



STUNTING , COVID-19, DAN LOCAL KNOWLEDGE STUDI KASUS PADA MASYARAKAT ARJOWINANGUN KOTA MALANG.

Faizal Kurniawan

Universitas Insan Budi Utomo Malang

ARTICLE INFO

Article history:

Received Januari 2024

Revised Januari 2024

Accepted Januari 2024

Available online Januari 2024

Kata Kunci: *Stunting, Pandemi Covid-19, Karakteristik Keluarga*



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

*Copyright © 2023 by Author.
Published by Triwikrama*

Abstrak

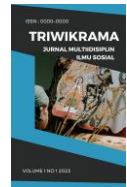
Stunting atau yang biasa dikatakan dengan balita kurang gizi dan cenderung pendek merupakan permasalahan serius di Indonesia. Dalam masa modern yang serba berkecukupan ini kasus stunting akan menjadi permasalahan berlanjut jika tidak segera ditangani. Apalagi pada masa pandemi covid-19 sejak maret 2020 yang lalu terbukti bahwa angka stunting di Kota Malang khususnya di Arjowinangun terus bertambah. Dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Sumber data terbagi menjadi dua yaitu wawancara dan dokumen. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa pola asuh terutama pada asupan gizi dan tingkat pemahaman orang tua dalam mengasuh putra putrinya dan juga pada tingkat pengetahuan orang tua soal perilaku menjaga hidup sehat. Mayoritas masyarakat Desa Tutut Arjowinangun tidak memahami apa itu stunting dan bagaimana pencegahannya. Ditunjukkan dalam hasil analisis data bahwa 47% masyarakat Desa tutut

Arjowinangun masih belum mengenal apa itu stunting. Petugas kesehatan maupun elit masyarakat masih kurang optimal dalam memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya di Arjowinangun. Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam para pemangku kebijakan untuk memperhatikan kasus stunting yang berkembang di Kota Malang

Kata Kunci: Stunting, Pandemi Covid-19, Karakteristik Keluarga

1. Menyoal *Stunting* di Indonesia

Kejadian balita pendek atau yang disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah yang berkaitan dengan gizi yang di alami oleh balita dalam beberapa dekade ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari benua Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) berasal dari benua Afrika. Sedangkan berdasarkan data 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data Prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi



tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%, (Salimar 2013).

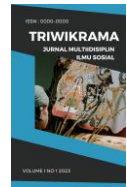
Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (Gross Domestic Products) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/ inequality, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi(10 Kabupaten/Koota Prioritas untuk Itervensi Anak Kerdil (*Stunting*), 2017).

Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2-3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak *stunting* di Indonesia.13 Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah tergolong tinggi yaitu sebesar 33,6% dengan perincian 17% anak pendek. dan 16,9% anak sangat pendek (Hermina 2013)

khususnya di Kota Malang sendiri masalah *stunting* ini menjadi masalah yang sangat serius. Apabila tidak segera teratasi, maka akan terus mengakibatkan defisit intelektualitas. (Anonim, Buletin Jendela, 2018). Nantinya jika memang masalah tersebut tidak segera teratasi maka akan berkaitan dengan sumber daya manusia yang akan dipersiapkan di kemudian hari. Kemampuan kognitif yang rendah, kepercayaan diri yang rendah, dan menyangkut usia degeneratif manusia (Aryastami, 2017).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental.2 Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Tiga Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen.4 *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degenerative.

Data BPS menunjukkan bahwa Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Walaupun prevalensi balita *stunting* menunjukkan penurunan, namun prevalensi ini masih tergolong tinggi. Pada tahun 2019, prevalensi balita *stunting* Indonesia sebesar 27,7 persen atau dengan kata lain 28 dari 100 balita menderita *stunting*



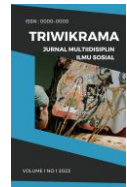
Presiden dan Wakil Presiden telah berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan stunting agar penurunan prevalensi stunting dapat dipercepat dan dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah Indonesia. Pemerintah telah menyusun kerangka intervensi stunting yang terbagi menjadi 2 (dua), yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 HPK dan berkontribusi pada 30 persen penurunan stunting. Kegiatan intervensi ini umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Adapun kerangka intervensi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70 persen intervensi stunting. Sasaran dari intervensi ini adalah masyarakat secara umum dan tidak dikhususkan bagi ibu hamil dan balita pada 1.000 HPK. Tidak hanya itu, pada Rapat Terbatas tentang Intervensi Stunting tanggal 12 Juli 2017 juga telah diusulkan beberapa rekomendasi rencana aksi untuk menangani masalah stunting (Data BPS, 2019)

Pernyataan diatas diperkuat dengan penelitian dari (Ernawati, 2018) Masalah *stunting* dianggap menjadi masalah yang berat di suatu negara jika nilai prevalensi berada pada kisaran 30%-39%. Rinciannya adalah jumlah balita yang mengalami *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 9.359 dan kategori pendek 20.964 balita. Panjang badan lahir adalah panjang badan ketika bayi baru lahir yang didapat dari data di KMS, kemudian data yang didapat dikonversi kedalam bentuk nilai indeks z-score TB/U dimana bila hasilnya ≤ -2 SD maka dikategorikan panjang badan lahir pendek, dan bila hasilnya > -2 SD dikategorikan panjang badan lahir tidak pendek.¹⁴ Tinggi badan orang tua adalah hasil ukur antropometri dilihat dari tinggi badan ibu dan ayah subjek yang diukur dengan alat microtoise dengan ketelitian 0,1 cm, kemudian data dikategorikan sesuai penelitian sebelumnya. Ibu dikategorikan pendek jika tinggi badan ≤ 150 cm dan tidak pendek jika > 150 cm, sedangkan ayah dikategorikan pendek jika tinggi badan ≤ 162 cm dan tidak pendek jika > 162 cm

Bayi *stunting* tersebut tersebar di 33 kecamatan di Kabupaten Malang. Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) Tajinan merupakan salah satu PKM di wilayah Kabupaten Malang dengan jumlah kasus tertinggi balita *stunting*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa jumlah balita di wilayah kerja PKM tajinan pada tahun 2017 sejumlah 3.443 balita dengan balita pendek sejumlah 607 dan balita sangat pendek 322, hal ini menunjukkan angka prevalensi *stunting* di PKM Tajinan adalah 27%.

Konsep Sehat – Sakit pada Kasus *Stunting*

Stunting dapat dikategorikan sakit pada konsep masyarakat yang mengenal medis dengan baik. Memaknai sakit sendiri adalah menyoal tentang pengetahuan. Karena tingkat pemahaman tentang pemaknaan *stunting* berbeda dalam sistem masyarakat. Sakit atau *illness* adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit. Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk



melaksanakan kegiatannya, maka dia dianggap tidak sakit. Pengertian sakit menurut etimologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematik, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia. Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar supaya individu tersebut mendapatkan pengobatan, Solita (1993).

Peradaban modern telah membawa manusia kepada teknologi yang sangat pesat dan telah membawa banyak perubahan kebudayaan di seluruh dunia. Terutama dalam bidang kesehatan dan kedokteran modern merupakan perubahan yang terpenting di Negara berkembang. Ilmu, teknologi dan praktek kedokteran modern semakin banyak dimanfaatkan terutama di dunia berkembang dengan dampak yang positif, yaitu penurunan berbagai indikator kesehatan. Berapapun perbaikan dalam status kesehatan yang dibawa oleh ilmu dan praktek kedokteran modern dari dunia maju, namun banyak sistem kesehatan dan pengobatan tradisional setempat tetap dijalankan. Demikian pengaruhnya terhadap berbagai keputusan kesehatan dan cara hidup tetap dirasakan di masyarakat yang sedang berkembang. (Sarwono, 1997)

Perilaku Sehat

WHO merumuskan sehat sebagai salah satu keadaan yang seimbang antara fisik, jasmani, kejiwaan, dan keadaan sosial seorang individu. Konsep sehat tersebut ditunjang oleh sebuah perilaku dimana individu tersebut mempertahankan keadaan sehatnya. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan terhadap kebersihan diri, penjagaan terhadap kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu-individu yang merasa dirinya sehat maupun secara medis belum tentu dirinya benar-benar sehat. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik itu secara langsung maupun tidak.

Seorang ahli sosiologi dan psikologi sosial Mechanic mengembangkan teori tentang perilaku sakit yang dinamakan olehnya teori respon bertahan. Menurutnya perilaku sakit adalah reaksi optimal dari individu jika individu tersebut terkena penyakit. Dan reaksi ini sangat ditentukan oleh sistem sosialnya. Perilaku sakit erat hubungannya dengan konsep diri, penghayatan situasi yang dihadapi. Menurutnya, ada dua faktor utama yang menentukan perilaku sakit yaitu yang pertama adalah persepsi atau definisi individu tentang situasi atau penyakit. Kemudian yang kedua adalah kemampuan individu untuk melawan serangan penyakit tersebut. (Mechanic, 1989)

Perilaku sakit ini juga diteropong oleh Suchman yang memberikan batasan perilaku sakit sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak atau rasa sakit sebagai timbulnya gejala tertentu. Suchman menganalisa pola proses pencarian pengobatan dari segi individu dan petugas kesehatan. Menurutnya ada lima macam reaksi dalam proses pencarian pengobatan antara lain 1. *Shopping*, yaitu mencari alternatif

sumber pengobatan guna menemukan seorang yang dapat memberikan diagnosa pengobatan sesuai dengan pengobatan. 2. *Fragmentation*, yaitu proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama. 3. *Procrastination*, yaitu proses penundaaan pencarian pengobatan, meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan. 4. *Self Medication*, yaitu pengobatan sendiri, dengan menggunakan berbagai macam ramuan atau obat-obatan yang dinilai tepat baginya. Kemudian yang terakhir adalah 5. *Discontinuity*, atau penghentian proses pengobatan. (Suchman, dalam Solita 2013)

Dalam menentukan reaksi atau tindakannya sehubungan dengan gejala penyakit yang dirasakannya, menurut Suchman dalam Solita individu berproses melalui tahap-tahap berikut ini :

1. Tahap pengenalan gejala

Individu memutuskan bahwa dirinya dalam keadaan sakit yang ditandai dengan rasa tidak enak dan keadaan itu dianggapnya dapat membahayakan

2. Tahap asumsi peranan sakit

Karena merasa sakit dan perlu pengobatan, individu mulai mencari pengakuan dari kelompok acuannya (keluarga, tetangga, dan lain-lain) tentang sakitnya itu dan meminta pembebasan dari tugas sehari-harinya.

3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

Individu mulai menghubungi sarana kesehatan sesuai dengan informasi yang diperoleh dari pengalamannya tentang tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan.

4. Tahap ketergantungan si sakit

Individu memutuskan bahwa dirinya sebagai orang sakit dan ingin disembuhkan, harus menggantungkan diri kepada prosedur pengobatan dan harus patuh terhadap perintah orang yang akan menyembuhkannya.

5. Tahap penyembuhan atau rehabilitasi

Individu memutuskan untuk melepaskan diri dari peranan sebagai orang sakit karena dia sudah sehat kembali dan dapat berfungsi seperti sedia kala.

Sudibyo Supardi dalam solita merinci 6 peran sakit di masyarakat, yaitu:

1. Sakit sebagai upaya untuk menghindari tekanan.

Hampir semua orang pada titik tertentu menyambut baik kehadiran penyakit sebagai pelampiasan sementara dari situasi stress. Sebuah keluarga miskin tinggal rumah sempit yang kumuh. Suatu hari datang adik-adik suaminya ikut tinggal bersamanya untuk mencari pekerjaan. Istri merasa wajib memberi makan dan tempat tidur yang layak bagi mereka. Namun bersama dengan itu, sang istri merasakan keterbatasan uang dan ruang gerak dan dituntut untuk lebih memperhatikan anaknya. Lalu kemudian ia terbaring sakit dirumahnya. Atas anjuran saudara-saudaranya maka adik-adik suaminya pindah dan istrinya sembuh kembali. Melalui peran sakit istri, maka keluarga tersebut dapat terhindar dari ketegangan yang dapat merusak keluarga.

2. Sakit sebagai upaya untuk mendapat perhatian.

Masyarakat menekankan pentingnya orang sakit mendapat perhatian khusus,

tempat khusus, makanan khusus, dan sebagainya. Bagi orang yang merasa kesepian atau tidak yakin atas penerimaan orang lain akan dirinya, maka salah satu cara pelepasannya dilakukan dengan melalui peran sakit.

3. Sakit sebagai kesempatan untuk istirahat.

Bagi orang yang banyak mengalami ketegangan di kantor atau di rumah, peran sakit merupakan salah satu pilihan. Beberapa orang dapat menikmati masa istirahat beberapa hari dan bebas dari ketegangan rutin melalui rawat inap di rumah sakit dengan biaya kantor.

4. Sakit sebagai alasan kegagalan pribadi.

Peran sakit juga digunakan sebagai alasan ketidakmampuan menyelesaikan tugas yang harus dikerjakan, upaya menghindari tanggung jawab atau pembenaran diri

5. Sakit sebagai penghapus dosa.

Masyarakat tertentu percaya bahwa sakit merupakan akibat dari dosa yang dilakukan sebelumnya. Sakit merupakan hukuman Tuhan untuk menghapus dosa yang telah dibuat hamba-Nya. Melalui peran sakit, Tuhan memberi kesempatan pada seseorang untuk menyesali dosa yang diperbuatnya.

6. Sakit untuk mendapatkan alat tukar.

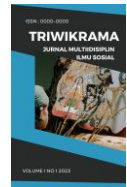
Seorang individu yang mendapat penggantian ongkos berobat, sering mengumpulkan obat melalui peran sakit. Setelah mendapatkan sejumlah obat berikut aturan pakainya, ia menyimpan obat tersebut untuk digunakan sebagai alat tukar dengan berbagai keperluannya.

Local Knowledge

Sistem pengetahuan local yang biasanya disebut indigenous knowledge adalah konsep-konsep mengenai segala sesuatu gejala yang dapat dilihat, dirasakan, dialami, maupun yang dipikirkan, di formulasikan menurut pola dan cara berpikir suatu kelompok masyarakat. Sistem pengetahuan lokal berkenaan dengan aspek-aspek kehidupan masyarakat yang sangat luas yang berkenaan dengan alam semesta atau cosmos, flora fauna maupun peristiwa yang pernah terjadi.

Sistem pengetahuan lokal sangat terkait dengan lingkungan alam, sosial, maupun budaya di mana kelompok masyarakat itu hidup dan melakukan aktivitas-aktivitas utamanya dalam upaya mempertahankan hidup. Oleh karena itu, sistem pengetahuan lokal suatu kelompok masyarakat tidak mustahil akan berbeda dengan kelompok masyarakat lainnya. Dalam hal ini, sangat mungkin suatu fenomena yang sama, baik berupa benda, flora, fauna, maupun suatu peristiwa, akan diterjemahkan atau ditafsirkan berbeda oleh suatu kelompok masyarakat dengan kelompok masyarakat lainnya. (Rosyadi, 2013)

Dalam konteks kebudayaan, sistem pengetahuan lokal merupakan salah satu unsur budaya yang sifatnya universal, terdapat pada hampir semua kebudayaan, betapapun sederhananya kebudayaan itu. Ade M. Kartawinata (2011: ix) menjelaskan mengenai konsep kebudayaan, bahwa kebudayaan dalam realitasnya sebagai satu istilah yang erat



dengan kehidupan masyarakat. Karena kebudayaan, sebagaimana dikemukakan oleh para ahli antropologi, diciptakan manusia sebagai keseluruhan yang kompleks yang di dalamnya terkandung sistem pengetahuan, kepercayaan, seni, hukum, moral, adat istiadat, dan lain-lain kemampuan serta kebiasaan yang diterima oleh masyarakat secara berkelanjutan melalui proses enkulturasi, sosialisasi, dan internalisasi. Dengan demikian, setiap anggota masyarakat mempunyai pengetahuan mengenai kebudayaannya tersebut yang dapat tidak sama dengan anggota-anggota lainnya, disebabkan oleh pengalaman dan proses belajar yang berbeda dan karena lingkungan-lingkungan yang mereka hadapi tidak selamanya sama (Suparlan, 2005: 5)

Perihal pengetahuan masyarakat terhadap stunting yang berkembang adalah Masalah anak pendek merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat. Karena masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan oleh anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis (Gibney dkk, 2009). Akan tetapi seiring perkembangannya sering kali simpulan ini diartikan sebagai bawaan genetik dari orang tua. Kasus balita pendek yang ada di Arjowinangun mengarah pada stigma warga bahwa pendek adalah bawaan genetik. Bagi petugas kesehatan paradigma inilah yang harus dirubah. Penanganan yang segera terhadap sosialisasi bahaya stunting. Selain itu menurut hasil survey tentang *local knowledge* terkait stunting didapatkan Hasil skoring pengetahuan ibu baduta di Puskesmas Kebon Jeruk menunjukkan skor pengetahuan peserta tentang MPASI yang sesuai rekomendasi WHO masih kurang. Adapun hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan juga menunjukkan para ibu belum mengetahui tentang Minimum Dietary Diversity (MDD) dan Minimum Meal Frequency (MMF) yang tepat dalam pemberian MPASI anak 6-23 bulan (Imam, 2019).

2. Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Dimana peneliti berperan sebagai instrumen aktif. Penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu sumber data primer dan sekunder. Data Primer yaitu dengan menggunakan wawancara mendalam atau *indepth interview* dengan masyarakat Desa Tutut Arjowinangun yang mempunyai balita dengan kategori *stunting*. Selain wawancara dengan orang tua, wawancara dilakukan pada petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Arjowinangun dan beberapa petugas kesehatan seperti kader posyandu dan dari Dinas Kesehatan. Agar data yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya maka diperlukan validasi data. Disini validasi data dapat diperoleh dari Triangulasi data. Menurut Bachri (2010) Triangulasi merupakan metode sintesa data terhadap kebenaran dengan melakukan metode pengumpulan data yang lain atau dengan berbagai sudut pandang triangulasi. Data yang disajikan valid melalui metode triangulasi akan memberikan keyakinan lebih terhadap peneliti dan stakeholder terkait. Sehingga tidak ragu dalam memberikan kesimpulan dalam bagian akhir penelitian.

3. Kategori *Stunting*

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes, RI 2016). Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2

Tabel 1 : Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau	Sangat Pendek	<-3SD
	Pendek	-3SD s/d <-2SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	-2SD s/d 2SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Tinggi	>2SD

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi. Dody 2020 mengemukakan bahwa Prevalensi *stunting* 36,8% (2007), 34,6% (2010), 37,2% 2013, 30,8% di tahun 2018. Tabel kategorinya dapat dirangkum dengan data sebagai berikut :

Tabel 2 Ketegori Stunting dalam berbagai sumber :

Sumber	Wasting atau Kurus	Stunting atau Pendek	Underweight atau gizi kurang
Kepmenkes No 1995/MENKES/SK/XII/2010	BB/TB < -2 SD	TB/U <-2 SD	BB/U <-2 SD
PERMENKES No 2 Tahun 2020	BB/TB < -2 SD	TB/U <-2 SD	BB/U <-2 SD

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah,

infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah.

Gambaran Umum Pelayanan Posyandu di Arjowinangun Malang

Pelayanan kesehatan terutama terkait kegiatan tumbuh kembang anak sepenuhnya terpusat dari posyandu. Posyandu bekerja sama dengan komunitas-komunitas lokal di arjowinangun. Ada 10 unit posyandu di Arjowinangun ini. Semuanya tersebar di desa Arjowinangun. Dari hasil data lapangan diperoleh :

Tabel 2 Data Posyandu di Arjowinangun Malang

No	Posyandu	Pengelola	Jenis Kegiatan
1	RW 01	Bu Susilowati	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
2	RW 02	Bu Muflichah	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
3	RW 03	Bu Yayuk	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
4	RW 04	Bu Iftahuljannah	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
5	RW 05	Bu Fatmawati	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
6	RW 06	Bu Siti Juwariyah	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
7	RW 07	Ibu Tatik	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian

			Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
8	RW 08	Bu Anna	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
9	RW 09	Bu Fatmawati	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita
10	RW 10	Bu Aan	Pengukuran Tumbuh Kembang, Pemberian Vitamin, Layanan Konsultasi Kesehatan Balita

ke 10 posyandu yang ada di Arjowinangun mempunyai program yaitu pemberian vitamin kepada balita, kontrol tumbuh kembang anak yang didukung oleh puskesmas arjowinangun. Secara kelembagaan sosial peran posyandu sebenarnya telah berjalan dengan baik. Peran komunitas lokal seperti karang taruna dan stakeholder telah berjalan bersinergi untuk pengembangan terkait tumbuh kembang anak balita. Aparatur desa juga mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu terutama terkait pemberian gizi.

Data Stunting di Arjowinangun

Data yang diperoleh dari hasil wawancara ditemukan bahwa angka *stunting* di kawasan Arjowinangun masih tinggi. Penanganan pun masih harus intens ditingkatkan. Bisa dilihat dari tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Data Stunting tiap Gugus Posyandu di Arjowinangun

No	Nama Posyandu	Wilayah Kerja	Jumlah Penderita
1	Bougenville	RW 01	8 Orang
2	Nusa Indah	RW 02	14 Orang
3	Anggrek	RW 03	15 Orang
4	Dahlia	RW 04	14 Orang
5	Rosella	RW 09	14 Orang
6	Matahari	RW 10	10 Orang
7	Cempaka	RW 05	10 Orang
8	Anyelir	RW 06	6 Orang
9	Cemara	RW 07	10 Orang
10	Teratai	RW 08	10 Orang

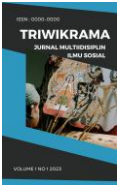
[illegible]

Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial

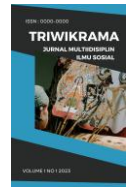
Volume 2, Number 12 2024 pp 31-40

E-ISSN: 2988-1986

Open Access:



IMT / U	Sangat Kurus																		
	Kurus	2	1	3	2	1	3	2	1	3									
	Normal	31	39	70	31	39	70	31	38	69									
	Gemuk	2	2	4	2	1	3	2	1	3	34	40	74	34	40	74	14	10	24
	JUMLAH	35	42	77	35	41	76	35	40	75	34	40	74	34	40	74	14	10	24
SKDN	S																		
	K																		
	D	35	42	77	35	41	76	35	40	75	34	40	74	34	40	74	14	10	24
	NAIK	12	18	30	7	10	17	2	6	8									
	TURUN	23	24	47	28	31	59	33	34	67	34	40	74	34	40	74	14	10	24
	O																		
	BARU																		
	2 KALI TURUN	4	6	10	20	19	39	26	24	50	32	34	66	34	40	74	14	10	24
	BGM	1	2	3		1	1	1	1	2	34	40	74	34	40	74	14	10	24



Penanganan *Stunting* di Masa Pandemi Covid-19 di Arjowinangun

Pada awal maret 2020 merupakan masa awal pandemi covid-19. Dampak yang paling jelas adalah lambatnya penanganan dan proses sosialisasi kepada warga terkait bahaya *stunting* pada balita. Proses sosialisasi ini bertujuan untuk mencegah *stunting* pada bayi yang akan lahir. Biasanya proses sosialisasi oleh beberapa petugas kesehatan ini menjadi kunci penting dalam penanganan *stunting* khususnya di Arjowinangun. Proses sosialisasi ini dilakukan oleh beberapa petugas kesehatan dibantu oleh komunitas pemerhati dan PKK tiap RW. Dalam pengamatan, tercatat empat program sosialisasi yang batal akibat pembatasan sosial berskala besar (PSBB) selama masa pandemi covid-19.

Selain itu, keraguan orang tua dalam mencari informasi di Puskesmas menjadi salah satu aspek utama mandegnya proses sosialisasi tentang bahaya *stunting* pada proses tumbuh kembang anak. Keraguan ini berdasarkan kepada anggapan pragmatis bahwa ketika akan berobat ke puskesmas, ataupun mencari sebuah informasi, maka akan dihadapkan dengan persyaratan seperti swab test, ketakutan akan dianggap positif covid-19 dan lain sebagainya. Padahal, sebelum masa pandemi proses konsultasi kepada petugas kesehatan di puskesmas berlangsung dengan lancar tanpa ada ketakutan terhadap suatu hal.

Pengetahuan lokal warga Arjowinangun terhadap *stunting* adalah hanya sebatas bawaan genetik. Anggapan bahwa balita yang pendek adalah faktor genetik dari orang tua maupun kakek-nenek. Faktor lingkungan berperan dalam menyebabkan perawakan pendek antara lain status gizi ibu, tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi di awal kehidupan seorang anak. Asap rokok juga sangat berbahaya bagi perkembangan janin. Selain faktor lingkungan, juga dapat disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal. Akan tetapi, sebagian besar perawakan pendek disebabkan oleh malnutrisi.

Bagi masa pandemi ini pencegahan *stunting* harus lebih giat dilaksanakan. Kekurangan nutrisi pada balita di fase awal kehidupan akibat dampak mendalam pandemi Covid-19 dapat menciptakan konsekuensi antar-generasi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan dampak seumur hidup pada pendidikan, risiko penyakit kronis dan pembentukan manusia secara keseluruhan," tulis para peneliti, sebagaimana dikutip kantor berita AFP. Dalam permodelan tersebut, skenario terburuk akibat pandemi virus corona yaitu menyebabkan anak kecil kehilangan 50 persen asupan nutrisi dan layanan perawatan, dimana hampir 180.000 berpotensi meninggal dunia di tahun ini saja.



Menurut hemat penulis, pencegahan stunting di masa pandemi adalah dengan memaksimalkan proses layanan kesehatan dan proses sosialisasi dalam media online. Sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan pencegahan stunting pada masa pandemi dilakukan dengan 1. Promosi dan dukungan menyusui, 2. Kampanye gizi seimbang serta perilaku hidup sehat, 3. Edukasi dan konseling dengan memanfaatkan media, diantaranya Surat Masa Singkat (SMS), ataupun WhatsApp group, 4. Prioritas layanan pada balita, melalui pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah, 5. Pemberian makanan tambahan kepada balita kurang gizi, maupun ibu hamil kurang gizi, dan 6. Pemberian suplemen gizi.

Kesimpulan

Local knowledge di Arjowinangun terutama terkait *stunting* masih sangat rendah. Apalagi terkait ketersediaan pelayanan kesehatan terutama masalah gizi balita. Peran komunitas local dalam mencegah juga masih terpaku pada pelayanan dari UPT Puskesmas Arjowinangun saja, bisa jadi masyarakat belum sepenuhnya menyadari permasalahan sebab akibat dari *stunting* itu sendiri. Masyarakat sebagian besar hanya menyadari bahwa *stunting* berasal dari bawaan genetik. Defisit gizi yang terjadi selama pandemi, dan berkurangnya intensitas sosialisasi yang biasanya sebelum masa pandemi dapat berlangsung normal seperti sebelum pandemi.

Bagi para petugas kesehatan, ataupun kelompok kepentingan terkait, harapannya wacana ini menjadi referensi bahwa penanganan melalui sosialisasi di masa pandemi dapat dilakukan dengan metode daring atau semacamnya. Agar proses sosialisasi tidak berhenti di tengah jalan.

Referensi

- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan* 45 (4), 233-240.
- Anonim, <http://repository.unimus.ac.id/1794/3/BAB%20II.pdf> Diakses 18 Oktober 2020
- Anonim, <https://www.kompas.com/sains/read/2020/08/03/072300823/pbb--hampir-7-juta-anak-terancam-stunting-akibat-pandemi-covid-19?page=all>, Diakses 26 Oktober 2020
- Bachri, B. S. (2010). Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(1), 46-62.
- Cahyadim Iman Rahman, 2019, <https://www.beritasatu.com/iman-rahman-cahyadi/kesehatan/583439/pengetahuan-dan-pemahaman-ibu-soal-stunting-masih-rendah> diakses 27 Oktober 2020
- Data BPS (2019)
<https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=OWQ1ODNiN2UyYmQ4MWZhZGE4MjM3NWUw&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMTkvMTIvMzAvOWQ1ODNiN2UyYmQ4MWZhZGE4MjM3NWUwL3Byb2ZpbC1zdGF0aXN0aWsta2VzZWVhdGFuLTIwMTkuaHRtbA%3D%3D&t>

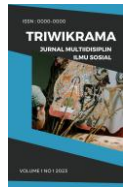


woadfnoarfeauf=MjAyMC0xMC0yNyAxOTowNTozOQ%3D%3D diakses 27 Oktober 2020

- Ernawati, N. (2019). Kejadian Balita *Stunting* Di Posyandu Apel Desa Jambearjo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2).
- Gibney, M., Margets, B., Kearney J., Arab L. (2009). Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.
- Hermina, H., & Prihatini, S. (2011). Gambaran keragaman makanan dan sumbangannya terhadap konsumsi energi protein pada anak balita pendek (*stunting*) di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 39(2).
- Izwardy, Doddy, 2020 [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_08/Studi%20Status%20Gizi%20Balita%20Terintegrasi%20SUSENAS%202019%20\(Kapus%20Litbang%20UKM\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_08/Studi%20Status%20Gizi%20Balita%20Terintegrasi%20SUSENAS%202019%20(Kapus%20Litbang%20UKM).pdf) diakses 27 Oktober 2020
- Kartawinata, Ade M. (ed). 2011. Kearifan Lokal di Tengah Arus Modernisasi. Diterbitkan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Kebudayaan Badan Pengembangan Sumber Daya Kebudayaan dan Pariwisata Kementerian Kebudayaan dan Pariwisata Republik Indonesia, Jakarta.
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392-401.
- Mechanic, D., & Hansell, S. (1989). Divorce, family conflict, and adolescents' well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 105-116.
- Rosyadi, Rosyadi. (2014). Sistem Pengetahuan Lokal Masyarakat Cidaun – Cianjur Selatan Sebagai Wujud Adaptasi Budaya. *Patanjala : Jurnal Penelitian Sejarah dan Budaya*. 6. 431. 10.30959/ptj.v6i3.173.
- Salimar, S., Kartono, D., Fuada, N. F., & Setyawati, B. (2013). *Stunting* anak usia sekolah di Indonesia menurut karakteristik keluarga. *Nutrition and Food Research*, 36(2), 121-126.
- Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Edisi 1 Semester 1 Tahun 2018 (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2018).
- Sarwomo, Solita 2004 "*Sosiologi Kesehatan*" Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Sarwono, S., & Notoatmodjo, S. (1997). Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Balai Penerbit FKUI*.
- Suparlan, Parsudi. 2005. Suku bangsa dan Hubungan Antar Sukubangsa. Jakarta: Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu Kepolisian.

Acknowledgement

Terima kasih kami ucapkan kepada seluruh masyarakat Desa Tutut Arjowinangun Malang yang telah membantu dalam penggalan data keperluan penelitian. Selain itu tak lupa kami sampaikan terima kasih kepada petugas layanan kesehatan di Desa Tutut Arjowinangun Malang dan Juga Dinas Kesehatan Terkait. Ucapan terima kasih tak lupa



kami haturkan kepada Jajaran Pengurus Ikatan Sosiologi Indonesia Malang Raya dan Sekitarnya yang telah memotivasi terselesaikannya Book Chapter ini. Terakhir kami ucapkan terima kasih kepada Sosiologi FISIP UMM dan Sosiologi FISIP UB yang telah bersedia menjadi konsultan bagi penelitian ini.

Biografi Penulis 1

Nama : Faizal Kurniawan, S.Pd, M.Si
Tempat, tanggal Lahir : Malang, 23 September 1987
No HP : 085859888365
Email : faizalfisips3@student.ub.ac.id
Pendidikan S1 : S1 Pendidikan Luar Sekolah
Universitas Negeri Malang (2006-2011)
Pendidikan S2 : S2 Sosiologi
Universitas Muhammadiyah Malang (2012-2014)
Pendidikan S3 : S3 Sosiologi
Universitas Brawijaya (2019 – Sekarang)
Bidang Ilmu : Sosiologi Kesehatan

Biografi Penulis 2

Nama : Fatmawati, S.Pd, M.Si
Tempat, tanggal Lahir : Malang, 27 September 1984
No HP : 083848240110
Email : fatmawati@budiutomomalang.ac.id
Pendidikan S1 : S1 Pendidikan Sejarah dan Sosiologi
IKIP Budi Utomo Malang ()
Pendidikan S2 : S2 Sosiologi
Universitas Muhammadiyah Malang (2015-2017)
Bidang Ilmu : Sosiologi Desa Kota