

**LAPORAN HASIL KEGIATAN**  
**PENELITIAN UNGGULAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS LAMPUNG**



**STUDI KUALITATIF KEARIFAN BUDAYA LOKAL DAN**  
**PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEJADIAN**  
**STUNTING**

**TIM PENGUSUL :**

1. Ketua : Sutarto, SKM., M.Epid  
NIDN : 0001087204
2. Anggota : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG  
NIDN : 0215048001
3. Anggota : dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked., S.H., MKK  
NIDN: 0001026706

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS LAMPUNG**  
**2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENELITIAN UNGGULAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS LAMPUNG**

---

Judul Penelitian : Studi Kualitatif Kearifan Budaya Lokal dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Stunting

Manfaat sosial ekonomi : Masukan kebijakan di Kabupaten Pesawaran

Ketua Peneliti

a. Nama : **Sutarto, SKM, M.Epid**

b. NIDN : 0001087204

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Pendidikan Dokter - FK Universitas Lampung

e. Nomor HP : 0812-272-0605

f. Alamat Surel (e-mail): sutarto@fk.unila.ac.id

Anggota (1)

a. Nama Lengkap : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG

b. NIDN : 0215048001

c. Program Studi : Pendidikan Dokter - FK Universitas Lampung

Anggota (2)

a. Nama Lengkap : dr. Winda Trijayanthi Utama, S.Ked., S.H., MKK

b. NIDN : 0001026706

c. Program Studi : Pendidikan Dokter - FK Universitas Lampung

Jumlah mahasiswa yang terlibat : 1 (satu) orang.

Jumlah alumni yang terlibat : 1 (satu) orang.

Jumlah staf yang terlibat : 1 (satu) orang

Lokasi Kegiatan : Kabupaten Pesawaran

Lama Kegiatan : 6 (enam) bulan

Biaya Kegiatan : Rp. 25.000.000,-

Sumber Dana : DIPA FK Unila

Bandar Lampung, 22 September 2021

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran Unila,

Ketua Peneliti,

**(Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes.)**  
NIP. 19720628 199702 2 001

**(Sutarto, SKM, M.Epid.)**  
NIP. 19720706 199503 1002

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Lampung,

**(Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A)**  
NIP.19650510 199303 2 008



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No. 1 Telp/Fax (0721) 7691197 Bandar Lampung 35145  
Laman : <http://www.fk.unila.ac.id> Email: [dekan.fk@fk.unila.ac.id](mailto:dekan.fk@fk.unila.ac.id)

PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL

No: 1252/UN26.18/PP.05.02.00/2021

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir Survei/Registrasi/Surveilans/Epidemiologi/Humaniora/SosialBudaya/BahanBiologiTersimpan/Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, social dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

*The Health Research Ethics Committee, Faculty of Medicine, University Lampung, in order to protect the rights and welfare of the health research subject, and to guaranty that the research using survey/questionnaire/registry/surveillance/epidemiology/humaniora/social-cultural/archived biological materials/stem cell/other nonclinical materials, will carry out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, have been thoroughly reviewed the proposal entitled:*

**“Studi Kualitatif Kearifan Budaya Lokal dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Stunting”**

***“Qualitative Study of Local Cultural Wisdom and Health Services on the Incidence of Stunting”***

Nama Peneliti Utama  
Principal researcher  
Nama Institusi  
Institution

: Sutarto, SKM., M.Epid  
: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung  
: Faculty of Medicine University of Lampung

Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya  
*Here by declare that the proposal is approved*

Bandar Lampung, 21 Mei 2021  
Bandar Lampung, May 21<sup>th</sup> 2021

An. Dekan  
On Behalf of Dean  
Wakil Dekan Bidang Akademik Dan Kerjasama,  
Vice Dean of Academic and Co-operation Affair

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung  
Health Research Ethical Commission  
Faculty of Medicine University of Lampung

Prof. Dr. dr. Muhartono, M.Kes., Sp.PA  
NIP. 197012082001121001

dr. Agustya Tjiptaningrum, Sp.PK  
NIP. 197208292002122001

Keterangan/notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan  
*This ethical clearance is effective for one year from the due date*

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Studi Kualitatif Kearifan Budaya Lokal dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Stunting

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1.	Sutarto, SKM, M.Epid	Ketua	Kesehatan Masyarakat	Pendidikan Dokter Universitas Lampung	8
2.	dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG	Anggota 1	Ilmu Kandungan dan Genekologi	Pendidikan Dokter Universitas Lampung	5
3	dr. Winda Trijyanthi Utama, S.Ked., S.H., MKK	Anggota 2	Ilmu dokter umum dan Kesehatan Kerja	Pendidikan Dokter Universitas Lampung	5
4	dr. Risti Graharti, S.Ked	Tim pendukung	Dokter Umum	Pendidikan Dokter Universitas Lampung	3
5	Wanda Feranti Siregar 1718011085	Tim pendukung	Mahasiswa Kedokteran	Pendidikan Dokter Universitas Lampung	3

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Pada penelitian menganalisis keadaan social budaya yang berkaitan dengan kearifan local dan sikap prilaku masyarakat pada pelayanan kesehatan yang telah diberikan pemerintah daerah di Kabupaten Pesawaran sebagai salah satu alternatif dalam upaya pencegahan kejadian stunting. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan sumber infrmasi berasal dari pamong desa, tokoh masyarakat, dan masyarakat umum serta keluarga balita.

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan April tahun 2021

Berakhir : bulan September tahun 2021

5. Usulan Biaya: Rp. 25.000.000,-

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan): Kabupaten Pesawaran
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) :
  - Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, berperan sebagai pemberi izin lokasi dan tenaga enumerator serta sebagai sumber informasi.
  - Badan Pengelola Statistik Kabupaten Pesawaran, berperan memberikan data dan informasi pemerintahan, kependudukan, geografi dan lain-lain
  - Puskesmas terpilih di Kabupaten Pesawaran, berperan sebagai mitra pelaksanaan penelitian, menyediakan sarana prasarana kegiatan penelitian.
8. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi pada bidang ilmu kesehatan masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, sebagai bahan kajian dalam rangka pencegahan dan pengendalian kejadian stunting dan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini juga memberikan kontribusi untuk program promosi kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.
9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Kesehatan terakreditasi, Jurnal Kesehatan, sinta 4.

## RINGKASAN

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis disertai dengan komplikasi penyakit, berdampak buruk, baik jangka pendek maupun panjang. Jangka pendek anak akan berisiko dan mudah terkena penyakit infeksi, sedangkan dampak jangka Panjang, pada masa dewasa berisiko menderita penyakit kronis. Pendapatan rendah berpengaruh pada gizi rumah tangga. Kejadian stunting tidak terlepas dari melalui kebiasaan, keyakinan budaya, pengetahuan, dan persepsi masyarakat lokal dalam hal pemenuhan gizi keluarga, keyakinan ini berpengaruh pada pengasuhan anak. Perempuan di Indonesia sangat percaya bahwa makan ikan akan membuat ASI-nya bau dan rasanya tidak enak. Tujuan penelitian adalah secara studi kualitatif menjelaskan kearifan budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting.

mata pencaharian penduduk desa Cipadang pada umumnya adalah petani, dengan komoditas tanaman semusim. Ibu balita mengetahui penyebab langsung stunting, sehingga dapat diperkirakan anak-anak mereka stunting bukan karena pengetahuannya namun karena perilakunya yang kurang tepat. Kegiatan posyandu berjalan normal, berupa pencatatan peserta posyandu, deteksi tumbuh kembang (mengukur berat dan tinggi badan), memberikan makanan tambahan. Pengetahuan yang baik belum menjamin perilaku yang baik pula, karena faktor lain mempengaruhi, sehingga perilaku tertolak belakang dengan pengetahuannya ketika daya beli warga kurang untuk mendapatkan bahan makanan bergizi.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	ii
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 LATAR BELAKANG .....	1
A.    Pendahuluan .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	2
C.    Tujuan .....	2
Tujuan Umum .....	2
Tujuan Khusus .....	2
D.    Keutamaan Penelitian.....	2
E.    Kontribusi terhadap ilmu pengetahuan .....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	3
A.    Stunting .....	3
B.    Sosial Budaya dan Layanan Kesehatan.....	3
C.    Faktor yang Mempengaruhi Stunting .....	4
D.    Pelayanan Kesehatan.....	4
E.    Penelitian Kualitatif .....	5
F.    Studi yang telah dicapai dan peta jalan .....	5
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	7
A.    Lokasi dan Waktu Penelitian .....	7
B.    Jenis Penelitian.....	7
C.    Subyek penelitian dan Informan .....	7
D.    Teknis Pengumpulan Data .....	7
E.    Variabel Penelitian .....	7
F.    Pelaksanaan .....	8
Prosedur pengumpulan data dan Instrumen .....	8
Pengolahan Data.....	8
Analisa Data dan Intrepretasi Data .....	8
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	8
A.    Hasil .....	8
1.    Gambaran Umum Penelitian.....	8
2.    Karakteristik Informan.....	9

3.	Menjelaskan keadaan budaya masyarakat .....	10
4.	Menjelaskan keadaan Pengetahuan Ibu Balita.....	11
5.	Menjelaskan pelayanana kesehatan .....	14
6.	Menjelaskan pengaruh kearifan budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting.....	14
B.	Pembahasan.....	15
1.	Menjelaskan keadaan kebiasaan masyarakat.....	15
2.	Menjelaskan keadaan Pengetahuan Ibu Balita.....	15
3.	Menjelaskan pelayanana kesehatan .....	16
4.	Menjelaskan pengaruh kearifan budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting.....	17
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....		18
A.	Kesimpulan .....	18
B.	Saran.....	18



## **BAB 1 LATAR BELAKANG**

### **A. Pendahuluan**

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis disertai dengan komplikasi penyakit (Khoeroh and Indriyanti, 2015). Prevalensi stunting anak balita di Indonesia 29,9% dan provinsi Lampung 27,4% serta terbanyak di pedesaan. Kondisi prevalensi stunting di Lampung pada posisi di bawah angka nasional tetapi masih di atas 20% (target WHO kurang dari 20%). Prevalensi stunting di bawah 20% hanya berada di Kota Metro (19,52%) dan Kabupaten Pringsewu (10,55%) dan tertinggi di Kabupaten Way Kanan (36,07%), serta Kabupaten Pesawaran (27,49%) (Balitbangkes RI, 2018), angka ini belum memenuhi target WHO sehingga perlu dilakukan kajian determinan stunting.

Stunting berdampak buruk, baik jangka pendek maupun panjang. Jangka pendek anak akan berisiko dan mudah terkena penyakit infeksi, sedangkan dampak jangka Panjang, pada masa dewasa berisiko menderita penyakit kronis (Nurbaiti *et al.*, 2014; Prendergast and Humphrey, 2014; Safitri and Nindya, 2017).

Stunting terjadi dari status gizi awal ibu sebelum hamil, saat hamil (World Health Organization, 2013) dan kondisi ini diduga dipengaruhi oleh kebiasaan local pada sikap dan perilaku dalam perawatan ibu hamil bayinya. Demikian pula pada penyakit infeksi secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan kebiasaan mencari pelayanan kesehatan (Dangour *et al.*, 2013). Dengan pertimbangan tersebut bahwa sikap dan perilaku dalam mencari pelayanan kesehatan dapat berpengaruh pada kejadian stunting. Status sosial ekonomi ibu tidak hanya memengaruhi pertumbuhan janin dan bayi yang dilahirkan tetapi juga pada perilaku perawatan diri dan anak yang baik (Vir, 2016).

Pendapatan rendah berpengaruh pada gizi rumah tangga (Michaelsen *et al.*, 2015). Kejadian stunting tidak terlepas dari melalui kebiasaan, keyakinan budaya, pengetahuan, dan persepsi masyarakat lokal dalam hal pemenuhan gizi keluarga, keyakinan ini berpengaruh pada pengasuhan anak (Michaelsen *et al.*, 2015). Perempuan di Indonesia sangat percaya bahwa makan ikan akan membuat ASI-nya bau dan rasanya tidak enak (Agus, Horiuchi and Porter, 2012; Withers, Kharazmi and Lim, 2018). Wanita Asia selalu mempraktikkan berbagai budaya dan praktik tradisional selama kehamilan, persalinan, dan selama setelah persalinan (Withers,

Kharazmi and Lim, 2018). Pelayanan menggunakan dukun beranak (dukun bersalin) berkaitan dengan kemampuan status ekonomi, kepercayaan, tradisi, dan akses mudah (Titaley *et al.*, 2010; Agus, Horiuchi and Porter, 2012).

Dari uraian di atas perlu dilakukan kajian determinan sosial budaya kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan anak balita dengan kejadian stunting di Kabupten Pesawaran. Kajian ini memanfaatkan kearifan lokal untuk pencegahan kejadian stunting oleh puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, Pemerintah Daerah Pesawaran dan semua pihak yang terkait.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana kearifan budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting di Kabupaten Pesawaran.

## **C. Tujuan**

### **Tujuan Umum**

Menjelaskan studi kualitatif kearifan budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting di Kabupaten Pesawaran

### **Tujuan Khusus**

- a) Menjelaskan identitas informan
- b) Menjelaskan keadaan sosial budaya masyarakat
- c) Menjelaskan Pengetahuan stunting pada ibu balita dan pelayanana kesehatan
- d) Menjelaskan pengaruh budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting

## **D. Keutamaan Penelitian**

Kajian ini merupakan studi kualitatif untuk menggali informasi kearifan lokal dan perilaku pada pelayanan kesehatan terhadap kejadian Stunting di Kabupaten Pesawaran sehingga dapat membantu para pengambil kebijakan di pemerintah daerah setempat untuk pencegahan kejadian stunting.

## **E. Kontribusi terhadap ilmu pengetahuan**

Bentuk kontribusi bagi ilmu pengetahuan berupa mendapatkan informasi terkait kejadian stunting yang berkaitan dengan kearifan local / sosial budaya setempat.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Stunting**

Pathogenesis stunting merupakan periode perkembangan pertumbuhan kognitif anak dapat optimal sejak kelahiran sampai usia 6 bulan, dan usia 6 sampai 24 bulan masa pertumbuhan linear (Budge *et al.*, 2019). Masalah status gizi pada balita yaitu gizi kurang, gizi buruk dan stunting. Stunting sebagai sebutan bagi balita pendek dan merupakan indikasi status gizi yang buruk, dan dipakai sebagai indikator bagi masa depan status kesehatan anak (Fitri, 2018). Balita pendek ditentukan berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-score < -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya < -3SD pada usia di bawah 5 tahun (Rahmaniah, Huriyati and Irwanti, 2014; Kemenkes RI, 2017). Stunting merupakan kekurangan gizi kronis akibat kekurangan asupan zat gizi dalam waktu yang lama dan biasanya diikuti dengan frekuensi sering sakit (Khoeroh and Indriyanti, 2015).

### **B. Sosial Budaya dan Layanan Kesehatan**

Pernikahan usia dini menjadi suatu fenomena yang terjadi di tingkat nasional maupun Internasional, salah satunya di negara Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang yang termasuk negara dengan presentase pernikahan usia dini tinggi di dunia (Widyawati and Pierewan, 2017). Tingginya kepercayaan terhadap mitos membuat para orang tua secara tersirat melalui aturan-aturan yang dibuatnya, mereka menanamkan kepercayaan kepada anak cucunya dan menciptakan karakter yang baik. Mereka ingin anak cucunya jauh dari hal-hal buruk yang pernah mereka alami, maka dari itu mereka menyampaikan nasihat tersirat melalui mitos-mitos yang mereka buat dan sudah menjadi karakter orang tua (Umayah *et al.*, 2019). Intervensi pemberian makanan pendamping baik kualitas dan kuantitas memerlukan pertimbangan keyakinan budaya, pengetahuan, dan persepsi. Keyakinan / budaya yang mempengaruhi bagi pengasuh, para suami, ibu mertua, nenek, keluarga lain atau tetangga (Michaelsen *et al.*, 2015).

Banyak wanita Asia terus mempraktikkan berbagai kepercayaan dan praktik tradisional selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum (setelah persalinan. Dengan mengikuti dan menghargai kepercayaan / keyakinan kearifan

lokal, unit pelayan kesehatan memposisikan lebih baik pada saat memberikan pelayanan kesehatan bermitra dengan tokoh setempat secara budaya, agar wanita selama pengalaman kelahiran, menggunakan penyedia layanan, menghormati, dan mengintegrasikan interpretasi budaya tentang persalinan dan kebutuhan wanita dan keluarga mereka (Withers, Kharazmi and Lim, 2018). Wanita di Indonesia percaya bahwa makan ikan akan membuat ASI mereka bau dan rasanya tidak enak. Mereka mengnnjukan untk membatasi makanan berdasarkan pada keyakinan mengenai efek yang mereka miliki pada pertumbuhan bayi (Agus, Horiuchi and Porter, 2012; Withers, Kharazmi and Lim, 2018). Menggunakan layanan dukun beranak adalah lebih ekonomis, kepercayaan, tradisi, dan akses mudah. Di Afrika Selatan, para wanita berkeyakinan bahwa dukun beranak berpengetahuan luas tentang keterampilan untuk perawatan kehamilan (Titaley *et al.*, 2010; Agus, Horiuchi and Porter, 2012).

### **C. Faktor yang Mempengaruhi Stunting**

Manggala melaporkan hasil penelitiannya bahwa faktor risiko stunting anak usia 23-59 bulan adalah pendidikan ayah yang rendah, tinggi ibu kurang dari 150 cm, usia berisiko ibu, berat lahir rendah, dan panjang lahir rendah (Manggala *et al.*, 2018). Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting (Hairunis, Rohmawati and Ratnawati, 2016).

### **D. Pelayanan Kesehatan**

Resiko tinggi kehamilan dapat diantisipasi saat antenatal care (ANC). ANC atau perawatan antenatal adalah perawatan yag diberikan kepada ibu selama masa kehamilan. Perawatan ANC dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil. Pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik lisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilar/persalinan sebelumnya), sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan bila terjadi

keawatdaruratan akan memudahkan pengambilan tindakan. Namun kenyataannya ibu hamil yang melakukan ANC masih sangat rendah (Soesanto and Winaryati, 2009). Pemeriksaan kehamilan, merupakan upaya segera ke dokter atau bidan seorang ibu hamil bila terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan.

#### **E. Penelitian Kualitatif**

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertolak dari ketidaktahuan, artinya peneliti belum memiliki pengetahuan tentang obyek yang diteliti, termasuk jenis data dan kategori kategori yang mungkin ditemukan. Karena itu, penelitian kualitatif tidak menggunakan teori yang sudah ada sebagai dasar pengembangan teoritiknya. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya, secara umum tujuan penelitian kualitatif adalah untuk “menemukan”. Menemukan berarti sebelumnya belum pernah ada atau belum diketahui. Bisa dikatakan bahwa pendekatan kualitatif lebih menekankan pada esensi dari fenomena yang diteliti. Kebenaran dari hasil analisis penelitian kualitatif lebih bersifat ideographik, tidak dapat digeneralisasi. Hasil analisis penelitian kualitatif naturalistik lebih bersifat membangun, mengembangkan maupun menemukan teori-teori sosial. Dengan metode kualitatif, maka peneliti dapat menemukan pemahaman yang luas dan mendalam terhadap situasi sosial yang kompleks, memahami interaksi dalam situasi sosial tersebut sehingga dapat ditemukan hipotesis, pola hubungan yang akhirnya dapat dikembangkan menjadi teori (Madekhan, 2019).

#### **F. Studi yang telah dicapai dan peta jalan**

Penelitian telah kami laksanakan pada tahun 2019, sehingga mendapatkan persamaan model stunting yang dapat digunakan untuk memprediksi kemungkinan kejadian stunting di wilayah kecamatan Ketapang Kabupaten Lampung Selatan. Status permodelan stunting yang dihasilkan cukup baik, yang dapat menggambarkan determinan kualitas pelayanan antenatal care dan jenis tindakan persalinan terhadap kejadian stunting di wilayah kecamatan Ketapang. Upaya menekan kejadian stunting di wilayah Ketapang, harus dilakukan tindakan peningkatan kualitas

pelayanan ANC dan tindakan persalinan di unit fasilitas pelayanan kesehatan (Sutarto *et al.*, 2019).

Gambara road map adalah sebagai berikut:

No.	Uraian	Tahun				
		Th. 2017	Th. 2018	Th. 2019	Th. 2020	Th. 2021
1.	Pola Asuh dengan kajadian stunting (permodelan)	XXX				
2.	Determinan Lingkungan Stunting (permodelan)		XXX			
3.	Determinan lingkungan Stunting (analisa spasial)			XXX		
4.	Kajian berbagai Intervensi stunting				XXX	
5.	Pencegahan stunting dengan pendekatan keluarga					XXX

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **A. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini direncanakan di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung dengan waktu penelitian Maret sd. September 2021.

### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai pelaksanaan pencegahan stunting di Wilayah Kerja Kabupaten Pesawaran pada dua sisi (informan masyarakat dan petugas puskesmas) khususnya terkait dengan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting.

### **C. Subyek penelitian dan Informan**

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah informan yang berasal dari ibu hamil, ibu balita, masyarakat umum, tokoh masyarakat, pamong desa, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan praktisi dukun bayi / dukun beranak. Jumlah informan sebanyak 15-20 orang terdiri dari informan di atas. Teknik penentuan informan dengan cara berkoordinasi dan rekomendasi dari pamong desa.

### **D. Teknis Pengumpulan Data**

Untuk mengumpulkan data dari sumber informasi (informan), peneliti sebagai instrument utama kemudian penelitian memerlukan instrumen bantuan. Instrument bantuan yang digunakan berupa panduan atau pedoman wawancara mendalam. Pertanyaan-pertanyaan lazimnya bersifat umum yang memerlukan jawaban panjang, bukan jawaban ya atau tidak. Peneliti menggunakan alat rekaman tape recorder, telepon seluler, kamera foto, dan kamera video untuk merekam hasil wawancara, untuk memudahkan bila terdapat kesulitan untuk mencatat hasil wawancara.

### **E. Variabel Penelitian**

No.	Informan	Kontek Wawancara	Pokok Bahasan
1	Ibu balita	Kondisi terkait Kesehatan balita dilihat dari postur tubuh yang diukur dan wawancara kebiasaan balita	Kesehatan balita

No.	Informan	Kontek Wawancara	Pokok Bahasan
2	Pamong desa dan tokoh masyarakat	Terkait status Sosial Budaya adalah kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat lokal yang dinilai dengan 7 pokok bahasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. status Sosial Budaya adalah kebiasaan</li> <li>2. Demografi</li> <li>3. Pelayanan Kesehatan</li> </ol>
3.	Kader Kesehatan	Sikap pada Pelayanan Kesehatan Ibu, dengan 8 pokok bahasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemanfaatan buku KIA</li> <li>2. Antenatal care (ANC)</li> <li>3. Indeks massa tubuh (IMT)</li> <li>4. Lingkar lengan atas (LILA)</li> <li>5. Riwayat Diabetes militus (RDM)</li> <li>6. Riwayat Anemia</li> <li>7. Jarak ke pelayanan Kesehatan terdekat</li> <li>8. Kelas Ibu hamil</li> </ol>

## F. Pelaksanaan

### Prosedur pengumpulan data dan Instrumen

Pengumpul data dilakukan oleh tim peneliti menggunakan bantuan instrument terbuka dalam wawancara mendalam

### Pengolahan Data

Proses pengolahan data setelah data terhimpun baik data primer maupun data sekunder, selanjutnya data rekaman disarikan sesuai dengan kebutuhan informasi.

### Analisa Data dan Intrepretasi Data

Data setelah terolah sesuai kebutuhan variabel selanjutnya dianalisa dan diinterpretasi secara kualitatif.

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum Penelitian

Desa Cipadang merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Gedong Tataan, desa ini memiliki 12 dusun. Awal mula terbentuknya desa ini dimulai saat antara Belanda berimigrasi dari Pulau Jawa ke pulau Sumatera, sehingga membuat desa Cipadang dihuni oleh mayoritas penduduk bersuku Jawa. Sampai penjajahan Belanda selesai penduduk dari pulau jawa tetap tinggal di daerah ini, lalu Desa ini diberi nama Cipadang. Di desa Cipadang sendiri banyak bukti sejarah dari



penjajahan Belanda, seperti Jembatan di Kali Cipadang, Fondasi rumah sakit yang kini masih digunakan sebagai penopang bangunan Balai Desa dan beberapa Sekolah Dasar.

Batas-batas desa cipadang secara tetak geografis adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Pampangan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Perkebunan PTPN 7
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sukadadi
- Sebelah Barar berbatasan dengan Desa Padang Manis Kec. Way Lima

Jarak tempuh dari Kota Kabupaten 20 km dengan waktu tempuh 15-20 menit dan jarak tempuh dari kampus Universitas Lampung 150 km dengan waktu tempung 2,5-3 jam. Desa cipadang merupakan desa pertanian yang menjunjung tinggi norma budaya dalam kehidupan sehari-hari. Desa dengan jumlah penduduk ±7.966 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 2.439 KK di 12 dusun, mempunyai permasalahan khusus pada anak stunting, yaitu 43 dari 205 balita (prevalensi 20,9%). Keadaan sosial budaya secara umum berlatar belakang penduduk pendatang dari pulau jawa (Jawa barat dan jawa barat). Peran dukun di desa hanya membantu dalam perawatan ibu nifas dan bayi selama maksimal 1 (satu) bulan.

## 2. Karakteristik Informan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – September 2021 dengan informan yang digunakan adalah ibu balita 14 orang dan kader posyandu 2 orang di desa Cipadang, tokoh masyarakat 1 orang. Kegiatan pelaksanaan penelitian wawancara mendalam dengan kader kesehatan dan ibu balita dilaksanakan di Balai Dusun, Dusun Sumber Sari Desa Cipadang.

Identitas ibu balita sebagai informan adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Identitas Informan

No	Initial	Umur	Pendidikan	Alamat	Informan
1	MP	21	SLTA	RT 6	Ibu balita
2	AS	30	SD	RT 6	Ibu balita
3	DP	25	SD	RT 2	Ibu balita
4	IQ	31	SD	RT 3	Ibu balita
5	SR	24	SLTP	RT 3	Ibu balita
6	Ms	33	SD	RT 1	Ibu balita
7	Ls	25	SD	RT 6	Ibu balita
8	SM	26	SLTP	RT 3	Ibu balita

9	Tkh	34	SD	RT 5	Ibu balita
10	EF	22	SLTP	RT 5	Ibu balita
11	SNT	38	SD	RT 5	Ibu balita
12	Kmn	41	SD	RT 4	Ibu balita
13	Rmn	38	SD	RT 2	Ibu balita
14	Slt	35	SD	RT 2	Ibu balita
15	SA	34	SD	RT 6	Kader Posyandu
16	Msh	30	SD	RT 5	Kader Posyandu
17	Ktm	45	SLTP	RT 5	Pamong

Distribusi informan antara 21 samapai dengan 45 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak Sekolah Dasar dan paling tinggi tingkat pendidikan Sekolah Tingkat Lanjut Pertama.

### 3. Menjelaskan keadaan budaya masyarakat

Kebiasaan makan adalah berupa apa, oleh siapa, untuk siapa, kapan, dan bagaimana makanan siap di atas meja untuk disantap. Cara seseorang atau kelompok memilih dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial juga disebut kebiasaan makan (Sharief, 2021). Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kurangnya asupan energi pada ibu yang berlangsung lama salah satu penyebabnya yang paling sering ditemukan pada ibu hamil, karena kebiasaan makan memilih-milih makanan (Lestari, Sulistiawati and Naelasari, 2021).

Untuk dapat mencapai keseimbangan gizi maka setiap orang termasuk ibu hamil, harus mengkonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu (Lestari, Sulistiawati and Naelasari, 2021). Ibu balita informan sebagian besar pendidkan SD, dan pendidikan dianggap dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dapat meningkatkan peran aktif dalam berperilaku, bertindak, dan bersikap untuk mendorong perilaku kesehatan (Malelak and Taneo, 2021).

Dari pengamatan selama di lokasi penelitian mata pencaharian penduduk desa Cipadang pada umumnya adalah petani, dengan komoditas tanaman semusim, seperti padi, jagung dan lain-lain serta bekerja pada usaha perkebunan seperti kebun kopi, lada, karet, dan sawit, dan pemilikan Usaha Milik Negara (PTPN), maupun swasta.

Sebagian masyarakat beragama Islam, dan masih ada yang menggunakan kebiasaan-kebiasaan yang dahulu diajarkan nenek moyang mereka, masih ada seperti upacara kelahiran, yang mana dalam upacara tersebut dilaksanakan pemasangan lampu yang melambangkan bahwa sibayi pada waktu dalam kandungan tidak melihat adanya cahaya sedikitpun, gunting dan besi berani untuk menjaga bayi dari gangguan makhluk halus. Lalu memandikan bayi yang belum berusia 40 hari, dimana terdapat benda-benda yang ditambahkan ke dalam air pemandian bayi tersebut, yaitu ada garam, nasi dan gula masing-masing dimasukkan sedikit saja, dalam hal memandikan ini dibacakan doa-doa.

#### **4. Menjelaskan keadaan Pengetahuan Ibu Balita**

Pengetahuan tentang Stunting, Ibu blita pada umumnya telah mendengar istilah Stunting, kemudian beberapa komentar ibu balita terkait dengan pengertian tentang Stunting adalah:

Ibu MP berpendapat “stunting itu adalah gagal tumbuh, kecil badannya, timbangannya kurang terus gagal tumbuh terus ngomongnya lambat. Terus kalau di sekolah sering tidur, terus sering sakit”. Kemudian ibu AS, berpendapat “Anak berat badannya tidak naik, kurang panjang badannya, juga kurang pertumbuhannya”

Dari pendapat kedua informan tersebut diketahui bahwa pengetahuan tentang stunting kurang tepat, karena stunting ditandai dengan berat badan yang rendah dan kurus. Selanjutnya pengetahuan penyebab stunting adalah:

Ibu DP berpendapat “penyebab stunting, makan ibunya waktu hamil itu ya sama kurang gizi terus makan, kurang sayur itu juga kurang yang waktu anaknya udah melahirkan udah dikasih makan belum 6 bulan”; ibu IQ berpendapat bahwa “anak tidak dikasih ASI, dikasih makanan bubur, dan kurang makan sayur”.

Dari keterangan di atas ibu balita mengetahui penyebab langsung stunting, sehingga dapat diperkirakan anak-anak mereka stunting bukan karena pengetahuannya namun karena perilakunya yang kurang tepat.

Kemudian pengetahuan tanda dan ciri stunting pada informan, adalah:

ibu SR berpendapat “berat badannya tidak naik, kurus, kecil badannya, kemudian ibu Ms berpendapat “pendek dan kecil badannya, dibiarkan kasih makan yang tak kasih sayuran”

Secara umum ibu balita sudah mengetahui ciri dan tanda stunting. Selanjutnya ibu balita diberpendapat cara mencegah stunting adalah:

Ibu SM berpendapat “Apalah kau terus kita kasih yang bergizi itu terus kita kasih susu ya caranya kita ya kita harus rutin ke Posyandu biar kita mantep anaknya itu diukur tinggi panjang badannya, kita kasih makanan yang bergizi, makanan tambahan sampai 2 tahun setelah ASI eksklusif”. Ibu Tkh melanjutkan “ibu selalu menyusui Dini, bair bayinya sehat, caranya kita menyusui waktu bayi baru lahir itu baru lahir kita menyusui sampai umur 2 tahun”.

Secara umum ibu balita telah mengetahui cara mencegah stunting secara komprehensif, pada pemberian makanan anak dan mendatangi posyandu.

Selanjutnya pengalaman informan terkait dengan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI pada anaknya, adalah:

Ibu EF menuuturkan pengalamannya “pengalaman-pengalaman saya nggak dibahas nggak Setahu saya IMD itu menyusui waktu kita baru ngelahirin nyusuin ditaruh di dada sini biar bayinya mencari apa puting sendiri gitu, biar kekebalan tubuh bayi ini dapat dan ya kasih eksklusif itu waktu 0 bulan sampai 6 bulan kita kasih susu kita nggak kasih makan apapun kita kasih tambahan apa itu cuman ASI aja”. Selanjutnya Ibu SNT menyampaikan pengalamannya “kalau bulan 0 bulan sampai 6 bulan sampai 2 tahun Ibu bayi baru lahir kita kasih susu Sampai nanti, ya tapi hati-hati sampai 6 bulan, setelah 6 bulan itu kita kasih makanan tambahan bubur dikasih sayuran itu ada wortel ada kentang itu”.

Dari pengalaman di atas, seharusnya anak mereka stunting, melihat fenomena ini ada kemungkinan karena faktor lain yang tidak lingsung dan tidak diketahui oleh ibu balita. Dari uraian di atas tidak ada informasi tentang kondisi kesehatan, tentang frekuensi sakit diare atau sejenisnya, kemudian pendapat tentang kebiasaan (budaya setempat terkait ibu hamil, menyusui, perawatan bayi) ibu balita berpendapat:

Ibu Kmn berpendapat “kalau pantangan pantangan, pantangan makanan kalau di sini mayoritasnya itu ya katanya pantangannya kalau ibu hamil menurut orang dulu gitu itu nggak boleh makan daun katu, saya itu aja, terus waktu hamil hamil ya makan So itu terus makan ada yang ada yang bilang ada apa yang amis-amis gitu nggak boleh nanti gitu terus dia nggak ikan-ikan itu loh terus kita abis ngelahirin juga kan nggak boleh makanan ikan gitu katanya pengaruh gitu nanti ke bayinya nanti susuknya air susunya. Ya kami juga gitu baunya nggak ini gitu bisa apa nggak enak saya pengalaman itu. Pendapat ibu Rmn “Iya saya kan ke waktu lahirin kemarin yang kedua itu emang. Saya makan makanan makan ikan gitu lah ya terus ada saudara saya, anak saya kan mau tanya gitu ya itu-itu makan itu tadi kemarin kamu makan ikan itu itu jadinya kayak gitu muntah-muntah terus gitu tadi Kalau kemarin saya kan saya udah tahu gitu ya Pak, ya Makanya karena habis melahirkan itu kan perlu penting makanan yang bergizi gitu. Jadi saya makan ya Makan belum makan apa aja kalau kalau dulu kan nggak boleh. Pengalaman ibu Slt “Emang saya waktu pertama lain pertama juga itu setengah bulan itu nggak boleh makan ikan, itu nggak boleh makan juga tradisi tempe terus bening itu”.

Dari pengalaman beberapa ibu balita, telah mendapatkan beberapa penyebab stunting dilihat dari kondisi asupan dan perilaku orang sekitarnya pada masa kehamilan. Ternyata pengalaman ibu selama hamil dipengaruhi oleh orang sekitarnya, terutama saat mereka masih bersama orang tua dan mertua. Dari pengalaman ibu-ibu tersebut, kebiasaan budaya yang ada, masih kurang mendukung perbaikan gizi ibu hamil dalam rangka mencegah stunting.

Berikut ini pengalaman ibu balita pada pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Posyandu.

Pengalaman ibu MD, “Kalau ke Posyandu ya ada yang di Posyandu ada yang ke bidan, itu pelayanannya ya kan kita kan orang hamil terus kasih vaksin itu terus makanan tambahan terus ada juga yang kalau apa mau suntik KB ada juga sekarang nggak sih katanya nggak boleh katanya udah nggak boleh dari Puskes terus ada juga yang kalau mau berobat itu kalau mau berobat kita Telepon dulu ke bidannya ada yang mau berobat sakitnya ini ini gitu kemarin juga ada”. Kemudian pengalaman ibu AS, “bulan ini kadernya WA dulu, mau ada pelayanan keesehatan, kasihan dia itu ya itu melayani orang hamil, melayani balita menimbang, mengukur berat badan ngasih itu tambahan makanan itu aja karena saya baru pak di dalam lingkup itu iya iya cari lahir SMP.

Dari uraian pengalaman tersebut tingkat pelayanan kesehatan oleh posyandu, telah terlaksanakan dengan baik.

Hasil wawancara mendalam dengan pamong, kondisi kegiatan untuk pembangunan dengan sebagai berikut:

Keterangan dari pamong desa bapak Ktm, “kegiatan warga ada dua kelompok perikanan di Dusun Summersari aja ini tapi kan hanya sekedar itu pembekalan dari warga sendirian. Mata pencaharian warga di sini sebagai petani perkebunan perkebunan Kakao, lahan yang sempit paling sepepat. Adajuga ternak ikan lele menggunakan plastik, anggota-anggota ternak perikanan itu kemudian diberi bantuan dari pihak pemerintah kambing sekarang, juga lumayan aja. Kalau menurut saya, Dusun ini sudah harus Mekar, syaratnya penduduknya di atas 200-an, kalau kita sendiri ini di sini 381. Di sini juga ada kelompok arisan rumah, dalam satu tahun ini ada 8 rumah baru dari 68 itu yang masuk kelompok arisan rumah. Keadaan kesehatan, sekian banyak penyakit ini kayaknya kok setiap tahun tidak ada yang sakit. Di sini juga ada kegiatan penyuluhan kesehatan, secara pribadi sih belum itu belum ada.

Keterangan pamong desa, dapat digambarkan bahwa keadaan desa Cipadang sangat aktif dalam kegiatan program pembangunan untuk peningkatan

perekonomian warga dalam bentuk berbagai kelompok tani dan arisan pembangunan secara swadaya warga.

## **5. Menjelaskan pelayanan kesehatan**

Gambaran penjelasan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan posyandu untuk ibu dan balita, dapat digambarkan dari keterangan 2 orang kader kesehatan dusun Sumber Sari, desa Cipadang. Adapun hasil wawancara sebagai berikut:

Keterangan kader SA dan kader Msh, “pelayanan posyandu kita lakukan penyuluhan gizi itu, terus pemberian makanan tambahan, kita kasih susu, ya caranya kita ya rutin oleh Posyandu biar kita mantep, terus anaknya itu panjang badannya kita ke kontrol. Jadi kita kan bisa ngasih penyuluhan makanan yang bergizi, mengasih makanan tambahan Ibu kalau yang di atas 2 tahun itu dikasih ASI eksklusif itu kalau itu menyusui Dini itu maksudnya itu biar bayinya sehat itu biar, kita memanfaatkan ya itu yang kita ada itu loh Itu ASI biar keluar caranya caranya kita menyusui waktu bayi baru lahir itu dan kita susui sampai umur 2 tahun. Pengalaman saya menyusui menjadi bahan cerita saya, waktu saya baru ngelahirin nyusui ditaruh di dada sini biar bayinya mencari puting sendiri gitu biar, nanti kekebalan tubuh bayi ini dapat, terus ASI eksklusif itu waktu 0 bulan sampai 6 bulan kita kasih susu kita nggak kasih makan apapun. Pelayanan posyandu ya ada, di Posyandu ada bidan untuk pelayanannya orang hamil terus dikasih vaksin dan terus makanan tambahan terus ada juga yang kalau apa mau suntik KB. Kalau mau berobat telepon dulu ke bidannya ada yang mau berobat sakitnya ini ini gitu kemarin juga ada, tiap warga bulan ini tentang pelayanan pengambilan pemberian vitamin pada ibu hamil. Kegiatan posyandu melayani balita menimbang mengukur berat badan ngasih itu tambahan makanan itu.

Keterangan dari 2 (dua) orang kader ini, dapat dijelaskan bahwa kegiatan posyandu berjalan normal, berupa pencatatan peserta posyandu, deteksi tumbuh kembang (mengukur berat dan tinggi badan), memberikan makanan tambahan bagi balita usianya di atas 6 bulan. Penyuluhan dilakukan oleh kader secara personal materinya terkait dengan permasalahan peserta posyandu yang dibantu oleh petugas kesehatan puskesmas.

## **6. Menjelaskan pengaruh kearifan budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting**

Kearifan lokal dalam hal budaya, kebiasaan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, tergambar dari hasil wawancara mendalam di atas. Adapun kebiasaan yang ada pada pantangan-pantangan makanan bagi ibu saat hamil.

Makanan yang menjadi pantangan tersebut pada umumnya sangat merugikan kesehatan ibu. Kemudian terkait dengan pola asuh pada anak balitanya, dalam praktik pengalaman yang disampaikan pada umumnya belum dapat mendukung program penurunan stunting, walaupun pengetahuan ibu balita pada umumnya sangat baik. Kondisi ini menggambarkan bahwa pengetahuan yang baik belum menjamin perilaku yang baik pula, karena faktor lain mempengaruhi, sehingga perilaku tertolak belakang dengan pengetahuannya ketika daya beli warga kurang untuk mendapatkan bahan makanan bergizi.

Pantangan untuk ibu hamil dalam hal konsumsi makan ikan, dan anjuran orang sekitar ibu hamil melarang dengan pertimbangan bau badan ibu menjadi amis, sehingga tidak nyaman.

## **B. Pembahasan**

### **1. Menjelaskan keadaan kebiasaan masyarakat**

Sebagian masyarakat beragama Islam, dan masih ada yang menggunakan kebiasaan-kebiasaan yang dahulu diajarkan nenek moyang mereka, masih ada seperti upacara kelahiran, yang mana dalam upacara tersebut dilaksanakan pemasangan lampu yang melambangkan bahwa sibayi pada waktu dalam kandungan tidak melihat adanya cahaya sedikitpun, gunting dan besi berani untuk menjaga bayi dari gangguan makhluk halus. Lalu memandikan bayi yang belum berusia 40 hari, dimana terdapat benda-benda yang ditambahkan ke dalam air pemandian bayi tersebut, yaitu ada garam, nasi dan gula masing-masing dimasukkan sedikit saja, dalam hal memandikan ini dibacakan doa-doa.

### **2. Menjelaskan keadaan Pengetahuan Ibu Balita**

Pada dasarnya pengetahuan adalah dasar untuk seseorang melakukan suatu hal. Berawal dari tahu seseorang akan mau melakukan suatu hal dan kemudian mampu untuk melakukan hal tersebut. Dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu di Indonesia mengenai MP-ASI masih sangat kurang sehingga terjadi fenomena pemberian MP-ASI pada bayi di bawah usia 6 bulan (Nurzeza, 2013). Tingkat pengetahuan kader posyandu semakin baik maka diharapkan mereka para kader dapat menerapkan pengetahuan tersebut lebih baik sehingga dalam penilaian status gizi balita akan semakin meningkat maka sebaliknya pengetahuan kader cukup

maka penilaian status gizi balita akan menjadi rendah (Nomlenia, Nahak and Goa, 2021).

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik diri sendiri atau orang lain, sedangkan kepercayaan sering diterima dari orang tua, nenek, kakek dan sebagainya, kepercayaan diterima berdasarkan keyakinan tanpa pembuktian terlebih dahulu. Faktor (Risa, 2015). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang. Semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi pengetahuannya, orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih besar kepeduliannya terhadap masalah kesehatan (Azzahra, Bujawati and Mallapiang, 2015).

### **3. Menjelaskan pelayanan kesehatan**

Peran masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara mandiri dengan mengoptimalkan sumber daya dan potensi yang tersedia di masyarakat. Peran-peran tersebut terbagi dalam tiga kelompok yaitu motivator kesehatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan (Susanto, Claramita and Handayani, 2017). posyandu merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar posyandu, pemulihan gizi, dan imunisasi. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan perbaikan status gizi (Destiadi, Susila and Sumarmi, 2013).

Keterangan dari 2 (dua) orang kader ini, dapat dijelaskan bahwa kegiatan posyandu berjalan normal, berupa pencatatan peserta posyandu, deteksi tumbuh kembang (mengukur berat dan tinggi badan), memberikan makanan tambahan bagi balita usianya di atas 6 bulan dan penyuluhan dilakukan oleh kader secara personal. Frekuensi kunjungan ke posyandu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting (Destiadi, Susila and Sumarmi, 2013)

Menurut Destiadi, Susila and Sumarmi, 2013, pendidikan masyarakat yang rendah menyebabkan sebagian besar masyarakat belum terbuka terhadap informasi kesehatan dan masih berpegang pada nilai adat/budaya di kelompok masyarakat yang sering kali tidak mendukung perilaku kesehatan (Destiadi, Susila and Sumarmi, 2013). Faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting adalah frekuensi kunjungan posyandu ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali



untuk tumbuh stunting apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu (Destiadi, Susila and Sumarmi, 2013).

#### **4. Menjelaskan pengaruh kearifan budaya lokal dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting.**

Kebiasaan ini sudah turun temurun dan terus berlanjut dan didorong oleh pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengolah bahan makanan yang sangat terbatas. Para ibu balita mengutamakan rasa, yang berasal dari bumbu dibanding kandungan gizi pada menu makanan yang disajikan di rumahnya, menjadi salah penyebab terjadinya stunting di dalam suatu keluarga (Nurbaiti *et al.*, 2014). Peran masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara mandiri dengan mengoptimalkan sumber daya dan potensi yang tersedia di masyarakat (Susanto, Claramita and Handayani, 2017). Peran-peran tersebut terbagi dalam tiga kelompok yaitu motivator kesehatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Tabu makan menurut masyarakat Suku Sasak adalah pantangan makan tertentu yang tidak boleh dikonsumsi, pantangan dilanggar akan berakibat buruk bagi kesehatan (Nurbaiti *et al.*, 2014).

## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Mata pencaharian penduduk desa Cipadang pada umumnya adalah petani, dengan komoditas tanaman semusim, seperti padi, jagung dan lain-lain serta bekerja pada usaha perkebunan. Ibu balita pada saat selama hamil dipengaruhi oleh orang sekitarnya, terutama saat mereka masih bersama orang tua dan mertua.

Dari pengalaman ibu-ibu balita, kebiasaan budaya yang ada, masih kurang mendukung perbaikan gizi ibu hamil dalam rangka mencegah stunting. kegiatan posyandu berjalan normal, berupa pencatatan peserta posyandu, deteksi tumbuh kembang (mengukur berat dan tinggi badan), memberikan makanan tambahan bagi balita usianya di atas 6 bulan dan penyuluhan personal.

### **B. Saran**

Penyuluhan secara terintegrasi dalam perbaikan pangan gizi keluarga, melalui lintas program (konvergensi). Pemberian stimulan untuk ketahanan pangan gizi keluarga melalui pemanfaatan pekarangan rumah.

Program posyandu dalam pelayanan harus mendapat dukungan dari pemerintah setempat agar posyandu berfungsi sebagai kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat desa, mempunyai peran penting dalam pencegahan dan penurunan stunting.

## REFERENSI

Agus, Y., Horiuchi, S. and Porter, S. E. (2012) 'Rural Indonesia women ' s traditional beliefs about antenatal care', *BMC Research Notes*. BMC Research Notes, 5(1), p. 1. doi: 10.1186/1756-0500-5-589.

Azzahra, S. A., Bujawati, E. and Mallapiang, F. (2015) 'Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat di Kelurahan Antang Kec . Manggala RW VI Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue ( DBD ) Kota Makassar Tahun 2015', *Higiene*, 2(3), pp. 141–147.

Balitbangkes RI (2018) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta.

Budge, S. *et al.* (2019) 'Environmental enteric dysfunction and child stunting', *Nutrition Reviews*, 77(4), pp. 240–253. doi: 10.1093/nutrit/nuy068.

Dangour *et al.* (2013) 'Interventions to improve water quality and supply , sanitation and hygiene practices , and their effects on the nutritional status of children ( Review )', *Cochrane Public Health Group*. Published by John Wiley & Sons, Ltd, 2013(8), pp. 1–73. doi: 10.1002/14651858.CD009382.pub2.

Destiadi, A., Susila, T. and Sumarmi, S. (2013) 'Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun', *Media Gizi Indonesia*, Vol.10 No., p. hlm.71-75.

Fitri, L. (2018) 'Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru', *Jurnal Endurance*, 3(1), pp. 131–137. doi: 10.22216/jen.v3i1.1767.

Hairunis, M. N., Rohmawati, N. and Ratnawati, L. Y. (2016) 'Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat', *e J Pustaka Kesehatan*, 4(2), pp. 323–9.

Kemendes RI (2017) *Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil)*, *Profil Kesehatan Indonesia*. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.

Khoeroh, H. and Indriyanti, D. (2015) 'Evaluasi penatalaksanaan gizi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sirampong', *Unnes Journal of Public Health*, 4(1), pp. 54–60.

Lestari, D., Sulistiawati, F. and Naelasari, D. N. (2021) 'Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Gizi Seimbang pada Ibu Hamil untuk Meningkatkan Imunitas pada Masa Pandemi Covid-19', *Abdonesia: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(1), pp. 20–28.

Madekhan, M. (2019) 'Posisi Dan Fungsi Teori Dalam Penelitian Kualitatif', *Jurnal Reforma*, 7(2), p. 62. doi: 10.30736/rfma.v7i2.78.

Malelak, E. O. and Taneo, J. (2021) 'Peran Orang Tua Terhadap Anak-Anak Gifted', *Journal of social studies*, 1(1), pp. 13–24.

Manggala, A. K. *et al.* (2018) 'Risk factors of stunting in children aged 24-59 months', *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), pp. 205–212. doi: 10.14238/pi58.5.2018.205-121.

Michaelsen, K. F. *et al.* (2015) 'Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention', *Maternal & Child Nutrition*, 9(Sp2), pp. 27–45. doi: 10.1111/mcn.12088.

Nomlenia, D. S., Nahak, M. P. M. and Goa, M. Y. (2021) 'Studi Deskriptif: Pengetahuan Dan Peran Kader Dalam Penilaian Status Gizi Balita Di Puskesmas Alak', *Applied Scientific Journals*, 4(1), pp. 29–40.

Nurbaiti, L. *et al.* (2014) 'Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK)', *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 27(2), pp. 104–112. doi: 10.20473/mkp.V27I22014.104-112.

Nurzeza, A. (2013) 'Pentingnya Pengetahuan Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI ( MP-ASI ) pada Bayi di Bawah Usia 6 Bulan The Importance of Mother ' s Knowledge about Complementary Feeding for Infants Under 6 Months'.

Prendergast, A. J. and Humphrey, J. H. (2014) 'The stunting syndrome in developing countries', *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), pp. 250–265. doi:

10.1179/2046905514Y.0000000158.

Rahmaniah, Huriyati, E. and Irwanti, W. (2014) 'Riwayat asupan energi dan protein yang kurang bukan faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan', *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*, 2(3), pp. 150–158.

Risa, H. (2015) 'Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif sebagai Salah Satu Faktor Penentu Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif', *Agromedicine*, 2(4), pp. 456–461.

Safitri, C. A. and Nindya, T. S. (2017) 'Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya', *Jurnal Amerta Nutrition*, 1(2), pp. 52–61. doi: 10.20473/amnt.v1i2.2017.52-61.

Sharief, S. A. (2021) 'Kebiasaan Makan dan Kejadian Anemia Suchi Avnalurini Sharief', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2013), pp. 168–172. doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk131>.

Soesanto, E. and Winaryati, E. (2009) 'Ante natal care (anc) dalam resprekttf tbu hamil : gambaran kerentanan kesehatan reproduksi pada masyarakat netayan di kabupaten rembang', *Jurnal Keperawatan*, 2(2), pp. 21–27.

Susanto, F., Claramita, M. and Handayani, S. (2017) 'Peran kader posyandu dalam memberdayakan masyarakat Bintan', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), p. 13. doi: 10.22146/bkm.11911.

Sutarto *et al.* (2019) 'Permodelan Probabilitas Kejadian Stunting', *JK Unila*, 3(1), pp. 16–20.

Titaley, C. R. *et al.* (2010) 'Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: A qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(43), pp. 2–14. doi: 10.1186/1471-2393-10-43.

Umayah, P. *et al.* (2019) 'Mitos Bagi Wanita Hamil pada Masyarakat Suku Jawa di Desa Muara Aman', *Jurnal Pendidikan dan Penelitian Sejarah*, 7(2), pp. 35–40.

Vir, S. C. (2016) 'Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in South Asia: Coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential', *Maternal and Child Nutrition*, 12(Suppl. 1), pp. 72–90. doi: 10.1111/mcn.12255.

Widyawati, E. and Pierewan, A. C. (2017) 'Determinan Pernikahan Usia Dini Di Indonesia', *SOCI - Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 14(4), pp. 55–70.

Withers, M., Kharazmi, N. and Lim, E. (2018) 'Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 56(March 2017), pp. 158–170. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.019.

World Health Organization (2013) *Scaling up nutrition*.