkan intervensi medis tepat waktu memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan komplikasi neonatal, termasuk gangguan pernapasan dan infeksi sistemik. Melalui skrining HbsAg sejak pra-nikah, calon ibu yang positif dapat segera mendapatkan rencana penanganan, seperti pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi segera setelah lahir dan terapi profilaksis pada ibu, sehingga transmisi vertikal dapat dicegah dan risiko stunting

⁴¹ Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sanitasi dan Perilaku Pasangan dengan Stunting di Samarinda. *Mitra Raflesia Journal of Health Science*.

akibat komplikasi penyakit dapat diminimalkan.⁴²

3) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT):

Imunisasi TT adalah salah satu upaya preventif penting untuk melindungi ibu hamil dan bayi dari risiko tetanus neonatal, yang masih menjadi masalah kesehatan di wilayah dengan sanitasi rendah dan praktik persalinan tradisional. Infeksi tetanus pada bayi dapat menyebabkan kejang, kerusakan saraf, dan kematian dini. Bahkan jika bayi selamat, kerusakan sistem saraf pusat akibat tetanus dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif, yang menjadi faktor risiko tidak langsung terjadinya stunting. Penelitian di Pekanbaru menunjukkan bahwa pemberian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil mampu secara signifikan menurunkan angka kejadian komplikasi persalinan dan infeksi pada bayi baru lahir. Deteksi status imunisasi sejak pra-nikah memberi kesempatan untuk melengkapi dosis vaksin sebelum kehamilan, sehingga perlindungan terhadap ibu dan bayi dapat optimal sejak awal kehamilan hingga persalinan.⁴³

3. Efektivitas Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan dalam Pencegahan Stunting

Edukasi dan penyuluhan kesehatan merupakan strategi kunci dalam pencegahan stunting, khususnya bagi pasangan pra-nikah yang sedang berada pada tahap perencanaan keluarga. Intervensi ini tidak hanya bertujuan untuk

⁴² Suryani, L. (2021). Hubungan Imunisasi TT dengan Komplikasi Neonatal di Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Update*.

⁴³ Rosdiana, E., Abdullah, M., & Nurina, N. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pra-Nikah terhadap Kesadaran Gizi Pasangan di Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.

menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk pola pikir, meningkatkan kesadaran, dan mengubah perilaku menjadi lebih sehat dan berorientasi pada pencegahan. Penyuluhan yang efektif harus bersifat partisipatif, disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami, dan mempertimbangkan konteks sosial-budaya masyarakat sasaran agar pesan kesehatan dapat diterima dan diimplementasikan dengan baik.

Salah satu fokus utama penyuluhan kesehatan adalah pengetahuan mengenai gizi seimbang. Pasangan pra-nikah perlu memahami peran penting zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, asam folat, kalsium, zinc, vitamin A, dan yodium) dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat. Pengetahuan ini membantu calon ibu mencegah anemia, menjaga berat badan ideal, dan memastikan cadangan gizi yang cukup sebelum konsepsi, yang terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR)—faktor yang erat kaitannya dengan stunting.

Selain gizi, edukasi juga menekankan kesehatan reproduksi. Materi yang disampaikan biasanya mencakup pemeriksaan pra-nikah seperti deteksi anemia, skrining infeksi menular (HIV, hepatitis B, sifilis), serta pentingnya imunisasi seperti tetanus toksoid. Informasi ini membantu pasangan menyadari bahwa persiapan kehamilan tidak hanya mencakup kesiapan mental dan finansial, tetapi juga kesiapan biologis.

Hasil penelitian di Kabupaten Nagan Raya, Aceh, menunjukkan bahwa pasangan pra-nikah yang mengikuti penyuluhan kesehatan terstruktur menunjukkan peningkatan signifikan dalam perilaku hidup sehat. Mereka lebih cenderung mengonsumsi makanan bergizi, mengikuti jadwal imunisasi, dan

melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebelum menikah. Dampaknya terlihat pada penurunan angka kejadian BBLR dan peningkatan status gizi bayi, yang pada gilirannya mengurangi prevalensi stunting di wilayah tersebut.⁴⁴

Edukasi juga memberikan penekanan pada pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat jenis, jumlah, frekuensi, dan kebersihannya setelah bayi berusia enam bulan. ASI eksklusif memberikan nutrisi yang lengkap dan meningkatkan imunitas bayi, sementara MP-ASI yang tepat membantu bayi mencapai pertumbuhan optimal pada masa transisi dari ASI ke makanan keluarga. Studi di beberapa wilayah Indonesia menunjukkan bahwa peningkatan cakupan ASI eksklusif hingga lebih dari 70% diikuti dengan pemberian MP-ASI yang memadai berkontribusi signifikan pada penurunan angka stunting anak di bawah usia dua tahun.

Untuk mencapai efektivitas optimal, program penyuluhan perlu dilakukan secara berkesinambungan dan tidak terbatas pada satu kali pertemuan. Metode penyampaian dapat memanfaatkan berbagai media, seperti diskusi kelompok, simulasi memasak makanan bergizi, kunjungan rumah, penggunaan media sosial, hingga pelibatan tokoh masyarakat atau tokoh agama agar pesan lebih mudah diterima. Selain itu, evaluasi berkala diperlukan untuk menilai sejauh mana pengetahuan yang diberikan telah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.⁴⁵

4. Perubahan Perilaku dan Kesadaran Pasangan Pra-Nikah setelah

⁴⁴ Astuti, S. (2023). Pengaruh Edukasi terhadap ASI Eksklusif sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.

⁴⁵ Rohmah, S., et al. (2022). Hubungan Perilaku Kebersihan dan Lingkungan dengan Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Program Pencegahan Stunting

Program pencegahan stunting yang terintegrasi dengan layanan pra-nikah terbukti mampu mengubah perilaku pasangan terkait kesehatan reproduksi dan nutrisi. Pasangan yang sebelumnya kurang peduli terhadap kesehatan pra-nikah menjadi lebih aktif dalam menjalani pemeriksaan kesehatan dan menjaga pola makan.

Penelitian di Samarinda mencatat bahwa pasangan yang mengikuti program edukasi pra-nikah memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya sanitasi, gizi, dan imunisasi. Mereka juga lebih cenderung mengikuti saran tenaga kesehatan untuk menjalani pemeriksaan Hb dan imunisasi TT sebelum pernikahan.⁴⁶

Di sisi lain, pasangan yang tidak terpapar program serupa cenderung memiliki pengetahuan yang rendah tentang pencegahan stunting. Mereka sering kali tidak menyadari bahwa pola makan, kebersihan lingkungan, dan pemeriksaan kesehatan rutin memiliki dampak langsung pada kesehatan anak mereka di masa depan. Penelitian ini menegaskan perlunya memperluas cakupan program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku preventif mereka.⁴⁷

⁴⁶ Mulia, R. A., & Wibisono, A. (2021). Dampak Program Pencegahan Stunting melalui Edukasi pada Pasangan Pra-Nikah. *Al-Sihah: Jurnal Ilmu Kesehatan*.

⁴⁷ Astuti, S. (2023). Pengaruh Edukasi terhadap ASI Eksklusif sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus dan Ruang Lingkup Penelitian

Fokus penelitian ini adalah pelaksanaan program pencegahan stunting terhadap pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian ini berupaya menggali secara mendalam bagaimana implementasi pemeriksaan kesehatan pranikah, seperti deteksi hemoglobin (Hb), skrining hepatitis B (HbsAg), imunisasi tetanus toksoid (TT), serta edukasi gizi, dipahami dan dijalankan oleh tenaga kesehatan dan pasangan pra-nikah.

Ruang lingkup penelitian terbatas pada aspek deskriptif yang berhubungan dengan proses sosial, pengalaman individu, serta dinamika komunikasi yang terjadi dalam pelaksanaan program. Penelitian ini tidak bertujuan menguji hipotesis atau melakukan generalisasi statistik, melainkan menjelaskan secara naratif praktik-praktik yang berlangsung dalam konteks pencegahan stunting di lapangan.⁴⁸

B. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena dianggap tepat untuk menjelaskan fenomena sosial secara mendalam, holistik, dan alami melalui perspektif subjek yang diteliti.⁴⁹ Dengan pendekatan ini, peneliti dapat memahami

⁴⁸ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung, 2018, hlm. 15.

⁴⁹ John W. Creswell, Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, Sage Publications, California, 2014, hlm. 185.

pelaksanaan pencegahan stunting sebagai bagian dari realitas sosial yang dibentuk oleh interaksi antarindividu dalam sistem pelayanan kesehatan.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan kunci seperti tenaga kesehatan, petugas penyuluhan, serta pasangan pra-nikah yang mengikuti program. Selain itu, dilakukan observasi partisipatif dan dokumentasi sebagai metode pendukung. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan data dan menganalisis temuan menggunakan metode analisis tematik. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik, serta member *checking* untuk mengkonfirmasi keabsahan informasi yang diperoleh.⁵⁰

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, Provinsi Aceh. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, Puskesmas Meurah Dua merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang aktif melaksanakan program pencegahan stunting. Program ini mencakup pemeriksaan kesehatan pra-nikah, seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), imunisasi tetanus toksoid (TT), dan skrining hepatitis B (HbsAg). Lokasi ini dipilih untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan program tersebut terhadap kesiapan pasangan pra-nikah. Kedua, Kabupaten Pidie Jaya menjadi salah satu wilayah fokus dalam upaya nasional penurunan angka stunting. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya, prevalensi stunting di wilayah ini masih berada

⁵⁰ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2019, hlm. 169–170.

di atas target nasional WHO sebesar 20%. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada penguatan program kesehatan di wilayah tersebut.⁵¹

Selain itu, Puskesmas Meurah Dua dipilih karena aksesibilitas data dan responden yang memadai. Puskesmas ini memiliki dokumentasi lengkap terkait pelaksanaan program kesehatan pasangan pra-nikah dan melayani jumlah pasangan yang signifikan setiap tahunnya, sehingga memudahkan proses pengumpulan data penelitian. Penelitian ini dilakukan selama periode Januari hingga Maret 2024, yang bertepatan dengan periode aktif pelaksanaan program pra-nikah di lokasi penelitian. Dengan demikian, Puskesmas Meurah Dua menjadi lokasi strategis untuk menggali data empiris terkait hubungan antara pelaksanaan pencegahan stunting dan kesiapan pasangan pra-nikah.⁵²

D. Subjek Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, istilah subjek penelitian merujuk pada unit analisis atau wilayah sosial, yaitu keseluruhan konteks sosial tempat terjadinya interaksi dan aktivitas yang diteliti. Pada penelitian ini, unit analisisnya adalah pelaksanaan program pencegahan stunting terhadap pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, yang mencakup interaksi antara tenaga kesehatan dan pasangan pra-nikah dalam pemeriksaan dan penyuluhan

⁵¹ Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya. (2022). *Laporan Tahunan Kesehatan Pidie Jaya*. Pidie Jaya: Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya.

⁵² Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Program Pencegahan Stunting di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

kesehatan reproduksi, imunisasi, serta edukasi gizi.⁵³

Unit sosial ini dipilih karena merupakan bagian dari strategi nasional penurunan stunting dan memiliki sistem layanan yang melibatkan beberapa aktor utama, yaitu petugas kesehatan, pasangan pra-nikah, dan pengelola program. Dalam pendekatan kualitatif, unit sosial menjadi titik sentral untuk memahami makna, persepsi, dan praktik sosial yang muncul dari pelaksanaan program.⁵⁴

Adapun yang dimaksud dengan populasi dalam konteks ini adalah seluruh pihak yang terlibat secara aktif dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua, baik sebagai pelaksana layanan maupun sebagai penerima manfaat. Sementara itu, sampel diambil secara purposive atau berdasarkan pertimbangan tertentu, agar informan yang dipilih benar-benar dapat memberikan data yang kaya dan relevan dengan fokus penelitian.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 10 orang, terdiri dari:

- a) 6 orang pasangan pra-nikah (3 laki-laki dan 3 perempuan) yang telah menjalani pemeriksaan Hb, imunisasi TT, dan skrining HbsAg.
- b) 2 orang bidan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan layanan pemeriksaan dan edukasi pranikah.
- c) 1 orang petugas promosi kesehatan (promkes) yang berperan dalam penyuluhan dan advokasi program.
- d) 1 orang koordinator program gizi di Puskesmas Meurah Dua sebagai informan kunci dalam aspek kebijakan dan teknis program

⁵³ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2019, hlm. 70.

⁵⁴ John W. Creswell, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, Sage Publications, California, 2013, hlm. 185

pencegahan stunting.

- e) 2 orang pasangan yang telah menikah sebagai informan pendukung, yang dipilih karena memiliki pengalaman langsung dalam kehidupan berkeluarga dan memiliki riwayat tumbuh kembang anak yang relevan dengan kajian stunting, sehingga dapat memberikan perspektif longitudinal terhadap pentingnya kesehatan pra-konsepsi.

Pemilihan jumlah 12 orang ini bertujuan untuk memperoleh kedalaman informasi, bukan generalisasi data. Dalam penelitian kualitatif, yang diutamakan adalah makna, narasi, dan konteks pengalaman sosial yang diungkapkan oleh informan hingga tercapai titik jenuh data (*data saturation*), yaitu ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan informasi baru yang substansial.⁵⁵

E. Karakteristik Informan

1. Jumlah dan Kategori Informan

Penelitian ini melibatkan 12 informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria yang digunakan adalah individu yang terlibat langsung dalam pelaksanaan maupun penerimaan manfaat program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua, baik pada fase pra-nikah maupun pasca-menikah.

Informan dalam penelitian ini diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok

⁵⁵ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung, 2018, hlm. 130.

utama, yaitu tenaga kesehatan sebagai pelaksana program, pasangan pra-nikah sebagai penerima layanan utama, dan pasangan yang telah menikah sebagai informan pendukung yang memberikan gambaran empiris mengenai implikasi kesiapan kesehatan sebelum menikah terhadap kondisi keluarga dan tumbuh kembang anak.

Tabel 3. 1 Jumlah dan Kategori Informan

No	Kategori Informan	Jumlah	Keterangan
1	Tenaga Kesehatan	4 orang	Terdiri dari 2 bidan, 1 petugas promosi kesehatan, dan 1 koordinator gizi
2	Pasangan Pra-Nikah	6 orang	Terdiri dari 3 laki-laki dan 3 perempuan
3	Pasangan Sudah Menikah	2 orang	Terdiri dari 1 laki-laki dan 1 perempuan
Total		12 orang	

Berdasarkan Tabel 3.1, komposisi informan menunjukkan keberagaman perspektif yang mendukung kedalaman analisis penelitian. Tenaga kesehatan dipilih karena memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung dalam implementasi program, pasangan pra-nikah dipilih karena merupakan sasaran utama intervensi, sedangkan pasangan yang telah menikah dipilih sebagai informan pendukung untuk memberikan data empiris mengenai dinamika kesehatan keluarga dan pengalaman pengasuhan anak yang relevan dengan isu stunting.

Kombinasi ketiga kelompok informan ini memungkinkan peneliti melakukan triangulasi sumber data sehingga meningkatkan kredibilitas, validitas, dan kekayaan interpretasi hasil penelitian.

2. Karakteristik Informan

Karakteristik informan dalam penelitian ini mencakup aspek usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Variasi karakteristik ini penting untuk menggambarkan

latar belakang sosial informan yang dapat memengaruhi persepsi dan pengalaman mereka terhadap program yang diteliti.

Tabel 3. 2 Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Kategori	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	I1	Bidan	35	D3 Kebidanan	Tenaga Kesehatan
2	I2	Bidan	32	D4 Kebidanan	Tenaga Kesehatan
3	I3	Promosi Kesehatan	40	S1 Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan
4	I4	Koordinator Gizi	42	S1 Gizi	Tenaga Kesehatan
5	I5	Pra-Nikah (L)	27	SMA	Wiraswasta
6	I6	Pra-Nikah (P)	24	SMA	Ibu Rumah Tangga
7	I7	Pra-Nikah (L)	29	S1	Karyawan Swasta
8	I8	Pra-Nikah (P)	26	D3	Pegawai Honorer
9	I9	Pra-Nikah (L)	30	SMA	Petani
10	I10	Pra-Nikah (P)	23	SMA	Ibu Rumah Tangga
11	I11	Sudah Menikah (P)	33	SMA	Ibu Rumah Tangga
12	I12	Sudah Menikah (L)	36	SMA	Petani

Berdasarkan Tabel 3.2, informan dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang beragam, baik dari segi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, maupun status kehidupan keluarga. Dari segi usia, informan berada pada rentang 23 hingga 42 tahun, yang termasuk dalam kategori usia produktif. Rentang usia ini relevan dengan konteks penelitian karena berkaitan erat dengan fase kehidupan reproduktif, kesiapan pernikahan, pembentukan keluarga, serta pengalaman dalam pengasuhan anak yang berhubungan langsung dengan upaya pencegahan stunting sejak dini.

Dari segi pendidikan, tenaga kesehatan sebagai pelaksana program memiliki

latar belakang pendidikan formal di bidang kesehatan, mulai dari jenjang diploma hingga sarjana, seperti D3 Kebidanan, D4 Kebidanan, S1 Kesehatan Masyarakat, dan S1 Gizi. Latar belakang pendidikan tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kompetensi profesional, pengetahuan teknis, dan kapasitas yang memadai dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, edukasi gizi, penyuluhan kesehatan reproduksi, serta intervensi preventif dalam program pencegahan stunting.

Sementara itu, kelompok informan dari pasangan pra-nikah memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi, mulai dari SMA, diploma (D3), hingga sarjana (S1). Variasi tingkat pendidikan ini menunjukkan adanya heterogenitas dalam tingkat pengetahuan, pemahaman, dan kesiapan pasangan dalam menerima informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, kesiapan kehamilan, serta pencegahan stunting pada fase *preconception care*. Perbedaan latar belakang pendidikan ini juga memengaruhi cara individu memahami, menerima, dan mengimplementasikan pesan-pesan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Selain pasangan pra-nikah, penelitian ini juga melibatkan pasangan yang telah menikah sebagai informan pendukung. Kelompok ini memiliki karakteristik pendidikan pada tingkat SMA dengan latar belakang pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan petani. Kehadiran informan pasangan yang telah menikah memberikan perspektif empiris yang lebih luas, karena mereka tidak hanya memahami pentingnya kesehatan pra-nikah secara konseptual, tetapi juga memiliki pengalaman nyata dalam menjalani kehidupan berkeluarga, kehamilan, serta proses tumbuh kembang anak. Perspektif ini menjadi penting dalam memperkuat analisis

mengenai keterkaitan antara kesiapan kesehatan sebelum menikah dengan kondisi kesehatan anak setelah lahir.

Dari aspek pekerjaan, tenaga kesehatan berperan sebagai pelaksana layanan kesehatan, sedangkan informan dari kelompok masyarakat memiliki latar belakang pekerjaan yang beragam, seperti wiraswasta, karyawan swasta, pegawai honorer, petani, dan ibu rumah tangga. Keragaman pekerjaan ini menunjukkan bahwa program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua menjangkau berbagai lapisan sosial ekonomi masyarakat tanpa terbatas pada kelompok tertentu. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi program memiliki cakupan sasaran yang luas dan bersifat inklusif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Keberagaman karakteristik informan tersebut memberikan kontribusi penting dalam penelitian ini, karena memungkinkan peneliti memperoleh data yang kaya (*rich data*), mendalam, dan berasal dari berbagai sudut pandang, baik dari sisi pelaksana program, pasangan pra-nikah sebagai sasaran intervensi, maupun pasangan yang telah menikah sebagai informan pendukung dengan pengalaman longitudinal. Kondisi ini sekaligus memperkuat kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan kedalaman analisis dalam penelitian mengenai pelaksanaan program pencegahan stunting terhadap pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan

dokumentasi. Ketiga teknik ini saling melengkapi untuk memperoleh data yang kaya, mendalam, dan kontekstual sesuai dengan fokus penelitian tentang pelaksanaan pencegahan stunting terhadap pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua.

1) Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik utama untuk menggali persepsi, pengalaman, serta pemaknaan informan terhadap pelaksanaan program pencegahan stunting. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, yaitu dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang fleksibel agar memungkinkan eksplorasi data secara terbuka dan luas¹.

Wawancara dilakukan terhadap 10 orang informan yang terdiri dari pasangan pra-nikah, bidan, petugas promosi kesehatan, dan koordinator program gizi. Beberapa topik yang digali dalam wawancara meliputi: pemahaman pasangan tentang stunting, pengalaman menjalani pemeriksaan pra-nikah, peran tenaga kesehatan dalam edukasi, serta kendala dalam pelaksanaan program.

Peneliti menggunakan alat bantu berupa alat perekam suara, buku catatan lapangan, dan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan kisi-kisi instrumen penelitian. Hasil wawancara kemudian ditranskripsi secara verbatim dan dianalisis menggunakan pendekatan tematik.

2) Observasi Partisipatif

Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung aktivitas di lapangan, terutama interaksi antara petugas kesehatan dan pasangan pra-nikah dalam pelaksanaan pemeriksaan Hb, imunisasi TT, skrining HbsAg,

serta penyuluhan gizi dan kesehatan reproduksi. Teknik ini memungkinkan peneliti menangkap data non-verbal, situasi sosial, serta dinamika yang tidak selalu terungkap dalam wawancara².

Observasi dilakukan secara partisipatif, di mana peneliti terlibat langsung dalam kegiatan di lingkungan Puskesmas, namun tetap menjaga peran sebagai pengamat. Catatan lapangan ditulis secara sistematis dalam bentuk lembar observasi, yang mencakup waktu, tempat, peristiwa, dan interaksi yang terjadi. Data observasi ini digunakan untuk memverifikasi hasil wawancara, menambah kedalaman pemahaman, dan memperkuat validitas data melalui triangulasi teknik.

3) Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai teknik tambahan untuk melengkapi data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Dokumen yang dikumpulkan mencakup:

- a) Buku register pasangan pra-nikah yang menjalani pemeriksaan kesehatan,
- b) Formulir hasil pemeriksaan Hb, HbsAg, dan imunisasi TT,
- c) Materi edukasi dan penyuluhan yang digunakan petugas kesehatan,
- d) Laporan program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua.

Dokumen tersebut dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui konsistensi antara kebijakan, pelaksanaan di lapangan, serta pengalaman subjek penelitian³. Teknik dokumentasi ini juga berfungsi untuk memperkuat bukti lapangan secara tertulis dan visual.

Melalui ketiga teknik ini wawancara, observasi, dan dokumentasi peneliti berupaya mengumpulkan data secara komprehensif, sehingga mampu menggambarkan fenomena secara utuh dan mendalam dalam konteks sosial yang

sedang diteliti.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan secara induktif dan interaktif, yaitu peneliti mengolah data yang diperoleh dari lapangan melalui proses berulang dan mendalam. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada model analisis Miles dan Huberman, yang terdiri dari tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.⁵⁶

1) Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilahan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan transformasi data kasar yang diperoleh dari lapangan menjadi informasi yang bermakna.⁵⁷ Dalam tahap ini, peneliti membaca ulang transkrip wawancara, catatan observasi, dan dokumen yang telah dikumpulkan. Data yang tidak relevan dengan fokus penelitian disisihkan, sementara informasi penting disusun berdasarkan tema atau kategori yang telah ditentukan sebelumnya, seperti: *pemeriksaan Hb, edukasi gizi, pemahaman pasangan tentang stunting*, dan sebagainya.

Reduksi data dilakukan secara berkelanjutan sejak awal pengumpulan data hingga akhir penelitian, dengan tujuan menemukan pola-pola penting, pengulangan tema, dan hubungan antar konsep yang muncul dari narasi informan.

2) Penyajian Data

Penyajian data adalah proses mengorganisasi data yang telah direduksi ke

⁵⁶ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*, Sage Publications, California, 1994, hlm. 10.

⁵⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2018, hlm. 246.

dalam bentuk narasi deskriptif, kutipan langsung, atau matriks tematik agar mudah dipahami dan dianalisis lebih lanjut.⁵⁸

3) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Tahap terakhir dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan sementara yang terus diverifikasi seiring dengan masuknya data baru. Peneliti membuat interpretasi terhadap makna yang terkandung dalam data, menjawab rumusan masalah, dan membangun pemahaman teoretis berdasarkan hasil temuan.⁵⁹

Kesimpulan yang dihasilkan tidak bersifat final sebelum melalui proses verifikasi, yaitu dengan melakukan triangulasi data, cross-check antar sumber, dan konfirmasi kepada informan (*member checking*) untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti sesuai dengan realitas sosial informan. Proses ini menjamin validitas dan keabsahan data dalam penelitian kualitatif, serta memperkuat temuan sebagai hasil refleksi mendalam dari situasi lapangan yang kompleks.

⁵⁸ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2019, hlm. 288.

⁵⁹ Creswell, John W., *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Sage Publications, California, 2014, hlm. 196.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Meurah Dua

Puskesmas Meurah Dua merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya. Puskesmas ini berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, selain pelayanan kuratif dan rehabilitatif.⁶⁰

Secara historis, keberadaan Puskesmas Meurah Dua tidak terlepas dari kebijakan pemerintah dalam memperluas akses layanan kesehatan hingga ke tingkat kecamatan. Seiring dengan perkembangan sistem kesehatan nasional, puskesmas ini mengalami peningkatan peran, terutama dalam pelaksanaan program kesehatan berbasis masyarakat, termasuk program pencegahan stunting yang menjadi prioritas nasional.

Secara geografis, Puskesmas Meurah Dua terletak di Kecamatan Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, Provinsi Aceh. Wilayah ini didominasi oleh kawasan pemukiman masyarakat dengan karakteristik pedesaan. Kondisi geografis tersebut mempengaruhi pola pelayanan kesehatan, terutama dalam menjangkau masyarakat di wilayah yang relatif terpencil.

Wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua meliputi beberapa desa dalam Kecamatan Meurah Dua, salah satunya adalah Desa Meunasah Raya yang menjadi

⁶⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia* (Jakarta: Kemenkes RI, 2022).

lokasi fokus penelitian. Pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan di dalam gedung puskesmas, tetapi juga melalui kegiatan luar gedung seperti posyandu, kunjungan rumah, dan kegiatan promotif lainnya.

Struktur organisasi Puskesmas Meurah Dua terdiri dari kepala puskesmas sebagai pimpinan, serta tenaga kesehatan yang meliputi dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan, dan tenaga administrasi. Dalam pelaksanaan program pencegahan stunting, unit yang memiliki peran penting adalah program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), promosi kesehatan (promkes), serta tenaga gizi dan bidan desa.

2. Program Pencegahan Stunting

Program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua dilaksanakan melalui pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Program ini bertujuan untuk mencegah terjadinya stunting sejak dini, khususnya melalui intervensi pada kelompok berisiko.⁶¹

Bentuk program yang dijalankan meliputi pelayanan kesehatan di puskesmas, kegiatan posyandu balita dan ibu hamil, posyandu remaja, kelas ibu hamil, serta edukasi gizi dan kesehatan reproduksi. Selain itu, terdapat program khusus yang menasar pasangan pra-nikah melalui pemeriksaan kesehatan calon pengantin (catin).

Sasaran program pencegahan stunting meliputi ibu hamil, balita, remaja, dan pasangan pra-nikah. Pendekatan ini sesuai dengan konsep intervensi berbasis siklus kehidupan yang menekankan pentingnya pencegahan sejak sebelum

⁶¹ Huriah, T., et al., "Pre-Marital Education Program to Improve Behavior on Stunting Prevention," *Jurnal Aisyah* (2022).

kehamilan.⁶²

Berdasarkan hasil wawancara, program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua telah mulai dilaksanakan sejak tahun 2016. Sejak saat itu, program terus dikembangkan sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting di Indonesia.⁶³

Program ini juga terintegrasi dengan Kantor Urusan Agama (KUA), khususnya dalam pelayanan calon pengantin. Calon pengantin diwajibkan melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas yang meliputi pemeriksaan Hb, HbsAg, HIV/AIDS, serta imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Setelah itu, calon pengantin akan mendapatkan surat keterangan kesehatan sebagai salah satu syarat administrasi pernikahan di KUA.

Integrasi ini bertujuan untuk memastikan kesiapan kesehatan reproduksi pasangan sebelum menikah, sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya stunting pada anak di masa depan.⁶⁴

3. Data Stunting Wilayah Penelitian

Berdasarkan data lapangan yang diperoleh melalui observasi dan dokumentasi di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua, masih ditemukan kasus stunting di beberapa desa, salah satunya di Desa Meunasah Raya. Hal ini

⁶² World Health Organization, *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief* (WHO, 2014).

⁶³ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting* (Jakarta, 2018).

⁶⁴ Andayani, L. S., et al., "Premarital Services Education Model for Stunting Prevention," *African Journal of Reproductive Health* (2024).

menunjukkan bahwa stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius.

Berdasarkan data hasil pengukuran di Posyandu Meunasah Raya, terdapat 7 anak yang tercatat dalam pemantauan pertumbuhan dengan rentang usia antara 0 hingga 2 tahun. Data ini menunjukkan bahwa kasus stunting masih ditemukan pada kelompok usia balita di wilayah tersebut.

Sebaran kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua tidak merata dan cenderung terkonsentrasi pada wilayah tertentu. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan masyarakat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas, jumlah calon pengantin (catin) yang tercatat pada tahun 2022 sebanyak 133 orang, sedangkan jumlah pasangan calon pengantin yang tercatat di Kantor Urusan Agama (KUA) sebanyak 66 pasangan. Data ini menunjukkan bahwa kelompok pasangan pra-nikah merupakan sasaran yang cukup besar dan strategis dalam pelaksanaan program pencegahan stunting.

Keberadaan data stunting pada balita serta tingginya jumlah calon pengantin menunjukkan adanya hubungan yang relevan antara kondisi kesehatan masyarakat saat ini dengan pentingnya intervensi pada tahap pra-nikah. Hal ini menegaskan bahwa upaya pencegahan stunting tidak hanya dilakukan pada ibu hamil dan balita, tetapi juga perlu dimulai sejak sebelum pernikahan melalui peningkatan kesiapan kesehatan reproduksi pasangan.

Interpretasi awal dari data tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan di wilayah Meurah Dua, sehingga diperlukan upaya

intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan. Program pencegahan stunting melalui pasangan pra-nikah menjadi strategi yang tepat karena menasar fase pra-konsepsi, yang merupakan periode penting dalam menentukan kualitas kesehatan ibu dan anak di masa mendatang.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting

Pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua dilakukan melalui pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi dalam berbagai layanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan, program ini tidak hanya berfokus pada ibu hamil dan balita, tetapi juga mencakup intervensi pada tahap pra-nikah melalui layanan calon pengantin (catin).

a. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua telah dimulai sejak tahun 2016 dan berlangsung secara berkelanjutan hingga saat ini. Program ini dilaksanakan secara rutin sebagai bagian dari program prioritas puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan stunting. Salah satu informan menjelaskan: “Program pencegahan stunting ini sudah berjalan sejak tahun 2016, dan sampai sekarang masih terus dilaksanakan secara rutin. Setiap tahun ada kegiatan yang berhubungan dengan stunting, baik itu penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, maupun kegiatan di

posyandu.”⁶⁵

Selain itu konsistensi pelaksanaan program juga terlihat dari keberlanjutan kegiatan yang dilakukan baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas. Program ini tidak bersifat insidental, melainkan dilaksanakan secara terstruktur dan berkesinambungan.

Informan lain menambahkan:“Program ini tidak pernah berhenti, selalu berjalan. Setiap bulan ada kegiatan posyandu, dan untuk calon pengantin juga terus dilakukan pemeriksaan sebelum menikah.”⁶⁶ Kontinuitas pelaksanaan program sejak tahun 2016 menunjukkan bahwa program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua telah mencapai tahap institusionalisasi dalam sistem pelayanan kesehatan dasar. Hal ini berarti program tidak lagi bersifat sementara atau berbasis proyek, tetapi telah menjadi bagian integral dari kegiatan rutin puskesmas.

Dalam perspektif manajemen program kesehatan, keberlanjutan ini mencerminkan adanya tiga aspek penting, yaitu:

1. Integrasi kebijakan (*policy integration*), di mana program stunting telah masuk dalam perencanaan kerja tahunan puskesmas;
2. Ketersediaan sumber daya (*resource sustainability*), baik tenaga kesehatan maupun sarana pendukung;
3. Pembelajaran organisasi (*organizational learning*), yaitu adanya pengalaman berkelanjutan yang memungkinkan perbaikan program dari waktu ke waktu.

⁶⁵ Wawancara dengan Jamaluddin sebagai Kepala Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

⁶⁶ Wawancara dengan Raihanah sebagai Kepala Ruang KIA pada tanggal 15 April 2026.

Selain itu pelaksanaan program yang dilakukan secara rutin melalui kegiatan bulanan seperti posyandu menunjukkan adanya mekanisme *delivery system* yang stabil dan terstruktur. Dalam teori kesehatan masyarakat, frekuensi interaksi yang tinggi antara tenaga kesehatan dan masyarakat akan meningkatkan efektivitas intervensi melalui penguatan pesan kesehatan secara berulang (*repetition effect*).

Namun demikian meskipun kontinuitas program sudah baik, masih terdapat potensi kelemahan dalam aspek pengukuran dampak jangka panjang (*long-term outcome measurement*). Program cenderung lebih kuat pada indikator proses, seperti jumlah kegiatan dan partisipasi masyarakat, dibandingkan dengan indikator hasil, seperti penurunan prevalensi stunting secara spesifik di wilayah kerja.

b. Bentuk Layanan

Pelaksanaan program pencegahan stunting dilakukan melalui berbagai bentuk layanan yang menjangkau kelompok masyarakat yang berbeda. Layanan ini meliputi pelayanan di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung melalui kegiatan berbasis masyarakat.

Pelayanan di puskesmas mencakup pemeriksaan kesehatan, konsultasi gizi, serta edukasi kesehatan reproduksi. Selain itu, kegiatan luar gedung dilakukan melalui posyandu dan kelas-kelas edukasi. Informan menjelaskan: “Pelayanan dilakukan di puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan, tapi juga di luar seperti posyandu balita, ibu hamil, dan juga posyandu remaja.”⁶⁷

Kegiatan posyandu balita dan ibu hamil menjadi salah satu bentuk layanan

⁶⁷ Wawancara dengan Dasnita sebagai Bidan Koordinator pada tanggal 15 April 2026.

utama dalam pemantauan pertumbuhan anak serta kesehatan ibu selama kehamilan. Selain itu, posyandu remaja juga dilaksanakan sebagai bentuk intervensi dini dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Selain itu, terdapat pula kelas ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan edukasi terkait gizi, kesehatan kehamilan, dan pencegahan stunting. “Kami juga ada kelas ibu hamil, di situ diberikan edukasi tentang gizi dan kesehatan supaya nanti anak yang lahir tidak stunting.”⁶⁸

Keberagaman bentuk layanan yang meliputi pelayanan di puskesmas, posyandu balita, posyandu remaja, serta kelas ibu hamil menunjukkan bahwa program ini menerapkan pendekatan komprehensif berbasis siklus kehidupan (*life cycle approach*). Pendekatan ini menempatkan intervensi kesehatan pada setiap tahapan kehidupan individu, mulai dari remaja, pra-nikah, kehamilan, hingga masa pertumbuhan anak.

Dalam kerangka teoritis pencegahan stunting, pendekatan ini sangat relevan karena stunting merupakan masalah yang bersifat multifaktorial dan kumulatif, sehingga membutuhkan intervensi berlapis sejak sebelum kehamilan hingga masa awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan).

Selain itu, kombinasi antara layanan dalam gedung dan luar gedung mencerminkan penerapan model pelayanan berbasis komunitas (*community-based health services*). Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan di masyarakat memungkinkan terjadinya peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, khususnya bagi kelompok rentan.

⁶⁸ Wawancara dengan Irsalina sebagai Koordinator Gizi pada tanggal 15 April 2026.

Keberadaan posyandu remaja juga menunjukkan adanya upaya preventif pada kelompok usia dini, yang bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi sebelum memasuki fase pernikahan. Hal ini penting karena perilaku kesehatan remaja akan berdampak langsung pada kondisi kesehatan saat dewasa dan berkeluarga.

Namun demikian dari hasil analisis juga terlihat bahwa layanan masih cenderung bersifat umum (*universal approach*) dan belum sepenuhnya berbasis pada segmentasi risiko (*risk-based targeting*). Artinya, belum terdapat diferensiasi intervensi yang signifikan antara kelompok risiko tinggi dan rendah, sehingga efektivitas program berpotensi belum optimal pada kelompok yang paling membutuhkan.

c. Alur Pelayanan Calon Pengantin

Pelayanan calon pengantin (*catin*) merupakan bagian penting dari program pencegahan stunting, karena menasar fase pra-konsepsi.

Alur pelayanan dimulai dari pemeriksaan kesehatan di puskesmas, yang meliputi pemeriksaan Hb, HbsAg, HIV/AIDS, serta imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Setelah itu, calon pengantin akan diberikan surat keterangan kesehatan sebagai syarat administrasi pernikahan di KUA. Informan menjelaskan secara rinci: “Calon pengantin datang ke puskesmas untuk periksa kesehatan, seperti Hb dan penyakit lainnya, kemudian diberikan imunisasi TT. Setelah itu mereka mendapatkan surat keterangan sehat untuk dibawa ke KUA.”⁶⁹

⁶⁹ Wawancara dengan Fitriani sebagai Penanggung Jawab KB pada tanggal 15 April 2026.

Selain itu pelayanan ini juga terintegrasi dengan proses administrasi di Kantor Urusan Agama (KUA), sehingga mendorong calon pengantin untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. “Kalau belum ada surat dari puskesmas, biasanya belum bisa lanjut ke proses di KUA, jadi mereka harus periksa dulu.”⁷⁰ Pelayanan calon pengantin (catin) merupakan bentuk intervensi yang sangat strategis karena dilakukan pada fase pra-konsepsi (*preconception care*), yaitu periode sebelum terjadinya kehamilan. Dalam kajian kesehatan masyarakat, fase ini merupakan titik kritis yang menentukan kualitas kesehatan ibu dan anak di masa depan.

Pemeriksaan kesehatan seperti Hb, HbsAg, dan HIV/AIDS serta pemberian imunisasi TT menunjukkan bahwa program ini berfungsi sebagai screening mechanism untuk mendeteksi faktor risiko sejak dini. Deteksi ini memungkinkan dilakukannya intervensi lebih awal sebelum kehamilan terjadi, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi yang berkontribusi terhadap stunting.

Integrasi pelayanan dengan Kantor Urusan Agama (KUA) merupakan bentuk inovasi kebijakan yang menciptakan mekanisme kepatuhan berbasis administratif (*administrative compliance mechanism*). Dengan menjadikan surat keterangan kesehatan sebagai syarat pernikahan, program ini secara tidak langsung memaksa (*soft enforcement*) calon pengantin untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan.

Dari perspektif kebijakan publik, pendekatan ini sangat efektif karena menggabungkan aspek kesehatan dengan sistem sosial dan administratif yang sudah

⁷⁰ Wawancara dengan Ns. Rosdiana sebagai Kepala Tata Usaha pada tanggal 15 April 2026.

mapan di masyarakat. Hal ini meningkatkan tingkat kepatuhan tanpa harus mengandalkan kesadaran individu semata.

Namun demikian terdapat potensi keterbatasan dalam implementasi, yaitu kemungkinan adanya calon pengantin yang hanya mengikuti prosedur secara administratif tanpa benar-benar memahami atau menerapkan pesan kesehatan yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek edukasi dan internalisasi nilai kesehatan masih perlu diperkuat.

d. Pihak yang Terlibat

Pelaksanaan program pencegahan stunting melibatkan berbagai pihak, baik dari internal puskesmas maupun eksternal.

Dari internal puskesmas, pihak yang terlibat meliputi tenaga Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), petugas promosi kesehatan (promkes), tenaga gizi, serta bidan. Mereka memiliki peran masing-masing dalam memberikan pelayanan dan edukasi kepada masyarakat. Informan menyatakan: “Yang terlibat dalam program ini ada bidan, petugas promosi kesehatan, dan juga bagian gizi, semuanya bekerja sama dalam pelaksanaan program.”⁷¹ Selain itu, pihak eksternal yang terlibat adalah Kantor Urusan Agama (KUA), yang berperan dalam mengintegrasikan program kesehatan dengan proses pernikahan. “Kami juga bekerja sama dengan KUA supaya calon pengantin bisa diarahkan untuk periksa kesehatan terlebih dahulu.”⁷² Keterlibatan berbagai pihak dalam pelaksanaan program menunjukkan bahwa

⁷¹ Wawancara dengan Raihanah sebagai Kepala Ruang KIA pada tanggal 15 April 2026.

⁷² Wawancara dengan Jamaluddin sebagai Kepala Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua menerapkan pendekatan kolaboratif dan multisektoral (*collaborative governance*).

Dari sisi internal, keterlibatan tenaga KIA, promosi kesehatan, tenaga gizi, dan bidan mencerminkan adanya pembagian peran yang jelas (*role differentiation*) sesuai dengan kompetensi masing-masing. Hal ini memungkinkan pelayanan yang lebih efektif dan efisien, karena setiap tenaga kesehatan fokus pada bidang keahliannya.

Dari sisi eksternal, keterlibatan KUA menunjukkan adanya integrasi lintas sektor antara bidang kesehatan dan keagamaan. Kolaborasi ini memperkuat jangkauan program, karena KUA memiliki otoritas dalam proses pernikahan yang bersifat wajib bagi masyarakat.

Dalam perspektif sistem kesehatan, kolaborasi ini menciptakan efek sinergi (*synergistic effect*), di mana hasil yang dicapai lebih besar dibandingkan jika setiap pihak bekerja secara terpisah. Misalnya, edukasi kesehatan dari puskesmas akan lebih efektif jika didukung oleh kewajiban administratif dari KUA.

Namun demikian pendekatan multisektoral juga memiliki tantangan, terutama dalam hal koordinasi, komunikasi antar lembaga, dan pembagian tanggung jawab. Tanpa adanya mekanisme koordinasi yang jelas, potensi terjadinya tumpang tindih peran atau kesenjangan informasi dapat mempengaruhi efektivitas program

2. Efektivitas Program Pencegahan Stunting

Efektivitas program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua dapat dipahami melalui tiga dimensi utama, yaitu persepsi tenaga kesehatan sebagai

pelaksana program, indikator keberhasilan yang digunakan dalam evaluasi program, serta perubahan yang terjadi pada pasangan pra-nikah sebagai sasaran utama intervensi. Ketiga dimensi ini saling berkaitan dan memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat keberhasilan program dalam konteks implementasi di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara, tenaga kesehatan secara umum menilai bahwa program pencegahan stunting telah berjalan dengan cukup efektif. Efektivitas tersebut terutama terlihat dari meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah serta meningkatnya partisipasi calon pengantin dalam mengikuti layanan kesehatan di puskesmas. Salah satu informan menyatakan: “Menurut kami program ini sudah cukup efektif, karena sekarang masyarakat sudah mulai sadar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.”⁷³ Hal serupa juga disampaikan oleh informan lain yang menekankan adanya perubahan perilaku masyarakat dibandingkan dengan kondisi sebelumnya: “Dulu tidak semua calon pengantin mau periksa, tapi sekarang sudah banyak yang datang sendiri ke puskesmas untuk cek kesehatan.”⁷⁴

Selain itu tenaga kesehatan juga mengamati adanya peningkatan pemahaman masyarakat terkait pentingnya pencegahan stunting sejak sebelum kehamilan: “Sekarang masyarakat sudah mulai tahu bahwa kesehatan sebelum menikah itu penting untuk mencegah stunting.”⁷⁵ Dari sisi evaluasi program, indikator keberhasilan yang digunakan oleh puskesmas masih didominasi oleh

⁷³ Wawancara dengan Raihanah sebagai Kepala Ruang KIA pada tanggal 15 April 2026.

⁷⁴ Wawancara dengan Fitriani sebagai Penanggung Jawab KB pada tanggal 15 April 2026.

⁷⁵ Wawancara dengan Dasnita sebagai Bidan Koordinator pada tanggal 15 April 2026.

indikator berbasis pencatatan administratif, seperti jumlah calon pengantin yang melakukan pemeriksaan kesehatan, jumlah kegiatan posyandu, serta tingkat partisipasi masyarakat dalam program.

Sebagaimana disampaikan oleh informan: “Indikator keberhasilan program bisa dilihat dari data yang ada di puskesmas, seperti jumlah calon pengantin yang datang periksa dan data kegiatan posyandu.”⁷⁶ Selain itu tingkat partisipasi masyarakat juga menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan program: “Kalau masyarakat banyak yang ikut program, berarti program itu berjalan dengan baik.”⁷⁷

Lebih lanjut efektivitas program juga tercermin dari perubahan yang terjadi pada pasangan pra-nikah setelah mengikuti program. Berdasarkan hasil wawancara, perubahan tersebut terlihat pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan. Salah satu informan menyatakan: “Setelah mengikuti program, calon pengantin jadi lebih paham tentang pentingnya menjaga kesehatan sebelum menikah.”⁷⁸ Perubahan juga terlihat pada aspek sikap dan kesadaran: “Sekarang mereka lebih peduli, tidak hanya sekadar menikah, tapi juga memikirkan kesehatan untuk masa depan anak.”⁷⁹

Dari sisi perilaku, pasangan pra-nikah mulai menunjukkan tindakan nyata dalam menjaga kesehatan: “Banyak yang sudah mau periksa kesehatan, minum tablet tambah darah, dan menjaga pola makan.”⁸⁰ Secara konseptual efektivitas

⁷⁶ Wawancara dengan Irsalina sebagai Koordinator Gizi pada tanggal 15 April 2026.

⁷⁷ Wawancara dengan Jamaluddin sebagai Kepala Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

⁷⁸ Wawancara dengan Fitriani sebagai Penanggung Jawab KB pada tanggal 15 April 2026.

⁷⁹ Wawancara dengan Dasnita sebagai Bidan Koordinator pada tanggal 15 April 2026.

⁸⁰ Wawancara dengan Irsalina sebagai Koordinator Gizi pada tanggal 15 April 2026.

program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua dapat dikategorikan berada pada tingkat efektivitas fungsional (*functional effectiveness*), yaitu program mampu berjalan sesuai dengan tujuan dasar yang telah ditetapkan, khususnya dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat.

Dari perspektif implementasi kebijakan kesehatan, persepsi positif tenaga kesehatan menunjukkan bahwa program telah mencapai tahap *perceived effectiveness*, yaitu keberhasilan yang dinilai berdasarkan pengalaman langsung pelaksana di lapangan. Hal ini penting karena tenaga kesehatan merupakan aktor utama yang memahami dinamika implementasi program secara praktis.

Lebih lanjut perubahan yang terjadi pada pasangan pra-nikah menunjukkan bahwa program telah berhasil mempengaruhi tiga domain utama dalam teori perubahan perilaku, yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*) → meningkatnya pemahaman tentang stunting
- b. Sikap (*attitude*) → meningkatnya kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan
- c. Perilaku (*practice*) → adanya tindakan nyata seperti pemeriksaan kesehatan dan perbaikan pola hidup

Transformasi ini mengindikasikan bahwa program telah mencapai tahap *behavioral change*, yang merupakan indikator penting dalam keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat.

Namun demikian, dari sisi evaluasi program, masih terdapat keterbatasan yang cukup signifikan. Indikator keberhasilan yang digunakan saat ini masih didominasi oleh indikator proses (*process indicators*), seperti jumlah kegiatan dan

tingkat partisipasi, yang belum sepenuhnya mampu menggambarkan dampak nyata program terhadap penurunan risiko stunting.

Dalam kerangka evaluasi program kesehatan yang ideal, efektivitas seharusnya juga diukur melalui:

- a. indikator output, seperti peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku;
- b. indikator outcome, seperti penurunan faktor risiko (misalnya anemia pada calon ibu);
- c. indikator impact, seperti penurunan prevalensi stunting secara nyata di wilayah kerja.

Keterbatasan ini menunjukkan bahwa sistem evaluasi program masih berada pada tahap *administrative evaluation*, dan belum sepenuhnya berkembang menjadi *evidence-based evaluation system* yang mampu mengukur dampak jangka panjang secara komprehensif.

Selain itu, meskipun terjadi perubahan positif pada sebagian besar pasangan pra-nikah, perubahan tersebut belum merata pada seluruh sasaran program. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat kelompok masyarakat yang kurang responsif terhadap intervensi, sehingga diperlukan strategi pendekatan yang lebih spesifik, seperti pendekatan berbasis risiko (*risk-based approach*) atau pendekatan berbasis komunitas yang lebih intensif.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua telah menunjukkan efektivitas yang baik dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan masyarakat, namun masih memerlukan penguatan dalam aspek evaluasi berbasis dampak serta strategi intervensi yang lebih terarah untuk meningkatkan efektivitas secara menyeluruh.

3. Dampak Program terhadap Pasangan Pra-Nikah

Program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua memberikan dampak yang nyata terhadap pasangan pra-nikah sebagai sasaran utama intervensi. Dampak tersebut tercermin pada perubahan pengetahuan, sikap, perilaku, serta kesiapan pasangan dalam menghadapi kehidupan berkeluarga dan kehamilan sehat. Berdasarkan hasil wawancara, perubahan ini tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga mulai terlihat pada tindakan nyata yang dilakukan oleh pasangan pra-nikah.

Dari aspek pengetahuan, sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka memperoleh pemahaman baru mengenai stunting, termasuk penyebab, dampak, serta pentingnya pencegahan sejak sebelum kehamilan. Edukasi yang diberikan melalui penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan konseling di puskesmas menjadi sumber utama peningkatan pengetahuan tersebut. Salah satu informan menyampaikan: “Sebelum ikut program, saya kurang tahu tentang stunting. Setelah ikut penyuluhan, jadi lebih paham tentang pentingnya gizi dan kesehatan sebelum menikah.”⁸¹ Selain itu, informan lain juga menegaskan bahwa program ini membuka wawasan mereka mengenai hubungan antara kesehatan orang tua dan kondisi anak di masa depan: “Kami jadi tahu kalau kesehatan sebelum menikah itu berpengaruh ke anak nanti, jadi harus dijaga dari sekarang.”⁸²

Dari aspek sikap, program ini mendorong perubahan persepsi dan kesadaran pasangan pra-nikah terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Sebelumnya, sebagian pasangan menganggap pemeriksaan kesehatan sebelum menikah bukan hal yang

⁸¹ Wawancara dengan Ibu Anisa Hanum sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 14 April 2026.

⁸² Wawancara dengan Bapak Mahdini sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 14 April 2026.

penting, namun setelah mengikuti program, terjadi perubahan sikap menjadi lebih positif. Sebagaimana disampaikan oleh informan: “Sekarang saya merasa pemeriksaan kesehatan itu penting, bukan hanya untuk diri sendiri tapi juga untuk anak nanti.”⁸³ Perubahan sikap ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran yang menjadi dasar bagi terbentuknya perilaku sehat. Sikap yang positif terhadap kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan keberlanjutan perubahan perilaku.

Dari aspek perilaku, dampak program terlihat dari adanya tindakan nyata yang dilakukan oleh pasangan pra-nikah, seperti melakukan pemeriksaan kesehatan, mengonsumsi suplemen, serta mulai memperhatikan pola makan dan gaya hidup sehat. Salah satu informan menyatakan: “Setelah ikut program, kami jadi mau periksa kesehatan sebelum menikah, dan mulai menjaga pola makan supaya lebih sehat.”⁸⁴ Informan lain juga menambahkan: “Sekarang saya rutin minum tablet tambah darah dan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi.”⁸⁵

Perubahan perilaku ini menunjukkan bahwa program tidak hanya berhenti pada tahap penyampaian informasi, tetapi telah mampu mendorong implementasi dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, program juga berdampak pada kesiapan pasangan pra-nikah dalam menghadapi kehidupan berkeluarga. Kesiapan ini mencakup aspek fisik,

⁸³ Wawancara dengan Ibu Ridhatul Husna sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 15 April 2026.

⁸⁴ Wawancara dengan Bapak Mustaqim sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 15 April 2026.

⁸⁵ Wawancara dengan Ibu Marlaini sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 16 April 2026.

mental, dan perencanaan kehamilan yang sehat. Sebagaimana disampaikan oleh informan: “Program ini membantu kami lebih siap untuk menikah, terutama dalam hal kesehatan sebelum punya anak.”⁸⁶ Informan lain juga menegaskan: “Kami jadi lebih siap karena sudah tahu apa yang harus dipersiapkan sebelum kehamilan.”⁸⁷ Dampak program pencegahan stunting terhadap pasangan pra-nikah dapat dijelaskan melalui kerangka perubahan perilaku (*behavioral change theory*) yang mencakup tiga domain utama, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan perilaku (*practice*), serta diperluas dengan aspek kesiapan (*readiness*).

Peningkatan pengetahuan yang terjadi menunjukkan bahwa program telah berhasil pada tahap kognitif, yaitu memberikan informasi yang relevan dan mudah dipahami oleh sasaran. Pengetahuan ini menjadi fondasi awal dalam proses perubahan perilaku, karena individu yang memiliki informasi yang cukup cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan.

Selanjutnya, perubahan sikap mencerminkan keberhasilan program pada tahap afektif, di mana individu mulai menerima dan meyakini pentingnya perilaku sehat. Sikap yang positif terhadap kesehatan merupakan prasyarat penting bagi terbentuknya perilaku yang berkelanjutan. N I R Y

Perubahan perilaku yang terlihat pada pasangan pra-nikah menunjukkan bahwa program telah mencapai tahap konatif atau tindakan nyata, yaitu implementasi dari pengetahuan dan sikap dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan masyarakat, perubahan perilaku merupakan indikator utama

⁸⁶ Bapak T. Suardi (Pasangan Pra-Nikah), wawancara, 16 April 2026.

⁸⁷ Wawancara dengan Bapak T. Suardi sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 16 April 2026.

keberhasilan intervensi karena berhubungan langsung dengan penurunan faktor risiko.

Selain itu, peningkatan kesiapan pasangan pra-nikah menunjukkan bahwa program juga berkontribusi pada aspek *readiness for parenthood*, yaitu kesiapan individu dalam menjalani peran sebagai orang tua. Kesiapan ini mencakup kesiapan fisik (kesehatan reproduksi), mental (pemahaman dan kesadaran), serta sosial (perencanaan keluarga).

Namun demikian meskipun dampak program terlihat positif, terdapat beberapa catatan kritis. Perubahan yang terjadi pada pasangan pra-nikah masih perlu diuji dalam jangka panjang untuk memastikan bahwa perubahan tersebut bersifat berkelanjutan (*sustained behavior change*), bukan hanya sementara akibat intervensi program.

Selain itu tidak semua pasangan pra-nikah menunjukkan tingkat perubahan yang sama, yang menunjukkan adanya variasi respons terhadap program. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih spesifik dan kontekstual, seperti pendekatan berbasis risiko A atau pendekatan Y berbasis karakteristik sosial masyarakat.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua telah memberikan dampak yang signifikan terhadap pasangan pra-nikah, terutama dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, mendorong perubahan perilaku, serta meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kehidupan berkeluarga. Namun, untuk mencapai dampak yang lebih optimal dan berkelanjutan, diperlukan penguatan strategi intervensi dan evaluasi

program secara berkelanjutan.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat

Pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilannya, baik yang bersifat mendukung maupun yang menjadi hambatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan dan pasangan pra-nikah, ditemukan bahwa faktor pendukung utama berasal dari aspek internal program dan partisipasi masyarakat, sedangkan faktor penghambat lebih banyak berkaitan dengan tingkat kesadaran dan kepatuhan sebagian sasaran program.

Dari sisi faktor pendukung, keberadaan tenaga kesehatan yang aktif dan kompeten menjadi elemen utama dalam keberhasilan pelaksanaan program. Tenaga kesehatan tidak hanya berperan sebagai pelaksana layanan, tetapi juga sebagai edukator dan fasilitator dalam menyampaikan informasi terkait pencegahan stunting kepada masyarakat. Salah satu informan menyampaikan: “Faktor pendukung utama adalah tenaga kesehatan yang aktif memberikan pelayanan dan edukasi kepada masyarakat.”⁸⁸

Selain itu, dukungan masyarakat juga menjadi faktor penting dalam menunjang keberhasilan program. Partisipasi masyarakat yang tinggi dalam kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan, serta penyuluhan menunjukkan adanya penerimaan yang baik terhadap program. Sebagaimana disampaikan oleh informan: “Respon masyarakat cukup baik, mereka mau datang ke posyandu dan mengikuti

⁸⁸ Wawancara dengan Raihanah sebagai Kepala Ruang KIA pada tanggal 15 April 2026.

pemeriksaan kesehatan.”⁸⁹

Dukungan dari pihak eksternal, seperti Kantor Urusan Agama (KUA), juga menjadi faktor pendukung yang signifikan. Integrasi antara layanan kesehatan dan proses administrasi pernikahan mendorong calon pengantin untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. “Kerja sama dengan KUA sangat membantu, karena calon pengantin diarahkan untuk periksa kesehatan terlebih dahulu.”⁹⁰ Namun demikian dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi efektivitas program. Salah satu hambatan utama adalah masih adanya calon pengantin yang tidak mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.

Salah satu informan menyatakan: “Masih ada calon pengantin yang tidak mau atau tidak sempat melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.”⁹¹ Selain itu, rendahnya kesadaran sebagian masyarakat terhadap pentingnya pencegahan stunting juga menjadi kendala dalam pelaksanaan program. “Masih ada masyarakat yang menganggap pemeriksaan kesehatan sebelum menikah itu tidak terlalu penting.”⁹²

Hambatan lain yang ditemukan adalah keterbatasan waktu dan kesibukan calon pengantin, yang menyebabkan mereka tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian program secara optimal. “Kadang calon pengantin sibuk, jadi tidak semua mengikuti program dengan lengkap.”⁹³

⁸⁹ Wawancara dengan Dasnita sebagai Bidan Koordinator pada tanggal 15 April 2026.

⁹⁰ Wawancara dengan Jamaluddin sebagai Kepala Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

⁹¹ Wawancara dengan Fitriani sebagai Penanggung Jawab KB pada tanggal 15 April 2026.

⁹² Wawancara dengan Ibu Ridhatul Husna sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 15 April 2026.

⁹³ Wawancara dengan Bapak Mustaqim sebagai Pasangan Pra-Nikah pada tanggal 15 April

Faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua dapat dianalisis melalui perspektif implementasi kebijakan dan perilaku kesehatan masyarakat.

Dari sisi faktor pendukung, keberadaan tenaga kesehatan yang aktif menunjukkan adanya kapasitas institusional (*institutional capacity*) yang baik dalam pelaksanaan program. Tenaga kesehatan berperan sebagai *change agent* yang mampu mempengaruhi perilaku masyarakat melalui edukasi dan interaksi langsung.

Selain itu partisipasi masyarakat yang cukup tinggi menunjukkan adanya penerimaan sosial (*social acceptance*) terhadap program. Hal ini penting karena keberhasilan program kesehatan masyarakat sangat bergantung pada keterlibatan aktif masyarakat sebagai sasaran utama.

Kolaborasi dengan KUA mencerminkan adanya pendekatan multisektoral (*multi-sectoral collaboration*), yang memperkuat efektivitas program melalui integrasi antara sistem kesehatan dan sistem sosial. Pendekatan ini meningkatkan kepatuhan masyarakat karena program tidak hanya berbasis edukasi, tetapi juga didukung oleh mekanisme administratif.

Namun dari sisi faktor penghambat, rendahnya kesadaran sebagian masyarakat menunjukkan bahwa proses internalisasi nilai kesehatan belum sepenuhnya berhasil. Hal ini berarti bahwa meskipun informasi telah disampaikan, belum semua individu mengubah persepsi dan perilakunya secara optimal.

Selain itu, faktor kesibukan dan keterbatasan waktu menunjukkan adanya

hambatan struktural yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam konteks ini, program perlu mempertimbangkan fleksibilitas layanan agar lebih sesuai dengan kondisi masyarakat.

Ketidakpatuhan sebagian calon pengantin juga menunjukkan adanya kesenjangan antara compliance administratif dan kesadaran intrinsik. Artinya, sebagian individu mungkin mengikuti program hanya karena kewajiban, bukan karena pemahaman yang mendalam.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberhasilan program pencegahan stunting sangat dipengaruhi oleh sinergi antara faktor internal (tenaga kesehatan dan sistem pelayanan) dan faktor eksternal (partisipasi masyarakat dan dukungan lintas sektor). Sementara itu, hambatan utama terletak pada aspek kesadaran, kepatuhan, dan kondisi sosial masyarakat yang masih perlu ditingkatkan melalui pendekatan yang lebih adaptif dan berkelanjutan.

5. Dampak Jangka Panjang Program dalam Kehidupan Keluarga

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah bahwa dampak program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah tidak hanya terlihat pada fase sebelum pernikahan, tetapi juga berimplikasi secara jangka panjang dalam kehidupan rumah tangga, terutama pada pola kehamilan, pola pengasuhan, kualitas pemenuhan gizi keluarga, dan kondisi tumbuh kembang anak. Temuan ini memperlihatkan bahwa intervensi kesehatan pra-nikah merupakan fondasi awal dalam membentuk perilaku kesehatan keluarga, tetapi keberhasilan pencegahan stunting tetap sangat ditentukan oleh konsistensi penerapan perilaku sehat setelah pasangan memasuki kehidupan berumah tangga.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasangan yang telah menikah, yaitu Ibu Nurfadhilah dan Bapak Aiyub, diperoleh gambaran empiris mengenai bagaimana dinamika kehidupan keluarga dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak. Informan menyampaikan bahwa mereka menikah pada tanggal 20 Juni 2016 dan telah memiliki dua orang anak. Anak pertama yang lahir pada tahun 2018 memiliki kondisi pertumbuhan normal, berat badan lahir sesuai standar, status gizi baik, serta tidak menunjukkan indikator stunting. Namun, pada anak kedua yang lahir tahun 2021, ditemukan kondisi pertumbuhan yang mengalami hambatan, di mana tinggi badan anak berada di bawah standar usianya sehingga masuk dalam kategori stunting.

Ibu Nurfadhilah menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kehamilan pertama dan kehamilan kedua, terutama pada aspek kesiapan fisik, pola konsumsi makanan, intensitas pemeriksaan kehamilan, serta kondisi psikologis selama masa kehamilan.

Sebagaimana diungkapkan informan: “Waktu hamil anak pertama, saya memang lebih fokus menjaga kesehatan. Makan teratur, sering kontrol ke bidan, istirahat juga cukup. Tapi saat hamil anak kedua, keadaan sudah berbeda. Harus mengurus anak pertama, pekerjaan rumah lebih banyak, pola makan kadang terlambat, bahkan kontrol kesehatan juga tidak sesering dulu.”⁹⁴

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa faktor perilaku kesehatan keluarga memiliki kontribusi yang besar terhadap keberhasilan pencegahan stunting.

⁹⁴ Wawancara dengan Ibu Nurfadhilah sebagai informan pasangan yang telah menikah pada tanggal 16 April 2026.

Pengetahuan kesehatan yang sudah dimiliki tidak selalu berbanding lurus dengan praktik kesehatan apabila tidak diikuti oleh dukungan lingkungan keluarga, kesiapan ekonomi, manajemen waktu, serta kesadaran yang konsisten dalam menjaga kualitas kehamilan.

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Aiyub yang menyatakan bahwa setelah memiliki anak pertama, fokus keluarga mulai terbagi antara kebutuhan ekonomi rumah tangga, pengasuhan anak pertama, serta persiapan kelahiran anak berikutnya. Kondisi tersebut menyebabkan perhatian terhadap aspek nutrisi, kesehatan reproduksi, dan pemantauan tumbuh kembang anak tidak lagi seoptimal sebelumnya.

Beliau menyampaikan: “Dulu saat anak pertama semuanya lebih terencana. Kami lebih siap secara ekonomi, lebih fokus menjaga kehamilan, dan lebih banyak mengikuti arahan tenaga kesehatan. Tapi setelah masuk anak kedua, perhatian terbagi. Kami baru sadar bahwa menjaga kesehatan itu harus terus dilakukan, bukan hanya saat mau menikah atau saat anak pertama lahir.”⁹⁵

Temuan ini memperlihatkan bahwa pencegahan stunting bersifat multidimensional dan berkelanjutan. Program kesehatan pra-nikah memang efektif sebagai *entry point intervention*, tetapi dampak jangka panjang sangat dipengaruhi oleh keberlanjutan perilaku sehat dalam sistem keluarga. Dalam konteks ini, keluarga bukan hanya menjadi penerima manfaat program, melainkan menjadi aktor utama dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak.

⁹⁵ Wawancara dengan Bapak Aiyub sebagai informan pasangan yang telah menikah pada tanggal 16 April 2026.

Secara analitis, terdapat beberapa dimensi dampak jangka panjang yang dapat diidentifikasi dari temuan penelitian ini.

1) Dampak terhadap pola pikir kesehatan keluarga

Program pencegahan stunting pada fase pra-nikah terbukti membentuk kesadaran awal pasangan mengenai pentingnya kesehatan reproduksi, pemeriksaan medis, serta pemenuhan nutrisi. Kesadaran ini menjadi modal sosial (*health awareness capital*) bagi pasangan ketika memasuki kehidupan rumah tangga. Pasangan yang memiliki pengetahuan kesehatan cenderung lebih siap dalam merencanakan kehamilan, memahami pentingnya pemeriksaan antenatal, serta lebih responsif terhadap anjuran tenaga kesehatan. Namun penelitian ini juga menunjukkan bahwa kesadaran awal tersebut memerlukan penguatan berkelanjutan. Tanpa *reinforcement* melalui edukasi lanjutan, monitoring kesehatan, dan dukungan sosial, pengetahuan yang dimiliki dapat mengalami penurunan implementasi dalam praktik kehidupan sehari-hari.

2) Dampak terhadap pola pengasuhan anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pengasuhan menjadi faktor penting yang menentukan berhasil atau tidaknya pencegahan stunting. Anak pertama yang tumbuh normal menunjukkan adanya pola pengasuhan yang lebih optimal, baik dalam aspek nutrisi, pemantauan kesehatan, maupun perhatian orang tua. Sebaliknya, ketika perhatian keluarga terbagi, kualitas pengasuhan terhadap anak berikutnya menurun sehingga risiko stunting meningkat. Hal ini menegaskan bahwa stunting bukan hanya persoalan biologis, tetapi juga persoalan *parenting behavior*, kapasitas keluarga, dan

keberlanjutan praktik hidup sehat.

3) Dampak terhadap kesiapan ekonomi dan ketahanan keluarga

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga berkontribusi pada kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan nutrisi, akses pelayanan kesehatan, dan kualitas pengasuhan. Dalam keluarga dengan beban ekonomi meningkat, prioritas kesehatan sering kali bergeser menjadi prioritas sekunder. Akibatnya, kualitas konsumsi makanan, frekuensi pemeriksaan kesehatan, dan perhatian terhadap tumbuh kembang anak menjadi kurang optimal. Dalam perspektif kesejahteraan sosial, kondisi ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting tidak dapat dipisahkan dari penguatan ketahanan keluarga (*family resilience*), baik secara ekonomi, sosial, maupun psikologis.

4) Dampak terhadap kualitas generasi berikutnya

Program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah pada dasarnya merupakan investasi jangka panjang dalam pembangunan sumber daya manusia. Ketika pasangan mampu mempertahankan perilaku sehat secara berkelanjutan, maka kemungkinan lahirnya generasi yang sehat, produktif, dan berkualitas akan meningkat. Sebaliknya, apabila perilaku sehat tidak terpelihara, maka risiko terjadinya *intergenerational cycle of malnutrition* akan tetap berlangsung. Dengan kata lain, dampak program tidak berhenti pada pasangan pra-nikah sebagai individu, tetapi meluas pada kualitas keluarga, kualitas pengasuhan, dan kualitas generasi yang dilahirkan.

Berdasarkan temuan tersebut, dapat dipahami bahwa program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua memiliki dampak strategis dalam membentuk fondasi kesehatan keluarga. Namun, dampak jangka panjang hanya akan optimal

apabila program tidak berhenti pada fase pemeriksaan pra-nikah, melainkan dikembangkan menjadi pendampingan kesehatan keluarga secara berkelanjutan mulai dari pra-konsepsi, masa kehamilan, persalinan, hingga pengasuhan anak pada fase 1.000 Hari Pertama Kehidupan (*first 1000 days of life*). Pendekatan berkelanjutan seperti inilah yang secara substantif akan memperkuat efektivitas program dalam memutus mata rantai stunting antargenerasi.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting pada Pasangan Pra-Nikah

Pelaksanaan program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa program telah berjalan secara sistematis dan berkelanjutan melalui pendekatan promotif, preventif, dan edukatif yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan primer. Program ini mulai dilaksanakan sejak tahun 2016 sebagai bentuk implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di tingkat layanan dasar, dengan fokus utama pada peningkatan kesehatan reproduksi pasangan sebelum memasuki fase pernikahan dan kehamilan. Bentuk intervensi yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), skrining HBsAg, pemeriksaan HIV/AIDS, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), konseling gizi, edukasi kesehatan reproduksi, serta penyuluhan tentang pentingnya kesiapan biologis sebelum kehamilan. Selain pelayanan dalam gedung, program juga diperkuat melalui kegiatan berbasis masyarakat seperti posyandu, kelas ibu hamil, dan edukasi kesehatan remaja yang

diarahkan untuk membangun kesadaran kesehatan sejak dini.⁹⁶

Berdasarkan dokumentasi register pelayanan kesehatan calon pengantin di Puskesmas Meurah Dua tahun 2025–2026, ditemukan adanya variasi kondisi kesehatan pada pasangan pra-nikah, mulai dari anemia ringan yang ditandai kadar Hb di bawah batas normal, status gizi kurang, indeks massa tubuh yang belum ideal, hingga pasangan yang masih memerlukan imunisasi TT lanjutan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kelompok pasangan pra-nikah masih menghadapi berbagai faktor risiko biologis yang dapat memengaruhi kualitas kehamilan dan tumbuh kembang anak pada masa mendatang. Kondisi ini menunjukkan bahwa program pemeriksaan kesehatan pra-nikah memiliki urgensi yang tinggi sebagai bentuk *early screening* terhadap faktor risiko stunting sejak fase pra-konsepsi.⁹⁷

Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa pelaksanaan program tidak hanya dimaknai sebagai layanan pemeriksaan kesehatan rutin, tetapi sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting jangka panjang. Program dirancang agar pasangan pra-nikah memahami bahwa kesiapan kesehatan sebelum menikah berhubungan langsung dengan kesiapan reproduksi dan kualitas generasi yang akan dilahirkan. Dalam implementasinya, Puskesmas Meurah Dua juga menjalin kerja sama dengan Kantor Urusan Agama (KUA), sehingga pemeriksaan kesehatan menjadi bagian dari persyaratan administratif yang harus dipenuhi calon pengantin sebelum melangsungkan akad nikah. Integrasi ini menjadi instrumen sosial yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasangan pra-nikah

⁹⁶ Wawancara dengan Ibu Fitriani sebagai Penanggung Jawab KB pada tanggal 15 April 2026.

⁹⁷ Dokumentasi Register Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin Puskesmas Meurah Dua Tahun 2025–2026.

terhadap pemeriksaan kesehatan.⁹⁸

Secara analitis, hubungan antara pelaksanaan program dengan upaya pencegahan stunting terjadi karena intervensi yang dilakukan berada pada fase *preconception care*, yaitu periode sebelum kehamilan yang secara ilmiah diakui sebagai fase krusial dalam menentukan kualitas kesehatan ibu, janin, dan anak. *World Health Organization* menjelaskan bahwa intervensi kesehatan pra-konsepsi berperan penting dalam mengurangi risiko anemia maternal, penyakit infeksi, komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah yang merupakan determinan utama stunting.⁹⁹ Pemeriksaan Hb pada calon ibu memungkinkan deteksi dini anemia yang dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi kepada janin, sedangkan skrining HBsAg dan HIV/AIDS berfungsi mengidentifikasi penyakit infeksi yang berpotensi ditransmisikan kepada bayi. Imunisasi TT juga menjadi bentuk perlindungan awal terhadap risiko tetanus maternal dan neonatal yang dapat memengaruhi kualitas kesehatan bayi sejak lahir.¹⁰⁰

Selain intervensi medis, edukasi gizi dan penyuluhan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada pasangan pra-nikah berkontribusi pada peningkatan *health literacy*, yaitu kemampuan individu untuk memahami, mengolah, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan sehari-hari. Tingkat *health literacy* yang baik akan memengaruhi pola konsumsi makanan,

⁹⁸ Wawancara dengan Jamaluddin, S.TP. sebagai Kepala Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026

⁹⁹ *World Health Organization, Preconception Care: Maximizing the Gains for Maternal and Child Health* (Geneva: WHO, 2013).

¹⁰⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Pra Nikah dan Pra Konsepsi* (Jakarta: Kemenkes RI, 2022).

kepatuhan mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat, kesiapan merencanakan kehamilan, serta perilaku hidup sehat lainnya. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, peningkatan *health literacy* merupakan fondasi penting dalam membangun perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.¹⁰¹ Dengan demikian, pelaksanaan program di Puskesmas Meurah Dua tidak hanya bersifat kuratif atau administratif, tetapi berfungsi sebagai sarana transformasi pengetahuan kesehatan menjadi perilaku preventif dalam kehidupan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri et al. yang menemukan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan stunting.¹⁰² Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Situmorang dan Sinaga yang menegaskan bahwa keberhasilan program pencegahan stunting di tingkat puskesmas sangat dipengaruhi oleh keterlibatan tenaga kesehatan, kesinambungan edukasi, serta kolaborasi lintas sektor dalam implementasi program.¹⁰³ Namun demikian, penelitian ini memberikan kontribusi baru karena menunjukkan bahwa integrasi antara pelayanan kesehatan primer dan institusi sosial-keagamaan seperti KUA dapat menjadi model intervensi yang lebih efektif dalam menjangkau pasangan pra-nikah sebagai kelompok strategis pencegahan stunting.

Jika dikaitkan dengan teori, temuan penelitian ini relevan dengan konsep *preconception care*, *life cycle approach*, dan *collaborative governance*. Konsep

¹⁰¹ Nutbeam, D., "Health Literacy as a Public Health Goal," *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3 (2000): 259–267.

¹⁰² Saputri, E., Rosmiati, R., Muhdar, M., et al., "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Stunting untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasangan Usia Subur, Ibu Hamil, dan Ibu Balita," 2020.

¹⁰³ Situmorang, H., & Sinaga, E., "Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting di Puskesmas dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak," 2022.

preconception care menekankan pentingnya kesehatan sebelum kehamilan sebagai pondasi kehamilan sehat. Pendekatan *life cycle* menjelaskan bahwa intervensi kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan sejak remaja, pra-nikah, kehamilan, persalinan, hingga pengasuhan anak. Sementara itu, konsep *collaborative governance* menempatkan kolaborasi antar lembaga sebagai strategi penting dalam keberhasilan kebijakan publik, termasuk dalam program kesehatan masyarakat.¹⁰⁴ Ketiga teori tersebut secara substantif memperkuat bahwa pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua telah berjalan sesuai dengan kerangka intervensi kesehatan masyarakat modern.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah memiliki nilai strategis dalam memutus rantai stunting antargenerasi. Program ini tidak hanya berdampak pada kesehatan pasangan sebelum menikah, tetapi juga berpotensi meningkatkan kualitas kehamilan, kualitas pengasuhan, dan kualitas kesehatan anak di masa depan. Oleh karena itu, program kesehatan pra-nikah perlu diperkuat melalui standardisasi layanan, penguatan edukasi berbasis komunitas, peningkatan pencatatan faktor risiko kesehatan calon pengantin, serta perluasan kolaborasi lintas sektor agar upaya pencegahan stunting dapat dilakukan secara lebih komprehensif, terukur, dan berkelanjutan.

2. Efektivitas Program Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian, efektivitas program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua menunjukkan capaian yang cukup baik dalam

¹⁰⁴ Ansell, C., & Gash, A., "Collaborative Governance in Theory and Practice," *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 18, No. 4 (2008): 543–571.

meningkatkan kesadaran, partisipasi, dan perubahan perilaku kesehatan pasangan pra-nikah. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah calon pengantin yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, meningkatnya kepatuhan terhadap pemeriksaan hemoglobin (Hb), skrining HBsAg, imunisasi Tetanus Toxoid (TT), serta bertambahnya pasangan yang mulai memperhatikan aspek gizi dan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari persiapan membangun keluarga. Tenaga kesehatan menilai bahwa dibandingkan tahun-tahun awal pelaksanaan program, masyarakat saat ini memiliki tingkat penerimaan yang lebih baik terhadap program kesehatan pra-nikah, meskipun tingkat partisipasi aktif masih bervariasi antar individu.¹⁰⁵

Efektivitas program juga diperkuat oleh data register pelayanan kesehatan calon pengantin Puskesmas Meurah Dua tahun 2025–2026 yang menunjukkan bahwa semakin banyak pasangan pra-nikah yang memanfaatkan layanan pemeriksaan kesehatan secara terstruktur. Dari data tersebut, ditemukan bahwa sejumlah calon pengantin yang awalnya teridentifikasi mengalami anemia ringan, status gizi kurang, maupun status imunisasi TT yang belum lengkap, selanjutnya memperoleh intervensi kesehatan berupa konseling gizi, suplementasi, imunisasi lanjutan, dan edukasi reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa program tidak berhenti pada tahap identifikasi masalah kesehatan, tetapi dilanjutkan pada tahap intervensi dan pembinaan kesehatan. Dalam konteks evaluasi program, kondisi ini memperlihatkan adanya kesinambungan antara proses skrining, tindakan korektif,

¹⁰⁵ Wawancara dengan Jamaluddin, S.TP. sebagai Kepala Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

dan peningkatan kualitas kesehatan sasaran program.¹⁰⁶

Hasil wawancara dengan informan juga menunjukkan adanya perubahan perilaku yang cukup nyata pada pasangan pra-nikah setelah mengikuti program. Sebagian besar informan menyatakan bahwa sebelum mengikuti layanan kesehatan pra-nikah, mereka belum memahami secara utuh hubungan antara kesehatan sebelum menikah dengan kesehatan anak di masa depan. Namun setelah memperoleh edukasi, mereka mulai menyadari pentingnya menjaga pola makan, memperbaiki status gizi, mengonsumsi tablet tambah darah, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, serta mempersiapkan kehamilan secara lebih sehat dan terencana. Perubahan ini menunjukkan bahwa program telah berhasil memengaruhi cara pandang pasangan pra-nikah dari orientasi administratif menuju orientasi kesehatan preventif.¹⁰⁷

Secara analitis, efektivitas program terjadi karena adanya kombinasi antara intervensi edukatif, pendekatan klinis, dan dukungan sistem pelayanan yang terstruktur. Edukasi kesehatan yang diberikan melalui konseling dan penyuluhan berkontribusi dalam meningkatkan *health literacy*, yaitu kemampuan individu memahami informasi kesehatan dan menggunakannya dalam pengambilan keputusan. Individu dengan *health literacy* yang baik cenderung memiliki kemampuan lebih tinggi dalam mengenali faktor risiko, memahami manfaat pemeriksaan kesehatan, serta menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Dokumentasi Register Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin Puskesmas Meurah Dua Tahun 2025–2026.

¹⁰⁷ Wawancara dengan Ibu Anisa Hanum sebagai informan pasangan pra-nikah pada tanggal 14 April 2026.

¹⁰⁸ Nutbeam, D., “Health Literacy as a Public Health Goal,” *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3 (2000): 259–267.

Dalam konteks penelitian ini, peningkatan *health literacy* mendorong terbentuknya kesadaran kesehatan yang kemudian bertransformasi menjadi perilaku nyata, seperti kesediaan melakukan pemeriksaan kesehatan, kepatuhan terhadap imunisasi, dan perubahan pola konsumsi gizi.

Selain itu, efektivitas program juga dapat dijelaskan melalui model *knowledge–attitude–practice* (KAP). Model ini menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dimulai dari peningkatan pengetahuan (*knowledge*), kemudian membentuk sikap positif (*attitude*), dan akhirnya diwujudkan dalam praktik kesehatan (*practice*). Dalam penelitian ini, pasangan pra-nikah yang awalnya memiliki pemahaman terbatas mengenai stunting mulai memahami pentingnya kesehatan reproduksi, kemudian menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap pemeriksaan kesehatan, dan pada akhirnya melakukan tindakan nyata dalam menjaga kondisi kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua tidak hanya berhasil pada aspek kognitif, tetapi juga mampu mendorong perubahan perilaku yang bersifat aplikatif.¹⁰⁹

Di sisi lain, efektivitas program tidak hanya terbentuk melalui kesadaran individual, tetapi juga diperkuat oleh mekanisme kelembagaan. Integrasi program dengan Kantor Urusan Agama (KUA) menciptakan sistem kepatuhan administratif yang mendorong pasangan pra-nikah mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Kolaborasi ini menjadi bentuk penguatan implementasi kebijakan yang efektif, karena perilaku masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh edukasi, tetapi

¹⁰⁹ Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2014).

juga diarahkan melalui sistem sosial yang memiliki legitimasi formal. Pendekatan seperti ini menjadikan program lebih mudah diterima masyarakat karena terhubung langsung dengan kebutuhan administratif dan norma sosial yang berlaku.¹¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri et al. yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.¹¹¹ Penelitian Agritubella dan Delvira juga menemukan bahwa intervensi edukatif melalui media kesehatan mampu meningkatkan pemahaman sasaran program terkait nutrisi dan kesehatan ibu.¹¹² Temuan dalam penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya, namun memberikan kontribusi tambahan dengan menunjukkan bahwa efektivitas program meningkat ketika edukasi kesehatan dipadukan dengan sistem pelayanan terstruktur, skrining klinis, dan integrasi lintas kelembagaan.

Jika dikaitkan dengan teori, temuan ini relevan dengan konsep efektivitas program kesehatan masyarakat yang menekankan bahwa keberhasilan program dapat dilihat dari tercapainya perubahan pada aspek *output*, *outcome*, dan *impact*. Dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan, partisipasi, dan kepatuhan pemeriksaan kesehatan dapat dikategorikan sebagai *output*. Perubahan perilaku kesehatan pasangan pra-nikah merupakan *outcome*, sedangkan penurunan faktor

¹¹⁰ Wawancara dengan NS. Rosdiana, S.Keb. sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

¹¹¹ Saputri, E., Rosmiati, R., Muhdar, M., et al., "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Stunting untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasangan Usia Subur, Ibu Hamil, dan Ibu Balita," 2020.

¹¹² Agritubella, S. M., & Delvira, W., "Efektivitas Poster Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting," 2020.

risiko seperti anemia, status gizi buruk, dan rendahnya cakupan imunisasi merupakan bentuk *early impact* dari program.¹¹³ Namun demikian, pengukuran efektivitas masih belum sepenuhnya mencapai indikator *long-term impact*, seperti pengaruh langsung terhadap penurunan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas program sudah baik pada tahap awal dan menengah, tetapi masih memerlukan penguatan sistem evaluasi berbasis dampak jangka panjang.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua cukup kuat sebagai model intervensi kesehatan preventif berbasis layanan primer. Namun untuk meningkatkan efektivitas secara optimal, diperlukan penguatan edukasi berbasis kebutuhan sasaran, peningkatan kualitas konseling yang lebih personal, pengembangan sistem monitoring kesehatan pasangan pra-nikah secara berkelanjutan, serta integrasi data kesehatan reproduksi dengan data kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, efektivitas program tidak hanya diukur dari meningkatnya partisipasi dan pengetahuan masyarakat, tetapi juga dari kemampuan program dalam menghasilkan perubahan perilaku yang konsisten dan berdampak pada lahirnya generasi yang sehat, berkualitas, dan bebas stunting.

3. Dampak Program terhadap Pasangan Pra-Nikah

Berdasarkan hasil penelitian, program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap pasangan pra-

¹¹³ Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E., *Evaluation: A Systematic Approach* (California: Sage Publications, 2004).

nikah, terutama pada aspek peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, perilaku kesehatan, kesiapan reproduksi, hingga dampak jangka panjang dalam kehidupan keluarga setelah menikah. Sebelum mengikuti program, sebagian besar pasangan pra-nikah mengaku belum memahami secara utuh mengenai stunting, faktor penyebabnya, serta keterkaitan antara kesehatan calon orang tua dengan pertumbuhan anak di masa mendatang. Pengetahuan masyarakat pada umumnya masih terbatas pada pemahaman bahwa stunting hanya berkaitan dengan kurang makan pada anak, padahal stunting merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh kesehatan reproduksi, status gizi ibu, kondisi kehamilan, pola asuh, sanitasi, dan pelayanan kesehatan sejak fase pra-konsepsi.¹¹⁴

Setelah mengikuti rangkaian program yang meliputi penyuluhan kesehatan, pemeriksaan hemoglobin (Hb), skrining HBsAg, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), serta konseling gizi, terjadi peningkatan pemahaman yang cukup kuat pada pasangan pra-nikah mengenai pentingnya menjaga kesehatan sebelum memasuki kehidupan berkeluarga. Informan pasangan pra-nikah menyampaikan bahwa setelah mengikuti program, mereka mulai memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan, pemenuhan gizi, konsumsi tablet tambah darah, dan perencanaan kehamilan yang sehat sebagai bentuk investasi kesehatan bagi anak di masa depan.¹¹⁵ Perubahan ini menunjukkan bahwa program telah memberikan dampak nyata pada level pengetahuan dasar kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting.

Tidak hanya pada aspek pengetahuan, dampak program juga terlihat pada

¹¹⁴ Wawancara dengan Ibu Anisa Hanum sebagai informan pasangan pra-nikah pada tanggal 14 April 2026.

¹¹⁵ Wawancara dengan Bapak Mahdini sebagai informan pasangan pra-nikah pada tanggal 14 April 2026.

perubahan sikap pasangan pra-nikah terhadap kesehatan. Sebelumnya, pemeriksaan kesehatan pra-nikah cenderung dipandang sebagai kebutuhan administratif semata untuk memenuhi persyaratan pernikahan. Namun setelah mengikuti edukasi kesehatan, muncul perubahan cara pandang bahwa pemeriksaan kesehatan merupakan bentuk kesiapan biologis dan sosial untuk membangun keluarga yang sehat. Pasangan mulai menempatkan kesehatan reproduksi sebagai prioritas, bukan hanya sebagai formalitas. Mereka menjadi lebih terbuka terhadap pemeriksaan medis, lebih peduli terhadap status gizi, serta lebih sadar mengenai pentingnya pencegahan penyakit infeksi yang berpotensi memengaruhi kehamilan dan tumbuh kembang anak.¹¹⁶

Dampak program yang paling nyata terlihat pada perubahan perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, pasangan pra-nikah mulai menunjukkan perilaku hidup sehat melalui tindakan konkret, seperti memperbaiki pola konsumsi makanan, mengurangi kebiasaan konsumsi makanan rendah gizi, rutin mengonsumsi suplemen zat besi, mengikuti imunisasi yang dianjurkan, serta aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai persiapan kehamilan. Sebagian pasangan juga mulai memperhatikan jarak kehamilan, kesiapan ekonomi, dan kesiapan mental sebagai bagian dari perencanaan keluarga sehat. Perubahan perilaku ini menunjukkan bahwa program tidak berhenti pada transfer pengetahuan, tetapi telah menghasilkan transformasi perilaku yang lebih adaptif terhadap isu kesehatan keluarga.¹¹⁷

¹¹⁶ Wawancara dengan Ibu Ridhatul Husna sebagai informan pasangan pra-nikah pada tanggal 15 April 2026.

¹¹⁷ Wawancara dengan Bapak Mustaqim sebagai informan pasangan pra-nikah pada tanggal 15 April 2026.

Lebih jauh, penelitian ini menemukan adanya dampak jangka panjang program dalam kehidupan keluarga pasca menikah. Hal ini diperkuat oleh wawancara dengan pasangan informan yang telah menikah, yaitu Ibu Nurfadhilah dan Bapak Aiyub, yang menikah pada 20 Juni 2016. Informan menjelaskan bahwa pada kelahiran anak pertama tahun 2018, kondisi anak lahir sehat dengan pertumbuhan normal dan tidak mengalami stunting. Namun pada anak kedua yang lahir tahun 2021, anak mengalami gangguan pertumbuhan yang mengarah pada kondisi stunting. Berdasarkan penuturan informan, perbedaan tersebut dipengaruhi oleh menurunnya perhatian terhadap pola makan ibu selama kehamilan kedua, meningkatnya beban ekonomi keluarga, kurang optimalnya kontrol kehamilan, serta pola pengasuhan yang tidak seintensif pada anak pertama.¹¹⁸ Temuan ini memberikan perspektif penting bahwa pencegahan stunting bukan hanya berhenti pada fase pra-nikah, tetapi harus berlanjut secara konsisten pada masa kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak.

Secara analitis, dampak program terhadap pasangan pra-nikah terjadi karena intervensi yang diberikan menasar tiga dimensi utama perubahan perilaku, yaitu dimensi kognitif, afektif, dan konatif. Pada dimensi kognitif, program meningkatkan *health literacy* masyarakat, yaitu kemampuan memahami informasi kesehatan dan menggunakannya dalam pengambilan keputusan. Pada dimensi afektif, program membentuk kesadaran, kepedulian, dan sikap positif terhadap pentingnya kesehatan reproduksi. Pada dimensi konatif, program mendorong lahirnya tindakan nyata berupa perubahan pola hidup sehat. Transformasi ketiga

¹¹⁸ Wawancara dengan Ibu Nurfadhilah dan Bapak Aiyub sebagai informan pasangan yang telah menikah pada tanggal 16 April 2026.

dimensi ini menunjukkan bahwa program berhasil menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat komprehensif.¹¹⁹

Proses perubahan tersebut sejalan dengan model *knowledge–attitude–practice* (KAP), di mana pengetahuan menjadi fondasi pembentukan sikap, dan sikap menjadi dasar lahirnya tindakan. Dalam konteks penelitian ini, pasangan yang memahami risiko stunting akan lebih menerima pentingnya pemeriksaan kesehatan, lalu terdorong untuk menjalankan perilaku preventif. Selain itu, pemeriksaan kesehatan pra-nikah yang meliputi Hb, HBsAg, dan imunisasi TT berfungsi sebagai *early detection mechanism* terhadap faktor risiko kesehatan reproduksi, sehingga memungkinkan intervensi dilakukan sebelum risiko berkembang menjadi komplikasi kehamilan yang berdampak pada anak.¹²⁰ Dengan demikian, dampak program bersifat edukatif, preventif, klinis, sekaligus sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi et al. yang menemukan bahwa intervensi edukatif mampu meningkatkan pemahaman pasangan usia subur mengenai stunting secara signifikan.¹²¹ Penelitian Saputri et al. juga menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kelompok sasaran dalam pencegahan stunting.¹²² Sementara itu, penelitian Agritubella dan Delvira menemukan bahwa edukasi nutrisi berpengaruh kuat terhadap kesiapan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi kehamilan.¹²³ Temuan penelitian ini memperkuat

¹¹⁹ Nutbeam, D., “Health Literacy as a Public Health Goal,” *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3 (2000): 259–267.

¹²⁰ Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2014).

¹²¹ Pratiwi, A., Mardiyono, M., Anggriana, T. M., & Suharni, S., “Bimbingan Kelompok dengan Metode *Mind Mapping* sebagai Upaya Preventif terhadap Prevalensi Stunting,” 2019.

¹²² Saputri, E., Rosmiati, R., Muhdar, M., et al., “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Stunting untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasangan Usia Subur, Ibu Hamil, dan Ibu Balita,” 2020.

¹²³ Agritubella, S. M., & Delvira, W., “Efektivitas Poster Pola Diit 1000 Hari Pertama

hasil-hasil tersebut, namun memberikan kontribusi baru dengan menunjukkan bahwa dampak program tidak hanya terlihat pada fase pra-konsepsi, tetapi juga memiliki implikasi jangka panjang dalam dinamika kehidupan keluarga setelah memiliki anak.

Jika dikaitkan dengan teori, hasil penelitian ini sejalan dengan konsep *preconception care*, yang menekankan pentingnya kesiapan kesehatan sebelum kehamilan untuk mencegah berbagai risiko reproduksi dan gangguan pertumbuhan anak. Selain itu, temuan ini juga relevan dengan *life cycle approach*, yang memandang kesehatan anak sebagai hasil akumulasi kondisi kesehatan sejak fase remaja, pra-nikah, kehamilan, persalinan, hingga pengasuhan. Dampak pada kesiapan pasangan juga dapat dijelaskan melalui konsep *readiness*, yaitu kesiapan individu secara fisik, mental, sosial, dan ekonomi dalam menjalani peran sebagai orang tua.¹²⁴

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah memiliki nilai strategis yang sangat besar dalam memutus rantai stunting antargenerasi. Secara praktis, program mampu meningkatkan kesiapan biologis dan sosial pasangan dalam membangun keluarga sehat. Secara kebijakan, program kesehatan pra-nikah perlu diperkuat bukan hanya sebagai layanan administratif, tetapi sebagai pintu masuk intervensi kesehatan keluarga berbasis *continuum of care*. Secara akademik, penelitian ini menegaskan bahwa pencegahan stunting harus dipahami sebagai proses jangka panjang yang

Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting,” 2020.

¹²⁴ World Health Organization, *Preconception Care: Maximizing the Gains for Maternal and Child Health* (Geneva: WHO, 2013).

dimulai sejak sebelum pernikahan dan dilanjutkan secara konsisten sepanjang siklus kehidupan keluarga. Dengan demikian, keberhasilan program tidak hanya diukur dari perubahan perilaku pasangan pra-nikah, tetapi juga dari kemampuannya membentuk generasi yang sehat, tumbuh optimal, dan bebas stunting di masa depan.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat Program

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat mendukung maupun menghambat. Faktor-faktor tersebut berasal dari aspek kelembagaan, sumber daya manusia, dukungan lintas sektor, karakteristik sosial masyarakat, hingga tingkat pemahaman individu terhadap pentingnya kesehatan pra-konsepsi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program sejauh ini tidak terlepas dari adanya sinergi antara faktor internal program dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan sosial masyarakat. Namun di sisi lain, masih terdapat sejumlah hambatan yang menyebabkan efektivitas program belum berjalan secara optimal dan merata pada seluruh sasaran intervensi.

Salah satu faktor pendukung utama adalah keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam menjalankan program secara berkelanjutan. Tenaga kesehatan di Puskesmas Meurah Dua tidak hanya berperan sebagai pelaksana layanan medis, tetapi juga sebagai komunikator kesehatan, fasilitator edukasi, dan agen perubahan perilaku di masyarakat. Peran ini terlihat dari keterlibatan bidan, petugas promosi kesehatan, tenaga gizi, hingga petugas pelayanan kesehatan calon pengantin dalam

memberikan edukasi, pemeriksaan kesehatan, konseling gizi, serta pendampingan kesehatan reproduksi kepada pasangan pra-nikah.¹²⁵ Keterlibatan aktif tersebut menciptakan intensitas interaksi yang tinggi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga pesan kesehatan yang disampaikan menjadi lebih mudah diterima dan dipahami.

Selain faktor sumber daya manusia, keberadaan sistem pelayanan yang terstruktur juga menjadi pendukung kuat dalam implementasi program. Program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua telah terintegrasi dalam pelayanan rutin puskesmas melalui pemeriksaan kesehatan calon pengantin, posyandu ibu hamil, pelayanan gizi, kelas ibu hamil, dan promosi kesehatan reproduksi. Integrasi ini menunjukkan bahwa program tidak berjalan secara parsial, melainkan menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan primer yang berkelanjutan.¹²⁶ Dengan adanya struktur pelayanan yang jelas, pasangan pra-nikah memiliki akses yang lebih mudah terhadap informasi, pemeriksaan, dan intervensi kesehatan yang diperlukan sebelum memasuki fase kehamilan.

Faktor pendukung berikutnya adalah tingginya dukungan lintas sektor, khususnya kerja sama antara Puskesmas Meurah Dua dengan Kantor Urusan Agama (KUA). Kolaborasi ini memiliki nilai strategis karena proses administrasi pernikahan menjadi titik masuk yang efektif untuk menjangkau pasangan pra-nikah. Kewajiban melengkapi pemeriksaan kesehatan sebelum menikah secara

¹²⁵ Wawancara dengan Ibu Fitriani sebagai Penanggung Jawab KB pada tanggal 15 April 2026; Wawancara dengan Ibu Irsalina sebagai Kepala Gizi pada tanggal 15 April 2026.

¹²⁶ Wawancara dengan Bapak Jamaluddin sebagai Kepala Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

tidak langsung meningkatkan kepatuhan pasangan untuk mengikuti program.¹²⁷ Dalam konteks implementasi kebijakan publik, kolaborasi ini menunjukkan bahwa integrasi antara institusi kesehatan dan institusi sosial-keagamaan mampu memperkuat jangkauan program, meningkatkan legitimasi sosial, serta menciptakan mekanisme kepatuhan berbasis kelembagaan.

Partisipasi masyarakat yang cukup baik juga menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan program. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar pasangan pra-nikah menunjukkan respon positif terhadap pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan yang diberikan. Mereka mulai memahami bahwa kesehatan sebelum menikah berhubungan langsung dengan kualitas kehamilan dan kesehatan anak di masa mendatang. Selain itu, pengalaman pasangan yang telah menikah dan memiliki anak juga menjadi sumber pembelajaran sosial di masyarakat. Misalnya, pengalaman Ibu Nurfadhilah dan Bapak Aiyub, yang memiliki anak pertama lahir normal dan anak kedua mengalami stunting, menjadi gambaran nyata bahwa kualitas kesehatan keluarga dipengaruhi oleh konsistensi pola hidup sehat, status gizi ibu, pengawasan kehamilan, dan pola asuh setelah anak lahir.¹²⁸ Pengalaman empiris semacam ini berpotensi menjadi faktor penguat kesadaran kolektif masyarakat mengenai pentingnya pencegahan stunting sejak fase pra-konsepsi.

Di sisi lain, penelitian ini juga menemukan beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan program. Hambatan utama adalah masih rendahnya kesadaran sebagian masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan

¹²⁷ Wawancara dengan NS. Rosdiana, S.Keb sebagai Kepala Tata Usaha Puskesmas Meurah Dua pada tanggal 15 April 2026.

¹²⁸ Wawancara dengan Ibu Nurfadhilah dan Bapak Aiyub sebagai informan pasangan yang telah menikah pada tanggal 16 April 2026.

kesehatan pra-nikah. Sebagian calon pengantin masih memandang pemeriksaan kesehatan sebagai formalitas administratif semata, bukan sebagai kebutuhan biologis dan investasi kesehatan keluarga. Rendahnya pemahaman tersebut menunjukkan bahwa proses internalisasi nilai-nilai kesehatan belum sepenuhnya berjalan optimal.¹²⁹ Kondisi ini menyebabkan sebagian pasangan mengikuti program hanya karena tuntutan administrasi, bukan atas dasar kesadaran intrinsik untuk mempersiapkan kesehatan reproduksi secara matang.

Hambatan berikutnya adalah keterbatasan waktu dan kesibukan pasangan pra-nikah. Banyak pasangan berada pada fase persiapan pernikahan yang padat dengan urusan ekonomi, administrasi, serta kegiatan sosial keluarga, sehingga perhatian terhadap pemeriksaan kesehatan menjadi kurang optimal. Akibatnya, sebagian pasangan tidak mengikuti seluruh rangkaian program secara lengkap, baik konseling, pemeriksaan lanjutan, maupun edukasi gizi yang seharusnya dilakukan secara berkesinambungan.¹³⁰ Hambatan ini menunjukkan bahwa akses program bukan hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh kemampuan sasaran dalam menyediakan waktu dan komitmen untuk terlibat secara aktif.

Selain itu, faktor geografis dan aksesibilitas pelayanan kesehatan juga menjadi hambatan tersendiri, terutama bagi masyarakat yang tinggal di wilayah pedesaan yang relatif jauh dari pusat pelayanan. Meskipun program tersedia, keterbatasan transportasi, biaya mobilitas, dan waktu tempuh dapat memengaruhi keterjangkauan layanan. Kondisi ini berpotensi menciptakan ketimpangan akses

¹²⁹ Wawancara dengan Ibu Anisa Hanum sebagai informan pasangan pra-nikah pada tanggal 14 April 2026.

¹³⁰ Wawancara dengan Bapak Mahdini sebagai informan pasangan pra-nikah pada tanggal 14 April 2026.

antara masyarakat yang tinggal dekat fasilitas kesehatan dan masyarakat di wilayah yang lebih terpencil.¹³¹ Dalam konteks pencegahan stunting, ketimpangan akses semacam ini dapat berdampak pada tidak meratanya kualitas intervensi kesehatan di masyarakat.

Secara analitis, faktor pendukung dan penghambat tersebut dapat dijelaskan melalui perspektif implementasi kebijakan dan perilaku kesehatan masyarakat. Faktor pendukung seperti keterlibatan tenaga kesehatan mencerminkan adanya *institutional capacity*, yaitu kapasitas kelembagaan yang memadai dalam menjalankan program secara konsisten. Partisipasi masyarakat menunjukkan adanya *social acceptance*, yaitu penerimaan sosial terhadap program sebagai sesuatu yang bermanfaat. Sementara kerja sama dengan KUA mencerminkan praktik *collaborative governance*, yaitu tata kelola kolaboratif lintas sektor untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat secara bersama-sama.¹³²

Sebaliknya, faktor penghambat seperti rendahnya kesadaran masyarakat menunjukkan masih rendahnya *health literacy*, yaitu kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan menggunakannya dalam pengambilan keputusan. Hambatan waktu dan akses menunjukkan adanya *structural barriers*, yaitu hambatan yang muncul akibat kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan. Sementara persepsi bahwa pemeriksaan kesehatan hanyalah formalitas menunjukkan adanya kesenjangan antara *awareness* dan *behavior*, di mana individu mengetahui program tetapi belum sepenuhnya menginternalisasi makna

¹³¹ Wawancara dengan Ibu Raihanah sebagai Kepala Ruang KIA pada tanggal 15 April 2026.

¹³² Ansell, C., & Gash, A., "Collaborative Governance in Theory and Practice," *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 2008.

kesehatan yang terkandung di dalamnya.¹³³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Situmorang dan Sinaga yang menyatakan bahwa keberhasilan program stunting sangat dipengaruhi oleh keterlibatan tenaga kesehatan dan kerja sama lintas sektor yang kuat.¹³⁴ Penelitian Sunaryo et al. juga menunjukkan bahwa implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting sangat bergantung pada dukungan kebijakan, kapasitas pelaksana, dan partisipasi aktif masyarakat.¹³⁵ Temuan penelitian ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya, sekaligus menambahkan bahwa faktor pengalaman nyata keluarga yang telah menghadapi kasus stunting juga berpotensi menjadi penguat kesadaran sosial dalam pencegahan stunting.

Jika dikaitkan dengan teori, temuan ini sejalan dengan konsep *social determinants of health*, yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, budaya, pendidikan, dan lingkungan. Selain itu, teori implementasi kebijakan juga menjelaskan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Pendekatan *collaborative governance* yang diterapkan melalui kerja sama antara puskesmas dan KUA juga mendukung teori bahwa kolaborasi antarlembaga meningkatkan efektivitas kebijakan publik karena memperluas jaringan implementasi program.¹³⁶

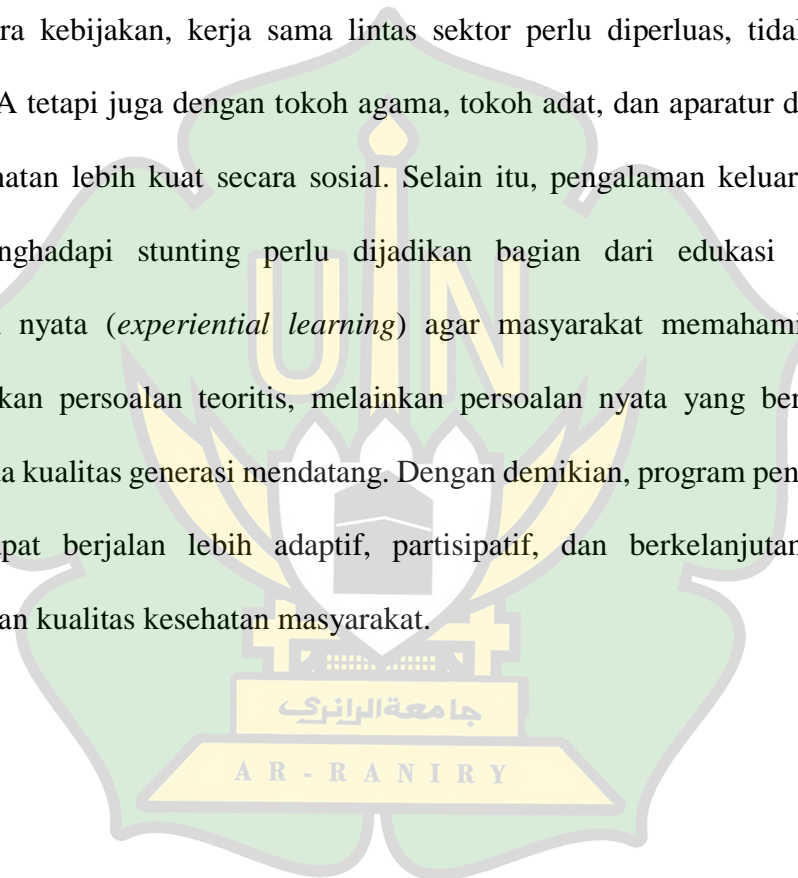
¹³³ Nutbeam, D., "Health Literacy as a Public Health Goal," *Health Promotion International*, 15(3), 2000.

¹³⁴ Situmorang, H., & Sinaga, E., "Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting di Puskesmas dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak," 2022.

¹³⁵ Sunaryo, D. R., Candradewini, C., & Arifianti, R., "Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bandung," 2022.

¹³⁶ Edwards, N., & Davison, C., *Social Determinants of Health: A Comparative Approach*, Oxford University Press, 2018.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan keberhasilan program pencegahan stunting memerlukan penguatan faktor pendukung sekaligus pengurangan faktor penghambat. Secara praktis, perlu dilakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan komunikasi kesehatan dan penguatan fungsi edukatif. Program juga perlu lebih fleksibel melalui inovasi layanan berbasis komunitas agar dapat menjangkau masyarakat dengan keterbatasan waktu dan akses. Secara kebijakan, kerja sama lintas sektor perlu diperluas, tidak hanya dengan KUA tetapi juga dengan tokoh agama, tokoh adat, dan aparatur desa agar pesan kesehatan lebih kuat secara sosial. Selain itu, pengalaman keluarga yang pernah menghadapi stunting perlu dijadikan bagian dari edukasi berbasis pengalaman nyata (*experiential learning*) agar masyarakat memahami bahwa stunting bukan persoalan teoritis, melainkan persoalan nyata yang berdampak panjang pada kualitas generasi mendatang. Dengan demikian, program pencegahan stunting dapat berjalan lebih adaptif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “*Dampak Pelaksanaan Pencegahan Stunting terhadap Pasangan Pra-Nikah di Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya*”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting

Pelaksanaan program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua telah berjalan secara cukup terstruktur melalui pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan dasar. Program dilaksanakan melalui pemeriksaan kesehatan calon pengantin yang meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), skrining HBsAg, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), edukasi gizi, konseling kesehatan reproduksi, serta penyuluhan kesehatan yang terhubung dengan layanan Kantor Urusan Agama (KUA). Integrasi lintas sektor tersebut menunjukkan bahwa program pencegahan stunting telah ditempatkan sebagai bagian dari persiapan kehidupan berkeluarga, bukan hanya sebagai pelayanan kesehatan rutin.

Pelaksanaan program juga didukung oleh keterlibatan aktif tenaga kesehatan, seperti bidan, petugas promosi kesehatan, tenaga gizi, dan petugas pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga program mampu berjalan secara berkelanjutan sejak tahun 2016. Namun demikian, implementasi program masih menghadapi beberapa keterbatasan, terutama terkait rendahnya kesadaran sebagian masyarakat, keterbatasan waktu

pasangan pra-nikah dalam mengikuti seluruh rangkaian layanan, serta belum meratanya akses dan kualitas penerimaan program di seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan program masih memerlukan penguatan dari sisi edukasi, strategi pelayanan, serta perluasan dukungan lintas sektor agar implementasinya lebih optimal dan menyeluruh.

2. Dampak Program terhadap Pasangan Pra-Nikah

Program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua memberikan dampak positif terhadap pasangan pra-nikah, terutama dalam meningkatkan pengetahuan mengenai stunting, kesehatan reproduksi, pentingnya gizi seimbang, serta kesadaran terhadap pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Program juga mendorong perubahan sikap yang lebih positif terhadap kesehatan, di mana pasangan pra-nikah mulai memandang kesiapan kesehatan sebagai bagian penting dalam membangun keluarga yang sehat.

Selain itu, dampak program juga terlihat pada perubahan perilaku kesehatan, seperti meningkatnya kemauan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, mengikuti imunisasi yang dianjurkan, mengonsumsi tablet tambah darah, menjaga pola makan, serta mulai merencanakan kehamilan secara lebih sehat dan matang. Program ini juga berkontribusi pada meningkatnya kesiapan fisik, mental, dan sosial pasangan dalam menghadapi kehidupan berkeluarga.

Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak program tidak hanya relevan pada fase pra-nikah, tetapi juga memiliki implikasi jangka

panjang dalam kehidupan keluarga. Hal ini terlihat dari pengalaman informan pasangan yang telah menikah, yang menunjukkan bahwa kualitas kesehatan orang tua, pola hidup selama kehamilan, dan konsistensi perhatian terhadap kesehatan keluarga memiliki hubungan erat dengan kondisi pertumbuhan anak. Temuan ini menegaskan bahwa pencegahan stunting merupakan proses berkelanjutan yang dimulai sejak fase pra-konsepsi, dilanjutkan pada masa kehamilan, hingga pengasuhan anak setelah lahir.

Dampak program belum sepenuhnya merata pada seluruh sasaran intervensi. Masih terdapat pasangan yang mengikuti program sebatas memenuhi persyaratan administratif, tanpa diikuti pemahaman dan internalisasi perilaku hidup sehat secara mendalam. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi yang lebih kontekstual, pendekatan berbasis pengalaman nyata, serta pendampingan yang berkelanjutan agar dampak program tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi mampu membentuk perubahan perilaku kesehatan yang konsisten dan berkelanjutan dalam kehidupan keluarga.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Meurah Dua

Perlu meningkatkan kualitas dan intensitas edukasi kesehatan kepada pasangan pra-nikah dengan metode yang lebih interaktif dan berkelanjutan.

Selain itu, perlu dilakukan inovasi pelayanan yang lebih fleksibel, seperti penyesuaian jadwal layanan atau pendekatan berbasis komunitas, agar dapat menjangkau pasangan pra-nikah yang memiliki keterbatasan waktu dan akses.

2. Bagi Pemerintah dan Dinas Kesehatan

Diperlukan penguatan kebijakan terkait pemeriksaan kesehatan pra-nikah sebagai bagian dari strategi nasional pencegahan stunting. Selain itu, perlu dikembangkan sistem evaluasi program yang tidak hanya berbasis pada jumlah kegiatan, tetapi juga pada dampak nyata terhadap penurunan faktor risiko stunting.

3. Bagi Kantor Urusan Agama (KUA)

Perlu meningkatkan koordinasi dan kerja sama dengan pihak puskesmas dalam memastikan bahwa setiap pasangan pra-nikah mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Selain itu, KUA dapat berperan dalam memberikan edukasi awal kepada calon pengantin mengenai pentingnya kesehatan dalam membangun keluarga yang berkualitas.

4. Bagi Masyarakat (Pasangan Pra-Nikah)

Pasangan pra-nikah diharapkan lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah sebagai upaya preventif dalam membangun keluarga yang sehat dan mencegah stunting pada anak di masa depan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam mengenai dampak jangka panjang program pencegahan stunting, khususnya dalam

menurunkan prevalensi stunting secara langsung. Selain itu, penelitian dengan pendekatan kuantitatif atau metode campuran (*mixed methods*) juga dapat dilakukan untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, S. M., & Delvira, W. (2020). Efektivitas Poster Pola Diit 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Midwifery Update*.
- Andayani, L. S., Harahap, J., Amelia, R., Lubis, N. D. A., Sari, D. K., Rohmawati, L., Aulia, D., & Lubis, Z. (2024). A premarital services education model of preventing stunting among prospective newlyweds from North Sumatera, Indonesia. *African Journal of Reproductive Health*. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i9.10>
- Anggraini, L., Rahmawati, D., & Widorini, T. (2018). Analisis Kualifikasi Kontraktor terhadap Kualitas Proyek. *Teknika*.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, S. (2018). *Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat*. Dharmakarya.
- Astuti, S. (2023). Pengaruh Edukasi terhadap ASI Eksklusif sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.
- Ayuanda, L. N., Kusuma, N. I., & Budiman, A. A. (2024). Pre-marital education (PME) program for marriage readiness and stunting prevention to women of childbearing age. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i7.13178>
- Basri, A. I., Prasetyo, A., & Astiti, Y. (2021). Peningkatan Kesadaran Remaja melalui Edukasi Kesehatan Reproduksi. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Dalili, L. S., & Prasetyawati, P. (2025). Linearitas pernikahan dini, kenakalan remaja dan progresivitas prevalensi stunting. *Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*.
<https://doi.org/10.55606/khatulistiwa.v5i1.6103>
- Dewi, P. S., Darsono, P. V., & Hidayah, N. (2020). Pengaruh Pemeriksaan Hb terhadap Kejadian Stunting di Banjarmasin. *Jurnal Midwifery Update*.
- Dewi, P. S., Darsono, P. V., & Hidayah, N. (2020). Pengaruh Pemeriksaan Hb terhadap Kejadian Stunting di Banjarmasin. *Jurnal Midwifery Update*.
- Djazimah, S., & Hayat, M. (2019). Urgensi Kursus Pra-Nikah. *Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam*.
- Djazimah, S., & Hayat, M. (2019). Urgensi Kursus Pra-Nikah. *Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam*.
- Fadilah, A., et al. (2022). Pengelompokan Kabupaten/Kota Berdasarkan Penyebab Stunting. *Jurnal Informatika*.
- Fadilah, A., et al. (2022). Penyebab Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Informatika dan Komputer*.
- Hanifah, F. D., & Syahrizal. (2024). Implementation of stunting prevention program in Indonesia: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5205>
- Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sanitasi dan Perilaku Pasangan dengan Stunting di Samarinda. *Mitra Raflesia Journal of Health Science*.
- Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sanitasi dan Perilaku Pasangan dengan Stunting di Samarinda. *Mitra Raflesia Journal of Health Science*.
- Hidayah, R. (2022). Kajian Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Daerah 3T.

Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Hidayah, R. (2022). Kajian Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Daerah 3T. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Huriah, T., Suci, R. A. E., & Puspita, D. (2022). Pre-marital education (PME) program through online media to improve behavior on stunting prevention. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is2.1441>

Kemenkes RI. (2023). Pedoman Program Pencegahan Stunting di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023). Pedoman Program Pencegahan Stunting di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khasanah, N. (2021). Biaya Pemeriksaan Kesehatan Pra-Nikah sebagai Hambatan di Daerah Tertinggal. Jurnal Ekonomi dan Pembangunan.

Khasanah, N. (2021). Biaya Pemeriksaan Kesehatan Pra-Nikah sebagai Hambatan di Daerah Tertinggal. Jurnal Ekonomi dan Pembangunan.

Listiyorini, M. W., et al. (2023). Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk PUS. SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat.

Maretta, M., Wijayanti, W., & Irdianty, M. S. (2023). Pelatihan Pra-Konsepsi pada Kader UKS. Jurnal Kreativitas PKM.

Mulia, M. (2019). Peran Keluarga dalam Mengelola Masalah Kesehatan Lansia. Adi Husada Nursing Journal.

Mulia, R. A., & Wibisono, A. (2021). Dampak Program Pencegahan Stunting melalui Edukasi pada Pasangan Pra-Nikah. Al-Sihah: Jurnal Ilmu Kesehatan.

- Mulia, R. A., & Wibisono, A. (2021). Dampak Program Pencegahan Stunting melalui Edukasi pada Pasangan Pra-Nikah. *Al-Sihah: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Ningrum, K. W. P., & Bagiastra, I. N. (2022). Legalitas Aborsi dalam Hukum Indonesia. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*.
- Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya. (2022). Laporan Tahunan Kesehatan Pidie Jaya. Pidie Jaya: Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya.
- Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya. (2022). Laporan Tahunan Kesehatan Pidie Jaya. Pidie Jaya: Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya.
- Prasetyanti, D. K., & Fitriasnani, M. E. (2020). The influence of calendar of health as a prevention of stunting in pre-marriage couples. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.466>
- Pratiwi, A., Mardiyono, M., Anggriana, T. M., & Suharni, S. (2019). Bimbingan Kelompok dengan Metode Mind Mapping sebagai Upaya Preventif terhadap Prevalensi Stunting. *Jurnal Midwifery Update*.
- Pratiwi, E. D., & Nenogasu, Y. D. (2023). Edukasi Ibu Hamil untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Kreativitas PKM*.
- Pratiwi, E. D., & Nenogasu, Y. D. (2023). Edukasi Ibu Hamil untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Kreativitas PKM*
- Rohmah, S., et al. (2022). Hubungan Perilaku Kebersihan dan Lingkungan dengan Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Rosdiana, E., Abdullah, M., & Nurina, N. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pra-Nikah terhadap Kesadaran Gizi Pasangan di Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.
- Rosdiana, E., Abdullah, M., & Nurina, N. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pra-Nikah terhadap Kesadaran Gizi Pasangan di Aceh. *Journal of*

Healthcare Technology and Medicine.

- Sa'dijah, N. A. (2018). Religiusitas Sebagai Moderator Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Persepsi Seks Pra Nikah. *Psychopedia Jurnal Psikologi*.
- Sa'dijah, N. A., & Widyaningsih, D. P. (2020). Pengetahuan dan Perilaku Remaja terhadap Seks Pra Nikah di Surabaya. *Jurnal Psikologi Indonesia*.
- Samad, A. (2021). Kursus Pra-Nikah di KUA Kayen. *Al-Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam*.
- Sari, N. K., Ismiyati, A., Hernayanti, M. R., Sumarah, S., & Siscadarsih, I. (2025). Preventing stunting from the source: A study of premarital couples on participation in preconception care. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. <https://doi.org/10.29238/kia.v19i1.2907>
- Setiani, D. Y., & Sriwiyati, L. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dalam Pencegahan Stunting. *Kosala: Jurnal Kesehatan*.
- Siregar, S. A., Asparian, A., Lanita, U., & Reskiaddin, L. O. (2024). Analisis pre marital screening sebagai upaya pencegahan stunting di Kota Jambi. *Malahayati Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.16792>
- Situmorang, H., & Sinaga, E. (2022). Eksplorasi Pengalaman Kesehatan Reproduksi di Papua. *Malahayati Nursing Journal*.
- Situmorang, H., & Sinaga, E. (2022). Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting di Jayapura. *Malahayati Nursing Journal*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumardilah, D., Astuti, R. P., & Aprina. (2022). The influence of pre-marriage class on knowledge of bride and groom in prevention of stunting toddlers. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i1.920>

- Sumarsih, T., & Purwanto, S. (2018). Kendala Implementasi Program Kesehatan Reproduksi di Wilayah Terpencil. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*.
- Sumarsih, T., & Purwanto, S. (2018). Kendala Implementasi Program Kesehatan Reproduksi di Wilayah Terpencil. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*.
- Sunaryo, D. R., Candradewini, C., & Arifianti, R. (2022). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bandung. *Jurnal Midwifery Update*.
- Suryani, L. (2021). Hubungan Imunisasi TT dengan Komplikasi Neonatal di Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Update*.
- Suryani, L. (2021). Hubungan Imunisasi TT dengan Komplikasi Neonatal di Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Update*.
- Suryani, L. (2021). Hubungan Imunisasi TT dengan Komplikasi Neonatal di Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Update*.
- Suryani, L. (2021). Hubungan Imunisasi TT dengan Komplikasi Neonatal di Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Update*.
- Wahyudi, U., Wahyudin, U., Suryadi, A., & Sudiapermana, E. (2024). Youth empowerment model through preventive education stunting for prospective husband and wife couples in the Bogor Region, Indonesia. *International Journal of Religion*. <https://doi.org/10.61707/xnzsw26>
- Yorita, E., et al. (2023). Upaya Pencegahan Stunting melalui Pengolahan Makanan Berbasis Ikan. *Poltekita Jurnal PKM*.
- Yorita, E., et al. (2023). Upaya Pencegahan Stunting melalui Pengolahan Makanan Berbasis Ikan. *Poltekita Jurnal PKM*.
- Yulivantina, E. V., Afrida, M., & Merida, Y. (2023). Penguatan Desa Siaga

Stunting. Jurnal PKM.

Yulivantina, E. V., et al. (2023). Penguatan Kualitas Kesehatan Remaja dan Calon Pengantin. Jurnal PKM.

Yusanti, L., Purnama, Y., & Dewiani, K. (2021). Pemeriksaan IVA di Desa Rindu Hati. LOGISTA: Jurnal Pengabdian Masyarakat.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Aiya Maqfirah
2. Tempat / Tgl. Lahir : Dayah Kruet, 01 Maret 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 210405032
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat
 - a. Kecamatan : Meurah Dua
 - b. Kabupaten : Pidie Jaya
 - c. Provinsi : Aceh

Riwayat Pendidikan

1. SD : MIN 4 Pidie Jaya
2. SMP : SMP Negeri 1 Meureudu
3. SMA : SMAS Darussa'adah Teupin Raya

Orang Tua/Wali

1. Nama Ayah : Abdul Qadir (Almarhum)
2. Pekerjaan Ayah : -
3. Nama Ibu : Nurlina Wati
4. Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
5. Alamat Orang Tua : Dayah Kruet, Kecamatan Meurah Dua, Kabupaten
Pidie Jaya

Lampiran 2 SK Penerapan Pembimbing

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**
Nomor: B.960/Uin.08/FTDK/Kp.00.4/12/2024
Tanjung

Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Menimbang	<ul style="list-style-type: none"> a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi
Mengingat	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen; 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil; 8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh; 9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry; 10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry; 11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry; 12. Keputusan Menteri Agama Nomor 49 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry; 13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pen dele gasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry; 14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2024, Tanggal 24 November 2023.
MEMUTUSKAN	
Menetapkan	: Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa
Pertama	: Menunjuk Sdr. 1). Dr. Mahmuddin, M.Si. (Sebagai Pembimbing Utama) 2). H. H. H. Saputra, S.Pd., M.Si. (Sebagai Pembimbing Kedua)
	Untuk membimbing Skripsi: Nama : Aya Masqimah NIM/Jurusan : 210405032/Kerjasama Sosial (KESOS) Judul : Pengaruh Pelaksanaan Pencapaian Stunting Terhadap Parangan Pra-Nikah Di Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya
Kedua	: Kepala Pembimbing yang tercantum namanya di atas dibenarkan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku.
Ketiga	: Pembayaran akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2024;
Keempat	: Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
Kelima	: Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh
Pada Tanggal: 23 Desember 2024 M
21 Jumadil Akhir 1446 H
m. Rekan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dekan

AR - RANIRY

Kamawati Haniy

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip.

Keterangan:
SK berlaku sampai dengan tanggal: 23 Desember 2025

Lampiran 3 Surat Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelmas Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B.752/Un.08/FDK.LPP.00.9/04/2026

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Meurah Dua kab.pidie jaya

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 210405032

Nama : AIYA MAQFIRAH

Program Studi/Jurusan : Kesejahteraan Sosial

Alamat : Iskandar Muda, Desa Dayah Kruet, Kec.Meurah Dua, Kab.Pidie Jaya Pawoh 2
Dayah kr

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah Dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **DAMPAK PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING TERHADAP PASANGAN PRA-NIKAH DI PUSKESMAS MEURAH DUA KAB. PIDIE JAYA**

Banda Aceh, 06 April 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Dr. Mohmuddin, M.Si

NIP. 197210201997031002

Berlaku sampai : 30 Juni 2026

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAYA
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS MEURAH DUA

Jln. Banda Aceh-Medan Simpang IV, Kec. Meurah Dua Kab.Pidie Jaya, 24186
 Call Center 08235244344, e-mail:pkm_md@yahoo.com



<p>Nomor : 100 / PKM-MD / IV / 2026 Lampiran : - Perihal : Selesai Penelitian Ilmiah</p>	<p>Meurah Dua, 16 April 2026 Kepada Yth, Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Di- Tempat</p>
--	---

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan surat dari Program Studi Kesejahteraan Sosial Universitas UIN Ar-Raniry,
 Nomor : B.752/Un.08/FDK.I/PP.00.9/04/2026. Tentang permohonan izin Penelitian Ilmiah di
 Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya, Maka bersama ini kami beritahukan bahwa yang
 namanya tersebut dibawah ini :

Nama	: Aiya Maqfirah
NIM	: 210405032
Prodi	: Kesejahteraan Sosila
Judul Penelitian	: " Dampak Pelaksanaan pencegahan Stunting Terhadap Pasangan Pra-Nikah Di Puskesmas Meurah Dua Kab.Pidie Jaya "

Benar yang nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian Ilmiah dari tanggal 15 s/d 16 April
 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan
 seperlunya.



Mengetahui
 Kepala Puskesmas Meurah Dua
Jamaluddin S.TP
 Nip.197204101995021001

Lampiran 5 Pedoman Wawancara

INSTRUMEN PEDOMAN WAWANCARA PASANGAN PRA-NIKAH

Judul Penelitian:

Dampak Pelaksanaan Pencegahan Stunting terhadap Pasangan Pra-Nikah di
Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya

Nama Informan :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
Tanggal/Waktu Wawancara :

A. PENGETAHUAN PASANGAN PRA-NIKAH TENTANG STUNTING

(Diadopsi dari Huriyah et al., 2022; Prasetyanti & Fitriasnani, 2020)

1. Apa yang Anda ketahui tentang stunting?
2. Menurut Anda, apa saja penyebab terjadinya stunting?
3. Kapan menurut Anda pencegahan stunting sebaiknya dimulai?
4. Apa yang Anda ketahui tentang pemeriksaan kesehatan sebelum menikah seperti pemeriksaan Hb, HbsAg, dan imunisasi TT?
5. Apakah Anda mengetahui pentingnya gizi sebelum kehamilan?

B. SIKAP PASANGAN PRA-NIKAH TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING

(Diadopsi dari Prasetyanti & Fitriasnani, 2020; Sari et al., 2025)

1. Bagaimana pendapat Anda tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah?
2. Bagaimana pandangan Anda terhadap program pencegahan stunting di

Puskesmas Meurah Dua?

3. Apakah Anda merasa program tersebut penting untuk diikuti? Mengapa?
4. Bagaimana perasaan Anda setelah mengikuti program pencegahan stunting?
5. Apakah Anda setuju bahwa kesehatan sebelum menikah dapat mempengaruhi kesehatan anak di masa depan?

C. PERILAKU PASANGAN PRA-NIKAH DALAM PENCEGAHAN STUNTING

(Diadopsi dari Huriyah et al., 2022; Wahyudi et al., 2024)

1. Apakah Anda melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah?
2. Apakah Anda mengonsumsi tablet tambah darah atau suplemen kesehatan?
3. Apakah Anda mulai memperhatikan pola makan setelah mengikuti program tersebut?
4. Apakah Anda rutin memeriksakan kondisi kesehatan Anda?
5. Perubahan apa yang Anda lakukan setelah mengikuti program pencegahan stunting?

D. KESIAPAN PASANGAN PRA-NIKAH DALAM MENGHADAPI KEHIDUPAN BERKELUARGA

(Diadopsi dari Ayuanda et al., 2024; Andayani et al., 2024)

1. Apakah Anda merasa lebih siap secara kesehatan untuk menikah setelah mengikuti program?
2. Apakah Anda memahami pentingnya gizi sebelum kehamilan?
3. Apakah Anda sudah merencanakan kehamilan yang sehat?
4. Bagaimana kesiapan Anda secara mental dalam menghadapi kehidupan berkeluarga?
5. Apakah program pencegahan stunting membantu Anda dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua?

E. PENGALAMAN PASANGAN PRA-NIKAH DALAM MENGIKUTI PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING

(Diadopsi dari Hanifah & Syahrizal, 2024)

1. Bagaimana pengalaman Anda selama mengikuti program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua?
2. Apakah materi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mudah dipahami?
3. Apa manfaat utama yang Anda rasakan setelah mengikuti program tersebut?
4. Apa kendala yang Anda alami selama mengikuti program?
5. Apa saran Anda untuk meningkatkan pelaksanaan program pencegahan stunting ke depan?



INSTRUMEN PEDOMAN WAWANCARA TENAGA KESEHATAN**Judul Penelitian:**

Dampak Pelaksanaan Pencegahan Stunting terhadap Pasangan Pra-Nikah di
Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya

Nama Informan :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Jabatan :
Instansi :
Lama Bekerja :
Tanggal/Waktu Wawancara :

A. PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING

(Diadopsi dari Siregar et al., 2024; Hanifah & Syahrizal, 2024)

1. Bagaimana pelaksanaan program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah di Puskesmas Meurah Dua?
2. Apa saja bentuk layanan yang diberikan dalam program tersebut (misalnya pemeriksaan Hb, HbsAg, imunisasi TT, edukasi)?
3. Bagaimana alur atau tahapan pelaksanaan program bagi pasangan pra-nikah?
4. Siapa saja pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program ini?
5. Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam menjalankan program pencegahan stunting tersebut?

B. EFEKTIVITAS PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING

(Diadopsi dari Huriyah et al., 2022; Sumardilah et al., 2022)

1. Menurut Anda, apakah program pencegahan stunting pada pasangan pra-nikah sudah berjalan efektif?
2. Apa indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program tersebut?

3. Apakah terdapat perubahan pada pasangan pra-nikah setelah mengikuti program?
4. Bagaimana tingkat partisipasi pasangan pra-nikah dalam program ini?
5. Apakah program ini memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasangan pra-nikah?

C. DAMPAK PROGRAM TERHADAP PASANGAN PRA-NIKAH

(Diadopsi dari Sari et al., 2025; Andayani et al., 2024)

1. Bagaimana dampak program terhadap pengetahuan pasangan pra-nikah tentang stunting?
2. Bagaimana perubahan sikap pasangan pra-nikah setelah mengikuti program?
3. Apakah terdapat perubahan perilaku kesehatan pada pasangan pra-nikah?
4. Bagaimana kesiapan pasangan pra-nikah dalam menghadapi pernikahan setelah mengikuti program?
5. Apakah program ini berkontribusi dalam upaya pencegahan stunting sejak dini?

D. FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT PROGRAM

(Diadopsi dari Hanifah & Syahrizal, 2024; Dalili & Prasetyawati, 2025)

1. Apa saja faktor yang mendukung pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Meurah Dua?
2. Apa kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program?
3. Bagaimana respon atau partisipasi masyarakat terhadap program ini?
4. Apakah terdapat kendala dari sisi sumber daya (tenaga, sarana, atau waktu)?
5. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

E. UPAYA PENGEMBANGAN PROGRAM

(Diadopsi dari Hanifah & Syahrizal, 2024)

1. Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting?
2. Apakah terdapat inovasi atau strategi khusus dalam pelaksanaan program ini?
3. Bagaimana sistem monitoring dan evaluasi program dilakukan?
4. Apa rencana pengembangan program ke depan?
5. Apa rekomendasi Anda untuk meningkatkan keberhasilan program pencegahan stunting?



Lampiran 6 Dokumentasi



Wawancara bersama staf ruangan gizi



Penyerahan surat penelitian bersama ibuk kepala ruangan TU



Wawancara bersama ibuk kepala ruangan KIA



Wawancara bersama staf KUA



Wawancara bersama pasangan pra nikah

