

CERITA IBU DARI KAKI PEGUNUNGAN PRAU: PENGETAHUAN LOKAL DAN UPAYA PENYELESAIAN MASALAH *STUNTING* PADA BALITA DI DESA IGIRMRANAK WONOSOBO

Eka Yuniati^{1*}, *Laeli Nur Hasanah*²

¹ Program Studi Antropologi, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada Jalan Sosiohumaniora, Bulaksumur, Yogyakarta 55281

² Program Studi Gizi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas PGRI Yogyakarta, Yogyakarta

*Corresponding author: eka.yuniati0198@mail.ugm.ac.id

Abstract *Stunting atau gizi pendek menjadi salah satu masalah gizi kronis yang berdampak terhadap serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan belum terselesaikan di Indonesia. Berbagai program telah diupayakan untuk menangani masalah stunting oleh pemerintah, namun belum menunjukkan hasil yang optimal. Oleh karena itu, studi mengenai masalah stunting juga masih perlu dilakukan dengan melibatkan aspek sosial-budaya dan pendekatan secara komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji permasalahan stunting berlatar pada masyarakat pegunungan di Desa Igirmranak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode etnografi untuk mengidentifikasi pengetahuan lokal ibu balita tentang stunting dan upaya pemenuhan gizi pada balita di Desa Igirmranak. Teknis pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengamatan, wawancara mendalam, dan penelusuran kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman ibu balita mengenai stunting masih kurang. Stunting dipahami bukan sebagai penyakit serius dan menganggap balita memiliki ukuran tubuh normal seperti pada umumnya. Faktor penyebab balita stunting dipengaruhi oleh faktor internal dari balita maupun faktor eksternal. Berbagai upaya dan program penanganan stunting dilakukan oleh pemerintah desa Igirmranak seperti kegiatan posyandu secara rutin, pemberian makanan tambahan pada balita, pemberian tablet penambah darah pada remaja, dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil.*

Keyword:

Balita stunting, Desa Igirmranak, ibu

Article Info

Received : 29 Nov 2023

Accepted : 30 Dec 2023

Published : 13 Jun 2024

1. Pendahuluan

Prevalensi *stunting* di Indonesia masih menunjukkan persentase yang tinggi yaitu mencapai 24,4% pada tahun 2021 berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. Hasil tersebut memang menurun dari hasil survei SSGBI pada tahun 2019 yang menunjukkan angka 27.67% (SSGI, 2021). Upaya penanganan *stunting*

masih harus terus diupayakan untuk mencapai target penurunan angka *stunting* kurang dari 14%. *Stunting* atau gizi anak balita pendek didefinisikan sebagai gangguan tumbuh kembang yang dialami balita di bawah dua tahun yang diakibatkan oleh kurangnya pemenuhan gizi dalam jangka waktu yang lama dan berdampak pada gangguan kesehatan dan kerugian ekonomi di masa mendatang (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2018; Renyoet. et al, 2016; Yuniati & Triratnawati, 2022).

Gejala *stunting* pada balita dimulai dari atau sejak anak masih berada di dalam rahim ibu atau kandungan. Biasanya gejala *stunting* akan mulai terlihat jika anak mulai mencapai usia 24 bulan. Permasalahan ini tidak hanya berdampak pada balita secara fisik saja, banyak dari para spesialis percaya bahwa kekurangan protein-kalori dalam periode kanak-kanak setelah disapih (diatas 2 tahun) menyebabkan kerusakan otak yang bersifat permanen (Foster & Anderson, 2006: 311). Beberapa studi pendahulu telah mengungkap dan mencoba menelaah berbagai penyebab *stunting*.

Masalah *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi. Salah satu penyebab langsung dan utamanya adalah kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Selain itu, *stunting* juga disebabkan oleh pola asuh yang tidak baik, fasilitas sanitasi yang buruk, akses air bersih kurang memadai, dan kurangnya kebersihan lingkungan sehingga tubuh mudah terserang penyakit yang akan menghambat penyerapan zat gizi (Beal et al., 2018). Faktor sosial budaya seperti mitos atau tabu makanan pada ibu hamil juga turut mendasari masalah *stunting* (Diana et al., 2018). Foster & Anderson (2006: 311) dalam tulisannya menyebutkan bahwa banyak masalah kesehatan tergantung pada kepercayaan-kepercayaan tentang makanan yang berhubungan dengan keadaan kesehatan, pantangan-pantangan terhadap apa yang dapat dimakan dan tidak dapat dimakan, dan upacara-upacara yang mencegah orang memanfaatkan makanan yang tersedia bagi mereka. Menerapkan batasan berupa pantangan makan saat hamil juga masih dilakukan di beberapa daerah. Di wilayah pesisir Kabupaten Sumenep, anak baduta *stunting* diberikan makanan berupa bubur sampai usia satu tahun, lontong dan kuah tanpa lauk dan sayur. Makanan-makanan tersebut diberikan dengan alasan usus anak belum kuat untuk menerima makanan yang kasar. Makanan hewani juga baru akan diberikan ketika anak berusia 12 bulan, hal tersebut tentu terhitung sudah terlambat. Ikan laut juga diberikan setelah anak bisa berjalan, dengan alasan takut anak terkena cacangan. Mitos cacangan sangat dipercaya oleh masyarakat di Desa Pasongsongan sehingga banyak yang tidak memberikan ikan laut kepada anaknya sebelum usia satu tahun (Liem et al., 2019).

Pemaknaan terhadap balita *stunting* juga beragam di berbagai wilayah. Masyarakat di Kabupaten Tangerang memaknai *stunting* hanya sebatas pada pengertian “berbadan pendek” dengan menggunakan penyebutan istilah yang berbeda-beda, misalnya ‘kerdil’, ‘cebol’, ‘kuntet’, dan “kuntring” yang diakibatkan oleh faktor keturunan. Balita pendek dianggap tidak terkait dengan masalah kesehatan maupun gizi. Bahkan salah satu responden dalam penelitiannya memandang anak “kuntring” sebagai anak yang pintar. Persepsi demikian dapat berdampak pada keterlibatan masyarakat yang tidak optimal dalam upaya pemerintah mengurangi kejadian *stunting* (Soesanti, 2019).

Berbagai program telah diupayakan oleh pemerintah pusat dan daerah untuk mengatasi masalah ini. Namun nyatanya hingga saat ini belum menunjukkan hasil yang maksimal. Berdasarkan hal tersebut maka studi mengenai masalah *stunting* masih perlu dilakukan. Aspek sosial-budaya dan pendekatan secara komunitas perlu dilibatkan yang diharapkan membantu dan berkontribusi dalam upaya pencegahan *stunting* dengan melihat aspek masyarakat yang akan dituju sebagai sasaran penanganan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji permasalahan *stunting* yang berlatar pada masyarakat pegunungan di Desa

Igirmranak. Desa ini ditetapkan sebagai salah satu wilayah yang menjadi lokus *stunting* untuk Kabupaten Wonosobo pada tahun 2019. Desa ini berada di lereng pegunungan Prau yang sebagian besar masyarakatnya bekerja di ladang sebagai petani sayuran. Meskipun ketersediaan pangan dapat dikatakan sangat melimpah, namun tidak menjamin terhadap kualitas kesehatan dan gizi pada anak. Data dari pemerintah desa Igirmranak pada tahun 2019 melaporkan hampir seluruh balita di Desa Igirmranak mengalami *stunting*. Masalah ini diperparah dengan adanya ketidakpercayaan masyarakat terhadap penyakit *stunting*. Oleh karena itu, studi ini melakukan penelusuran bagaimana pengetahuan lokal ibu balita mengenai *stunting* dan pola pemenuhan gizi pada balita di Desa Igirmranak.

Agar dapat mencapai pemahaman yang mendalam, maka studi ini akan mencoba mengungkap, pertama, bagaimana pengetahuan lokal dan faktor penerimaan ibu balita terhadap *stunting* di Desa Igirmranak. Kedua, bagaimana kebiasaan perilaku sehari-hari orang tua dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita pada 1000 hari pertama kelahiran (HPK). Ketiga, bagaimana upaya pemerintah desa dalam menangani kasus *stunting* di Desa Igirmranak. Merujuk pada wacana di atas, rumusan penelitian ini sangat penting dan menarik untuk dilakukan dengan tujuan untuk menggali dan mengetahui pengetahuan lokal, faktor penerimaan dan penyebab *stunting*, serta pola perilaku pemenuhan gizi pada ibu balita dengan latar masyarakat pegunungan di Desa Igirmranak. Selain itu, tulisan ini juga merupakan kerangka yang berusaha menganalisis tindakan dalam konteks kebiasaan perilaku sehari-hari para orang tua di Igirmranak dalam usaha memenuhi kebutuhan gizi pada balita di 1000 HPK serta upaya pemerintah untuk mengatasi masalah *stunting* tersebut. Penelitian ini juga tidak hanya sekedar mendeskripsikan dan mengetahui fenomena masalah *stunting* yang ada pada masyarakat Desa Igirmranak, tetapi lebih jauh lagi akan bergerak untuk mengisi khasanah keilmuan (teoritis) dalam bidang antropologi kesehatan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif guna memahami fenomena yang dialami berdasarkan pandangan dari para partisipan terhadap suatu masalah yang terjadi dan kemudian dideskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Creswell, 2016: 24; Moleong, 2017: 6). Pendekatan kualitatif cocok digunakan dalam penelitian ini untuk menghasilkan data deskriptif berdasarkan analisis penelitian di lapangan mengenai pengetahuan lokal ibu balita mengenai *stunting* dan pola perilaku pemenuhan gizi di 1000 HPK. Pemilihan informan dilakukan agar data yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian, serta dapat mendeskripsikan jawaban atas permasalahan penelitian. Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian, informan pada penelitian ini terdiri atas: (1) ibu hamil dan ibu balita, (2) aparat pemerintah lokal, dan (3) masyarakat umum. Dalam hal ini ada tiga ibu hamil, kepala desa, sekretaris desa, dan ibu-ibu PKK yang diwawancarai. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Langkah-langkah pengumpulan data meliputi usaha membatasi penelitian, mengumpulkan informasi melalui observasi dan wawancara baik yang terstruktur maupun tidak, dokumentasi, serta usaha merancang aturan atau protokol untuk merekam atau mencatat informasi (Creswell, 2016: 253). Penelitian ini menggunakan metode studi etnografi untuk menemu-kenali, mengidentifikasikan, memahami perilaku, gagasan dan pandangan masyarakat mengenai pengetahuan lokal (Spradley, 2006). Metode ini kemudian dijadikan dasar untuk melakukan pengamatan dan wawancara kepada ibu balita tentang *stunting* dan pemenuhan gizi pada balita di Desa Igirmranak. Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember 2021 dengan melakukan observasi atau penelitian secara langsung dengan masyarakat Desa Igirmranak. Data dianalisis menggunakan metode deskriptif analitik. Analisis

data dilakukan secara induktif bersamaan dengan proses pengumpulan data. Menurut Huberman & Miles (1992) tahapan analisis data yang saling interaktif melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan. Selain itu, penelitian ini menggunakan analisis kontekstual untuk menganalisis data sesuai dengan konteks data diperoleh. Data yang diperoleh mampu memberikan informasi bagaimana pengetahuan lokal mengenai *stunting* itu dipahami oleh ibu balita. Hal ini juga digunakan untuk mengetahui bagaimana faktor sosial budaya mengkonstruksi pengetahuan tersebut. Serta analisis tematik untuk menganalisis hasil penelitian sesuai dengan tema yang diteliti dan menjadi pokok pembahasan dalam penelitian, yaitu tentang kajian antropologi kesehatan yang memfokuskan kajian mengenai fenomena *stunting* pada balita.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Gambar Umum Lokasi Desa Igrimranak

Desa Igrimranak terletak di Kecamatan Kejajar, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah. Desa ini terletak di ketinggian sekitar 1.378 meter di atas permukaan laut (mdpl). Desa ini berada di lereng Pegunungan Prau atau Dataran Tinggi Dieng (Gambar 1). Kepadatan penduduk Desa Igrimranak adalah 798 jiwa dan dengan luas wilayah yaitu 1,10km².



Gambar 1. Gapura Masuk Desa Igrimranak

Singkat cerita, nama Desa Igrimranak berasal dari Bahasa Jawa yaitu '*Igir*' yang artinya (perbukitan) dan '*Mranak*' sebagai nama sebuah pohon yang sangat besar dan tinggi. Pohon Mranak adalah jenis pohon dengan daun-daun hijau lonjong dan tidak terlalu lebar, yang apabila membusuk akan tumbuh jamur yang dapat dikonsumsi, serta mempunyai rasa yang sangat khas dibandingkan jamur-jamur yang lain. Sampai saat ini, masih ada satu batang pohon yang besar dan tumbuh di tengah desa. Tidak ada yang berani menebang pohon Mranak karena diyakini dapat berakibat buruk bagi lingkungan masyarakat disekitarnya. Menurut cerita masyarakat setempat, zaman dahulu ketika terjadi perang Diponegoro antara tahun 1825 s.d. 1830, Pemerintah Kolonial Belanda melakukan pengejaran terhadap prajurit-prajurit pembela tanah air (anak buah Pangeran Diponegoro) sampai di daerah Wonosobo. Banyak masyarakat yang akhirnya mengungsi ke tempat-tempat tersembunyi untuk menghindari penangkapan tentara Belanda. Salah satu tempat pengungsi yang dirasa paling aman adalah perbukitan di bawah Gunung Prau. Tempat ini dipandang cukup strategis untuk persembunyian karena jauh dari desa-desa lain. Perbukitan yang rapat ditumbuhi pohon Mranak ini yang kemudian menjadi cikal

bakal desa yang akhirnya diberi nama Igirmanak (bukit yang banyak ditumbuhi pohon Mranak). Dari berbagai cerita dan penuturan dari sesepuh desa, diyakini bahwa Desa Igirmanak diperkirakan berdiri antara tahun 1825 s/d 1830. Pada tahun 1875, jumlah penduduk Desa Igirmanak baru 10 kepala keluarga (KK) dan akhirnya berkembang sampai saat ini berjumlah 252 KK (Data tahun 2021).

Warga Desa Igirmanak memiliki tingkat pendidikan yang beragam, mulai dari tingkat SD hingga S1. Menurut Data Desa Tahun 2021 tingkat pendidikan penduduk Desa Igirmanak, mayoritas adalah lulusan SD (340 orang), SMP (96 orang), SMA (73 orang), D3 (1 orang) dan S1 (4 orang). Tingkat pendidikan ini berpengaruh besar terhadap pengetahuan masyarakat mengenai *stunting*. Selain itu, dengan melihat pada tingkat pendidikan juga dapat ditemukan faktor penyebab dan upaya penanganan yang dilakukan oleh ibu balita dan pihak pemerintah terhadap kasus *stunting* yang terjadi di Desa Igirmanak. Selain itu, menurut keterangan dari Kepala Desa, sebagian besar masyarakat Desa Igirmanak bekerja sebagai petani sayuran sebagai komoditas unggulan di daerah dataran tinggi atau pegunungan. Berdasarkan data Monografi Desa Igirmanak Tahun 2020, jumlah masyarakat yang bekerja sebagai petani sebanyak 24 orang, buruh tani sebanyak 42 orang, pemilik usaha tani sebanyak 241 orang, usaha peternakan sebanyak 38 orang, buruh sebanyak 29 orang, PNS sebanyak 2 orang, dan wiraswasta sebanyak 4 orang. Berdasarkan data tersebut maka mayoritas mata pencaharian penduduk Desa Igirmanak bekerja sebagai petani. Hal yang sama juga dengan tingkat pendidikan sehingga mata pencaharian masyarakat juga berpengaruh besar terhadap faktor penyebab *stunting* dan pola pemberian atau pemenuhan gizi pada balita *stunting* di Desa Igirmanak.

3.2. Desa Igirmanak Ditetapkan sebagai Desa Lokus Stunting

Pada tahun 2019, muncul program pemerintah yang berfokus pada penanganan *stunting* di berbagai wilayah di Indonesia yaitu melalui desa lokasi fokus (lokus) *stunting*. Masing-masing pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk melakukan pemeriksaan gizi dan kondisi balita. Pemeriksaan tersebut ditetapkan berdasarkan tinggi badan dan berat badan balita sesuai dengan standar WHO dan Kemenkes. Menurut Kepala Desa Igirmanak, tahun 2019 desa ini ditetapkan sebagai desa lokus *stunting* urutan ke-2 setelah Desa Sigedang sebagai kantong *stunting* terbanyak di Wonosobo.

“Jadi Desa Igirmanak itu mulai menjadi desa lokus *stunting* itu pada tahun 2019, bersama dengan Desa Sigedang. Igirmanak urutan kedua, dan urutan pertamanya itu Sigedang.”
(Kades_50)

Saat itu pihak Desa Igirmanak mulai pemeriksaan dengan melakukan pendataan melalui kegiatan Posyandu. Dari hasil pemeriksaan tersebut ditemukan sebanyak 28 dari 70 anak yang mengalami *stunting*, atau jika dipresentasikan sebanyak 30% balita di Desa Igirmanak mengalami *stunting*. Pendataan tersebut dihitung dari tinggi badan dan berat badan balita yang dilakukan oleh bidan dan kader desa melalui posyandu setiap bulannya. Oleh karena itu, Desa Igirmanak menjadi salah satu desa kantong *stunting* bersama dengan Desa Sigedang sehingga berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah desa untuk menurunkan angka *stunting*.

Angka *stunting* terus menurun seiring dengan perkembangan waktu. Pada tahun 2020, jumlah balita *stunting* di Igirmanak sudah mulai menurun dan tersisa sekitar 17 balita. Meskipun tidak turun secara signifikan, hal tersebut sudah menunjukkan bahwa penanganan *stunting* di Desa Igirmanak sudah mulai menunjukkan hasilnya. Keikutsertaan dan keaktifan ibu balita dan kader desa dapat membantu menyebarkan informasi dan mengurangi angka *stunting*

di Desa Igrimranak. Secara perlahan, mereka berhasil menurunkan angka *stunting* di Desa Igrimranak. Pada tahun 2021, jumlah balita *stunting* terus mengalami penurunan dan jumlahnya tersisa 9 balita saja. Berikut merupakan data balita *stunting* tahun 2019-2021 di Desa Igrimranak (Tabel 1).

Tabel 1. Data Balita *Stunting* di Desa Igrimranak Tahun 2019-2021

No	Tahun	Jumlah
1.	2019	28 Balita
2.	2020	17 Balita
3.	2021	9 Balita

(Sumber: Data Kantor Desa Igrimranak Tahun 2021)

Data balita *stunting* diperoleh dari hasil kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulannya. Selain itu, Desa Igrimranak kemudian juga ditetapkan sebagai Kampung Keluarga Berencana (KKB) di Kabupaten Wonosobo yang dikukuhkan secara resmi pada bulan November 2019. Desa di ketinggian punggung Gunung Prau ini resmi menyandang predikat sebagai Kampung Keluarga Berencana ke-36 di Kabupaten Wonosobo. Desa Igrimranak mendapatkan beberapa tugas baru antara lain harus mampu merubah *mindset* (pola pikir) warga masyarakat dalam hal kesejahteraan, kualitas hidup, permasalahan kesehatan, pendewasaan usia perkawinan, permasalahan pendidikan, permasalahan lingkungan, infrastruktur dan pembangunan lainnya.

3.3. Pengetahuan dan Penerimaan Ibu Balita tentang Stunting serta Faktor Penyebabnya

Penggalian pengetahuan ibu balita mengenai *stunting* atau balita pendek di Desa Igrimranak dilakukan wawancara kepada kepala desa dan tiga ibu balita yang memiliki *balita stunting* dengan kategori pendek dan sangat pendek. Hasil wawancara Kepala Desa Igrimranak menyebutkan bahwa jumlah balita *stunting* tahun 2021 tersisa 9 balita. Menurut Kades (50), masyarakat memiliki anggapan bahwa *stunting* ini bukan sebagai suatu penyakit dan menganggap anak-anak mereka hidup dan tumbuh seperti normalnya tumbuh kembang anak-anak pada umumnya:

“*Stunting* itu kan kondisi balita dengan rata-rata dibawah seusianya. Masyarakat di Igrimranak tu memang untuk kesadaran tentang *stunting* masih sangat kurang mbak. Orang tua kan sibuk kerja mbak, anak kecil mereka sama kakaknya atau simbahnya di rumah. Jadi kalau memberi makan balita normalnya gizinya itu dipenuhi, tapi ini tidak dipenuhi. Contoh ya, misal, anak itu saat makan diberikan nasi sama kuah saja. Itu kan tidak ada gizinya.”

Peneliti selanjutnya melakukan wawancara secara langsung kepada tiga ibu-ibu yang memiliki balita *stunting* kategori pendek dan sangat pendek. Berikut merupakan gambaran pengetahuan ibu dan kondisi tiga balita *stunting* tersebut.

Balita 1

MR merupakan salah satu balita *stunting* dengan golongan “sangat pendek”. Umur MR saat ini yaitu menginjak usia 4 tahun 6 bulan. Saat ini MR masih duduk di bangku PAUD. MR merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara. MR lahir dengan cara dipacu pada umur kehamilan 9 bulan kurang 10 hari. Saat lahir, MR normal seperti bayi pada umumnya dengan berat badan 2,4 gram dan panjang badan 50 cm. MR mulai sakit-sakitan pada umur 8 bulan. Ia mengalami kondisi dengan emosional bayi yang sangat ekstra. Diceritakan oleh kedua orang tuanya, jika MR menangis maka mukanya akan menjadi *biru kecu* dan seperti mayat hidup. Orang tuanya sudah membawa MR periksa ke 3 dokter, mulai dari dokter di RSUD, Dokter Heru, dan Dokter Hartiningsih. Ketiga dokter tersebut tidak dapat mendiagnosis MR sakit apa. Bahkan sampai MR pernah juga dirujuk di RSUD Kabupaten Wonosobo. Sakit yang lama itu menyebabkan MR tidak mau makan dan kondisi tubuh semakin tidak seimbang. Berat badan terus menerus mengalami penurunan. MR kemudian sembuh dari sakitnya pada umur 17 bulan. Kondisi saat itu juga MR belum bisa berjalan dan hanya seperti bayi saja. Akhirnya di usia yang ke 18 bulan baru bisa berjalan. Dari penyakit tersebut kemudian berdampak besar terhadap pertumbuhan MR yang cenderung lebih lambat daripada teman seumurannya. Ketika MR digolongkan ke dalam balita *stunting*, orang tuanya merasa dia sama dengan lainnya dan tidak terlihat jauh berbeda dibandingkan dengan teman seumurannya.

Balita 2

KA merupakan balita yang digolongkan *stunting* dengan kategori pendek. Ia merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara. Ia lahir secara prematur pada usia kehamilan 8 bulan, dengan persalinan secara normal di puskesmas. Pada saat lahir berat badannya yaitu 2,5 kg dan panjang badannya 48 cm. KA lahir dengan cara dipacu karena lahirnya prematur, dan belum waktunya untuk lahir. Saat ini usianya yaitu sudah genap 4 tahun. Orang tua KA mengatakan bahwa ketika anaknya dinyatakan sebagai balita *stunting* ia merasa anaknya baik-baik saja seperti anak yang lainnya. Namun memang pertumbuhannya sangat lambat sekali. Dari bidan desa mendiagnosis bahwa KA mengalami *stunting*, sehingga membuat ibunya juga menerima begitu saja. Ia rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk memeriksakan kondisi anaknya. Saat hamil, ibunya menceritakan bahwa kondisinya tidak stabil. Ia terus mengalami mual-mual selama 6 bulan dan tidak minum susu hamil. Ibunya juga menceritakan bahwa dulu saat masih bayi, ia tidak mau diimunisasi. Ibunya kemudian beranggapan bahwa ini menyebabkan KA mengalami *stunting*. Selain itu juga KA sering mengalami sakit muntaber (muntah berak) setelah mulai memasuki masa pendampingan ASI (MP-ASI).

Balita 3

Balita ketiga yang mengalami *stunting* yaitu bernama AA. Ia digolongkan ke dalam kategori pendek. AA lahir secara prematur pada usia kehamilan 7 bulan. Menurut cerita dari ibunya, AA sebetulnya memiliki kembar. Akan tetapi, saat lahir salah satu diantara keduanya meninggal. AA lahir saat itu dalam keadaan atau ukuran yang sangat kecil yaitu 1.4 kg dengan panjang badan 50 cm, sedangkan kembarannya hanya memiliki berat 1.3 kg. AA juga merupakan anak ke-2 dari 2

bersaudara. Ibunya merasa bahwa anaknya sehat-sehat saja dan menurutnya tidak mengalami *stunting* sehingga juga berdampak pada upaya perawatan yang dilakukan secara normal dan biasa saja seperti pada umumnya. Saat ini AA berusia 2 tahun 3 bulan. Tinggi badannya sekitar 83 cm dan berat badannya hanya 10.4 kg. Masih dibawah rata-rata standar jika dilihat dari umurnya. AA juga memiliki riwayat sakit muntaber saat usianya masih 1 tahun.

Berdasarkan pengamatan kondisi ketiga balita *stunting* tersebut, dapat dinilai bahwa pengetahuan ibu balita mengenai *stunting* beragam. Ada yang menganggapnya biasa saja dan ada pula yang menganggapnya karena bawaan dari lahir sudah kecil. Ibu dari MR menganggap anaknya biasa saja dan tidak seperti balita *stunting*.

“Pas hamil ini makanannya enak banget. Mulai dari hamil sampai lahiran tidak pernah mual, tidak pernah sakit apa-apa. Makanya ketika anak itu dianggap *stunting* rasanya gimana gitu, wong dari hamil aja kelihatan tidak kok. Makannya juga lahap sekali, asupan susu dan buahnya juga terus menerus tidak pernah berhenti.” (Ibu H_26)

Sama halnya dengan Ibu dari KA yang menganggap anaknya juga memiliki tumbuh kembang yang sama dengan yang lain, tapi memang postur tubuhnya kecil. Ia juga tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai *stunting*, sehingga hanya mengiyakan saja ketika anaknya masuk ke dalam kategori balita *stunting*.

“Kalau *stunting* kok kayaknya nggak ya, soalnya memang dasarnya anaknya kecil badannya, jadi susah. Makannya juga banyak, tapi perawatan badannya memang kecil. Kalau dia juga kuat makannya, sampai heran juga karena suka makan buah-buahan. Gimana ya kalau seperti itu, saya juga kadang bingung. Pas Posyandu juga diberi tahu sama bidannya kalau si KA *stunting*. Saya ya menerima saja karena tidak tahu apa itu *stunting*.” (Ibu R_30)

Ibu tersebut juga menambahi, mungkin riwayat ia sakit *maag* selama hamil dan tidak diimunisasi saat masih bayi dulu menjadi faktor yang menyebabkan anaknya mengalami *stunting*.

“Mungkin pas hamil itu ya mbak. Saya tidak sehat dulu, suka sakit-sakitan. Muntah terus tidak berhenti sampai usia kehamilan 6 bulan. Makan apa saja itu langsung keluar. Saya juga tidak minum susu ibu hamil karena pasti langsung muntah. Makan biasanya pakai sayur biar tidak muntah. Paling makan pisang kalau malam tiba-tiba lapar. Dulu saya sampai rapat inap di Puskesmas Kejajar selama 3 hari. Saya kan mual terus, tidak pernah makan/sarapan, malah jadinya *maag*.” (Ibu R_30)

Namun, berbeda dengan Ibu dari AA, ia menganggap anaknya memiliki tubuh yang kecil mungkin dari lahir sudah kecil.

“Itu mba, dari lahir memang kecil. Kan kembar dua, tapi satunya meninggal. Mungkin memang tidak mau dirawat. Dulu pas lahir hanya 1.4 kg. Jadi pertumbuhannya itu memang pelan sekali mba. Tapi sekarang pipinnya terlihat sudah mulai isi, sudah mulai gemuk juga badannya.” (Ibu M_34)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dilihat bahwa masih sedikitnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu balita tentang *stunting*, pada akhirnya berpengaruh pada anggapan atau

persepsi mereka terhadap penyakit tersebut. Balita yang oleh Bidan diberikan status dengan kondisi *stunting*, oleh orang tua mereka tetap dianggap normal seperti anak normal pada umumnya dan dianggap menjadi hal biasa atau *lumrah* yang terjadi pada anak. Para orang tua menganggap nanti saat sudah dewasa mereka akan tumbuh dengan normal dan memiliki tinggi badan seperti orang pada umumnya. Persepsi ini menjadi bagian dari coping mechanism yang dilakukan orang tua karena jika sampai anaknya *stunting* menjadi pertanda bahwa mereka dianggap tidak bisa merawat anak mereka dengan baik.

Pada deskripsi di atas dapat dipahami bahwa umumnya rata-rata usia anak yang rentan terhadap *stunting* berkisar antara usia dibawah lima tahun. Namun gejalanya mulai terlihat saat anak mulai memasuki usia 6 bulan -1 tahun. Setelah 2 tahun keatas, biasanya gejala tersebut akan semakin terlihat dengan pertumbuhan balita yang sangat lambat dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Terlihat juga bahwa sebagian besar balita *stunting* dialami oleh anak nomor dua, sedangkan anak pertama lahir dan tumbuh dalam keadaan normal seperti balita pada umumnya.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), ada beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu usia, lingkungan, faktor sosial budaya, tingkat pendidikan, informasi dan pengalaman pribadi. Berdasarkan temuan peneliti berdasarkan hasil wawancara bersama ibu balita *stunting*, dapat digambarkan seperti apa konstruksi pengetahuan, penerimaan dan faktor penyebab permasalahan balita *stunting* di Desa Igrimranak yang dapat dijabarkan sebagai berikut.

1) Ibu balita menganggap *stunting* sebagai gejala yang biasa saja.

Ciri yang paling umum pada anak *stunting* dinilai dari tinggi badannya. Menurut para ibu balita *stunting*, anak yang memiliki tinggi badan kurang atau tubuh pendek karena memang kondisinya seperti itu. Sebagian besar orang tua juga menganggap bahwa hal tersebut merupakan fenomena yang biasa, normal dan persoalan waktu karena jika sudah beranjak dewasa maka dipastikan tinggi badannya akan mengalami peningkatan. Selanjutnya, ada juga yang mengatakan bahwa anak-anak memiliki tubuh pendek dari seusianya merupakan hal yang berkaitan dengan masa pertumbuhan masing-masing anak yang tidak sama sehingga tinggi badan yang dimiliki setiap anak menjadi berbeda pula. Ada anak yang pertumbuhannya normal namun ada juga yang pertumbuhannya cenderung lambat sehingga memberikan pengaruh pada tinggi badan yang cenderung lebih pendek. Selain itu, anak yang bertubuh pendek itu juga dipengaruhi oleh faktor eksternal dari orang tua, seperti mengalami sakit selama kehamilan sehingga berdampak pada balita yang dilahirkan.

2) *Stunting* bukan hanya berkaitan dengan tinggi badan saja tetapi juga berat badan.

Anak balita *stunting* di Desa Igrimranak kebanyakan memiliki proses tumbuh kembang yang tidak begitu pesat. Hal ini berdasarkan hasil pengukuran berat badan di posyandu yang dilakukan setiap bulan. Berat badan anak balita *stunting* rata-rata menunjukkan hasil yang tidak stabil atau turun dari bulan sebelumnya. Kenaikan atau penurunan pada berat badan pada balita *stunting* dianggap sebagai akibat dari sakit yang dialami anak atau aktivitas sehari-hari yang terlalu berat. Para ibu balita melihat jika sang anak sedang sakit maka selera makan anak akan menurun sehingga mempengaruhi berat badan. Begitupun ketika anak memiliki banyak aktivitas bermain dan tidak tidur siang sehingga berpengaruh terhadap berat badan balita. Hal yang sama juga pada tinggi badan anak, orang tua juga menganggap berat badan lebih kecil karena memang kondisi tubuhnya seperti itu. Anak-anak akan tumbuh seperti anak lain pada umumnya ketika sudah besar.

3) Balita yang mengalami *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor.

Pertama, disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh balita itu sendiri. Muntaber (muntah berak) menjadi salah satu kejadian yang sudah umum terjadi pada anak-anak di Desa Igirmranak. Muntaber ini menyebabkan anak tidak nafsu makan dan nafsu makan menurun sehingga mengurangi asupan gizi anak. Faktor inilah yang menyebabkan anak tersebut mengalami *stunting*. Muntaber yang diderita juga terjadi pada balita saat di usia emasnya, yaitu dibawah 2 tahun. Orang tua biasanya akan membawa anak ke bidan desa untuk mendapatkan pertolongan pertama.

“Nggih niki sakit-sakitan pas bayi mbak. Pas pemulihan niku mbak, berat badan saking 1.4 kg sampai memulihkan dados 3 kg niku teng PKU terus. Nek sakniki alhamdulillah mboten, paling nggih niku pilek batuk.” (Ibu Martini_34)

Kedua, anak balita *stunting* disebabkan oleh orang tua. Salah satu faktor kejadian *stunting* yang dialami oleh balita di Desa Igirmranak disebabkan sejak masa kehamilan bayi. Idealnya, saat hamil, ibu memiliki status kesehatan yang baik sehingga asupan gizi harus terpenuhi dengan cukup dan berkualitas. Namun, penemuan di Igirmranak menunjukkan bahwa salah satu ibu balita mengalami sakit selama masa kehamilan. Sakit tersebut dialami oleh ibu pada usia kehamilan 1-6 bulan yang menyebabkan asupan gizi ibu dan balita tidak terpenuhi sehingga balita yang dilahirkan pun memiliki berat badan yang kecil.

4) Upaya Pemenuhan Gizi Balita di 1000 HPK

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan waktu awal kehidupan saat masih berada dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kehidupan sejak dilahirkan. Pengertian lain tentang 1000 HPK yakni mencakup kebutuhan gizi masa dalam kandungan, masa pemberian ASI eksklusif dan masa pemberian ASI dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Masa 1000 HPK menjadi penting karena pada periode ini kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat cepat dan pesat sehingga akan berdampak pada kesehatan pada masa mendatang. Berikut merupakan gambaran dari 3 balita *stunting* di Desa Igirmranak terkait dengan pemenuhan gizi di 1000 HPK.

Balita 1

Saat mengandung MR, ibunya secara rutin ke PKD, melakukan USG dan memeriksakan juga kehamilannya ke dokter. Selama kehamilan, ia mengkonsumsi makanan seperti pada umumnya, sayur diselingi dengan buah. Pemenuhan susu juga dengan meminum susu ibu hamil. Pada umur 0-6 bulan, MR mulai mengkonsumsi ASI eksklusif dari ibunya. Kemudian setelah berumur lebih dari 6 bulan, MR diberikan makanan pendamping ASI atau MPASI dengan makanan instan bubur ‘Cerelac Nestle’ sampai dengan umur 2 tahun. Setelah itu, baru mulai dikenalkan dengan nasi. Nasi tersebut biasanya dihaluskan bersamaan dengan kuah. Kuah yang biasanya diberikan kepada anaknya yaitu buah bakso atau kuah sayuran yang dimasak pada hari itu. Sampai saat ini pun masih berlangsung seperti itu, setiap hari lebih banyak makan nasi dengan kuah. Padahal saat ini umurnya sudah 4 tahun yang seharusnya sudah mendapatkan asupan gizi yang lebih baik. MR memiliki alergi terhadap susu dari semua jenis produk yang tersebar di warung atau toko. Sehingga tidak pernah mengkonsumsi susu formula sejak lahir.

Balita 2

Saat mengandung KA, ibunya selalu mengalami mual dari umur kehamilan 1-6 bulan. Semua asupan makanan yang sudah dimakan kemudian keluar dari dalam tubuh. Hal itu menyebabkan ia juga mengalami sakit maag karena kurangnya asupan makanan yang masuk. Diceritakan, dulu juga sampai dirawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Wonosobo 3 hari karena sakit dan mual tersebut. Biasanya jika malam hari tiba-tiba lapar, ia akan mengganjal perutnya dengan makan pisang. Jenis pisang yang dimakan seadanya yang ada di rumah. Setelah KA lahir, langsung mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya. Setelah 6 bulan, makanan pendamping yang diberikan adalah bubur instan Cerelac Nestle. Setelah itu baru mengkonsumsi makanan berupa nasi yang dihaluskan dicampur dengan sayur-sayuran. Sayur tersebut dipanen atau dibeli dari warung sekitar. Biasanya sehari makan 1 sampai 3 kali. Pada balita yang kedua ini, ia memiliki alergi makanan terhadap ikan dan juga susu. Jadi ketika KA makan ikan kemudian akan sakit. Sehingga orang tuanya tidak pernah memberikan makanan yang diolah dari ikan atau sejenisnya kepada KA.

Balita 3

Ada berita yang ketiga ini sedikit berbeda dengan 2 balita sebelumnya. AA meskipun saat ini sudah berusia 2 tahun 3 bulan, tapi sampai sekarang ia belum makan nasi seperti dengan balita yang lain. Ia masih mengkonsumsi makanan instan yaitu bubur instan 'Cerelac Nestle'. Selain itu, AA juga mengkonsumsi susu instan dari berbagai merk mulai dari indomilk dan merek lainnya. AA tidak memiliki alergi seperti balita *stunting* yang lain, hanya memang sampai saat ini belum mulai memakan nasi.

Berdasarkan penjelasan dari ketiga balita *stunting* di Desa Igirmranak, dapat dipahami bahwa upaya penanganan atau pemenuhan gizi pada 1000 HPK berbeda-beda setiap orang tua. Berikut merupakan uraian dari beberapa tahapan tersebut.

1) Asupan pada Masa Kehamilan

Pengetahuan mengenai makanan bergizi saat hamil sangat diperlukan. Ibu hamil akan lebih membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kesehatan dirinya dan pertumbuhan janin (Nardina et al., 2021). Makanan menjadi sumber gizi yang sangat diperlukan bagi tubuh untuk menjaga imunitas dan kecukupan energi untuk melakukan aktivitas. Pengetahuan ibu balita *stunting* di Desa Igirmranak mengenai makanan sehat dan bergizi selama kehamilan mayoritas ditentukan oleh diri mereka sendiri. Pengetahuan mengenai asupan gizi untuk dikonsumsi selama masa kehamilan bermacam-macam di Desa Igirmranak mulai dari sayur hingga buah-buahan yang harus dikonsumsi, bahkan mengkonsumsi susu khusus ibu hamil. Pengalaman pantangan atau larangan dan mitos pada masyarakat Desa Igirmranak saat ini sudah tidak berlaku lagi. Seiring dengan perkembangan zaman, ibu saat ini sudah tidak percaya lagi dengan mitos. Mereka banyak mendapatkan informasi dari internet melalui *handphone* atau siaran televisi. Sehingga informasi mengenai mitos tentang pantangan selama kehamilan tersebut sudah tidak lagi dipercaya oleh masyarakat setempat. Mereka saat ini berusaha untuk meyakini apa yang telah dinalar oleh logikanya. Selama masa kehamilan makanan yang dikonsumsi oleh ibu balita *stunting* tidak dipengaruhi oleh adanya mitos atau larangan atau pantangan makanan yang sedang

mengandung bayi. Mereka sudah mulai terbuka dan dapat mengakses segala pengetahuan tentang kehamilan dan asupan pada balita. Tidak ada lagi makanan khusus atau pantangan juga dipahami oleh salah satu ibu balita berikut.

“Sudah tidak ada pantangan sepertinya, sudah tidak ada mitos juga. Orang-orang jaman sekarang semuanya juga sudah tidak ada yang melaksanakan pantangan atau mitos tersebut. Kalau orang jaman dulu, mungkin masih ada. Yang penting anaknya sehat, itu sudah cukup. Sama halnya ibaratnya orang dulu itu kan tidak pernah yang namanya tidur siang, sekarang harus banyak istirahatnya.” (Ibu H_26)

Hal yang terpenting selama kehamilan asupan gizi mereka terpenuhi. Meskipun selama hamil mereka sudah memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil tetap saja anak yang mereka lahirkan masih mengalami *stunting*. Para ibu balita *stunting* saat hamil juga mendapatkan arahan dan edukasi tentang makanan sehat dan bergizi untuk dikonsumsi selama kehamilan dari orang tua maupun bidan melalui kegiatan posyandu. Asupan gizi yang mereka makan juga sudah sesuai dengan apa yang menjadi standar pemenuhan gizi bagi pada ibu hamil.

2) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air susu ibu atau ASI telah disepakati oleh para ahli kesehatan sebagai makanan yang ideal bagi bayi karena mengandung zat gizi yang sempurna, selalu segar, campurannya tepat dan mudah dijaga kebersihannya. Pemberian ASI eksklusif biasanya dilakukan secara optimal selama kurang lebih 0 sampai 6 bulan usia bayi. Mayoritas informan, mengatakan dalam memberikan ASI eksklusif bagi anak dilakukan sejak anak lahir 0-6 bulan sampai dengan anak berusia 2 tahun.

“Ya ini anak saya minum ASI eksklusif, lalu nanti disapih sampai usia balita 18 bulan. Setelah itu biasanya anak-anak tidak mau minum susu lagi.” (Ibu R_30)

Dilihat dari pola pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu balita kepada anak-anak selama masa pertumbuhan balita 0-16 bulan, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab balita *stunting* bukan karena ASI yang kurang.

3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI atau MP-ASI umumnya diberikan saat usia anak sudah mencapai 6 bulan sampai kurang lebih 12 bulan dan kemudian ditambahkan makanan keluarga untuk usia 12 sampai 24 bulan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu balita di Desa Igrimranak, pemberian MP-ASI mayoritas informan dimulai saat usia anak telah mencapai 6 bulan. Hal itu menunjukkan sudah tidak adanya pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada anak. Pada praktek pemberian MP-ASI bukan hanya usia anak yang diperhatikan, akan tetapi juga jenis makanan yang dipilih. Pengetahuan para ibu balita dalam memilih makanan untuk pendamping ASI anak mayoritas memiliki kesamaan. Jenis makanan dan cara menyediakan MP-ASI beberapa ibu balita sama, yaitu dengan cara membeli produk MP-ASI komersial dan instan seperti produk sereal yaitu ‘Cerelac Nestle’. Setelah 2 tahun biasanya balita akan diberi jenis makanan yang sama, seperti yang dimasak oleh orang tua atau keluarga di rumah, yaitu berupa nasi yang sudah dilembutkan ditambah dengan sayur atau kuah sayur.

Balita yang mengalami *stunting* memiliki kecenderungan terhadap alergi terhadap satu jenis makanan tertentu, seperti ikan dan susu. Padahal secara kandungan gizi, keduanya memiliki peran yang sangat besar dalam upaya pemenuhan gizi pada balita. Apabila anak

diberikan makanan yang membuat alergi, biasanya akan berdampak pada kesehatan anak (akan sakit).

“Makannya mudah, tapi kalau minum susu biasanya akan langsung mencret. Padahal kalau makan makanan lainnya itu bisa banyak sekali.” (Ibu R_30)

3.4. Upaya Penanganan Permasalahan Stunting di Desa Igrimranak

Dalam mengatasi kasus *stunting* yang terjadi pada anak balita di Desa Igrimranak diperlukan adanya upaya dan kerjasama antara pemerintah desa dan instansi kesehatan serta masyarakat sekitar. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Desa (50), beberapa upaya yang telah dilakukan untuk menangani kasus *stunting* di Desa Igrimranak dirangkum dalam penjelasan sebagai berikut.

1) Kegiatan Posyandu

Posyandu selalu diadakan secara rutin oleh masyarakat Desa Igrimranak setiap tanggal 9 atau 10 di setiap bulannya yang dapat ditampilkan pada Gambar 2. Ibu kader posyandu akan membantu bidan dalam jalannya proses posyandu. Para ibu kader secara mandiri telah mengetahui dasar-dasar dalam mengukur berat badan dan tinggi badan balita.



Gambar 2. Penimbangan Balita oleh Kader (Foto: Dokumentasi Pribadi)

Ibu balita berdatangan pada pagi hari untuk menimbang anaknya di posyandu. Biasanya ibu balita akan mengisi buku presensi kehadiran terlebih dahulu. Biasanya ada 1-2 ibu kader yang menjaga bagian administrasi. Setelah itu, ibu balita akan menerima selembarnya kecil kertas yang berisi nama, berat badan dan tinggi badan yang biasa disebut dengan kertas '*cepitir*'. Berat badan dan tinggi badan akan diisi oleh ibu kader yang berjaga di masing-masing pos berat badan dan tinggi badan. Pada pos berat badan, yang berjaga sekitar 3 orang, ibu kader bagian menimbang, menulis di selembarnya kecil, dan ada pula yang bagian mengisi buku '*pink*' posyandu. Kemudian di pos pengukuran tinggi badan biasanya ada 4 ibu kader yang berjaga seperti yang ditampilkan pada Gambar 3. Di pos tinggi badan memang jumlah kader lebih banyak karena pada pengukuran balita, membutuhkan 2 orang untuk memegang bayinya, 1 orang untuk mengukur, dan 1 orang untuk melihat hasil pengukurannya. Kemudian salah satu diantara mereka (yang mengukur) akan menuliskan hasil pengukuran di selembarnya kecil dan buku '*pink*' yang dibawa ibu balita.



Gambar 3. Pengukuran Tinggi Badan (TB) Balita (Foto: Dokumentasi Pribadi)

Hasil pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) balita pada hari kegiatan posyandu kemudian akan direkap oleh ibu kader ke dalam buku besar seperti pada Gambar 4. Setelahnya buku tersebut akan disimpan dan dilaporkan kepada bidan terkait dengan tinggi badan balita yang telah diukur. Seperti kegiatan posyandu di Desa Igrimranak pada tanggal 9 November 2021 memperlihatkan bahwa masih ada balita yang tinggi badan dan berat badannya mengalami penurunan, namun lebih banyak anak balita yang berat badan dan tinggi badannya stabil atau bahkan lebih tinggi dari pada sebelumnya. Hal ini memperlihatkan bahwa kegiatan posyandu memberikan efek kesadaran dan upaya perubahan yang dilakukan ibu balita terhadap anaknya. Selain itu biasanya ibu kader juga sangat peduli dan menanyakan terkait dengan keadaan balita apabila balita tersebut tinggi badannya atau berat badannya menurun.

“Iya, balita yang berat badannya turun itu kan juga karena kurang istirahat. Otak yang harusnya istirahat malah tidak, ada yang main dan tidak tidur siang.” (Ibu S_45)

Selain pengukuran berat dan tinggi badan, upaya edukasi dan konseling juga dilakukan oleh tenaga kesehatan desa (bidan) untuk para ibu balita yang anaknya tergolong kedalam *stunting* berdasarkan hasil pengukuran di Posyandu setiap bulan.



Gambar 4. Pemindahan Data ke Buku Besar oleh Kader Posyandu (Foto: Dokumentasi Pribadi)

2) Pemberian Makanan Tambahan

Sejauh ini telah ada program khusus yang dicanangkan oleh pemerintah desa untuk permasalahan *stunting* pada anak balita di Desa Igirmanak yaitu melakukan upaya dengan pemberian makanan tambahan bagi anak balita setiap 1 bulan sekali pada saat kegiatan posyandu. Ibu-ibu kader menjadi pihak yang memulai dan memasak makanan untuk pemberian makanan tambahan yang dilakukan setelah proses posyandu. Dana untuk memasak makanan tambahan tersebut diperoleh dari ADD atau anggaran dana desa dari Desa Igirmanak sendiri. Setiap akhir tahun mereka harus membuat laporan pertanggungjawaban atau LPJ untuk melaporkan kegiatan penanganan *stunting* di Desa Igirmanak kepada Kepala Desa dan Puskesmas Kejajar.

Biasanya setelah selesai melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, ibu balita akan diarahkan ke pos makanan tambahan di area posyandu yang tertampil pada Gambar 5. Ibu-ibu balita juga sudah membawa tempat makan sendiri dari rumah seperti mangkuk atau piring dan sendok makan. Setiap 1 porsi makanan tambahan dikenakan harga Rp. 2.000. Menu masakan yang dimasak beragam, seperti sayuran hijau, tahu, sup ayam, oseng jagung, oseng sayuran, dan lain sebagainya. Menunya berubah-ubah setiap kegiatan posyandu. Hal itu dilakukan agar makanan yang diberikan bervariasi sehingga tidak menimbulkan rasa bosan pada balita.



Gambar 5. Pos Pemberian Makanan Tambahan (Foto: Dokumentasi Pribadi)

Menurut para Kader Posyandu, pemberian makanan tambahan sendiri merupakan kegiatan yang bertujuan untuk pemulihan asupan gizi bagi anak balita yang mengalami kekurangan gizi selama masa pertumbuhannya sehingga dengan adanya program ini diharapkan mampu untuk membantu memenuhi asupan gizi pada anak balita. Berdasarkan gambar diatas menunjukkan juga bahwa pemberian makanan tambahan bertujuan untuk menarik minat para ibu akan membawa sang anak datang ke posyandu, sehingga dapat dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak. Ibu balita biasanya ada yang menyuapkan makan tersebut di tempat posyandu atau membawanya pulang ke rumah.

3) Pemberian Tablet Penambah Darah pada Remaja

Pemberian tablet penambah darah kepada anak-anak remaja yang baru saja menginjak usia dewasa dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat. Program ini merupakan program yang baru dalam rangka mengurangi angka pernikahan dini dan untuk mempersiapkan ibu balita supaya siap ketika hamil dan anak yang dilahirkan tidak *stunting*. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan dengan didampingi oleh ibu-ibu kader desa. Mereka biasanya memberikan tablet penambah darah seminggu 2 kali kepada remaja yang ada di Desa Igirmanak.

4) Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil

Jumlah ibu hamil yang ada di Desa Igirmanak ada sekitar 8 orang. Setiap bulannya secara rutin mereka mendapatkan makanan tambahan pada kegiatan posyandu. Selain itu juga mendapatkan penyuluhan mengenai kehamilan dan gizi atau nutrisi yang harus dipenuhi. Biasanya makanan yang diberikan beragam mulai dari sayuran, protein nabati dan hewani. Biasanya ibu kader yang bertugas mendampingi bidan dalam kegiatan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil ini lebih sedikit dibandingkan kegiatan posyandu, yaitu sekitar 4-5 orang saja.

Setelah melakukan wawancara dengan tiga ibu balita, maraknya warung makan cepat saji tidak banyak memberikan efek pada kesehatan atau pemenuhan gizi pada balita. Biasanya mereka akan membeli makanan cepat saji ketika mereka pergi ke kota. Lalu mereka membawa pulang makanan tersebut sebagai oleh-oleh dari mereka pergi ke kota. Intensitas mereka ke kota pun tidak sering, sehingga dapat dikatakan bahwa makanan cepat saji tidak banyak memberikan pengaruh dan bukan menjadi faktor signifikan yang menyebabkan terjadinya *stunting*.

4. Simpulan

Pengetahuan ibu balita di Desa Igirmanak tentang *stunting* masih sangat kurang. Mayoritas ibu balita tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan *stunting*. Mereka cenderung menganggap balita yang sakit tersebut sebagai penyakit biasa saja dan akan sembuh pada waktunya. Upaya pemenuhan gizi selama 1000 HPK yang dilakukan oleh ibu balita di Desa Igirmanak sudah tidak banyak dipengaruhi oleh adanya konsep mitos atau pantangan makanan dalam konteks sosial budaya yang telah berlaku sebelumnya. Pada saat ini, pandangan ibu balita terkait pemenuhan makanan dan nutrisi selama kehamilan telah disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing tanpa terikat atau sudah tidak relevan dengan pantangan atau mitos yang berlaku sebelumnya. Banyak nutrisi yang bergizi yang justru harus dikonsumsi ibu balita untuk mendukung kehamilannya. Pada pertumbuhan 0-6 bulan, balita mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya. Pemberian makanan pendamping juga lebih banyak mengandalkan produk makanan komersial dan instan kemudian dilanjutkan dengan memberikan makanan berupa nasi yang diberi kuah bakso atau sayuran saja. Masalah kesukaan dan kebiasaan makanan juga ikut mempengaruhi pola makan dan pemenuhan gizi anak terutama pada 1000 hari HPK. Ibu balita tidak mempersiapkan makanan khusus makanan untuk balita dimasak bersamaan atau sekaligus dengan masakan untuk anggota keluarga rumah lainnya. Berbagai upaya atau program penanganan *stunting* dilakukan melalui program-program pemerintah yang bersifat top-down seperti kegiatan posyandu, pemberian makanan tambahan pada balita, pemberian tablet penambah darah pada remaja, dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil. Diharapkan kedepannya, upaya ini mampu menangani dan mengurangi jumlah atau angka balita *stunting* yang ada di Desa Igirmanak. Meskipun program ini belum sepenuhnya berjalan lancar dan terkadang terkendala isu-isu sosio-kultural yang masih berlaku di masyarakat khususnya persepsi mengenai *stunting*, namun langkah ini bisa menjadi jalan efektif yang bisa dilakukan untuk memberikan edukasi dalam rangka menangani kasus *stunting* yang terjadi.

Referensi

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1-10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Diana, R., Rahmayanti, R. D., Anwar, F., Khomsan, A., Christianti, D. F., & Kusuma, R. (2018). *Food*

- Taboos and Suggestions Among Madurese Pregnant Women: A Qualitative Study. *Journal of Ethnic Foods*, 5(4), 246–253. <https://doi.org/10.1066/j.jef.2018.10.006>
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Cetakan Ke I 2006. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Huberman, A. M., & Miles, M. B. (1992). *Analisis Data Kualitatif (Terj.)*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Liem, S., Panggabean, H., & Marta, R. F. (2019). Persepsi Sosial tentang Stunting di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 37–47.
- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Status Gizi pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2).
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nardina, E. A., Astuti, E. D., Suryana, S., Hapsari, W., Hasanah, L. N., Mariyana, R., ... & Rini, M. T. (2021). *Tumbuh Kembang Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nurbaiti, L., Catur Adi, A., Devi, S. R., & Harthana, T. (2014). Kebiasaan Makan Balita Stunting pada Masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 27(2).
- Nurjanna. (2019). *Determinan Sosial Budaya Kejadian Stunting pada Suku Makassar di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto*. UIN Alauddin Makassar.
- Renyoet, B. S., Martianto, D., & Sukandar, D. (2016). Potensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting Pada Balita di Indonesia Tahun 2013. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(3), 247–254. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.3>.
- Rofi'ah, S. Z. (2017). Perilaku Kesehatan Ibu Hamil Dalam Pemilihan Makanan Di Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati. *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture*, 6(2).
- Soesanti, I. (2019). Pola Makan Anak Balita Pendek di Desa Pasongsongan Wilayah Pesisir Kabupaten Sumenep. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(2).
- Spradley, J. P. (2006). *Metode Etnografi*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- SSGI. (2021). *Diskusi Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tahun 2021 (Tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten dan Kota)*.
- Triratnawati, A. (2019). Food Taboos and Codes Conduct for Pregnant Women at Mount Sindoro, Wonosobo District, Central Java, Indonesia. *Ethno Med*, 13(2), 83–93. <https://doi.org/10.31901/24566772.2019/13.02.590>
- Triratnawati, A., & Arista, Y. A. (2019). Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan Orang Cebol. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 34(4), 113–119.
- Yuniati, E., & Triratnawati A. (2022). Nutritional Ignorance: Dietary Habit of Under-Five Children with Stunted Growth in Labotan Kandi Village, Banggai Regency, Central Sulawesi Islands. *Indonesian Journal of Medical Anthropology (IJMA)*, Vol. 3 No. 2, pp. 58-65.