

## **Pendampingan Pasangan Ramah Anak (PARANA) dalam Program Generasi Emas NTB (GEN)**

**Khaerul Anwar, SKM, M.Kes.<sup>a</sup>**

<sup>a</sup> Balai Pelatihan Kesehatan Mataram, Kementerian Kesehatan RI  
e-mail : a.khaerulibnuanwar@gmail.com

### **Abstrak**

Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) 2022, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6%. Provinsi NTB adalah satu dari 4 provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu 32,7 % (2022) dan meningkat dari prevalensi tahun sebelumnya (2021) yaitu 31,4 %. Berbagai upaya atau program telah dilakukan, diantaranya program Generasi Emas NTB atau GEN, yang fokus pada perbaikan tumbuh kembang anak melalui pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga dilaksanakan melalui pendampingan dengan cara kunjungan rumah dan melalui kelompok belajar atau kelas ibu, dengan tujuan terbentuknya Pasangan Ramah Anak atau PARANA. Pada akhir periode 1000 HPK dilakukan penilaian melalui kegiatan sertifikasi PARANA. Penelitian ini bertujuan mengetahui proses pendampingan PARANA yang dilakukan dan besaran cakupan yang sudah masuk kategori "Ramah Anak". Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menganalisis data hasil sertifikasi PARANA tahun 2022 dan 2023. Untuk proses pendampingan PARANA, menggunakan data sekunder dari laporan program GEN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pendampingan Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB berjalan intensif dengan SDM yang sudah terlatih, ketersediaan kurikulum, media/ alat bantu edukasi, pembiayaan yang cukup, dan kehadiran sasaran yang maksimal. Persentase pasangan yang memenuhi syarat Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB adalah 67,3 %.

**Kata kunci:** *Generasi Emas NTB, Stunting, Pendampingan, PARANA*

## ***Mentoring of Baby Friendly Couples in NTB Golden Generation Program (GEN)***

### ***Abstract***

Based on National Nutrition Status Survey (SSGI) 2022, prevalence of Stunting in Indonesia was 21,6 %. Province West of Nusa Tenggara (NTB) with 32,7 % (2022) is one of the highest four of stunting prevalence, and increase than year 2021's prevalence, was 31,4 %. Some activities and programmes has been done, one of them is NTB Golden Generation Program or GEN, that focus on improving children's growth and development through family empowerment. Family empowerment is carried out through mentoring by home visits and through study groups or mother's classes, with the aim of forming Child Friendly Couples or PARANA. This research aims to determine the process of PARANA mentoring carried out and the amount of coverage that is included in the "Child Friendly" category. This research is descriptive research by analyzing data from PARANA certification results in 2022 and 2023. For the PARANA mentoring process, secondary data from the GEN program report is used. The results of the research show that mentoring of the Child Friendly Couple (PARANA) process for the GEN program targets in 10 districts throughout NTB is running intensively with trained human resources, availability of curriculum, media/educational aids, sufficient funding, and maximum target attendance. . The percentage of couples who meet the requirements for Child Friendly Couples (PARANA) in the GEN program targets in 10 districts throughout NTB is 67.3%.

**Keywords:** *NTB Golden Generation, Stunting, Mentoring, PARANA*

## PENDAHULUAN

Satu dari 5 Prioritas Kerja Presiden 2019-2024 adalah pembangunan sumber daya manusia yang ditempuh antara lain dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, penurunan stunting, kematian ibu, dan kematian bayi. Dari beberapa program tersebut, program penanggulangan stunting menjadi program paling penting. (KemenpanRB, 2020).

Stunting, merujuk pada kondisi kekurangan gizi kronis di 1.000 Hari Pertama Kehidupan atau 1.000 HPK, tidak hanya memengaruhi tinggi badan balita, tetapi juga berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan dan kesehatan dalam jangka panjang sehingga menjadi ancaman dalam bonus demografi dan pencapaian target Indonesia Emas 2045. Untuk itu, pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menurunkan stunting menjadi 14 % pada 2024. (Bappenas, 2021). Menurut World Health Organization, stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, peningkatan biaya kesehatan, serta peningkatan kejadian kesakitan dan kematian (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia di angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% dan standard WHO di bawah 20%. Data SSGI juga mengungkapkan ada 4 provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi, yaitu : NTT (35,3 %), Sulawesi Barat (35,0 %), Papua (34,6 %) dan NTB (32,7 %). Angka stunting 32,7 % (2022) di provinsi NTB merupakan peningkatan dari tahun sebelumnya (2021) yaitu 31,4 %.(Kemenkes, 2023).

Sesuai amanat RPJPD Provinsi NTB 2005-2025 pada misi ke-2 yaitu "Mewujudkan Masyarakat Sejahtera" serta misi ke-3 RPJMD Provinsi NTB 2019-2023 yaitu "Akselerasi Peningkatan Daya Saing Sumber Daya Manusia Sebagai Pondasi Daya Saing Daerah", maka masalah stunting telah menjadi prioritas daerah untuk ditanggulangi. Upaya penanggulangan stunting dilakukan melalui integrasi dan sinkronisasi program/kegiatan, terfokus dan berkesinambungan. Karena itu telah dirumuskan dan ditetapkan sejumlah program unggulan dan program inovatif sebagai kebijakan daerah yang mendukung percepatan penanggulangan stunting di NTB, salah satunya adalah program Generasi Emas NTB atau GEN. (Bappeda, 2023).

Program Generasi Emas NTB (GEN) merupakan program perbaikan tumbuh kembang anak, dengan stunting sebagai indikator "tumbuh" dan kecerdasan sebagai indikator "kembang". Secara operasional, perwujudan Generasi Emas NTB itu ditempuh melalui pendekatan pemberdayaan keluarga (pendekatan pendampingan atau mentoring), sehingga terbentuk keluarga yang memiliki pola asuh yang baik terhadap anak-anaknya, yang kemudian keluarga atau pasangan ini disebut sebagai "Pasangan Ramah Anak" atau PARANA. PARANA adalah pasangan atau keluarga yang menerapkan pola asuh yang baik kepada anaknya pada periode 1000 HPK, yaitu sejak masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun. Pola asuh yang diberikan juga merupakan proses pemberian "hak tumbuh kembang" kepada anak. Tumbuh kembang anak merupakan masa yang penting yang selalu dipantau oleh orang tua dimana proses tersebut merupakan proses yang harus dilalui setiap anak. Perkembangan setiap anak memiliki keunikan tersendiri dan kecepatan pencapaian perkembangan anak berbeda. Kisaran waktu pencapaian perkembangan anak berbeda. Akan tetapi seringkali orang tua tidak menyadari ketika buah

hatinya mengalami keterlambatan perkembangan (Maryunani, 2010).

Implementasi pembentukan PARANA di lapangan adalah dengan “pendampingan keluarga” atau mentoring. Pendampingan ini merupakan proses komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dengan cara kunjungan rumah dan melalui kelompok belajar atau kelas ibu, yang dilakukan oleh Bidan desa dan kader terlatih. Pendampingan PARANA bertujuan untuk mengedukasi pasangan agar memiliki pola asuh yang baik terhadap anaknya sehingga anak tumbuh dan berkembang dengan baik. Pola asuh yang baik, khususnya pola asuh gizi, dapat meningkatkan status gizi anak dalam keluarga tersebut. Secara umum kegiatan pendampingan ini berkontribusi terhadap percepatan penanggulangan stunting di provinsi Nusa Tenggara Barat. Pada akhir periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, dilakukan penilaian hasil dampingan yang disebut sertifikasi PARANA. Keluarga atau pasangan yang telah memenuhi syarat “ramah anak”-dengan system scoring-akan diberikan sertifikat PARANA. Dari PARANA inilah akan lahir anak-anak atau

Pembentukan anak atau generasi yang unggul ditentukan oleh pola asuhan tumbuh kembang anak dalam keluarga. Untuk meningkatkan kualitas pola asuh anak pada keluarga atau pasangan sasaran program GEN telah dilakukan pendampingan/ mentoring dan kelas ibu PARANA. Untuk mengetahui proses dan output dari pendampingan yang dilakukan, perlu dilakukan penilaian atau sertifikasi Pasangan Ramah Anak (PARANA). Oleh karena itu, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran proses pendampingan dan persentase pasangan yang memenuhi kriteria Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB.

generasi yang sehat, cerdas dan berprestasi. Salah satu ciri dari generasi sehat dan cerdas adalah anak dengan tumbuh kembang yang optimal, terbebas dari kekerdilan (stunting) dan keterbelakangan kognitif. Mekanisme pendampingan/ KIE PARANA dalam program GEN merupakan pendekatan yang relative baru, karena setiap sasaran diikuti secara intensif (kohor) sejak kehamilan sampai anak berusia 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Pendekatan ini merupakan konsep keberlanjutan pelayanan individu atau *continuum of care by individual*.

Untuk mengetahui sejauhmana hasil Pendampingan PARANA ini, telah dilakukan proses sertifikasi kepada pasangan sasaran Program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-Provinsi NTB. Angka atau data PARANA merupakan akumulasi dari berbagai data faktor penentu “keunggulan” anak, seperti perawatan kehamilan yang standar, pemberian gizi ibu hamil yang optimal, pemberian ASI Eksklusif, dan faktor-faktor lain. Karena itu PARANA juga menyiratkan level pemenuhan hak-hak tumbuh kembang anak. Pasangan yang telah memenuhi hak-hak tumbuh kembang tersebut, dinilai / diakui sebagai pasangan yang ramah anak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persentase pasangan yang memenuhi syarat Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran proses pendampingan / mentoring Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB.
2. Mengetahui persentase pasangan yang memenuhi syarat Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini mendeskripsikan bagaimana persentase pasangan yang memenuhi syarat Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/ Kota se-NTB.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil Sertifikasi PARANA tahun 2021-2022, yang dilakukan di 10 Kabupaten/Kota se-provinsi Nusa Tenggara Barat. Data yang berhasil dikumpulkan sebanyak 2.428 pasangan dari total sasaran GEN sebanyak 8.366 Pasangan. Sertifikasi PARANA dilaksanakan secara bertahap setiap tahun, bermula 2021 dan akan berakhir 2025. Data dalam penelitian ini adalah hasil Sertifikasi PARANA 2 tahun, yaitu 2021 dan 2022.

Ada 2 jenis informasi atau data yang disajikan, yaitu : 1) Proses pendampingan PARANA dan 2) Persentase PARANA.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### I. Proses Pendampingan PARANA.

Proses pendampingan atau mentoring dalam program GEN dilakukan dengan :

1. Kunjungan rumah oleh Bidan Desa dan kader.
2. Kelas Ibu PARANA
3. KIE pada sesi pelayanan posyandu dan diluar jadwal posyandu (interaksi sehari-hari).

Pendampingan pada sat kunjungan rumah dilakukan oleh Bidan Desa dan Kader GEN (Kader yang sudah mengikuti pelatihan PARANA). Intervensi dilakukan di 100 Desa/Kelurahan se-Provinsi NTB, karena itu jumlah bidan desa yang dilibatkan

dalam kegiatan pendampingan sebanyak 100 orang Bidan desa telah mengikuti pelatihan PARANA. Sedangkan Kader yang dilibatkan dalam edukasi ini sebanyak 3 orang per desa/kelurahan GEN, atau totalnya sebanyak 300 orang. Kader ini dipilih dari kader posyandu yang memiliki kemampuan “lebih” dalam penyuluhan / konseling, dan dipilih yang biasa bertugas di meja 4 Posyandu (meja penyuluhan).

Pendampingan dengan kunjungan rumah dilakukan bidan bersamaan dengan kegiatan ANC, kunjungan neonatal/ bayi atau kunjungan nifas. Bidan desa didampingi oleh kader GEN. Kader bertugas untuk memperkuat motivasi yang disampaikan oleh Bidan desa. Pendampingan kunjungan rumah dilakukan 1 kali sebulan.

Materi KIE pendampingan yang disampaikan oleh Bidan desa dan kader GEN adalah sebagai berikut :

- a. PARANA (pengertian PARANA, indikator/ syarat PARANA, konsep / nilai anak)
- b. Pola Asuh Anak (Kehamilan, perawatan kehamilan, stimulasi janin, perawatan persalinan)
- c. Gizi Ibu Hamil, Ibu menyusui dan bayi (gizi ibu hamil, gizi ibu menyusui, ASI Eksklusif, demo “isi piringku”).

Materi KIE diatas diberikan secara bertahap selama proses kunjungan rumah (1 kali sebulan), dan juga disesuaikan dengan usia kehamilan atau persalinan.

Alat bantu atau media dalam pendampingan kunjungan rumah ini adalah : Buku KIA, dan Lembar Balik PARANA. Khusus untuk ibu yang sudah melahirkan, digunakan tambahan media, yaitu modul KARANA dan Buku “Menjadi Orang Tua Hebat” (terbitan BKKBN).

Pendampingan melalui Kelas Ibu PARANA dilaksanakan oleh Petugas Puskesmas (Bidan atau TPG), Bidan Desa, dibantu oleh Kader GEN. Sasaran Kelas Ibu PARANA adalah semua ibu hamil yang ada di Desa/Kelurahan GEN. Kelas Ibu PARANA dilaksanakan di Poskesdes, Aula Desa/Kelurahan, Posyandu dan ruangan Kelas sekolah. Frekuensinya 1 kali per desa/kelurahan per tahun. Materi yang disampaikan pada kelas Ibu PARANA adalah : PARANA, Pola Asuh Anak dan Gizi (Ibu dan Anak). Media yang digunakan : slide PPT, Lembar Balik PARANA, Buku KIA, Modul KARANA dan Buku "Menjadi Orang Tua Hebat". Pada pelaksanaan kelas ibu PARANA, terkadang dihadiri oleh Kepala Desa, aparat desa setempat, Kepala Lingkungan / Kadus.

Pendampingan melalui KIE di Posyandu dan luar posyandu dilakukan oleh Kader GEN. Pada sesi posyandu, KIE diintegrasikan dengan penyuluhan di meja 4, baik materi maupun medianya. Sementara itu, KIE di luar jadwal posyandu (pada H- atau H+) dilaksanakan oleh Kader GEN. Pelaksanaannya dengan kunjungan rumah atau di tempat-tempat interaksi kader dengan sasaran (di tempat pengajian, pasar, arisan, di jalan, dll). Metodenya dengan obrolan, yakni menanyakan kesehatan kehamilan, pola makan/gizi dan permasalahan yang dihadapi oleh sasaran. Kader memberikan motivasi kepada sasaran, dan jika permasalahan tidak bisa diselesaikan oleh kader, kader akan menanyakan ke bidan desa atau petugas puskesmas.

Ketiga model pendampingan yang diberikan (kunjungan rumah, kelas ibu dan sesi posyandu), merupakan KIE intensif yang terstruktur, didukung tenaga educator/pendamping (Bidan desa dan kader yang sudah dilatih), kurikulum atau materi edukasi dan juga media atau alat bantu.

Effendy dan Uchjana Onong (2003) mengemukakan keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Ia menjelaskan faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Faktor yang ketiga adalah proses penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metodayang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

## II. Cakupan PARANA

Cakupan PARANA diperoleh dari hasil kegiatan Sertifikasi PARANA. Sertifikasi PARANA dilaksanakan oleh Koordinator GEN Kabupaten/Kota se-NTB, dibantu oleh Bidan desa di desa/kelurahan lokasi GEN dan Kader GEN. Kegiatan sertifikasi PARANA merupakan evaluasi atau penilaian apakah sasaran GEN sudah memenuhi

kriteria “ramah anak”. Secara teknis, kriteria “ramah anak” ditentukan oleh 34 indikator yang harus dipenuhi oleh pasangan atau keluarga. Setiap indikator yang terpenuhi diberikan skor dan ketika total skor telah mencapai minimal 90 %, maka pasangan tersebut di-kategorikan “Ramah Anak”.

Ke-34 indikator yang dinilai meliputi : demografi pasangan (umur, Pendidikan, pekerjaan/ ekonomi),

keterpaparan program GEN (mendapatkan edukasi dan MMN), riwayat dan perawatan kehamilan, perawatan persalinan, pelayanan KB, imunisasi, vitamin A, pemberian ASI (IMD, AE dan MP-ASI), status gizi bayi/anak, tumbuh kembang anak, Akta kelahiran, variable sosek dan lingkungan (keterpaparan asap rokok, pembiayaan selama kehamilan/persalinan, kepemilikan HP, alat transportasi, air minum, listrik).

Berikut ini hasil sertifikasi PARANA tahun 2021 dan 2022.

Tabel 1. Persentase PARANA menurut Kabupaten/Kota se-NTB 2021-2022

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH SASARAN SERTIFIKASI (Pasangan) | JUMLAH YANG PARANA (Pasangan) | PERSENTASE PARANA |
|----|----------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1  | KOTA MATARAM   | 161                                   | 121                           | 75,2%             |
| 2  | LOMBOK BARAT   | 100                                   | 57                            | 57,0%             |
| 3  | LOMBOK TENGAH  | 609                                   | 401                           | 65,8%             |
| 4  | LOMBOK TIMUR   | 432                                   | 280                           | 64,8%             |
| 5  | LOMBOK UTARA   | 102                                   | 63                            | 61,8%             |
| 6  | SUMBAWA BARAT  | 163                                   | 115                           | 70,6%             |
| 7  | SUMBAWA        | 222                                   | 150                           | 67,6%             |
| 8  | DOMPU          | 151                                   | 89                            | 58,9%             |
| 9  | BIMA           | 100                                   | 69                            | 69,0%             |
| 10 | KOTA BIMA      | 388                                   | 288                           | 74,2%             |
|    | <b>TOTAL</b>   | <b>2428</b>                           | <b>1633</b>                   | <b>67,3%</b>      |

Data table 1 menunjukkan bahwa dari total sasaran sertifikasi 2.428 Pasangan, diperoleh 67,3 % pasangan sasaran program GEN sudah memenuhi kriteria “Ramah Anak”. Kota Mataram dan Kota Bima menunjukkan presentasi tertinggi, masing-masing 75,2 % dan 74,2 %, sementara Kabupaten Lombok Barat terendah, 57,0 %. Tabel distribusi frekuensi ini menunjukkan bahwa di daerah perkotaan (Kota Mataram dan Kota Bima) cakupan pasangan yang “Ramah Anak” relative lebih tinggi dibandingkan dengan cakupan di

kabupaten. Namun demikian, deskripsi ini bersifat sementara, karena proses sertifikasi masih terus dilakukan di tahun 2023 sampai dengan 2025.

Data pada table 1 juga menggambarkan bahwa 67 % pasangan sudah memenuhi hak tumbuh kembang anak, sehingga anak akan tumbuh dan berkembang menjadi anak unggul, sehat, cerdas dan produktif di masa depan.

Pemenuhan hak tumbuh kembang anak perlu dilihat lebih rinci. Berikut ini gambaran pemenuhan

indikator PARANA pada sasaran  
sertifikasi.

Tabel 2. Pemenuhan Indikator PARANA tahun 2021-2022

| NO | INDIKATOR                                                           | PERSENTASE<br>(%) |
|----|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1  | Umur suami lebih atau sama dengan 25 tahun                          | 89,9              |
| 2  | Pendidikan suami lebih atau setara SMA                              | 66,4              |
| 3  | Umur Istri lebih atau sama dengan 20 tahun                          | 91,2              |
| 4  | Pendidikan Istri lebih atau setara SMA                              | 62,7              |
| 5  | Pasangan mengikuti edukasi/pendampingan PARANA                      | 98,5              |
| 6  | Ibu hamil mendapatkan Multi Mikro Nutrient (MMN)                    | 92,0              |
| 7  | Kehamilan 1 - 2 dari ibu                                            | 72,1              |
| 8  | Ibu memeriksakan kehamilan (ANC) 4 kali atau lebih                  | 86,6              |
| 9  | Periksa hamil (ANC) pada tenaga kesehatan berkompeten               | 97,4              |
| 10 | Ibu mengalami masalah kesehatan saat hamil (bahaya kehamilan)       | 5,6               |
| 11 | Ibu mendapatkan imunisasi TT Lengkap                                | 99,3              |
| 12 | Suami perokok                                                       | 83,8              |
| 13 | Persalinan terakhir normal                                          | 87,4              |
| 14 | Persalinan terakhir dengan SC                                       | 12,6              |
| 15 | Memberikan IMD                                                      | 91,7              |
| 16 | Ber-KB pasca persalinan                                             | 59,1              |
| 17 | Ibu mengalami masalah kesehatan saat persalinan (bahaya persalinan) | 3,4               |
| 18 | Bayi lahir dengan BBLR                                              | 8,1               |
| 19 | Bayi lahir dengan PBL < 48 cm                                       | 17,2              |
| 20 | Jumlah anak 1 - 2 orang                                             | 75,0              |
| 21 | Anak memiliki Akta kelahiran                                        | 93,0              |
| 22 | Anak mendapatkan ASI Eksklusif                                      | 93,1              |
| 23 | Anak menyusui sampai 2 tahun                                        | 85,7              |
| 24 | Anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap                            | 99,5              |
| 25 | Anak mengikuti kegiatan posyandu rutin                              | 96,0              |
| 26 | Berat badan anak naik sesuai garis pertumbuhan                      | 88,6              |
| 27 | Tinggi Badan anak sesuai standar (Normal)                           | 92,6              |
| 28 | Anak pernah mengalami sakit                                         | 41,8              |
| 29 | Anak mendapatkan vitamin A dosis tinggi                             | 85,8              |

|    |                                                         |      |
|----|---------------------------------------------------------|------|
| 30 | Lingkungan tempat tinggal bersih                        | 99,1 |
| 31 | Keluarga menggunakan sumber air bersih dari PDAM/ sumur | 99,5 |
| 32 | Sumber penerangan (listrik) PLN                         | 99,5 |
| 33 | Kepemilikan HP dalam keluarga                           | 98,3 |
| 34 | Kepemilikan alat transportasi sepeda motor              | 98,2 |

Data agregat pada table 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan atau keluarga sasaran program GEN telah memberikan hak-hak tumbuh kembang kepada anaknya. Beberapa indikator yang perlu mendapat perhatian untuk perbaikan ke depan adalah : paritas (memiliki anak lebih dari 2 orang) sebanyak 25 %, Ibu hamil yang tidak periksa hamil secara lengkap sebanyak 13,4 %, suami perokok sebanyak 83,8 %, Tidak ber-KB pasca persalinan sebanyak 40,9 %, Bayi lahir dengan berat rendah sebanyak 8,1 %, anak pernah sakit sebanyak 41 %.

Indikator “bermasalah” ini menunjukkan perlunya penguatan

promosi kesehatan (edukasi) tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan perhatian terhadap tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan.

Selain adanya beberapa indikator yang perlu mendapat perhatian, penelitian ini juga mengungkap hal-hal positif yang bisa dikembangkan untuk memperkuat KIE kepada ibu hamil, ibu menyusui bahkan edukasi untuk kader, yaitu kepemilikan alat komunikasi HP dan alat transportasi yang cukup tinggi. KIE melalui berbagai media social yang ada, nampaknya akan menjadi alternative yang perlu dipertimbangkan oleh para pengambil kebijakan.

## PENUTUP

### SIMPULAN

1. Proses Pendampingan/ mentoring Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB berjalan intensif dengan SDM yang sudah terlatih, ketersediaan kurikulum, media/ alat bantu KIE, pembiayaan yang cukup, dan kehadiran sasaran yang maksimal.
2. Persentase pasangan yang memenuhi syarat Pasangan Ramah Anak (PARANA) pada sasaran program GEN di 10 Kabupaten/Kota se-NTB adalah 67,3 %.

### SARAN

1. Proses pendampingan/ mentoring PARANA yang dikembangkan program GEN perlu diperluas

cakupannya, khususnya di lokus stunting.

2. Kader posyandu perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam KIE tumbuh kembang anak.
3. Pendekatan pendampingan atau mentoring yang dilakukan oleh program GEN perlu diadopsi untuk memperkuat kegiatan promosi kesehatan di tingkat desa/ kelurahan.
4. Perlu diperkuat kesadaran semua pihak (aparatur dan masyarakat) tentang pentingnya pemenuhan hak-hak tumbuh kembang anak, sejak anak dalam kandungan (periode 1000 HPK).
5. KIE untuk ibu hamil, ibu menyusui dan kader dapat memanfaatkan berbagai media sosial yang ada.



## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian PAN dan RB, 2020, "5 Prioritas Kerja Presiden 2019 – 2024", [Online]. Available:<https://www.menpan.go.id/site/tentang-kami/tentang-kami/5-prioritas-kerja-presiden-2019-2024>
- Bappenas, 2021, "Kejar Penurunan Stunting, Bappenas Tetapkan Seluruh Kabupaten/Kota Sebagai Lokasi Fokus Tahun 2022", [Online] Available: <https://www.bappenas.go.id/id/berita/kejar-penurunan-stunting-bappenas-tetapkan-seluruh-kabupatenkota-sebagai-lokasi-fokus-tahun-2022>.
- Kemenkes, 2023, Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI), Jakarta.
- Bappeda Provinsi NTB, 2023, Laporan Tahunan Program GEN 2022, Mataram.
- BKKBN, 2021, Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia, Jakarta, BKKBN.
- Bappeda Provinsi NTB, 2008, Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2005-2025, Mataram.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017.
- Latifah Susilowati, dkk, Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Tk Islam Sunan Gunung Jati, JICE (The Journal of Innovation in Community Empowerment), Vol. 4, No. 1, Maret 2022, pp. 64-70
- Maryunanik, Anik 2010, Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan Jakarta : Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. (2016). Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan Pertama. Jakarta:Rineka Cipta
- Effendy, Uchjana Onong. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: Penerbit PT. Remaja Rosda Karya.; 2003.

