

PROGRAM BUNA SEHAT SEBAGAI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PARTISIPATIF UNTUK PENCEGAHAN STUNTINGAri Setiawan¹, Diah Indriani¹¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia**Info Artikel**

Riwayat Artikel:

Tanggal Dikirim: 04 Juni 2025

Tanggal Diterima: 28 Juli 2025

Tanggal Dipublish: 28 Juli 2025:

Kata kunci: strategi promosi kesehatan; kesehatan partisipatif; pencegahan stunting; program buna sehat.**Penulis Korespondensi:**

Ari Setiawan

Email: ari.setiawan-2018@fkm.unair.ac.id**Abstrak****Latar belakang:** Masalah stunting masih menjadi tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu pendekatan strategis dalam mengatasinya adalah dengan melibatkan komunitas melalui program berbasis masyarakat.**Tujuan:** untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program BUNA SEHAT sebagai salah satu upaya menurunkan angka stunting, mengidentifikasi bentuk partisipasi masyarakat dalam setiap tahap program, serta menilai potensi keberlanjutan dan tantangan yang dihadapi selama implementasinya. Outcome dari penelitian ini adalah tersusunnya pemahaman yang komprehensif mengenai praktik promosi kesehatan berbasis komunitas yang efektif, yang dapat dijadikan dasar pengembangan strategi intervensi berkelanjutan untuk penurunan angka stunting di tingkat lokal maupun nasional.**Metode:** menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan melibatkan informan dari kalangan kader posyandu, bidan desa, ibu PKK, kelompok sasaran ibu hamil dan menyusui, karang taruna, serta perwakilan akademisi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan teknik tematik.**Hasil:** bahwa kolaborasi multi-pihak mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan program, terutama dalam penyebaran informasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Meski demikian, tantangan seperti keterbatasan dana, rendahnya partisipasi remaja, serta kurangnya kesinambungan koordinasi masih perlu diatasi.**Simpulan:** Partisipasi aktif masyarakat dan sinergi lintas sektor terbukti menjadi kunci keberhasilan program promosi kesehatan berbasis komunitas. Temuan ini memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan model intervensi partisipatif dan memiliki implikasi penting bagi pengabdian kepada masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan stunting.

Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat

e-ISSN: 2527-8185

Vol. 10 No. 1 Juni 2025 (Hal 82-94)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM>DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v10i1.5973>**How To Cite:** Setiawan, Ari, and Diah Indriani. 2025. "Program Buna Sehat Sebagai Strategi Promosi Kesehatan Partisipatif Untuk Pencegahan Stunting." *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat* 10 (1): 82–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/jmkm.v10i1.5973>Copyright © 2025 by the Authors, Published by Program Studi: Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. Pendahuluan

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat paling serius di Indonesia, terutama pada anak usia dini. Kondisi ini ditandai dengan gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dalam waktu lama, terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (1). Berdasarkan data nasional dan studi literatur, prevalensi stunting di Indonesia tergolong tinggi dan membutuhkan penanganan komprehensif lintas sektor (2,3). Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, prestasi akademik, hingga produktivitas di usia dewasa (4). Dalam konteks lokal, seperti yang ditemukan di Desa Bansari Kabupaten Temanggung, kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan masih cukup tinggi dan dipengaruhi oleh faktor gizi, pola asuh, serta akses terhadap layanan kesehatan (5). Hal ini menunjukkan bahwa stunting adalah masalah sistemik yang memerlukan pendekatan multisektor.

Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang yang serius terhadap pembangunan sumber daya manusia (SDM). Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki perkembangan kognitif yang lebih lambat, daya saing rendah, serta prestasi akademik yang buruk, yang pada akhirnya menghambat potensi maksimal individu di masa dewasa (6). Stunting juga berkaitan erat dengan rendahnya kualitas pengasuhan dan minimnya akses ibu terhadap informasi kesehatan, menunjukkan pentingnya pemberdayaan perempuan dalam upaya pencegahannya (7). Edukasi ibu secara berkelanjutan terbukti mampu meningkatkan stimulasi dini anak dan memutus siklus kekurangan gizi antar generasi (8). Jika tidak ditangani dengan baik, stunting akan menciptakan generasi yang kurang produktif dan memiliki ketahanan fisik serta mental yang lemah. Hal ini tentu menjadi hambatan besar bagi agenda pembangunan nasional berbasis SDM unggul.

Selain berdampak pada kualitas SDM, stunting juga membawa kerugian besar bagi sektor ekonomi. Studi menunjukkan bahwa potensi kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia mencapai miliaran rupiah setiap tahunnya, baik dari sisi beban kesehatan maupun hilangnya potensi produktivitas tenaga kerja (9). Biaya sosial dan ekonomi yang ditimbulkan tidak hanya membebani rumah tangga, tetapi juga sektor swasta dan pemerintah dalam jangka panjang (10). Anak yang mengalami stunting berisiko lebih besar mengalami penyakit tidak menular di usia dewasa, yang menambah beban sistem kesehatan nasional (11). Oleh karena itu, menanggulangi stunting harus dipandang sebagai investasi pembangunan yang strategis, bukan sekadar intervensi gizi. Kegagalan dalam mengatasinya akan menjadi penghalang besar bagi tercapainya kesejahteraan dan daya saing bangsa di tingkat global.

Faktor penyebab stunting sangat kompleks dan saling berkaitan. Beberapa penyebab utama meliputi kurangnya asupan gizi, sanitasi yang buruk, serta rendahnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi anak (12). Di samping itu, aspek sosial budaya juga turut berperan, seperti praktik pemberian makanan tradisional yang kurang tepat serta norma gender yang membatasi akses ibu terhadap informasi kesehatan (13). Analisis bibliometrik terbaru menunjukkan bahwa fokus penanganan stunting di Indonesia semakin berkembang, mencakup pendekatan edukatif, partisipatif, dan berbasis komunitas (14). Sayangnya, pelaksanaan kebijakan seringkali belum merata, dan partisipasi aktif masyarakat masih menjadi tantangan tersendiri. Oleh karena itu, strategi promosi kesehatan berbasis partisipatif dinilai penting dalam upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan.

Dalam konteks inilah, promosi kesehatan memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan stunting, terutama melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat. Penerapan model promosi kesehatan terbukti efektif dalam membentuk perilaku pencegahan stunting yang berkelanjutan, seperti yang ditunjukkan oleh Soviyati et al. (2023) dalam studi mereka di Indonesia (15). Intervensi edukatif yang terstruktur dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya ibu, mengenai pentingnya pemenuhan gizi dan perawatan anak sejak dini. Suharto et al. (2020) juga menekankan bahwa integrasi model promosi kesehatan dengan modal sosial lokal dapat memperkuat keterlibatan komunitas dalam pencegahan stunting (16). Salah satu bentuk promosi yang efektif adalah edukasi deteksi dini stunting, yang terbukti meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan (17). Semakin tinggi pemahaman ibu, semakin baik pula praktik perawatan anak dalam keluarga. Oleh karena itu, promosi kesehatan harus menjadi fondasi utama dalam setiap program penanggulangan stunting.

Pusat layanan kesehatan masyarakat juga memegang peran penting dalam mengimplementasikan promosi kesehatan terkait stunting. Ramadhanty et al. (2024) menyoroti bagaimana kegiatan promosi di Puskesmas mampu mengubah sikap dan praktik keluarga dalam menjaga tumbuh kembang anak (18). Materi yang mudah dipahami dan pendekatan yang komunikatif menjadi kunci keberhasilan promosi tersebut. Selain itu, peran ibu sebagai agen utama dalam promosi kesehatan keluarga perlu diberdayakan melalui pelatihan dan pendampingan berkelanjutan (19). Ibu yang aktif dalam kegiatan promosi kesehatan lebih mampu menyebarkan informasi penting ke lingkungan sekitarnya. Maka, memperkuat kapasitas ibu dalam promosi kesehatan tidak hanya berpengaruh pada anak mereka sendiri, tetapi juga berkontribusi dalam membangun masyarakat yang sadar gizi. Dengan demikian, promosi kesehatan bukan sekadar intervensi tambahan, melainkan elemen esensial dalam strategi nasional pencegahan stunting.

Sebagai bentuk implementasi strategi promosi kesehatan berbasis partisipatif, Program BUNA SEHAT dirancang untuk merespons kompleksitas permasalahan stunting yang berkaitan erat dengan faktor sosial dan budaya. Program ini difokuskan pada peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui edukasi mengenai gizi seimbang, pola asuh, dan pencegahan stunting, dengan sasaran utama ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan balita, serta remaja putri. Kegiatan dalam program ini bersifat edukatif dan kolaboratif, mencakup *Sinau Media Informasi (SEMEDI)*, *Buku Pintar Anti Stunting (KUPAS)*, *Tutorial Aplikasi Kesehatan Ibu dan Anak (TAKESI)*, *Ngobrol Asik dan Seru (NGOBRAS)*. Selain itu, keterlibatan masyarakat diperkuat melalui media komunikasi digital seperti WhatsApp dan aplikasi *Teman Bumil* sebagai sarana penyebaran informasi yang berkelanjutan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan, tetapi juga membangun kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam mencegah stunting secara holistik.

Penelitian ini berfokus pada upaya promotif melalui pendekatan partisipatif dalam pencegahan stunting, dengan mengkaji implementasi Program BUNA SEHAT sebagai studi kasus. Ruang lingkup penelitian mencakup proses pelaksanaan program, pelibatan berbagai elemen masyarakat, serta efektivitas kegiatan edukatif yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan terkait stunting. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan secara komprehensif pelaksanaan Program BUNA SEHAT di lapangan sebagai salah satu upaya penurunan angka stunting. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk partisipasi masyarakat, baik secara langsung maupun

tidak langsung, dalam setiap tahapan program. Selain itu, penelitian ini menilai potensi keberlanjutan program serta tantangan yang dihadapi selama proses implementasi. Melalui kajian mendalam terhadap dinamika pelaksanaan dan keterlibatan komunitas, penelitian ini berupaya mengungkap faktor-faktor strategis yang berkontribusi terhadap efektivitas program. Temuan yang dihasilkan diharapkan dapat memperkuat pendekatan promosi kesehatan yang partisipatif, kontekstual, dan berbasis komunitas. Sebagai outcome, hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan intervensi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan dan mampu menurunkan prevalensi stunting secara signifikan. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam perumusan strategi pencegahan stunting yang lebih inklusif dan kontekstual.

2. Metode

Metode dalam penelitian ini disusun sebagai berikut:

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses implementasi program BUNA SEHAT sebagai strategi promosi kesehatan partisipatif dalam pencegahan stunting. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi fenomena sosial secara kontekstual dan memahami makna partisipasi masyarakat dari perspektif para pelaku program. Desain ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang kaya dan mendalam melalui interaksi langsung dengan partisipan dan pengamatan terhadap kegiatan program di lapangan. Penelitian ini bersifat cross-sectional karena pengumpulan data dilakukan dalam satu periode waktu tertentu. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dianalisis secara sistematis untuk mengidentifikasi pola-pola implementasi dan partisipasi.

2.2 Pengaturan dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 di Desa Mulyoagung, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro yang menjadi lokasi pelaksanaan Program BUNA SEHAT. Dalam pendekatan kualitatif, pemilihan partisipan tidak didasarkan pada teknik sampling statistik, melainkan melalui purposive sampling yang mempertimbangkan keterlibatan aktif individu dalam program serta relevansi pengalaman mereka terhadap fokus penelitian. Peneliti melibatkan seluruh partisipan program yang terdiri dari para kader, ibu hamil, dan ibu balita sebagai informan, karena jumlahnya masih dapat dijangkau dan dianggap representatif untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pelaksanaan program. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 98 orang, yang terbagi dalam beberapa kelompok: Grup WhatsApp Kader (31 partisipan), Pos Sawit dan Kromong (26 partisipan), Pos Tloko 1 (18 partisipan), dan Pos Tloko 2 (23 partisipan). Seluruh partisipan dipilih karena keterlibatan langsung mereka dalam berbagai aktivitas program, termasuk edukasi, diskusi daring, dan penggunaan media interaktif. Dengan demikian, partisipasi penuh dari semua kelompok sasaran diharapkan dapat memberikan gambaran utuh mengenai dinamika implementasi Program BUNA SEHAT sebagai strategi promosi kesehatan partisipatif dalam pencegahan stunting.

2.3 Pengukuran dan pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama: wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Panduan wawancara dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori promosi kesehatan dan studi

terdahulu, serta telah divalidasi melalui *expert judgement* oleh dosen ahli. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk menggali informasi terkait pelaksanaan program, bentuk partisipasi masyarakat, dan tantangan yang dihadapi. Observasi digunakan untuk mencatat aktivitas nyata dalam program, termasuk dinamika interaksi antar peserta. Dokumen seperti modul pelatihan, media informasi, dan notulensi kegiatan dianalisis sebagai data pendukung.

2.4 Analisis data

Data dianalisis menggunakan teknik analisis tematik dengan mengacu pada langkah-langkah Braun dan Clarke, yaitu: (1) familiarisasi data, (2) pengkodean awal, (3) pencarian tema, (4) peninjauan tema, (5) pendefinisian dan penamaan tema, serta (6) penyusunan laporan (20). Setiap tahap dianalisis secara reflektif dengan mempertimbangkan konteks sosial budaya lokasi penelitian dan tujuan studi.

2.5 Dapat dipercaya/ketelitian

Dalam upaya menjamin kredibilitas data, digunakan teknik triangulasi sumber (wawancara, observasi, dokumentasi) dan member checking dengan beberapa partisipan untuk memastikan akurasi temuan. Dependabilitas dijaga melalui pencatatan proses penelitian secara rinci dalam audit trail. Transferabilitas diperkuat dengan memberikan deskripsi konteks penelitian secara kaya dan menyeluruh. Konfirmasi hasil dilakukan melalui diskusi dengan pembimbing akademik dan mitra lapangan untuk menghindari bias subjektif peneliti.

2.6 Pertimbangan etika

Sebelum pengumpulan data dilakukan, seluruh partisipan diberikan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko dari keterlibatan mereka dalam penelitian ini. Informed consent (persetujuan sadar) diperoleh secara tertulis dari seluruh partisipan yang bersedia terlibat, dengan menjamin bahwa partisipasi bersifat sukarela dan dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Peneliti juga memastikan kerahasiaan identitas partisipan dengan menggunakan kode atau inisial saat menyusun data, dan hasil penelitian hanya digunakan untuk keperluan akademik. Seluruh proses penelitian dijalankan dengan menjunjung tinggi prinsip anonimitas, kerahasiaan, dan hak partisipan atas informasi. Pertimbangan etika ini bertujuan untuk melindungi hak dan martabat partisipan serta menjamin integritas proses penelitian secara keseluruhan.

3. Hasil

Setelah melalui enam tahapan proses analisis data, penelitian ini berhasil mengidentifikasi dan mengelompokkan data hasil wawancara serta dokumentasi secara sistematis. Proses dimulai dari tahap familiarisasi data, diikuti dengan pengkodean awal yang mencerminkan pola-pola bermakna dalam konteks pelaksanaan Program BUNA SEHAT. Selanjutnya, kode-kode tersebut dianalisis untuk menemukan tema utama yang relevan dengan fokus penelitian. Empat tema utama berhasil dirumuskan dan ditinjau secara mendalam untuk menggambarkan dinamika implementasi program, strategi edukasi, dampak terhadap perilaku kesehatan, serta kolaborasi antar pihak. Informasi rinci mengenai hasil tiap tahapan tersebut disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Proses Analisis Data

Tahapan Analisis	Hasil Proses Analisis
Familiarisasi Data	Ditemukan kecenderungan naratif mengenai praktik edukasi kesehatan, keterlibatan masyarakat, penggunaan media informasi, dan bentuk kerja sama antar pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program BUNA SEHAT.
Pengkodean Awal	<p>Kode 1: Promkes Partisipatif. Berkaitan dengan aktivitas promosi kesehatan yang melibatkan peran aktif masyarakat dalam program BUNA SEHAT untuk meningkatkan kesadaran dan praktik hidup sehat.</p> <p>Kode 2: Edukasi Media Stunting. Berkaitan dengan penggunaan media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) digital (seperti WhatsApp, video tutorial, e-booklet) dan cetak (booklet) dalam sosialisasi pencegahan stunting di masyarakat.</p> <p>Kode 3: Pengetahuan Perilaku Stunting. Berkaitan dengan upaya yang diarahkan untuk menaikkan pemahaman dan perubahan perilaku masyarakat terkait gizi seimbang dan stunting, sebagaimana terlihat dari hasil peningkatan pengetahuan dan partisipasi sasaran program.</p> <p>Kode 4: Kolaborasi Multi Pihak. Berkaitan dengan kerjasama antara perguruan tinggi (Universitas Airlangga), pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, karang taruna, dan masyarakat dalam penyelenggaraan dan keberhasilan program intervensi kesehatan.</p>
Pencarian Tema	<p>Berdasarkan pengelompokan kode awal, ditemukan empat tema utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi Model Promosi Kesehatan Partisipatif Melalui Program BUNA SEHAT, 2. Strategi Edukasi Berbasis Media Informasi Digital dan Cetak untuk Pencegahan Stunting, 3. Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan, dan 4. Kolaborasi Multi-Pihak dalam Program Kesehatan.
Peninjauan Tema	Tema-tema diperiksa ulang dengan membandingkan data pendukung dari berbagai sumber. Keempat tema dipastikan konsisten dengan narasi informan dan hasil observasi. Tidak ditemukan kontradiksi berarti antara sub-tema dan tema utama, sehingga keempatnya dianggap valid dan saling melengkapi.
Pendefinisian dan Penamaan Tema	<p>Berikut adalah hasil pendefinisian dan penamaan untuk keempat tema utama yang ditemukan dalam penelitian ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi Model Promosi Kesehatan Partisipatif Melalui Program BUNA SEHAT <p>Tema ini menggambarkan bagaimana Program BUNA SEHAT dijalankan sebagai bentuk promosi kesehatan yang menekankan partisipasi aktif dari berbagai pihak. Mahasiswa dari institusi pendidikan tinggi berperan sebagai fasilitator utama dalam menyampaikan edukasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu balita. Program ini tidak bersifat satu arah, melainkan mendorong dialog, tanya-jawab, dan pelibatan masyarakat dalam setiap sesi kegiatan. Kegiatan seperti kelas edukasi, kunjungan rumah, dan</p>

diskusi kelompok kecil menunjukkan adanya pendekatan yang berorientasi pada pemberdayaan komunitas.

2. Strategi Edukasi Berbasis Media Informasi Digital dan Cetak untuk Pencegahan Stunting

Tema kedua menyoroti bagaimana materi edukasi dalam Program BUNA SEHAT dikomunikasikan kepada masyarakat melalui media yang bervariasi, baik digital maupun cetak. Penggunaan media seperti leaflet, poster, video edukatif, dan media sosial dimanfaatkan untuk memperluas jangkauan informasi dan memperkuat pesan-pesan kesehatan. Mahasiswa mengembangkan materi berbasis hasil asesmen lokal dan menyusunnya dengan bahasa sederhana dan visual yang mudah dipahami oleh ibu balita.

3. Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Mulyoagung, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro.

Tema ini menunjukkan dampak langsung dari intervensi program terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Wawancara dengan informan kunci, termasuk ibu balita dan kader kesehatan, mengindikasikan peningkatan pemahaman mengenai gizi anak, pentingnya imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, dan kebersihan lingkungan. Selain itu, terjadi peningkatan dalam praktik pemberian makanan bergizi, kebiasaan mencuci tangan, serta kepatuhan terhadap jadwal posyandu.

4. Kolaborasi Multi-Pihak untuk Mendukung Pelaksanaan Program Kesehatan Berbasis Masyarakat

Tema keempat mencerminkan pentingnya kerja sama lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan seperti BUNA SEHAT. Keterlibatan mahasiswa, dosen pembimbing, pemerintah desa, bidan desa, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat menunjukkan adanya sinergi yang kuat dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Bentuk kolaborasi ini meliputi perencanaan bersama, pembagian peran, dukungan logistik, hingga evaluasi program secara berkala.

Sumber: Olah Data Peneliti

Hasil analisis tematik dalam penelitian ini mengungkapkan empat tema utama yang saling berkaitan dalam pelaksanaan Program BUNA SEHAT. Pertama, implementasi model promosi kesehatan partisipatif melalui pelibatan aktif masyarakat menunjukkan pendekatan yang inklusif dan berbasis pemberdayaan. Kedua, strategi edukasi berbasis media informasi digital dan cetak menjadi sarana penting dalam menyampaikan pesan kesehatan secara efektif dan mudah dipahami. Ketiga, program ini turut mendorong peningkatan pengetahuan serta perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan stunting, khususnya di Desa Mulyoagung, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro. Keempat, kolaborasi multi-pihak antara tim akademik, kader posyandu, bidan desa, dan karang taruna menjadi faktor pendukung utama dalam keberhasilan program. Keempat tema ini membentuk kerangka intervensi yang komprehensif dalam memperkuat kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas.

Implementasi model promosi kesehatan partisipatif melalui Program BUNA SEHAT menunjukkan keterlibatan aktif berbagai elemen masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Program ini melibatkan kader posyandu, bidan desa, ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, remaja putri, serta Karang Taruna sebagai pelaksana sekaligus sasaran kegiatan. Pemberdayaan masyarakat terlihat dari pelatihan pembuatan dan penggunaan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang difasilitasi oleh Karang Taruna. Empat kegiatan utama program yaitu *Sinau Media Informasi (SEMEDI)*, *Buku Pintar Anti Stunting (KUPAS)*, *Tutorial Aplikasi Kesehatan Ibu dan Anak (TAKESI)*, *Ngobrol Asik dan Seru (NGOBRAS)* dirancang untuk membangun kapasitas masyarakat dalam memproduksi dan memanfaatkan media informasi terkait kesehatan ibu dan anak. SEMEDI memberikan pelatihan media informasi kepada Karang Taruna, sedangkan KUPAS membagikan booklet edukatif tentang gizi dan stunting. TAKESI memperkenalkan aplikasi *Teman Bumil* untuk meningkatkan literasi kesehatan digital dan NGOBRAS memberikan wadah bagi kelompok Ibu sasaran meliputi ibu balita, ibu menyusui, dan ibu hamil untuk menyampaikan pendapat, bertanya langsung, dan konsultasi mengenai gizi seimbang, pola asuh, kesehatan Ibu dan Anak. Pendekatan ini mencerminkan bahwa promosi kesehatan yang berbasis partisipasi dan pemberdayaan lebih mampu menjangkau masyarakat secara langsung.

Kegiatan Program BUNA SEHAT juga dilaksanakan melalui pendekatan kolaboratif antara tim akademik dari Universitas Airlangga, tenaga kesehatan lokal, dan organisasi masyarakat desa. Kerja sama ini menciptakan sinergi yang penting dalam pelaksanaan program, di mana setiap pihak berperan sesuai kapasitasnya. Pendampingan intensif diberikan untuk memastikan pemahaman masyarakat terhadap materi serta penggunaan media dan aplikasi digital yang diperkenalkan. Program ini memanfaatkan beragam media informasi mulai dari booklet cetak, poster digital, hingga aplikasi *Teman Bumil*, serta menggunakan WhatsApp sebagai platform komunikasi komunitas. Selain itu, pelatihan penggunaan aplikasi desain seperti Canva kepada Karang Taruna memperkuat aspek keberlanjutan program. Namun, pelaksanaan secara daring dan keterbatasan waktu menjadi kendala tersendiri dalam menjangkau seluruh sasaran dengan optimal. Beberapa peserta juga mengalami kendala akses perangkat digital, sehingga tidak semua intervensi dapat dimanfaatkan secara merata. Meskipun demikian, partisipasi aktif dari sebagian besar peserta menunjukkan adanya antusiasme dalam menerima materi promosi kesehatan.

Partisipasi dan penerimaan peserta terhadap program bervariasi pada setiap kegiatan. Pada kegiatan KUPAS, hanya 24,5% peserta yang mengikuti pre-test, sedangkan dalam TAKESI, partisipasi aktif dalam diskusi WhatsApp hanya sekitar 10%. Walaupun demikian, aplikasi *Teman Bumil* yang diperkenalkan dalam program terbukti memberikan manfaat positif bagi sebagian ibu, khususnya dalam meningkatkan literasi kesehatan. Hambatan dalam pelaksanaan program meliputi keterbatasan akses terhadap teknologi dan kurangnya respon dari tenaga kesehatan lokal seperti bidan desa maupun kader. Keterbatasan ini memengaruhi efektivitas penyebaran informasi serta koordinasi kegiatan di tingkat komunitas. Pelaksanaan secara online juga menjadi tantangan tersendiri karena tidak semua peserta memiliki kapasitas untuk mengikuti pelatihan digital. Namun secara keseluruhan, implementasi Program BUNA SEHAT tetap berhasil meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku positif terkait pencegahan stunting di sebagian kalangan sasaran. Pendekatan berbasis partisipasi ini menunjukkan potensi besar dalam menciptakan promosi kesehatan yang berkelanjutan di tingkat masyarakat.

Melanjutkan pendekatan partisipatif dalam promosi kesehatan, strategi edukasi berbasis media informasi digital dan cetak menjadi langkah penting dalam menyebarkan pengetahuan tentang pencegahan stunting di Desa Mulyoagung, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro. Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) disebarkan dalam bentuk e-booklet PDF melalui grup WhatsApp yang ditujukan kepada kader, ibu hamil, dan ibu balita. Di sisi lain, booklet cetak juga dibagikan secara terbatas karena keterbatasan dana, namun tetap menjadi bagian penting dari sosialisasi berkelanjutan. Konten media tersebut memuat informasi gizi seimbang, penyebab dan pencegahan stunting, hingga menu sehat harian. Pelatihan pembuatan media ini juga dilakukan secara online dengan menggunakan aplikasi seperti Canva untuk mendorong keterlibatan aktif generasi muda dalam edukasi digital.

Strategi edukasi ini diarahkan pada sasaran yang tersegmentasi secara jelas yaitu ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, kader posyandu, serta remaja putri sebagai calon ibu masa depan. Segmentasi ini memperkuat efektivitas penyampaian informasi karena materi disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kelompok. Pemanfaatan media digital memungkinkan jangkauan yang lebih luas, terutama di masa pembatasan sosial akibat pandemi. Grup WhatsApp menjadi sarana utama distribusi materi dan ruang diskusi antar peserta serta tim pelaksana. Selain itu, aplikasi Teman Bumil diperkenalkan sebagai platform edukasi tambahan yang mendukung literasi kesehatan ibu dan anak secara digital. Sinau Media Informasi (SEMEDI) menjadi salah satu bentuk pelatihan keterampilan digital untuk karang taruna dan remaja, memperkuat peran mereka sebagai agen promosi kesehatan.

Meski strategi digital cukup berhasil, hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerimaan media informasi belum merata. Sebanyak 96% peserta menerima dan membaca e-booklet, namun hanya 22,4% yang menerima media cetak, mengindikasikan kesenjangan akses informasi. Peningkatan pengetahuan tentang stunting dan gizi seimbang tercatat pada 20% peserta, tetapi partisipasi dalam lomba desain poster masih rendah. Hal ini menunjukkan perlunya motivasi tambahan dan perbaikan dalam strategi penyebaran informasi. Keterbatasan perangkat digital dan preferensi penggunaan telepon genggam oleh anak-anak menjadi hambatan lain dalam pemanfaatan media. Selain itu, kurangnya respons dari bidan desa dan kader posyandu turut menurunkan efektivitas distribusi informasi di lapangan.

Materi edukasi yang dikembangkan dalam media cetak maupun digital memuat informasi yang relevan dan aplikatif. Beberapa topik penting yang disampaikan meliputi penyebab dan dampak stunting, mitos dan fakta seputar gizi, serta tips pola makan sehat untuk keluarga. Peserta juga diajak aktif berdiskusi melalui grup WhatsApp guna memperdalam pemahaman atas materi yang diberikan. Strategi ini diharapkan tidak hanya memberikan informasi satu arah, tetapi juga mendorong keterlibatan aktif dalam proses belajar. Meski menghadapi sejumlah tantangan, pendekatan edukasi berbasis media ini menunjukkan potensi sebagai metode penyuluhan kesehatan yang adaptif dan inklusif. Kedepannya, diperlukan penguatan sinergi dengan tenaga kesehatan dan pemanfaatan media sosial yang lebih luas untuk menjangkau kelompok sasaran secara optimal.

Melanjutkan strategi edukasi melalui media digital dan cetak, peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan menjadi langkah krusial dalam upaya pencegahan stunting di Desa Mulyoagung, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro. Program ini difokuskan untuk memberikan pemahaman menyeluruh kepada ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, dan remaja putri mengenai pentingnya

gizi seimbang, pola asuh yang tepat, dan kesehatan ibu-anak. Akar masalah stunting yang ditemukan di desa ini, seperti kekurangan gizi, pola asuh yang keliru, dan kebiasaan merokok dalam keluarga, menjadi dasar perumusan materi edukasi. Berbagai kegiatan seperti pelatihan SEMEDI dan penggunaan Buku Pintar Anti Stunting (KUPAS) dirancang untuk membekali masyarakat dengan informasi yang relevan dan mudah dipahami. Intervensi ini juga diperkuat dengan diskusi online melalui WhatsApp Group dan Zoom untuk memastikan komunikasi dua arah yang efektif.

Dari hasil evaluasi, terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebesar 20% setelah menerima materi edukasi, yang menunjukkan efektivitas pendekatan media informasi yang digunakan. Namun demikian, tantangan seperti keterbatasan fasilitas, rendahnya partisipasi kader, serta sulitnya menjangkau remaja secara langsung masih menjadi kendala dalam optimalisasi perubahan perilaku. Upaya penyampaian informasi kepada remaja yang dilakukan melalui orang tua kerap tidak berjalan maksimal, menurunkan efektivitas edukasi. Meskipun sebagian besar peserta merespon positif pelatihan dan penyebaran materi, partisipasi dalam lomba desain media tergolong rendah akibat kurangnya motivasi dan waktu luang. Oleh karena itu, kolaborasi yang lebih erat antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa sangat diperlukan untuk memperkuat dampak intervensi dan menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

Melanjutkan pentingnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting, keberhasilan program kesehatan di Desa Mulyoagung, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro juga sangat ditentukan oleh kolaborasi multi-pihak yang solid. Pelibatan perangkat desa, bidan, kader posyandu, kelompok ibu PKK, dan karang taruna menjadi elemen penting dalam perencanaan serta pelaksanaan kegiatan berbasis masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga turut berkontribusi melalui penyuluhan, pelatihan, dan pengembangan media edukasi yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Kader posyandu dan bidan desa berperan sebagai ujung tombak di lapangan, terutama dalam menyampaikan informasi dan memastikan pelaksanaan program berjalan di tingkat rumah tangga. Karang taruna putri juga didorong untuk menjadi agen perubahan, khususnya dalam menjangkau remaja putri sebagai calon ibu masa depan.

Meski kolaborasi ini memberikan dampak positif, beberapa hambatan masih dihadapi seperti keterbatasan dana, rendahnya keterlibatan sebagian kader dan bidan, serta sulitnya menjangkau remaja secara langsung. Kendala ini menuntut adanya penguatan koordinasi, termasuk usulan pembentukan petugas khusus yang fokus pada isu kesehatan belum tersentuh. Meningkatkan kerjasama antara fakultas, desa, dan masyarakat sangat diperlukan agar ruang interaksi dan komunikasi lebih optimal demi keberlanjutan program. Di sisi lain, sinergi antar pihak juga telah memungkinkan pemanfaatan media digital dan cetak secara maksimal, serta menyatukan mahasiswa dan warga dalam forum edukasi daring seperti WhatsApp dan Zoom. Secara keseluruhan, kolaborasi multi-pihak terbukti menjadi kunci strategis dalam mengatasi tantangan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

4. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program BUNA SEHAT telah dijalankan secara sistematis dan sesuai dengan tujuan awal penelitian untuk mendeskripsikan program secara komprehensif. Program ini dimulai dari pemetaan masalah stunting melalui pendekatan berbasis data dan kebutuhan masyarakat, kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan, pelatihan, dan penyebaran

informasi kesehatan secara langsung maupun digital. Pelaksanaan ini memperlihatkan upaya kolaboratif yang melibatkan kader posyandu, bidan desa, kelompok ibu sasaran, hingga lembaga pendidikan. Rahman, Rahmah, & Saribulan (2023) menyatakan bahwa program pencegahan stunting di Indonesia akan efektif jika berbasis pada kolaborasi lintas sektor dan data lapangan yang kuat (14). Dengan demikian, hasil penelitian memperkuat temuan sebelumnya bahwa keberhasilan intervensi bergantung pada pendekatan yang terstruktur dan responsif terhadap konteks lokal. Fakta bahwa program ini dilakukan secara terpadu juga menunjukkan bahwa penyusunan dan pelaksanaannya sudah memenuhi harapan dari rumusan masalah awal. Hal ini membuktikan bahwa program tidak hanya berjalan, tetapi juga mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara nyata.

Partisipasi masyarakat dalam Program BUNA SEHAT juga berhasil diidentifikasi secara menyeluruh. Partisipasi langsung tampak dari keaktifan kader posyandu, ibu hamil, ibu menyusui, serta karang taruna dalam menyampaikan dan menerima informasi kesehatan. Di sisi lain, partisipasi tidak langsung muncul melalui dukungan dari perangkat desa, fakultas, dan tenaga medis lokal. Temuan ini mendukung pandangan Harting et al. (2022) bahwa promosi kesehatan yang melibatkan masyarakat secara partisipatif memperkuat kohesi sosial dan keberlanjutan program (21). Selain itu, Kuchler et al. (2022) juga menekankan bahwa pendekatan partisipatif dalam promosi kesehatan keluarga dapat menghasilkan perubahan perilaku yang lebih efektif (22). Dengan mencakup berbagai bentuk keterlibatan, program ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat bukan hanya pelengkap, melainkan elemen inti dari keberhasilan intervensi. Temuan ini menjawab secara langsung tujuan awal untuk mengidentifikasi pola dan bentuk partisipasi dalam program.

Dari sisi keberlanjutan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa program memiliki potensi jangka panjang yang cukup besar, meskipun masih dihadapkan pada berbagai tantangan. Keterlibatan fakultas dan perangkat desa menjadi modal penting dalam menjamin keberlanjutan melalui pendampingan dan penyediaan sumber daya. Namun, hambatan seperti keterbatasan dana, rendahnya keterlibatan remaja, serta beban kerja kader masih menjadi persoalan yang perlu mendapat perhatian. Menurut Dwijayanti (2020), pemberdayaan komunitas dan perempuan serta dukungan institusional merupakan prasyarat penting untuk memastikan keberlanjutan program kesehatan di negara berkembang (7). Dalam konteks ini, Program BUNA SEHAT perlu mengembangkan strategi baru untuk memperkuat peran remaja dan menciptakan sistem pendanaan mandiri berbasis desa. Evaluasi berkala juga diperlukan untuk menyesuaikan program dengan perubahan sosial dan budaya masyarakat. Dengan demikian, temuan ini secara langsung menjawab tujuan penelitian untuk menilai potensi keberlanjutan program.

Akhirnya, hasil penelitian menegaskan pentingnya pendekatan berbasis partisipasi komunitas dalam intervensi kesehatan masyarakat. Program BUNA SEHAT bukan hanya menghadirkan solusi teknis atas masalah stunting, tetapi juga membangun budaya sadar kesehatan di tingkat keluarga dan komunitas. Sejalan dengan pandangan Lindsjö et al. (2021) dan Reyal et al. (2024), intervensi kesehatan yang dikembangkan melalui kolaborasi dan riset partisipatif mampu meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku jangka panjang (23,24). Program ini juga membuka ruang bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat untuk menjadi agen perubahan di lingkungannya. Dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat, program ini berpotensi menjadi model intervensi berbasis komunitas yang dapat direplikasi di daerah lain. Penelitian ini tidak hanya

menjawab pertanyaan awal secara teoritis dan empiris, tetapi juga memberikan rekomendasi strategis untuk praktik promosi kesehatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, pendekatan partisipatif dalam program BUNA SEHAT dapat dijadikan rujukan bagi intervensi serupa di masa mendatang.

5. Simpulan

Penelitian ini berhasil menjawab tujuan awal dengan menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan Program BUNA SEHAT, mengidentifikasi bentuk partisipasi masyarakat, serta menilai potensi keberlanjutan dan tantangan implementasinya. Temuan menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif lintas sektor dengan keterlibatan aktif kader, tokoh masyarakat, dan institusi pendidikan mampu memperkuat efektivitas program promosi kesehatan berbasis komunitas. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada penguatan konsep partisipasi komunitas secara praktis, yang melampaui literatur sebelumnya dengan menampilkan model intervensi yang adaptif terhadap konteks lokal. Secara ilmiah, penelitian ini memberikan bukti empiris tentang efektivitas pendekatan partisipatif dalam penanganan stunting yang relevan untuk diterapkan di daerah lain. Potensi aplikasinya dapat diperluas melalui integrasi dengan sistem layanan kesehatan desa dan digitalisasi media edukasi. Penelitian mendatang disarankan untuk mengkaji efektivitas jangka panjang program dengan metode evaluasi kuantitatif dan memperluas fokus pada kelompok usia remaja yang masih sulit dijangkau. Implikasinya terhadap pengabdian masyarakat sangat signifikan karena menunjukkan bahwa pemberdayaan lokal bukan hanya strategi, tetapi fondasi utama untuk keberhasilan dan keberlanjutan intervensi kesehatan.

6. Referensi

1. Dewi K, Anggriani L, Ritonga MP, Azmi C, Samosir SR, Hutauruk FN. Stunting dan Pencegahannya Pendahuluan. *J Pengabd Masy*. 2023;1(1):18–26.
2. Yuda A, Septina Z, Maharani A, Nurdiantami Y. Tinjauan Literatur : Perkembangan Program Penanggulangan Stunting di Indonesia. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2023;
3. Romadhona MK, Khasanah SU, Ariadi S, Kinasih SE, Tjitrawati AT. Re-defining stunting in Indonesia 2022: A comprehensive review. *J Inov Ilmu Sos dan Polit*. 2023;
4. Milwan, Sunarya A. Stunting Reduction in Indonesia: Challenges and Opportunities. *Int J Sustain Dev Plan*. 2023;
5. Wulandari WS, Setyaningsih A. Gambaran Umum Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bansari Kabupaten Temanggung. *J Ilm Gizi dan Kesehat*. 2024;5(02):62–6.
6. Mediani HS, Setyawati A, Hendrawati S, Nurhidayah I, Firdianty NF. Pengaruh Faktor Maternal terhadap Insidensi Stunting pada Anak Balita di Negara Berkembang: Narrative Review. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2023;
7. Fifi D, Hendi S. Pentingnya Kesehatan Masyarakat, Edukasi Dan Pemberdayaan Perempuan Untuk Mengurangi Stunting Di Negara Berkembang. *J Pros Semin Nas Kesehat [Internet]*. 2020;2(01):16–25. Available from: <http://ejurnal.stikesrespatis-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/246>
8. Aida ZN, Nuroniah P, Hendriawan D. Pengembangan Booklet Edukasi Ibu

- untuk Stimulasi dan Pencegahan Stunting pada Anak Usia Dini. 2025;8(1):279–94.
9. Suryana EA, Azis M. THE POTENTIAL OF ECONOMIC LOSS DUE TO STUNTING IN INDONESIA. *J Ekon Kesehat Indones*. 2023;
 10. Akseer N, Tasic H, Nnachebe Onah M, Wigle J, Rajakumar R, Sanchez-Hernandez D, et al. Economic costs of childhood stunting to the private sector in low- and middle-income countries. *eClinicalMedicine*. 2022;
 11. Putri N, Nurlinawati N, Mawarti I. Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *J Ilm Ners Indones*. 2021;
 12. Anwar S, Winarti E, Sunardi S. SYSTEMATIC REVIEW FAKTOR RISIKO, PENYEBAB DAN DAMPAK STUNTING PADA ANAK. *J Ilmu Kesehat*. 2022;
 13. Sulaningsi K, Fajar NA. Analisis Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Aspek Sosial Budaya: Systematic Review. *J Kesehat [Internet]*. 2023;12(1):35–46. Available from: <https://jurnal.uym.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/187>
 14. Rahman H, Rahmah M, Saribulan N. Handling Stunting Strategy in Indonesia: Bibliometryc Analysis and Content Analysis. *J Ilmu Pemerintah Suara Khatulistiwa*. 2023;
 15. Soviyati E, Sulaeman ES, Sugihardjo I, Wiboworini B. Effect of applying the health promotion model in stunting prevention and behavior control in Indonesia. *J Educ Health Promot*. 2023;
 16. Suharto A, Wildan M, Handayani TE. Development of Stunting Prevention Behavior Model Based on Health Promotion Model and Social Capital in The Magetan District. *Heal Notions*. 2020;
 17. Sari GM. Early Stunting Detection Education as an Effort to Increase Mother’s Knowledge about Stunting Prevention. *Folia Medica Indones*. 2021;
 18. Ramadhanty N, Budi Musthofa S, Margawati A. Enhancing stunting prevention: Health promotion at Bandarharjo Health Center. *AcTion Aceh Nutr J*. 2024;9(3):514.
 19. Anggraini TNYA, Hartono H, Lestari E, Saptaningtyas H. The Role of Mothers in Health Promotion on Prevention of Stunting: A Preliminary Study [Internet]. Atlantis Press SARL; 2024. 545–551 p. Available from: http://dx.doi.org/10.2991/978-2-38476-228-6_45
 20. Braun V, Clarke V. Thematic Analysis: A Practical Guide. *QMIP Bull*. 2022;
 21. Harting J, Kruithof K, Ruijter L, Stronks K. Participatory research in health promotion: a critical review and illustration of rationales. *Health Promot Int*. 2022;
 22. Kuchler M, Rauscher M, Rangnow P, Quilling E. Participatory Approaches in Family Health Promotion as an Opportunity for Health Behavior Change—A Rapid Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022.
 23. Lindsjö C, Sjögren Forss K, Kumlien C, Rämgård M. Health promotion focusing on migrant women through a community based participatory research approach. *BMC Womens Health*. 2021;
 24. Reyal HP, Perera MN, Guruge GND. Effectiveness of a community-based participatory health promotion intervention to address knowledge, attitudes and practices related to intimate partner violence: a quasi-experimental study. *BMC Public Health [Internet]*. 2024;24(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18893-0>