

STUNTING DI DESA PLABUHAN KECAMATAN PLANDAAN KABUPATEN JOMBANG

(STUNTING IN PLABUHAN VILLAGE, KECAMATAN PLANDAAN JOMBANG DISTRICT)

Endah Wahyuningsih¹, Mukari², Arin Eka Susetiani³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Sosiatri FISIPOL Universitas Darul 'Ulum Jombang

e-mail : endah.is@undar.ac.id

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi dimana balita mengalami kegagalan dalam tumbuh kembang akibat ketidakcukupan nutrisi. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan potret/ gambaran yang utuh akan stunting yang terjadi di Desa Plabuhan Plandaan Jombang. Metode yang digunakan kualitatif dengan informan yang terdiri atas ibu yang memiliki balita stunting, perangkat desa, bidan desa dan kader posyandu. Data diperoleh dari hasil wawancara dan data-data stunting yang ada di desa. Analisa data dengan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan. Dihasilkan bahwa stunting di Desa Plabuhan disebabkan oleh multifaktor mulai dari faktor ekonomi, pengetahuan dan juga faktor kultural. Dalam perspektif sosial budaya kondisi stunting yang terjadi bukan dianggap sebagai sebuah kondisi sakit sehingga membutuhkan suatu perhatian khusus, kondisi stunting dipahami sebagai sebuah kondisi yang diterima karena sebuah kewajaran dimana beberapa dari mereka memiliki leluhur yang kebetulan juga pendek/ kecil. Beberapa kebijakan ditingkat desa sudah dilakukan dan diikuti tetapi dibutuhkan sebuah dekonstruksi nilai-nilai akan pemahaman konsep sehat-sakit dalam perspektif sosial budaya. Kebijakan yang holistik melibatkan semua elemen mulai pemeritahan desa, bidan desa, kader posyandu, ibu dengan balita dengan partisipasi aktif menjadi pilihan yang tepat untuk menurunkan stunting, dimana dalam pelaksanaannya melibatkan komunitas-komunitas yang sering kali diikuti oleh ibu-ibu yang memiliki balita.

Kata Kunci : Stunting, Balita, Kebijakan

ABSTRACT

Stunting is a condition in which toddlers experience failure in their growth and development due to insufficient nutrition. The research was conducted to obtain a complete potrait/ picture of stunting in village of Plabuhan. This research method is qualitative with informants consisting of mothers who have children under five with stunting, rural government, rural midwives and posyandu cadres. Data obtained from interviews and stunting data in the village. Data analysis with reduction, presentation, drawing conclusions. The result shows that stunting in the village of Plabuhan is caused by multiple factors ranging from economic factors, knowledge and also cultural factors. In a socio-cultural perspective, the condition of stunting that occurs is not considered as a sick condition so it requires special attention, the condition of stunting is understood as a condition that is accepted because of reasonableness where some of them have ancestors who are also short / small.

Keywords: Stunting, Toddler, Policy

PENDAHULUAN

Permasalahan *stunting* dialami oleh banyak negara begitu pula dengan di Indonesia. *Stunting* merupakan kondisi dimana anak balita mengalami kegagalan dalam tumbuh kembang akibat kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam waktu yang lama yaitu mulai fase kehamilan sampai dengan usia balita 24 bulan. Persepsi masyarakat kita bisa jadi berbeda dengan yang lain, dimana kondisi gagal tumbuh ini ada pula yang memaknai kondisi yang wajar karena adanya faktor keturunan dari leluhurnya, dan ini membuat mereka menganggap wajar dan tidak perlu ada penanganan. Persepsi yang salah ini menambah faktor penyebab sulitnya menurunkan prevalensi stunting yang terjadi. Padahal hasil riset menunjukkan bahwa faktor keturunan hanya memberikan kontribusi maksimal 15%, sedangkan sisanya yaitu 85% kejadian *stunting* karena asupan gizi yang kurang untuk pertumbuhan.

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *stunting*, yang sebaliknya berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Kurang gizi sebagai penyebab langsung, khususnya pada balita berdampak jangka pendek meningkatnya morbiditas. Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Pada kondisi berulang (dalam siklus kehidupan) maka anak yang mengalami kurang gizi di awal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari

kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*multicentre growth reference study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut kementerian kesehatan (kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD *severely stunted* (TNP2K, 2017).

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2013 kejadian *stunting* masih fluktuatif, naik turun pada setiap tahunnya, pada tahun 2010 terjadi peningkatan dari 36,8 menjadi 37,2% di tahun 2013. Pada tahun 2016 data menunjukkan penurunan yaitu 27,5%, tetapi meningkat lagi pada tahun 2017 sebesar 29,6%. Tahun 2018 juga mengalami peningkatan sebesar 30,8%. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).

Data dari Riskesdas Provinsi Jawa Timur terjadi penurunan angka *stunting* di Jawa Timur dari 35,8% pada tahun 2013 menjadi 17,9% pada tahun 2017, dan meningkat signifikan sebesar 32,81% pada tahun 2018. Dapat disimpulkan dari data tersebut bahwa *stunting* di Propinsi Jawa Timur lebih tinggi dari dari prevalensi *stunting* nasional. Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur berdasarkan Elektronik pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM), per 20 Juli 2019 prevalensi *stunting* balita di Jawa Timur sebesar 36,81%. Prevalensi *stunting* di Kabupaten

Jombang pada tahun 2018 menunjukkan angka sebesar 29,7%. Meskipun angka prevalensi *stunting* Kabupaten Jombang tergolong aman bila dibandingkan dengan prevalensi *stunting* nasional, akan tetapi angka ini tergolong cukup tinggi untuk penyelamatan generasi.

Kabupaten Jombang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang letaknya strategis sebagai penghubung wilayah barat dengan timur, selatan dan utara. Kabupaten Jombang juga memiliki kasus stunting yang tinggi, data sebagaimana dibawah ini :

Tabel 1 : Prevalensi *Stunting* Kabupaten Jombang Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	TINGGI BADAN/ USIA				DIPERIK SA	STUNTING	%
		1	2	3	4			
1	Bandarkedung Mulyo	41	178	2.483	29	2.731	219	8.02
2	Perak	334	547	2.515	111	3.507	881	25.12
3	PL. Gudo	174	240	917	169	1.500	414	27.60
4	PL. Gambang	84	140	737	73	1.034	224	21.66
5	Cukir	128	253	2.098	126	2.605	381	14.63
6	Brambang	99	184	1.575	87	1.945	283	14.55
7	Pulorejo	593	557	1.560	85	2.795	1.150	41.14
8	Ngoro	237	421	1.268	27	1.953	658	33.69
9	Mojowarno	5	144	2.794	90	3.033	147	4.91
10	Japanan	73	328	2.340	124	2.865	401	14.00
11	Bareng	52	258	3.288	94	3.692	310	8.40
12	Wonosalam	248	355	1.116	101	1.820	603	33.13
13	Mojoagung	326	444	1.837	144	2.751	770	27.99
14	Gambiran	354	467	1.310	89	2.220	821	36.98
15	Sumobito	251	392	1.659	204	2.506	643	25.66
16	Jogoloyo	157	453	1.800	133	2.543	610	23.99
17	Mayangan	170	244	1.118	205	1.737	414	23.83
18	Jarak Kulon	184	263	802	55	1.304	447	34.28
19	Peterongan	213	394	1.616	71	2.294	607	26.46
20	Dukuh Klopo	198	328	1.278	96	1.900	526	27.68
21	Jelakombo	49	160	1.774	62	2.045	209	10.22
22	Jabon	26	162	1.667	63	1.918	188	9.80
23	Tambakrejo	77	165	961	110	1.313	242	18.43
24	Pulolor	212	329	935	130	1.606	541	33.69
25	Megaluh	192	306	1.767	111	2.376	498	20.96
26	Tembelang	47	349	1.337	53	1.786	396	22.17
27	Jatiwates	88	304	959	29	1.380	392	28.41
28	Kesamben	116	343	1.667	52	2.178	459	21.07
29	BL. Kesamben	137	295	1.441	86	1.959	432	22.05
30	Tapen	263	294	1.258	133	1.948	557	28.59
31	Kebon	75	235	867	50	1.227	310	25.26
32	BW. Ploso	105	329	1.743	77	2.254	434	19.25
33	Kabuh	338	469	1.526	101	2.434	807	33.16
34	Plandaan	223	367	1.280	59	1.929	590	30.59
JUMLAH						73.088	16.566	22.67

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2019

Berdasarkan data diatas wilayah kerja Puskesmas Plandaan menempati peringkat 9 dari 34 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Jombang untuk prevalensi *stunting* dengan angka sebesar 30,59%. Desa Plabuhan memiliki jumlah anak

stunting 56 anak. Berikut adalah data prevalensi *stunting* Kecamatan Plandaan Februari 2020, dimana jumlah balita *stunting* sebanyak 630 dengan sebaran desa Bangsri 80 balita, desa Purisemanding 71, desa Klitih 61, desa Darurejo 59, desa

Plabuhan 56, desa Kampung baru 51, desa Plandaan 45, desa Tondowulan 44 dan desa Karangmojo 41, desa Jipurapah 38, desa Sumberjo 37, desa Jatimlerek 35 dan desa Gebangbunder 12 balita.

Dari data diatas menunjukkan angka kejadian stunting di desa plandaan masih tinggi. Kondisi ini harus ada penanganan yang serius mengingat kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Anak adalah generasi penerus bangsa. Jika bagus kualitasnya maka tantangan global di masa mendatang akan mampu ditangani.

Oleh karena itu penting untuk mengatasi permasalahan *stunting* dinegara kita. Kecukupan gizi atau pemenuhan nutrisi ibu hami dan bayi pada masa emas pertumbuhannya harus benar-benar mendapatkan perhatian pemilik kebijakan, petugas kesehatan dan ibu hami untuk risiko terjadinya *stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusu dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Kemenkes, 2018).

Upaya pencegahan dan penurunan angka *stunting* tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan, tetapi dengan melibatkan lintas sektor dan tentunya dari dalam keluarga itu sendiri. Negara kita termasuk negara dengan tingkat prevalensi stunting yang cukup tinggi. Kondisi ini tidak boleh dianggap remeh karena akan berdampak jangka panjang. Penanganan stunting perlu dilakukan secara menyeluruh dan melibatkan banyak pihak, khususnya pemangku kekuasaan mulai dari tingkat pusat sampai dengan desa.

Penanganan stunting dibutuhkan sebuah desain kebijakan yang tepat ditingkat desa yang mana dalam penyusunannya melibatkan beberapa mitra antara lain bidan desa, kader posyandu dan ibu balita dengan kasus *stunting*. Desain kebijakan yang akan dibuat pada tingkat desa karena pemerintahan desalah yang memiliki kekuasaan dan berhubungan langsung dengan masyarakat dalam hal ini ibu yang memiliki balita dengan kasus *stunting*. Pendekatan yang dilakukanpun dari beberapa aspek mulai dari kajian akan peraturan desa, aspek kesehatan dan aspek sosio cultural masyarakat. Harapannya dengan desain kebijakan di tingkat desa yang tepat sesuai dengan masyarakatnya akan mampu dilaksanakan dengan baik dan tujuan untuk menurunkan prevalensi *stunting* akan benar-benar tercapai.

Bertolak dari pemahaman bahwasannya mengatasi *stunting* tidak dapat hanya melihat dari satu aspek yaitu kesehatan saja tapi juga dari aspek lain maka penelitian ini berupaya untuk dapat menemukan desain kebijakan yang tepat pada level pemerintahan desa untuk dapat menurunkan prevalensi *stunting* di Desa Plabuhan Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.

Cita-cita menghadirkan generasi emas saat ini dibayang-bayangi oleh kondisi stunting yang masih saja kita temui di negara kita. *Stunting* merujuk pada kondisi tinggi anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi dalam waktu lama pada masa 1.000 haripertama kehidupan (HPK). Dari data diatas diketahui bahwa meskipun angka prevalensi *stunting* di Desa Plabuhan, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang tergolong aman bila dibandingkan dengan prevalensi

stunting nasional, namun angka ini tergolong cukup tinggi untuk penyelamatan generasi. Adapun penelitian ini bertujuan untuk pertama, mengetahui faktor penyebab terjadinya *stunting* di Desa Plabuhan Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Sebagaimana dikemukakan oleh Creswell bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang tergantung pada informasi dari informan penelitian (yang merupakan obyek/ partisipan) yang meliputi ruang lingkup yang luas, pengumpulan data dengan wawancara yang dimana data sebagian besar berupa kata/ teks bersumber dari partisipan, menjelaskan dan melakukan proses analisa yang mendalam (Creswell, 2008:46). Metode ini akan memudahkan penulis dalam mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena yang terjadi di lapangan dengan memperhatikan lingkungan sosialnya. Informan ditentukan secara purposive dengan memperhatikan kebutuhan dalam penelitian ini. Adapun informan dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita *stunting*, bidan desa, kader posyandu dan perangkat desa. Analisa data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan.

HASIL PEMBAHASAN

Kejadian balita *stunting* (pendek) yang terjadi di Indonesia seyogyanya menjadi perhatian kita semua dan khususnya pihak terkait, karena generasi muda kelak yang akan

Kedua, menemukan Desain Kebijakan Kemitraan yang tepat antara Desa, Bidan Desa, dan Kader Posyandu, sebagai Strategi Penurunan Angka Prevelansi *Stunting* Di Desa Plabuhan Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.

melanjutkan kehidupan berbangsa dan bernegara. Semua negara berlomba-lomba mengentaskan *stunting* di negaranya masing-masing karena mereka memahami mempersiapkan generasi muda yang berkualitas sama dengan merencanakan kemajuan negaranya. Banyak buku dan pakar yang menyatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh beberapa factor, antara lain minimnya pengetahuan ibu akan kesehatan dan gizi di masa kehamilan dan pasca melahirkan, factor ketersediaan layanan kesehatan dan kemudahan dalam mengaksesnya, kondisi perekonomian yang menyebabkan keterbatasan dalam penenuhan gizi keluarga serta masih ditemuinya keterbatasan dalam akses air bersih dan sanitasi (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Kejadian *stunting* di kabupaten jombang juga telah diupayakan untuk mengalami penurunan pada setiap tahunnya, akan tetapi beberapa kendala masih kerap kali ditemui, salah satunya yang terjadi di desa Plabuhan kecamatan Plandaan kabupaten Jombang, dimana perhatian khusus sudah dilakukan oleh pemerintah desa begitu pula dengan bidan, kader posyandu dan juga arahan-arahan dari dinas kesehatan juga telah dijalankan tetapi masih saja menduduki peringkat 9 di Kabupaten Jombang. Balita yang mengalami *stunting* di desa plabuhan sebanyak 56 balita. Berikut ini adalah table yang menunjukkan karakteristik *stunting* di Desa Plabuhan :

Tabel 2 : Karakteristik ibu dan balita dengan kasus *Stunting*

No	Karakteristik Informan	Kategori	Frekuensi	Persentasi %
1	Umur	18 - 28 tahun	16	28.6
		29 - 38 tahun	26	46.4
		39 - 48 tahun	13	23.2
		> 48 tahun	1	1.8
		Total	56	100
2	Pendidikan	SD	18	32.1
		SMP	30	53.6
		SMA	8	14.3
		Total	56	100
3	Usia Balita	0 - 12 Bulan	6	10.7
		12 - 24 Bulan	16	28.6
		25 - 36 Bulan	21	37.5
		37 - 48 Bulan	10	17.9
		49 - 50 Bulan	3	5.4
		Total	56	100
4	BB Balita	Gizi Buruk	4	7.1
		Gizi Kurang	52	92.9
		Gizi Baik	0	0
		Total	56	100
5	TB Balita	Sangat Pendek	16	28.6
		Pendek	40	71.4
		Total	56	100
6	BB Lahir Balita	< 2500 gram	32	57.1
		> 2500 gram	24	42.9
		Total	56	100

Sumber : data dari Bidan Desa Plabuhan tahun 2019

Informan ibu dengan balita *stunting* yang ada di Desa Plabuhan sebanyak 56 orang memiliki karakteristik sebgaiian besar ibu yang memiliki bayi dengan *stunting* berusia antara 29-38 tahun sebanyak 46,4%, sedangkan jika dilihat dari latar belakang pendidikan ibu dengan balita *stunting* memiliki pendidikan SMP sebanyak 30 orang (53,6%). Sedangkan kondisi balita dengan *stunting* jika di *breakdown* dari usia, berat badan (BB) balita, tinggi badan (TB) balita dan berat badan lahir (BBL) seperti tertera ditabel diatas. Karakteristik ibu dengan balita *stunting* perlu kita kaji karena bayi dalam perjalanan awal hidup sangat

tergantung dari orang disekitarnya dan yang paling berpengaruh adalah ibu.

Kehidupan sosial budaya masyarakat desa Plabuhan masih dalam kategori homogen. Masyarakatnya religious dan menjaga nilai-nilai kehidupan sosialnya dengan baik. Desa plabuhan memiliki luas 316.448 hektar dan terbagi menjadi 4 dusun yaitu Dusun Sempol, Dusun Plabuhan, Dusun Gembyang dan Dusun Sumberpelas, dan terdiri dari 25 Rukun Tetangga (RT) serta 7 Rukun Warga (RW). Desa Plabuhan terdiri dari 895 Kepala Keluarga (KK) yang terdiri dari 2603 jiwa, dengan rincian sebagai laki-laki sebanyak 243 jiwa dan berjenis kelamin Perempuan

sebanyak 1.359 jiwa. Sedangkan jika dikategorikan berdasarkan tingkat kesejahteraannya adalah sebagai berikut

Tabel 3 : Tingkat kesejahteraan keluarga

NO	KATEGORI	JUMLAH KK	%
1	Keluarga prasejahtera	351	39,2
2	Keluarga sejahtera 1	120	13,4
3	Keluarga sejahtera 2	310	34,6
4	Keluarga sejahtera 3	110	12,3
6	Keluarga sejahtera 3+	4	0,4
	Jumlah KK	895	100

Sumber : data dari desa, 2020

Dari kategorisasi kehidupan masyarakat di desa Plabuhan kategori keluarga prasejahtera sebanyak 351 KK (39,2%) dari total keluarga yang ada di sana. Keluarga prasejahtera adalah keluarga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic need*) seperti sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan. Pada masyarakat desa Plabuhan yang berada di pedesaan rata-rata memiliki lahan dan sudah termanfaatkan dengan baik, terutama dalam pemenuhan gizi keluarga. Dari pengamatan yang dilakukan selama penelitian pemanfaat lingkungan

seperti dijadikan kandang baik sapi, kambing, ayam dan beberapa kolam ikan, serta menanam dengan tanaman toga, sayur dan buah. Kesadaran masyarakat akan pemanfaatan pekarangan untuk pemenuhan gizi sudah ada, apalagi desa PLabuhan adalah desa dengan sejuta kelor. Disana banyak sekali tanaman kelor yang sudah dimanfaatkan untuk minuman, sayur, kripik dll. Realitas diatas menunjukkan bahwa masyarakat sudah mulai memahami dan melakukan upaya-upaya pemenuhan gizi pada keluarganya.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Implementasi Kebijakan Kemitraan Sebagai Strategi Penurunan Stunting di Masyarakat Tahun 2020

No	Uraian Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%
1	Ibu yang pernah memeriksakan kehamilan pada Bidan saat sedang hamil	52	92.85	4	7.14
2	Ibu yang mendapat tablet tambah darah dari Bidan saat sedang hamil	56	100	0	0
3	Ibu yang mendapatkan makanan tambahan saat sedang hamil	38	67.85	18	32.14
4	Ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat melahirkan yang disuruh oleh Bidan	52	92.85	4	7.14
5	Ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada anaknya	34	60.71	22	39.28
6	Ibu yang memberikan anaknya ASI hingga usia 24 bulan	41	73.21	15	26.78
7	Ibu yang mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk anak nyadari Posyandu	56	100	0	0
8	Ibu yang memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya	56	100	0	0
9	Ibu yang pernah mendapatkan suplementasi zink dari Kegiatan Posyandu	56	100	0	0
10	Ibu yang mendapatkan makanan pendamping ASI (fortifikasi zat gizi) dari kegiatan Posyandu	51	91.07	5	8.92
11	Ibu yang pernah mendapatkan informasi seputar <i>stunting</i>	47	83.92	9	16.07
12	Ibu yang pernah mendapatkan informasi seputar	47	83.92	9	16.07

gizi

Sumber : data dari Bidan Desa Plabuhan tahun 2019

Dari tabel diatas ada beberapa hal penting bahwa dari 56 ibu dengan balita *stunting* terdapat 22 ibu (38,28%) ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan terdapat 15 ibu (26,78%) ibu yang tidak memberikan ASI hingga usia anak

24 bulan. Serta ada 18 ibu (32,14%) yang tidak mendapatkan makanan tambahan saat sedang hamil, karena tidak aktif hadir pada kegiatan posyandu.

Tabel 5 : Pemahaman *Stunting*

No	Uraian Pertanyaan	Jumlah Ibu	Prosentase
1	Tidak Mengetahui Jika Balitanya mengalami <i>Stunting</i>	45	80,4 %
2	Paham/ Tahu Jika <i>Stunting</i>	11	19,6 %
JUMLAH		56	100

Sumber data : data primer 2020

Sedangkan dari wawancara dengan ibu-ibu yang memiliki bayi *stunting* ketika ditanyakan menjawab 45 ibu (80,4%) menyatakan tidak mengetahui anaknya

mengalami *stunting* dan 11 ibu (19,6%) menyatakan mengetahui ketika pertumbuhan anaknya tidak normal tetapi tidak mengetahui jika itu *stunting*.

Table 6 : Riwayat Anatomi Fisik Keluarga

No	Uraian Pertanyaan	Jumlah Ibu	Prosentase
1	Memiliki Keturunan Pendek	33	58,9
2	Tidak Memiliki Keturunan Pendek	23	41,1
JUMLAH		56	100

Sumber data : data primer 2020

Sedangkan ketika ditanyakan apakah keluarganya memiliki ayah, ibu, kakek dan nenek (keturunan dari leluhurnya) yang kecil (pendek) 33 ibu (58,9%) menyatakan memiliki dan hanya 23 (41,1%) yang tidak memiliki keturunan pendek. Dari wawancara tersebut mereka rata-rata menyatakan hal yang terjadi sebagai sebuah kewajaran karena leluhurnya juga mengalami hal yang sama, sehingga ketika balita yang dimilikinya kecil atau lambat dalam pertumbuhannya dianggap wajar. *Stunting* yang dialami anaknya adalah hal yang diterima dengan pasrah karena sudah sesuai dengan takdir, sebagian dari mereka juga menyatakan bahwa kecil/ pendek itu karena orang tua/ leluhurnya dulu ada yang juga kecil/ pendek jadi bukan sesuatu yang dikhawatirkan. Mereka juga tidak memiliki pengetahuan yang kurang terkait gizi dan pertumbuhan dan juga menyatakan bahwa faktor

ekonomi yang kurang dalam kehidupannya.

Sementara Aparat desa menyatakan *stunting* yang ada di desa plandaan yang berjumlah 56 ini hampir semua berasal dari keluarga yang tidak mampu secara perekonomian dan erat kaitannya pula dengan pengetahuan yang mereka miliki (minimnya pengetahuan ini juga berdampak pada pemenuhan nutrisi keluarga, padahal untuk bisa memenuhi gizi keluarga tidak selamanya harus mahal akan tetapi dengan minimnya pengetahuan terkait masalah ini menjadi diremehkan, serta juga berkaitan dengan interaksi yang mereka lakukan hanya dilingkup desa dimana mereka tinggal, berinteraksi dengan orang tidak sering dilakukan.

Bidan Desa, menyatakan bahwa Salah satu cara mencegah kejadian *stunting* yaitu kegiatan posyandu yang rutin dilaksanakan

awal bulan antara minggu pertama dan kedua. Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan. Kegiatan utamanya, yaitu kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, dan pencegahan dan penanggulangan penyakit. Sedangkan untuk kegiatan pengembangannya, yaitu Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Peserta Posyandu mendapat pelayanan meliputi kesehatan ibu dan anak, pemberian pil tambah darah (ibu hamil), pemberian vitamin A, pemberian makanan tambahan (PMT), imunisasi, penimbangan balita rutin perbulan sebagai pemantau kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan, serta pengukuran tinggi badan balita. Kebanyakan balita-balita *stunting* disini juga berasal dari keluarga tidak mampu. Selain itu Kader posyandu juga menyatakan bahwa karekurangnya pemahaman ibu mengenai gizi selama hamil dan adanya anggapan bahwa pengasuhan yang dilakukan sudah benar, jika anak mereka kecil atau tidak tumbuh sebagaimana usianya karena memang factor keturunan.

Pemerintah desa juga sudah melakukan upaya-upaya dalam rangka mensukseskan usaha pemerintah dalam menurunkan jumlah *stunting*. Beberapa kebijakan sudah dibuat untuk menurunkan *stunting* antara lain meningkatkan mutu gizi, memberikan makanan tambahan, melakukan sosialisasi dan menyampikan informasi gizi pada saat posyandu.

Kebijakan Desa sebagai upaya penurunan *Stunting*

Layaknya sebuah sistem maka penurunan *stunting* itu tidak bisa dilakukan oleh satu elemen tetapi harus berkolaborasi mulai dari elemen mulai dari pemerintah desa, bidan desa, kader posyandu dan orang tua dalam hal ini

ibu yang memiliki balita *stunting*. Regulasi-regulasi terkait dengan ini berada ditangan Pemerintah desa yang memiliki tanggung jawab untuk membuat perencanaan, memantau, mengendalikan, membuat program dan kemitraan untuk dapat menurunkan *stunting* di desanya.

Mengingat menurunkan angka kejadian *stunting* yang tidak mudah maka pemerintahan desa selaku pemangku kekuasaan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat harus mampu membuat kebijakan-kebijakan yang lebih humanis dan menyesuaikan dengan *culture* masyarakat, karena permasalahan *stunting* bukan hanya melulu terkait dengan pengetahuan tentang gizi, dan ekonomi saja tetapi juga terkait budaya masyarakat.

Stunting yang merupakan kondisi tumbuh yang terganggu sejak dalam kandungan dan atau terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) akan memiliki dampak yang sangat panjang atau bisa jadi sepanjang kehidupannya. Permasalahan *stunting* seringkali dianggap sepele oleh kebanyakan masyarakat kita karena dianggap bukan penyakit yang membutuhkan perhatian dan proses penyembuhan, kondisi pendek dianggap sebagai factor genetic yang diperoleh dari keluarganya. Padahal factor keturunan/ genetic menurut penelitian hanya 15 % dibandingkan factor lain yaitu gizi. Akan tetapi ketika masyarakat tidak memahami itu akan sulit sekali untuk melakukan edukasi.

Penyelesaian permasalahan *stunting* ini membutuhkan partisipasi dari semua pihak, penanganan tersebut meliputi partisipasi aktif dengan mengenali tanda *stunting*, factor penyebab, karakteristik warga, value and norm, serta langkah-langkah konkrit apa yang bisa dilakukan untuk mengentaskan *stunting* atau dengan kata lain aktif mulai dari mengenali

masalah, merencanakan apa yang bisa dilakukan, melaksanakan program-program, dan mengevaluasi pelaksanaan. Mengingat bahwa konsep partisipasi masyarakat, salah satunya mengacu pendapat Mikkelsen (Rukminto, 2008) yaitu :

1. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat dalam suatu proyek (pembangunan), tetapi tanpa mereka ikut terlibat dalam pengambilan keputusan;
2. Partisipasi adalah proses membuat masyarakat menjadi lebih peka dalam rangka menerima dan merespon berbagai proyek pembangunan;
3. Partisipasi adalah suatu proses aktif yang bermakna bahwa orang ataupun kelompok yang sedang mempertanyakan mengambil inisiatif dan mempunyai otonomi untuk melakukan hal itu;
4. Partisipasi adalah proses menjembatani dialog antara komunitas lokal dan pihak penyelenggara proyek dalam rangka persiapan, pengimplementasian, pemantauan dan pengevaluasian staf agar dapat memperoleh informasi tentang konteks sosial maupun dampak sosial proyek terhadap masyarakat;
5. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela dalam perubahan yang ditentukan sendiri oleh masyarakat;
6. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan dan diri mereka sendiri.

Dari penjabaran konsep tentang partisipasi diatas menunjukkan bahwa adanya kerelaan, adanya kepekaan dan adanya sifat adaptif akan berdampak pada terciptanya komunikasi antar pihak terkait dalam proses perbaikan.

Secara teoritis ada tiga pendekatan yang dalam pembangunan

yaitu pendekatan mobilisasi, pendekatan partisipatif dan pendekatan akulturatif. Pendekatan mobilisasi menempatkan masyarakat menjadi obyek dalam pembangunan, sedangkan pendekatan partisipatif menempatkan masyarakat sebagai subyek/ agen pembangunan mulai pada tahapan perencanaan pembangunan (*what, who, how, when, why*). Sedangkan pendekatan akulturatif ini memberikan kebebasan kepada masyarakat terlibat aktif atau tidak pada program yang telah direncanakan (Suharto, 2016).

Selain itu kelembagaan menjadi aspek penting dari proses pembangunan desa khususnya dibidang kesehatan. Kelembagaan yang dimaksud disini adalah membangun sebuah komunitas. Dalam komunitas ini berisi orang-orang yang memiliki kepedulian dan kesadaran yang sama akan pentingnya menciptakan generasi yang berkualitas dimasa mendatang. Tidak hanya berfungsi untuk pengewasan melekat dan melakukan edukasi tetapi juga menjadi jembatan penghubung antara berbagai sector demi pertumbuhan balita secara optimal.

Talcot Parson mengemukakan bahwasannya dengan teoristruktural fungsionalnya, masyarakat dianalogikan seperti sebuah system yang mana jika ada salah satu bagian sistem mengalami guncangan maka akan berdampak pada bagian lain, seluruh bagian dianggap sebagai sebuah struktur yang bersatu saling bergantung serta setiap bagian memiliki fungsi masing-masing dan berbeda. Kesemua bagian berjalan menciptakan sebuah keteraturan sosial, dan yang tidak kalah penting adalah masing-masing bagian berkemampuan untuk melakukan adaptasi yang terjadi baik internal maupun eksternal masyarakat.

Parson juga menyatakan masyarakat tidak statis tetapi dinamis dan berkembang. Perkembangan

masyarakat itu bisa dilihat dari adanya perubahan pada subsistem antara lain cultural (nilai dan norma yang berkembang), integrasi, pemerintahannya (pencapaian tujuan) dan ekonomi (kemampuan dalam beradaptasi). Parson juga berpendapat bahwa sebagaimana layaknya sebuah system maka pasti memiliki ciri-ciri kemampuan untuk beradaptasi (Adaption), pencapaian tujuan (Goal Attainment), integrasi dan latensi (upaya untuk memelihara pola).

Dalam hal ini pengentasan *stunting* yang dilakukan pada level pemerintahan desa adalah dengan dibuat sebuah kebijakan yang berbasis komunitas, artinya program-program yang telah dibuat seperti pemberian makanan tambahan, pemberian supplement zink, pengetahuan akan gizi yang sudah dilakukan dalam pelaksanaannya dilakukan berbasis komunitas. Komunitas yang dibentuk berisikan bidan desa, kader posyandu, pemdes dan ibu dengan balita *stunting*. Pada komunitas yang terbentuk tersebut berjalan layaknya forum yang memiliki tugas untuk saling mengingatkan akan pentingnya memperhatikan pertumbuhan balitanya dengan memperhatikan gizi, *share* info-info pengetahuan terkait peran gizi pada anak usia. Apalagi di era millennial saat ini ibu-ibu muda yang memiliki balita *stunting* akan lebih mudah dipantau karena hampir semua sudah memiliki media sosial.

Konsep sehat-sakit dalam perspektif ilmu sosial berbeda dengan perspektif ilmu kesehatan, dimana dalam perspektif ilmu sosial sehat itu adalah keadaan individu secara fisik, mental, dan sosial dalam kondisi yang baik dan tidak hanya dilihat dari ada tidaknya penyakit saja. Jadi jangan heran ketika seseorang merasa sehat jangan harap untuk mendatangi kegiatan-kegiatan yang berbau medis atau ada kaitannya dengan kesehatan,

mereka cenderung melakukan aktivitas lain yang dianggap lebih penting.

Pada kondisi seperti diatas kebanyakan ibu-ibu di desa menganggap bahwa kondisi anaknya yang tidak sakit hanya tumbuhnya tidak sesuai dengan usia (mengalami *stunting*) dianggap sebagai kondisi yang sehat dan tidak perlu mendapatkan penanganan khusus dan diterima sebagai suatu takdir akan sangat menyulitkan petugas, apalagi jika leluhurnya ada yang memiliki tubuh kecil/ kerdil maka kondisi *stunting* sudah dianggap sebagai suatu yang wajar. Sebaik apapun suatu program dalam kondisi seperti diatas hanya akan baik di kertas tapi sulit untuk diimplementasikan.

Perlu kita pahami juga bahwa persepsi seseorang tentang sehat-sakit sangat erat kaitannya dengan lingkungan sosial dan budaya masyarakat dimana mereka tinggal, sehingga untuk menurunkan prevalensi *stunting* dilakukan dengan gerakan yang bersifat holistik dan melibatkan semua pihak, tidak hanya terkait kesehatan, gizi tetapi juga dari sisi budaya. Kesemua itu juga harus diatur dalam sebuah kebijakan yang melibatkan semua sector. Proses edukasi, desiminasi dan advokasi dilakukan oleh unit teknis (bidan desa, kader posyandu, tokoh masyarakat) dan pemangku kekuasaan membuatkan paying hukum dan mengcover dana untuk kegiatan knowledge transfer dan edukasi terkait dengan peningkatan pengetahuan untuk meningkatkan status gizi dan menciptakan budaya-budaya baru dengan menanamkan nilai-nilai baru terkait dengan kesehatan, dan pemenuhan gizi masyarakat.

Perlu dilakukan penguatan system untuk menjadikan 1000 HPK menjadi bagian budaya yang harus di tumbuhkan dan dihidupkan di lingkungan kehidupan sosial di masyarakat (misal, tumbuhnya rasa

malu pada diri ibu jika anaknya tidak mendapatkan ASI Eksklusif) tentunya untuk bisa menanamkan budaya itu harus disertai dengan penanaman nilai-nilai terkait pentingnya ASI, manfaat ASI dan efek yang dimungkinkan muncul ketika bayi tidak mendapatkan ASI, dan terus dikembangkan dalam komunitas-komunitas ibu hamil, dengan itu ibu akan termotivasi untuk menyusui bayinya dan itu karena sebuah kesadaran bukan melalui paksaan.

KESIMPULAN

Dari penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* di Desa Plabuhan disebabkan oleh multifaktor mulai dari faktor ekonomi, pengetahuan dan juga faktor kultural. Dalam perspektif sosial budaya kondisi *stunting* yang terjadi bukan dianggap sebagai sebuah kondisi sakit sehingga membutuhkan suatu perhatian khusus, kondisi *stunting* dipahami sebagai sebuah kondisi yang diterima karena sebuah kewajaran dimana beberapa dari mereka memiliki leluhur yang

kebetulan juga pendek/ kecil. Beberapa kebijakan ditingkat desa sudah dilakukan dan diikuti tetapi dibutuhkan sebuah dekonstruksi nilai-nilai akan pemahaman konsep sehat-sakit dalam perspektif sosial budaya. Kebijakan yang holistik melibatkan semua elemen mulai pemeritahan desaa, bidan desa, kader posyandu, ibu dengan balita dengan partisipasi aktif menjadi pilihan yang tepat untuk menurunkan *stunting*, dimana dalam pelaksanaannya melibatkan komunitas-komunitas yang sering kali diikuti oleh ibu-ibu yang memiliki balita.

REKOMENDASI

Perlu gerakan dari semua aspek terkait dan komitmen dan kolaborasi yang optimal dan terbuka antar bagian terkait yaitu pemerintah desa, bidan desa, kader posyandu dan ibu dengan balita *stunting*. Perlu dilakukan dekonstruksi nilai-nilai kesehatan dalam masyarakat kita terutama terkait konsep sehat-sakit dalam perspektif sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimihardja K. Paraji. 2005. *Tinjauan Antropologi kesehatan Reproduksi*. Dalam: Sarwono P, editor. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo; 2005.
- Aryastami, Ni Ketut dan Ingan Tarigan. 2017. *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia*. Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI. Buletin Penelitian Kesehatan, Volume 45. Nomor 4. Desember 2017: 233 – 240.
- Creswell, J. W. (2008). Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research. Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta : Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta : Direktorat Gizi

- Masyarakat Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. 2000, The United Nations University. 2000.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasih. 2010. *Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : Gramedia.
- Mbuya, Mduduzi N.N., Memory Chideme, Bernard Chasekwa, and Vinod Mishra. 2010. *Biological, Social, and Environmental Determinants of Low Birth Weight and Stunting among Infants and Young Children in Zimbabwe*. Zimbabwe Working Papers, No.7. Calverton, Maryland, USA : ICF Macro.
- Menon, Purnima. 2000. Economic Differentials In Child *Stunting* are Consistently Large in Urban Than in Rural Areas. Food and Nutrition Bulletin, vol. 21, no. 3 © 2000, The United Nations University.
- Purnima Menon. 2000. *Economic Differentials In Child Stunting are Consistently Large in Urban Than in Rural Areas. Food and Nutrition Bulletin*, vol. 21, no. 3 ©
- Raho, BernardSVD. 2007. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Sheedhom, Amany Edward. 2014. *Determinant of Stunting Among Preschool Children, Minia, Egypt. International Public Health Forum Vol.1 No.2 June 2014*.
- Stingl, Alexander. 2009. *The biological Vernacular from Kant to James, Weber, and Parsons*. Lampeter: Mellen Press, 2009. Page 54-70
- Suharto, Wahdah, Siti. 2015. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6 – 36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol. 3, No. 2, Mei 2015: 119-130.
- TNP2K Sekretariat Wakil Presiden. 2017. *100 Kabupaten dan Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta : Sekretariat Wakil Presiden.
- United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF). 2013. *Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress*. Diakses tanggal 24 Januari 2018
- Wiyogowati. 2010. *Kejadian Stunting pada Anak Berusia di Bawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Depok : Universitas Indonesia.