

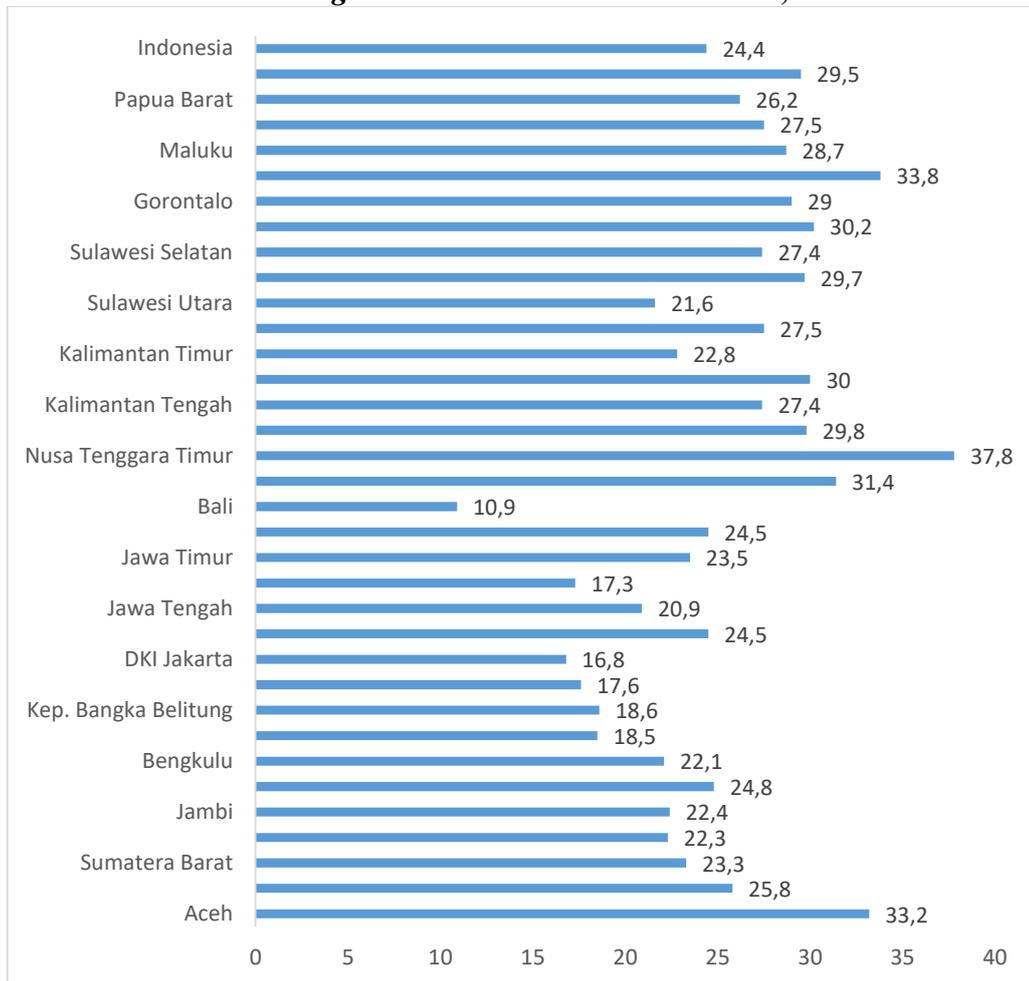
BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kesehatan utama yang dapat menghambat masa depan bangsa. Kejadian *stunting* banyak terdapat di Negara-negara berkembang salah satunya Indonesia. Di Indonesia, prevalensi *stunting* lebih tinggi pada rumah tangga miskin (Rachmi *et al.*, 2016; De Silva & Sumarto, 2018; Bank Dunia, 2017). Akhir-akhir ini di Indonesia banyak ditemukan permasalahan yang berkaitan anak pendek (*stunting*). *Stunting* merupakan ancaman serius bagi anak-anak Indonesia.

Menurut data lapangan, Indonesia menempati urutan ketiga di tingkat Regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) untuk jumlah balita yang mengalami *stunting* data diperoleh berdasarkan *World Health Organization* (WHO) yang menjelaskan bahwa di Tahun 2005-2017 tercatat sebanyak 36,4% balita di Indonesia mengalami *stunting*. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG), balita pendek memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan masalah status gizi lainnya seperti gizi kurang, berat badan kurang, dan obesitas dalam tiga tahun terakhir. Hasil gabungan Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 prevalensi *stunting* ditemukan 27,67% (Kemenkes RI & BPS, 2019 : 1). Pada tahun 2020, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 26,92%. Pada tahun 2021 berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebanyak 24,4% (Bayu, 2022).

Gambar 1.
Prevalensi *Stunting* di Indonesia Menurut Provinsi, Tahun 2021

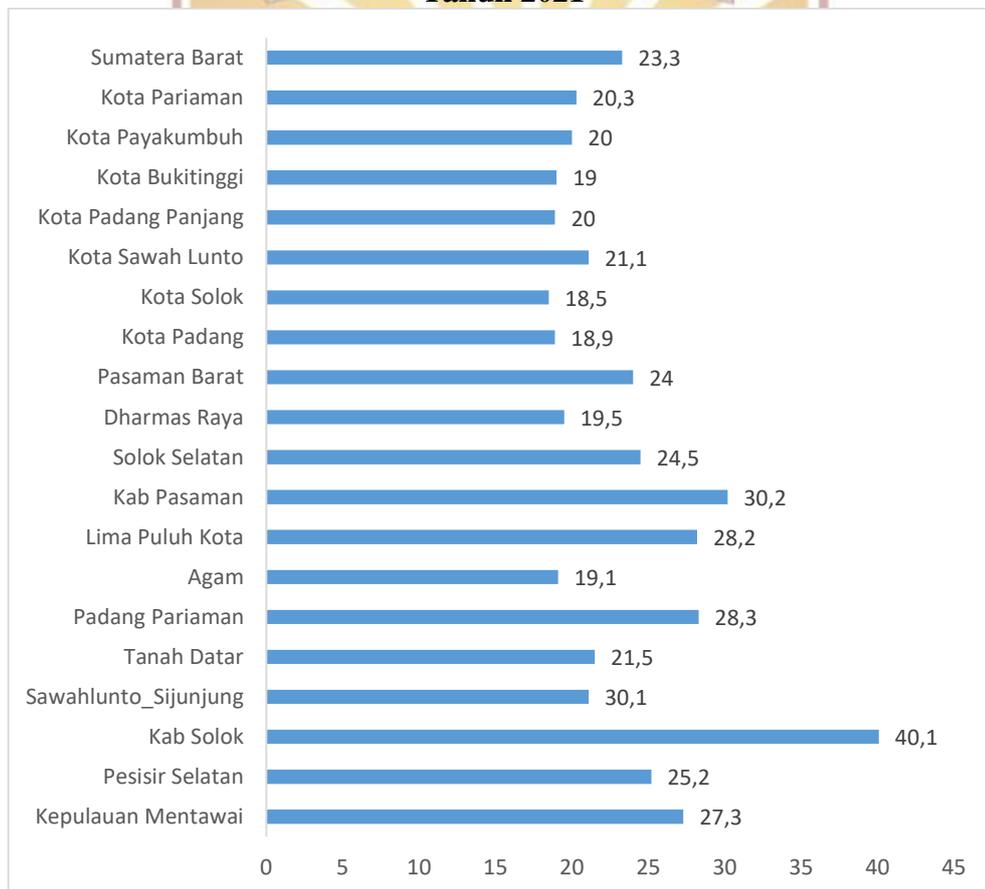


Sumber: (Kemenkes RI & SSGI, 2021: 16).

Stunting pada balita masih menjadi perhatian utama di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 terdapat 23,3% anak dibawah usia lima tahun mengalami *stunting* (Kusnandar, 2022). Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat beberapa tahun belakangan mengalami penurunan yang signifikan, di mana prevalensi *stunting* pada tahun 2016 sebesar 25,5%, tahun 2017 sebesar 30,6%, tahun 2018 sebesar 30,8%, tahun 2019 sebesar 27,7% (Izwardy, 2020: 39), tahun 2020 sebesar 14,3%, dan pada tahun 2021 turun menjadi 23,3%. Angka prevalensi

balita *stunting* tahun 2020 tidak ada secara nasional, hal ini disebabkan karena pandemik Covid-19 sehingga Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tidak melakukan pengukuran antropometri balita. Pada saat pandemik Covid-19 tidak memungkinkan survei untuk kontak langsung pengukuran BB dan TB balita. Oleh karena itu, sumber data status gizi balita tahun 2020 hanya dapat diperoleh melalui aplikasi e-PPGBM (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2022).

Gambar 2.
Prevalensi *Stunting* di Provinsi Sumatera Barat Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2021



Sumber: (Kemenkes RI & SSGI, 2021: 66).

Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat dengan persentase balita pendek dan sangat pendek tertinggi di Sumatera Barat. Menurut data Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok,

angka balita *stunting* di Kabupaten Solok pada Tahun 2017 sebesar 39,9%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 30,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2018: 48). Sedangkan pada tahun 2021 angka *stunting* di Kabupaten Solok berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 sebesar 40,1% (Kusnandar, 2022).

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan pada salah satu kader posyandu balita *stunting* di Nagari Aripan tidak terlalu banyak. Sedangkan berdasarkan data yang diberikan oleh petugas Puskesmas X Koto Singkarak jumlah balita yang mengalami *stunting* di Nagari Aripan adalah sebanyak 82 balita dari jumlah keseluruhan balita yang ada di Nagari Aripan sebanyak 379 balita. Dalam penelitian ini peneliti memilih lokasi Nagari Aripan karena jumlah *stunting* di nagari tersebut tergolong banyak.

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang *stunting* itu sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap *stunting* menyebabkan para ibu menganggap hal tersebut sebagai suatu hal yang tidak serius bahkan menganggap *stunting* yang dialami oleh balita disebabkan oleh faktor keturunan. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi bagaimana kesehatan anak-anak itu sendiri (Mardihani, 2021 : 221-224).

Penyapihan merupakan peralihan dari makanan bayi ke makanan biasa pada usia satu tahun sampai usia dua tahun, juga diketahui bahwa umur tersebut banyak zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang baik pada anak sehingga makanannya hendaknya memenuhi syarat kecukupan gizi sesuai dengan susunan menu seimbang (Nanang P. 1993 dalam Sukamti, 1994 : 140). Salah satu

upaya yang paling esensial dalam menjaga gizi bayi baru lahir dan balita adalah melalui pengendalian makanan, pengendalian makanan ini meliputi pemberian ASI yang sesuai dan tepat, makanan pendamping ASI dan pemberian makanan tambahan yang tepat waktu dan kualitas yang tepat (Moehji, 1985: 19 dalam Meiyenti, 2006: 41).

Sejak Tahun 2007, Indonesia telah memulai skema *Conditional Cash Transfer* (CCT) dengan tujuan agar beban pengeluaran rumah tangga miskin berkurang serta generasi kurang mampu melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Indikator kesehatan yang diikutsertakan sebagai persyaratan program ini adalah empat kali kunjungan ANC, minum tablet zat besi selama kehamilan, pertolongan persalinan, dua kali kunjungan nifas, imunisasi anak lengkap, peningkatan berat badan yang cukup untuk bayi setiap bulan, suplementasi vitamin A dua kali setahun untuk balita, dan penimbangan rutin (Kusuma *et al.*, 2017 : 152-153). Program Keluarga Harapan (PKH) efektif menurunkan tingkat *stunting* dan *stunting* parah pada anak usia 0-60 bulan setelah enam tahun pelaksanaan (Cahyadi *et al.*, 2018).

Stunting juga dapat dicegah melalui program pertanian yang sensitif terhadap nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses dan konsumsi makanan yang bermutu tinggi, demikian pula dengan perlindungan sosial yang peka terhadap nutrisi dapat mengurangi kemiskinan dan keamanan pangan (Ruel *et al.*, 2018 dalam Leroy & Frongillo, 2019: 201). Ketahanan pangan di Indonesia harus diperkuat untuk mencegah tingkat kekurangan gizi dan *stunting*, yang dibangun di atas empat pilar yaitu ketersediaan, akses, pemanfaatan, dan stabilitas. Oleh karena

itu, dengan memperkuat empat pilar ketahanan pangan tersebut dapat membantu masyarakat untuk mencapai kebutuhan pangan mereka. Selain itu *stunting* juga dapat dihindari sedini mungkin dengan berupaya meningkatkan literasi kesehatan ibu muda dengan adanya program edukasi mengenai *parenting*.

Adanya program *parenting education* diharapkan orang tua mampu memenuhi segala kebutuhan anak dengan baik selama masa pertumbuhannya berdasarkan tahapan usia perkembangannya serta dapat memperoleh gizi yang baik. Selain itu, program *parenting education* juga dapat membantu ibu muda meningkatkan literasi kesehatan mereka dan dapat mencegah terjadinya *stunting*. Menurut Barlow & Coren (2018: 99) mengemukakan bahwa dukungan psikososial orangtua demi kesejahteraan anaknya dapat mengalami peningkatan melalui program *Parenting*. Kesehatan fisik, perkembangan, keamanan perkembangan emosional dan sosial, dan perkembangan kognitif merupakan semua aspek kesejahteraan anak (Moore, 2013 dalam Fitroh & Oktavianingsih, 2020 : 616). Sehingga apabila pengetahuan ibu muda meningkat, maka ibu akan lebih mudah dalam melaksanakan tanggung jawabnya (Lopez, Tjokrosonto & Paramastri, 2014 dalam Fitroh & Oktavianingsih, 2020 : 616).

Anak pendek atau kerdil (*stunting*) adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak yang berusia di bawah lima tahun (balita) yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari awal kehamilan sampai anak berumur 23 bulan. Anak dikatakan *stunting* apabila tinggi badannya berada di bawah minus dua

standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1995/Menkes/XII/2010 dalam Indonesia, 2019: 10).

Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia dua tahun masih dapat tumbuh menjadi dewasa yang tidak *stunting* apabila mendapatkan asupan gizi yang baik dan tidak sering mengalami penyakit infeksi pada saat kejar pertumbuhan (*catch up growth*) pasca usia dua tahun. Namun, kejar tumbuhnya tidak akan seoptimal pada balita yang tidak *stunting* (Achadi *et al.*, 2020: 30).

Perbaikan balita *stunting* pada usia 2-5 tahun lebih sulit dibandingkan dengan *stunting* yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), tetapi masih dapat diperbaiki. Namun, tidak berpengaruh banyak terhadap perbaikan fungsi organ tubuh, akan tetapi fungsi kognitif masih dapat diperbaiki hal ini dikarenakan fungsi kognitif yang lebih tinggi masih berkembang sampai usia remaja (Achadi *et al.*, 2020: 138). Oleh karena itu, penerapan gizi seimbang dan pemantauan status gizi sejak dini sangat diperlukan untuk mendapatkan status gizi dewasa yang normal (Fikawati *et al.*, 2017: 302).

Stunting yang terjadi pada anak di usia balita seringkali kurang disadari oleh para orang tua karena perbedaan antara anak *stunting* dan non-*stunting* pada usia tersebut tidak begitu terlihat (Margawati & Astuti, 2018 : 82). Dibandingkan dengan bentuk kekurangan gizi lainnya, banyak dari masyarakat saat ini tidak menyadari bahwa *stunting* sebagai suatu masalah.

Stunting disebabkan oleh asupan makanan yang rendah dalam jangka waktu yang lama menyebabkan kekurangan gizi kronis, yang dimulai pada tahap awal kehamilan sehingga sangat penting pemberian nutrisi untuk pertumbuhan dan

perkembangan setiap anak selama masa emasnya. Rendahnya tingkat gizi pada masa emas menyebabkan tingginya angka *stunting*, khususnya di Indonesia (Anggryni *et al.*, 2021 : 1767). *Stunting* juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh pola asuh yang buruk, sanitasi yang tidak bersih, riwayat imunisasi, pendapatan keluarga, sosial dan budaya, pengetahuan gizi ibu, asupan protein, dan kurangnya layanan kesehatan. Menurut Engle *et al.*, (1997) yang termasuk pengasuhan anak dilakukan ibu antara lain pemberian ASI (air susu ibu) dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

Stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, prestasi atau kemajuan sekolah yang buruk di masa depan, serta meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan sosial. Selain itu *stunting* berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Paramashanti *et al.*, 2015 : 163). *Stunting* telah dikaitkan dengan prestasi akademik yang lebih rendah (Picauly & Sarci, 2013 : 61), peningkatan risiko obesitas (Hoffman *et al.*, 2000 : 72-73; Timaeus, 2012 : 765), meningkatnya risiko terkena penyakit tidak menular (UNICEF, 2017: 29) dan peningkatan risiko penyakit degenerative, menurut beberapa penelitian (Picauly & Sarci, 2013; WHO, 2012; Crookston *et al.*, 2010).

Stunting pada balita biasanya sering diabaikan oleh orang tua, tetapi baru diketahui setelah dua tahun dan memiliki pengaruh pada kapasitas kognitif dan produktifitas jangka panjang, dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014). Oleh sebab itu, kejadian balita *stunting* tidak lepas dari peran pengasuhan orang tua terutama ibu dan faktor terpenting terjadinya *stunting* sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu (Erik *et al.*, 2020 : 26). Pemahaman gizi

dan gizi keluarga terutama pada balita sangat penting kaitannya dengan pendidikan ibu, semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka akan semakin besar risiko terjadinya *stunting* pada balita. Hal ini dikarenakan ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan kesulitan untuk menyerap informasi gizi, sehingga menempatkan anak-anak mereka dalam bahaya *stunting* (Leroy *et al.*, 2014 dalam Kusumawati, 2021: 29). Status gizi keluarga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi ibu yang berkaitan dengan sikap dan perilaku saat memilih makanan (Suhardjo, 2003 dalam Ni'mah, 2015 : 17).

Selain status pendidikan ibu tingkat perekonomian keluarga juga mempengaruhi terjadinya anak *stunting*. Kondisi sosial ekonomi juga ikut andil menyebabkan anak mengalami *stunting*, di mana kemampuan pemenuhan kebutuhan pangan dan kondisi ekonomi sangat erat kaitannya terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita (Mardihani, 2021: 222). Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan harga pangan, di mana tingkat konsumsi memiliki hubungan negatif yang cukup besar dengan harga pangan. Ketika harga pangan naik, masyarakat cenderung mengurangi konsumsinya, sehingga meningkatkan kemungkinan memiliki anak *stunting* dalam rumah (Ilman & Iqbal, 2019 : 17). Hal ini dikarenakan bahwa harga pangan memiliki dampak besar pada pemenuhan gizi dan pengurangan *stunting*.

Pemberian makanan tambahan pada balita seharusnya dilakukan sesuai dengan kebutuhannya saat ini, anak yang mengalami kekurangan gizi disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak tepat. Menurut data Riskesdas balita di Indonesia diberi makanan tambahan terlalu dini pada usia nol sampai lima bulan

pada tahun 2013 sebesar 79,8%, dan pada tahun 2018 menjadi 42,3 %. Pemberian makan pada usia dini dapat menyebabkan kurangnya asupan nutrisi pada anak-anak, yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan di masa depan. Oleh sebab itu, pemberian makan harus dilakukan tepat waktu dan dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan anak. Sangat penting untuk memberikan nutrisi untuk setiap pertumbuhan dan perkembangan setiap anak selama masa emas mereka. Tingginya prevalensi kejadian *stunting* disebabkan karena rendahnya pemberian nutrisi pada masa emas mereka (Anggryni *et al.*, 2021 : 1767).

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) adalah *stunting* yang merupakan bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2, seperti mencapai ketahanan pangan dan menghilangkan kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Pada tahun 2025, tujuan telah ditetapkan untuk mengurangi *stunting* sebesar 40% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018 : 12). *Stunting* terjadi pada anak dimulai pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit berulang. *Stunting* dapat terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan, dimulai dari 270 hari janin dalam kandungan hingga 720 hari pertama setelah kelahiran (Schmidt, 2014); Ikatan Dokter Anak Indonesia [IDAI], 2015). Nutrisi janin sepenuhnya tergantung pada pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Gerakan 1000 HPK yang menitikberatkan pada masa keemasan di awal kehidupan manusia selama 1000 hari (270 hari kehamilan sampai anak berumur dua tahun), yang merupakan waktu optimal untuk mencegah terjadinya *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kelompok yang menjadi sasaran gerakan

Scaling-Up Nutrition (SUN), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir, dan anak balita (Scaling Up Nutrition Movement, 2016: 7; Scaling Up Nutrition Movement, 2016: 7; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Kurangnya kesadaran masyarakat tentang perlunya pemenuhan kebutuhan gizi anak selama kehamilan dapat menempatkan ibu hamil pada bahaya kekurangan gizi kronis, yang dapat mempengaruhi berat badan lahir anaknya dan menemukannya pada risiko *stunting* (Media, 2021: 64). Menurut statistik pemantauan status gizi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2017, persentase ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat yang berisiko kekurangan energi kronis adalah sebesar 14,5 %.

Berdasarkan dari data di atas menarik untuk diteliti bagaimana cara ibu memberi makan balita, karena pemberian makan adalah salah satu elemen terpenting yang mempengaruhi status gizi anak. Oleh sebab itu, sangat tepat melihat bagaimana cara pemberian makan pada balita *stunting*. Penelitian ini dilakukan di Nagari Aripán, karena mayoritas masyarakat di daerah ini sebagai peternak kerbau, sapi, dan memiliki kebun buah seperti buah naga, buah manggis, buah durian, dan sebagainya akan tetapi, masih banyak balita disana yang terkena *stunting*. Sehingga judul penelitian yang diangkat adalah kebiasaan pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting* di Nagari Aripán Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok.

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah terpenting yang masih dihadapi oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia adalah masalah *stunting*. *Stunting* terjadi karena kekurangan asupan gizi yang cukup lama di masa awal kehamilan hingga anak berumur dua tahun. *Stunting* dipengaruhi secara tidak langsung oleh pola asuh yang buruk, sanitasi yang tidak bersih, riwayat imunisasi, pendapatan keluarga, sosial dan budaya, pengetahuan gizi ibu, asupan protein, dan kurangnya layanan kesehatan. Selain itu, banyak masyarakat yang masih memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini dan memberikan makanan tanpa mempertimbangkan gizi sesuai kebutuhan balita. Penelitian ini berbicara mengenai bagaimana pemberian makan anak pada keluarga yang memiliki anak *stunting*.

Penelitian ini difokuskan pada aspek sosial budaya yaitu mengenai “Kebiasaan Pemberian Makan Balita pada Keluarga yang Memiliki Balita *Stunting*”. Pengetahuan budaya dan kepercayaan masyarakat sangat menentukan makanan apa yang mereka makan dan selanjutnya tentu akan berpengaruh pada status gizi mereka (Meiyenti, 2006: 15). Makanan itu terkait dengan kepercayaan-kepercayaan kita tentang apa yang dianggap makan dan apa yang dianggap bukan makanan, sehingga sulit untuk membujuk individu untuk mengubah pola makan tradisionalnya untuk pemenuhan gizi yang baik (Foster dan Anderson, 2020: 314). Berkaitan dengan fokus itu, maka pertanyaan-pertanyaan berikut akan dijawab oleh penelitian ini;

1. Bagaimana kebiasaan pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting*?

2. Bagaimana pengetahuan masyarakat mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita *stunting*?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan kebiasaan pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting*.
2. Mendeskripsikan bagaimana pengetahuan masyarakat mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan memberikan sumbangan pengetahuan dan dapat menambah wawasan yang berguna bagi perkembangan ilmu Antropologi Sosial khususnya Antropologi Kesehatan yang merupakan cabang kajian ilmu Antropologi, serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada masyarakat setempat mengenai perbaikan gizi balita terutama tentang *stunting* dan bagi pemerintah daerah khususnya pemerintah setempat mengenai program pemerantasan *stunting*.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian tentang pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting* yang mengacu pada kebiasaan masyarakat di Minangkabau di Nagari Koto Sani, sebagai bahan acuan peneliti menggunakan penelitian terdahulu yang

relevan dengan pokok permasalahan yang peneliti kaji sebagai landasan dalam penelitian ini. Maka ada beberapa karya ilmiah atau skripsi yang menjadi rujukan dalam penelitian ini, diantaranya:

Artikel Erik & dkk pada tahun 2020 yang berjudul *Stunting Pada Anak Usia Dini (Study Kasus di Desa Mirat Kec Lewimunding Majalengka)*. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang selama kehamilan dan setelah bayi lahir, pola makan anak sejak lahir sampai usia dua tahun, pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) terlalu dini (kurang dari enam bulan), dan pengasuhan orang tua yang tidak tepat terkait makanan yang diberikan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, tidak mengenalkan toilet training kepada anak sejak dini merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting*. Dari penelitian tersebut, kita bisa mengambil kesimpulan bahwa kurangnya perhatian terhadap anak terutama masalah gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit berbahaya salah satunya *stunting*.

Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan yakni sama-sama membahas tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pengasuhan orang tua yang tidak tepat terkait makanan yang diberikan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan di mana penelitian yang dilakukan tidak membahas mengenai pengenalan toilet training kepada anak sejak dini, selain itu penelitian yang dilakukan juga membahas mengenai pemberian makanan balita setelah balita disapih.

Artikel selanjutnya oleh Putri Wahyu Mardihani dan Fadly Husain pada tahun 2021 dengan judul *Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Anak Balita Di*

Wilayah Pesisir Desa Sekuro Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang *stunting* (anak pendek) dan pengetahuan masyarakat tentang *stunting* (anak pendek), serta sumber informasi yang mendukung pengetahuan ibu balita dan pola asupan gizi balita *stunting* selama 1.000 hari pertama kehidupan. Temuan ini menunjukkan bahwa (1) kesadaran *stunting* dibagi menjadi tiga kategori yaitu *stunting* sebagai akibat dari keturunan/genetik, masalah pada pertumbuhan dan cacangan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu balita mengenai *stunting* disebabkan oleh lingkungan, pengalaman, sosial budaya dan informasi. Cendek/pawakan cilek merupakan penyebutan lokal mayoritas ibu balita dan masyarakat terhadap *stunting* (anak pendek) di Desa Sekuro. (2) Beberapa faktor yang mempengaruhi pola pemenuhan gizi ibu balita selama 1.000 hari pertama kehidupan anaknya, antara lain pengetahuan ibu, konsep makanan dalam konteks budaya, dan unsur lain seperti lingkungan dan kebiasaan hidup bersih dan sehat yang masih rendah.

Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan yakni sama-sama membahas mengenai pengetahuan ibu tentang *stunting* dan pengetahuan masyarakat tentang *stunting*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah lebih berfokus mengenai pemilihan bahan dan jenis makanan balita, proses pemasakan makanan, dan praktik pemberian makan balita.

Selanjutnya artikel Mitra pada tahun 2015 dengan judul *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat kebijakan pencegahan *stunting* dan intervensi yang dihasilkan darinya. *Stunting* merupakan

kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, gerakan perbaikan gizi yang secara global dikenal dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia sebagai gerakan Kesadaran Gizi Nasional berfokus pada seribu hari pertama kehidupan.

Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu sama-sama membahas tentang *stunting*, namun memiliki perbedaan dengan penelitian yang dilakukan berupa penelitian ini membahas mengenai kebiasaan pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting* dan pengetahuan masyarakat mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita bukan membahas kebijakan pencegahan *stunting* dan intervensi yang dihasilkan darinya.

Artikel selanjutnya oleh Meri Anggryni dan dkk pada tahun 2021 dengan judul *Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang*. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor gizi yang menyebabkan *stunting* pada balita di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Temuan studi artikel ini menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* selama kehamilan, antara lain kekurangan nutrisi pada saat itu, inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah lahir atau tidak sama sekali, pemberian ASI terhenti 12 bulan, dan makanan yang dikonsumsi tidak bervariasi dalam frekuensi atau tekstur yang tidak sesuai.

Penelitian di atas memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan yakni sama-sama membahas tentang pemberian makanan yang dikonsumsi balita

tidak bervariasi. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan lebih menfokuskan kepada pengetahuan ibu mengenai makanan yang bergizi yang diberikan kepada balita *stunting*.

Artikel oleh Dhiah Dwi Kusumati dan dkk pada tahun 2021 dengan judul *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Balita Stunting*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap terjadinya *stunting*. Diharapkan Pendidikan Formal calon ibu akan meningkat, karena ibu dengan pendidikan lebih tinggi mampu dalam menyerap informasi kesehatan dengan lebih baik.

Penelitian di atas memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu sama-sama membahas hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian balita *stunting*. Sementara itu, perbedaan dengan penelitian dilakukan tidak menfokuskan kepada pendidikan formal terhadap pengetahuan ibu melainkan pengetahuan yang diperoleh ibu melalui lingkungan keluarga, sosialisasi bidan desa dan kader, serta dari media sosial internet melalui facebook dan internet.

F. Kerangka Pemikiran

Kebiasaan pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting* adalah suatu cerminan dari kebiasaan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan gizi anaknya. Penelitian ini lebih memperhatikan pada faktor pengetahuan dan kepercayaan masyarakat mengenai makanan bayi dan balita. Pengetahuan memiliki makna kolektif yang berarti kumpulan informasi yang

dimiliki oleh seseorang atau kelompok atau budaya tertentu (Reber & Emily, 2010: 506). Pengetahuan dan kepercayaan masyarakat sangat berkaitan dengan sistem budaya yang dianut.

Terkait penelitian pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting*, penulis menggunakan konsep mengenai pengetahuan dalam penelitian ini. Penelitian di sini berpedoman kepada teori Ward Goodenough tentang budaya sebagai sistem pengetahuan. Menurut Ward Goodenough, budaya adalah sistem pengetahuan, dengan budaya masyarakat terdiri dari segala sesuatu yang seseorang harus tahu atau percaya untuk melakukan dengan cara yang dapat diterima oleh anggota-anggota masyarakat tersebut. Budaya bukanlah suatu fenomena fisik dia tidak terdiri atas benda-benda, manusia, tingkah laku, atau emosi-emosi. Budaya lebih dari itu, itu adalah sebuah organisasi. Budaya merupakan bentuk-bentuk hal yang ada dalam pikiran (*mind*) manusia, model-model yang dipunyai manusia untuk menerima, menghubungkan, dan kemudian menafsirkan fenomena material di atas (Keesing, 2014).

Dalam pemberian makan pada balita, setiap masyarakat memiliki pengetahuan masing-masing. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan yang telah ada dan berkembang dalam masyarakat itu sendiri, begitu juga dengan masyarakat yang ada di Nagari Aripin. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat bisa didapatkan dari kebiasaan yang sudah ada sejak dahulu, pengalaman yang pernah dilalui ataupun dari pihak lain yang berada di sekitar masyarakat tersebut.

Masalah kesehatan dalam masyarakat juga merupakan suatu pembahasan dalam Antropologi Kesehatan. Salah satu konsep yang terdapat dalam Antropologi Kesehatan adalah Antropologi Gizi. Antropologi gizi merupakan disiplin ilmu tentang antropologi dan gizi. Disiplin ini mempelajari gejala-gejala antropologis yang mengganggu kesehatan gizi seseorang (Foster dan Anderson, 2020: 312). Kebiasaan makan dipandang oleh para antropolog sebagai kompleks kegiatan memasak, suka dan tidak suka, kearifan lokal, kepercayaan, tabu, dan larangan yang terkait dengan penerapan, persiapan, dan konsumsi makanan (Foster dan Anderson, 2020: 313).

Berdasarkan pengetahuan masyarakat mengenai manfaat makanan bergizi bagi perkembangan dan pertumbuhan anak tidak dapat dilepaskan dari pola pengaturan makanan pada anak dalam suatu masyarakat (Meiyenti, 2006: 24). Pola pemberian makan oleh orang tua pada anak balita merupakan gambaran mengenai kecukupan asupan gizinya yang meliputi kualitas varian makanan, kuantitas dan waktu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Setiap jenjang usia memiliki pola pemberian makan yang berbeda dan setiap daerah memiliki cara yang berbeda berdasarkan kebudayaan yang ada di masyarakat. Sebagian dari orang tua cara pemberian makan pada anak balita berdasarkan kesukaannya dan keinginan anaknya tanpa mempertimbangkan kesehatan dan gizinya (Mardihani, 2021: 227).

Kesukaan pribadi merupakan kenyataan lain yang juga membatasi keragaman makanan yang dikonsumsi (Foster dan Anderson, 2013: 315). Anak balita tidak dipaksa atau berhak untuk menerima dan menolak makanan yang diberikan dengan alasan agar tidak rewel dan menangis yang dapat mengakibatkan

hilangnya nafsu makan pada anak. Tidak adanya konsep mengenai makanan khusus untuk anak kecil dan anak yang baru disapih, mengakibatkan para ibu tidak menentukan makanan apa saja yang boleh dikonsumsi oleh anak balita. Anak-anak sebagaimana orang dewasa, diperbolehkan untuk memilih apa yang mereka ingin dan menolak yang tidak mereka sukai (Foster dan Anderson, 2020: 325).

Ratusan juta orang di seluruh dunia menderita kelaparan dan penyakit terkait malnutrisi. Malnutrisi mengurangi daya tahan tubuh terhadap infeksi, menyebabkan berbagai gangguan penyakit kronis, dan mencegah banyak orang bekerja keras. Foster dan Anderson (2020: 311) mengatakan bahwa kekurangan gizi terutama asupan protein kalori yang dialami oleh anak saat berusia dua tahun ke atas (setelah masa penyapihan) dapat menyebabkan kerusakan otak yang bersifat permanen.

Kekurangan gizi kronis, yang dimulai pada tahap awal kehamilan menyebabkan terjadinya *stunting*, sehingga sangat penting untuk memberikan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan setiap anak selama tahun-tahun emas. *Stunting* juga dapat menimbulkan tingginya risiko sakit dan angka kematian pada balita dan juga menghambat potensi tumbuh kembang fungsi dan psikis (Kemenkes, RI 2010 dalam Maywita, 2018 : 57). *Stunting* adalah hasil pengukuran status gizi bayi dengan menggunakan indikator TB/U, yang merupakan status gizi kronis akibat faktor jangka panjang seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, dan seringkali penyakit akibat tidak bersih dan sanitasi yang tidak memadai (*Nutritional Status of Preschool Children : A Socio-Economic Study of Rural Areas of Kasaragod District in Kerala Doctor of Philosophy In*, 2009).

Kebiasaan-kebiasaan makan yang buruk dapat menyebabkan malnutrisi (Foster dan Anderson, 2020: 311). Kebiasaan makanan yang cenderung masih dipertahankan masyarakat, kadang-kadang bertentangan dengan yang dianjurkan program perbaikan gizi (Suhardjo, 1996: 21 dalam Meiyenti, 2006). Selain itu juga disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan yang bergizi dan kebutuhan akan gizi. Malnutrisi berat dan ringan yang diderita anak balita disebabkan ibu-ibu tidak menyempurnakan makanan anak mereka dan ketidaktahuan mereka tentang makanan yang bergizi (Rosdiwati, 1981 dalam Meiyenti 2006).

Asupan makanan erat kaitannya dengan status gizi seseorang terlebih pada saat masih balita, status gizi sendiri dapat dipengaruhi oleh pola asuh pemenuhan gizi dari makanan yang diterima dan dipraktekkan oleh individu yang memberikan pengasuhan dengan cara yang berbeda berdasarkan budaya pada masing-masing daerah (Kasmini, 2012). Adanya keterkaitan keadaan gizi seseorang dengan kebudayaan, karena gizi sangat ditentukan oleh makanan apa yang dimakan. Di dalam antropologi makanan adalah suatu konsep budaya, sedemikian kuat kepercayaan-kepercayaan kita mengenai apa yang dianggap makanan dan apa yang dianggap bukan makanan sehingga sangat sukar untuk menyesuaikan makanan tradisional demi kepentingan gizi yang baik (Foster dan Anderson, 2020: 314).

Sebagai suatu gejala budaya, makanan tidak terbatas pada pemenuhan kebutuhannya dan mempertahankan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya. Sesuatu yang akan dimakan butuh pengesahan budaya, sehingga makanan itu dibentuk secara budaya. Meskipun makanan tersebut bergizi, jika ditentang oleh

kepercayaan agama, mitos, kepercayaan tentang kesehatan maka makanan tersebut dikatakan bukan sebagai makanan (Foster dan Anderson, 2020: 314).

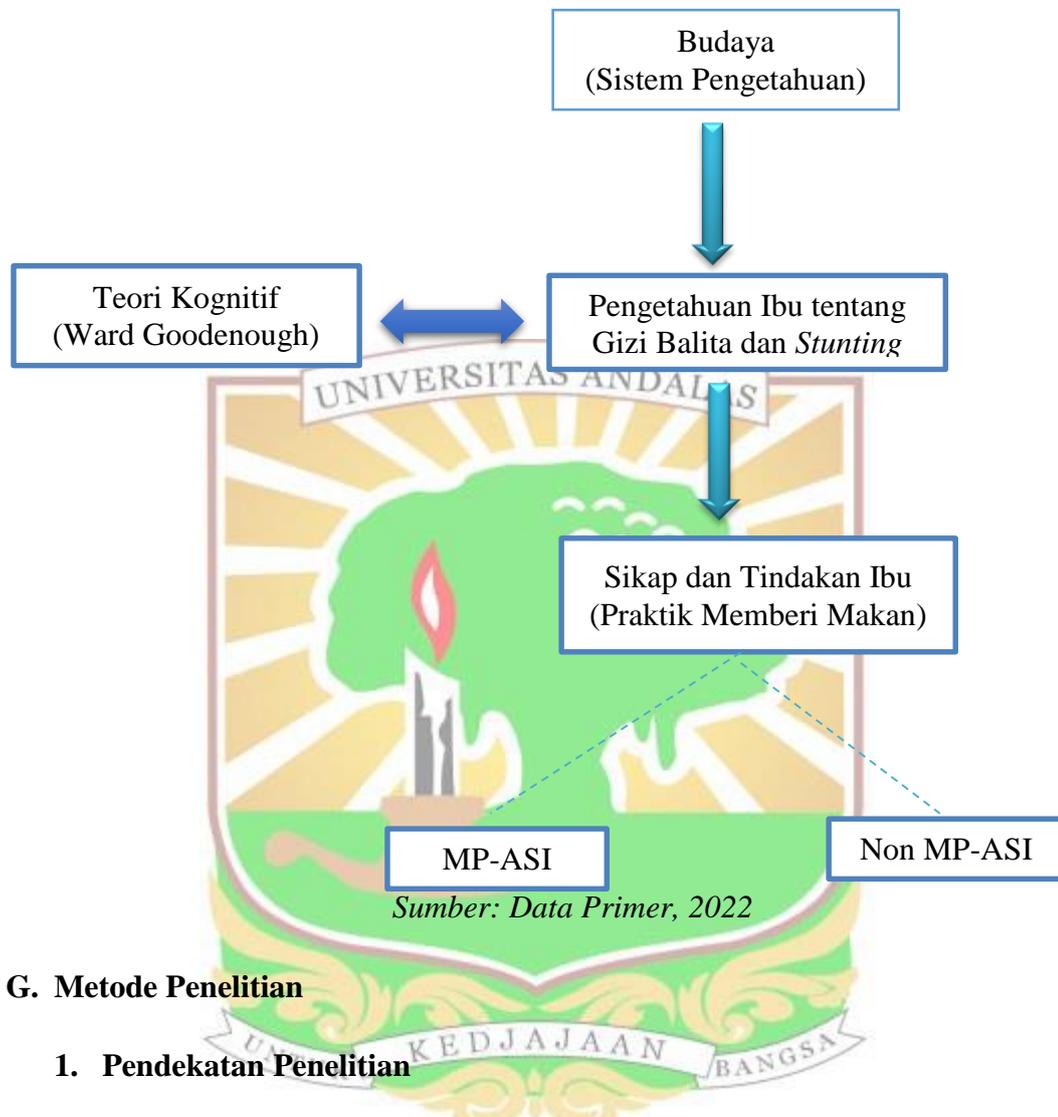
Adanya pembatasan budaya terhadap kecukupan gizi sehingga masyarakat belum belajar tentang kaitan antara kesehatan dan makanan, nutrisi yang tepat dan kehamilan, dan perlunya makanan khusus untuk anak-anak setelah disapih. Meskipun kekurangan pangan yang mutlak adalah penyebab utama kekurangan gizi di seluruh dunia, masalah ini diperparah oleh berbagai kepercayaan budaya dan tabu yang membatasi pemanfaatan makanan yang ada (Foster dan Anderson, 2020: 322).

Setiap kelompok masyarakat memiliki pengetahuan tentang gizi. Setiap kelompok masyarakat memiliki pengetahuan gizi yang berbeda-beda. Kebutuhan gizi yang baik pada anak dikarenakan sebagian dari masyarakat memiliki pengetahuan yang luas dan baik mengenai gizi, bahkan ada dari masyarakat itu memiliki pengetahuan kurang tentang gizi sehingga menyebabkan gizi anaknya buruk. Kebiasaan makanan yang buruk menyebabkan kekurangan gizi (Foster dan Anderson, 2020: 311).

Rendahnya mutu atau mutu gizi pangan keluarga, khususnya makanan yang dikonsumsi balita dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi (Sjahmien, 2003 dalam Ni'mah, 2015 : 17). Pengetahuan gizi ibu berdampak pada sikap dan perilakunya dalam memilih bahan makanan yang pada akhirnya berdampak pada status gizi keluarganya (Suhardjo, 2003 dalam Ni'mah, 2015 : 17).

Bagan 1.

Kerangka Teoritis



G. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian kualitatif sebagaimana diketahui secara luas, dimulai dengan asumsi dan penerapan kerangka interpretasi/teoritis yang membentuk atau berdampak pada penyelidikan masalah penelitian yang melibatkan makna yang dianggap berasal dari situasi sosial atau manusia oleh individu atau kelompok. Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif

disebabkan pendekatan ini dapat menyelidiki masalah, seperti pengumpulan data dalam lingkungan alamiah yang sensitif terhadap masyarakat dan lokasi penelitian, dan analisis data yang bersifat induktif maupun deduktif dan pembentukan pola atau tema yang berbeda. Berbagai suara partisipan, reflektivitas dari peneliti, deskripsi dan interpretasi topik penelitian, dan kontribusinya, semuanya dimasukkan dalam laporan atau presentasi tertulis akhir (Creswell, 2015: 59).

Metode studi kasus dalam pendekatan kualitatif merupakan pendekatan kualitatif yang penelitiannya mengeksplorasi kehidupan nyata, sistem terbatas kontemporer (kasus) atau beragam sistem terbatas (berbagai kasus), melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi atau sumber informasi majemuk (misalnya pengamatan, wawancara, bahan audiovisual, dan dokumen dan berbagai laporan), dan melaporkan deskripsi kasus dan tema kasus (Creswell, 2015: 135-136). Sedangkan penelitian deskriptif adalah penelitian yang berbasis data yang mencoba menggambarkan solusi dari suatu masalah. Pendekatan penelitian kualitatif deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis mengenai masalah, memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang situasi, dan memeriksanya lebih teliti sesuatu situasi seperti pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting*. Dengan kata lain, peneliti berusaha memahami tentang pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting*.

2. Lokasi Penelitian

Tabel 1.
Jumlah Balita *Stunting* di Kecamatan X Koto Singkarak

No	Nama Nagari	Jumlah Balita <i>Stunting</i>
1.	Nagari Kacang	10
2.	Nagari Tikalak	17
3.	Nagari Singkarak	51
4.	Nagari Sumani	48
5.	Nagari Saniang Baka	59
6.	Nagari Koto Sani	68
7.	Nagari Tanjung Alai	14
8.	Nagari Aripa	82
Jumlah		349

Sumber Data: Puskesmas Kecamatan X Koto Singkarak, 2022

Kecamatan X Koto Singkarak adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Solok, Sumatra Barat. Kecamatan X Koto Singkarak terdiri dari delapan nagari dan 46 jorong. Peneliti memilih Nagari Aripa sebagai tempat penelitian, pemilihan lokasi ini berdasarkan observasi awal yang dilakukan bahwasanya di Nagari Aripa memiliki anak *stunting* yang cukup banyak. Sedangkan berdasarkan data yang diberikan oleh petugas Puskesmas X Koto Singkarak jumlah anak yang mengalami *stunting* di Nagari Aripa adalah sebanyak 82 anak dari jumlah keseluruhan balita yang ada di Nagari Aripa sebanyak 379 anak.

Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat dengan persentase balita pendek dan sangat pendek tertinggi di Sumatera Barat. Menurut data Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, angka balita *stunting* di Kabupaten Solok pada Tahun 2017 sebesar 39,9%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 30,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2018). Sedangkan pada tahun 2021 angka *stunting* di Kabupaten Solok berdasarkan

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 sebesar 40,1% (Kusnandar, 2022).

3. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam (Afrizal, 2014: 139). Informan sangat penting dalam penelitian karena mereka adalah “orang nomor satu” setelah peneliti, yang berarti jika informan tidak ada maka peneliti akan kebingungan. Oleh sebab itu, seorang informan dapat didefinisikan sebagai seseorang yang memberikan data atau informasi untuk suatu penelitian. Informan ini dipilih sebagai standar validitas atau keabsahan data yang akan diperoleh oleh peneliti. Ketelitian untuk menjadikan individu atau orang sebagai informan penelitian sangat diperlukan dalam penelitian ini.

Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* penarikan informan atau penarikan informan berdasarkan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menggunakan teknik ini untuk mencari informan yang mengetahui sesuatu tentang objek yang sedang diteliti. Ada dua kategori informan yaitu informan pengamat dan informan pelaku. Informan pengamat adalah informan yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti, informan ini dapat dikatakan orang lain yang tidak kita teliti namun orang lain yang mengetahui orang yang kita teliti atau pelaku kejadian yang diteliti. Sedangkan informan pelaku adalah informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang

pikirannya, tentang pengetahuannya. Informan pelaku disebut juga sebagai subjek dari penelitian itu sendiri (Afrizal, 2014: 139). Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita *stunting*.

Tabel 2.
Informan Penelitian

No	Nama	Umur	Pendidikan	Jumlah Anak	Jumlah Anak <i>Stunting</i>	Pekerjaan Informan	Bentuk Keluarga
1.	Rahma Desi	34 Tahun	S1	3	1	IRT	Luas
2.	Yeni Jumaita	29 Tahun	SMP	2	1	IRT	Inti
3.	Yulianti	37 Tahun	SMA	4	1	IRT	Luas
4.	Suharniati	33 Tahun	SD	2	1	Tani	Inti
5.	Emi	52 Tahun	SMA	-	-	-	-
6.	Lili Ardianti	40 Tahun	S1	2	1	Guru	Inti
7.	Astria Wulandari	22 Tahun	SMA	1	1	Wiraswasta	Luas
8.	Martiwi	42 Tahun	SMK	-	-	-	-
9.	Reza Tri Novita	35 Tahun	SKM	-	-	-	-
10.	Rahmah	65 Tahun	-	-	-	-	-
11.	Indri Aresma Novela	42 Tahun	SD	5	1	IRT	Inti
12.	Asni Daniati	34 Tahun	SD	3	1	Menjahit	Inti
13.	Indri Elfita Fitri	30 Tahun	SMA	4	3	IRT	Inti
14.	Nelfa Susanti	40 Tahun	SD	5	1	Bedeng	Inti
15.	Muzi Nilatulisma	27 Tahun	SMA	2	1	IRT	Inti
16.	Endang Yeni	28 Tahun	SMP	4	1	IRT	Inti
17.	Desi Marlina	33 Tahun	S1	2	1	Guru Honorer	Luas
18.	Wiwin Wardina Putri	32 Tahun	SMA	2	1	IRT	Luas
19.	Marliza Yunara	37 Tahun	SD	4	1	IRT	Inti

Sumber Data: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 19 orang yang menjadi informan penelitian. Informan pelaku terdiri dari 15 orang ibu yang memiliki balita *stunting* dan empat orangnya sebagai informan pengamat. Pemilihan informan tersebut berdasarkan data balita *stunting* di Nagari Aripan yang diperoleh dari Puskesmas X Koto Singkarak.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang valid guna memenuhi tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan empat metode pengumpulan data yang berbeda, antara lain:

a. Observasi

Pengamatan merupakan metode yang pertama-tama digunakan dalam melakukan penelitian ilmiah (Bachtiar dalam Koentjaraningrat: 1977, 109). Pengamatan adalah salah satu alat penting untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Creswell, 2015: 231). Mengamati berarti memperhatikan fenomena di lapangan melalui kelima indra penelitian, seringkali dengan instrumen atau perangkat, dan merekamnya untuk tujuan ilmiah (Angrosino, 2007 dalam Creswell, 2015: 231). Pengamatan tersebut didasarkan pada tujuan riset dan pertanyaan riset. Peneliti mungkin memandang, melihat, mengamati lingkungannya, menilai keadaan yang terlihat agar dapat bertindak dengan memperhatikan kenyataan yang dihadapi (Bachtiar dalam Koentjaraningrat: 1977, 109).

Observasi dilakukan guna memperoleh informasi penelitian mengenai pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting*. Saat melakukan pengamatan ini, peneliti mengamati bagaimana ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya dan kebersihan lingkungan sekitar. Data dan informasi yang dikumpulkan melalui observasi langsung pada akhirnya akan digunakan untuk melengkapi hasil wawancara.

b. Wawancara Mendalam

Wawancara merupakan dialog antara peneliti dengan subjek yang diteliti (informan). Melalui pendekatan dengan tanya jawab, wawancara ini berusaha untuk memperoleh informasi atau jawaban tentang tujuan penelitian. Peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam sebagai teknik wawancara dalam penelitian ini. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan keluarga yang memiliki anak *stunting* dan mereka mengembangkan serangkaian pertanyaan tanpa adanya alternatif jawaban.

Wawancara mendalam adalah suatu wawancara tanpa alternatif pilihan jawaban dan dilakukan untuk mendalami informasi dari seorang informan yang perlu dilakukan berulang kali dengan seorang informan (Afrizal, 2014: 136). Dalam wawancara mendalam, peneliti juga berusaha menciptakan suasana yang nyaman bagi informan, mengontrol atau mengarahkan alur pembicaraan, dan memastikan bahwa tujuan dan keabsahan informasi yang ingin diketahui tentang kebiasaan pemberian

makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting* dapat diperoleh sesuai dengan yang diharapkan.

c. Studi Kepustakaan

Peneliti mengumpulkan data tertulis dari awal sebelum melakukan penelitian hingga penyelesaian laporan penelitian akhir dalam studi kepustakaan. Peneliti mengumpulkan data sekunder untuk tinjauan pustaka ini dari berbagai sumber termasuk buku, jurnal, dan artikel yang berkaitan dengan topik yang dibahas.

d. Dokumentasi

Peneliti menggunakan catatan, alat perekam audio, dan gambar sebagai faktor pendukung untuk melakukan penelitian selama penelitian. Tentunya dengan adanya dokumentasi ini memudahkan peneliti untuk melakukan wawancara dengan perekam suara, catatan dan alat tulis sebagai pengikat bahan yang peneliti dapat dan menulis dengan tulisan peneliti sendiri secara detail atau merinci setiap poinnya. Peneliti mengabadikan kegiatan yang berlangsung berkaitan dengan kebiasaan orang tua dalam pemberian makan pada anak *stunting* dengan foto. Sehingga data yang telah dikumpulkan menjadi kuat.

5. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh selama penelitian berlangsung, dilakukan dari awal penelitian sampai tahapan penulisan laporan (Afrizal, 2014: 176). Menurut Miles dan Huberman (dalam Afrizal, 2014: 174) analisis data merupakan mereduksi,

menyajikan data dan menarik kesimpulan. Menurut Spradley (1997: 117-119 dalam Afrizal, 2014: 174) analisis data adalah pengujian sistematis terhadap data.

Informasi yang didapatkan peneliti selama dilapangan akan menjadi data yang sangat dibutuhkan oleh peneliti. Data yang telah terkumpul selanjutnya akan dianalisis berdasarkan teori yang digunakan oleh peneliti. Penganalisisan data-data yang telah dikumpulkan, khususnya data dari lapangan tentang kebiasaan pemberian makan balita pada keluarga yang memiliki balita *stunting*.

Analisis data ini dilakukan sebagai bagian dari proses studi, mulai dari pengumpulan data hingga tahap penulisan laporannya dengan menggunakan metodologi tertentu. Data yang berhasil diperoleh seperti catatan dan data sekunder dikumpulkan untuk kemudian dibagikan serta dikelompokan berdasarkan tema dan masalah penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk menggabungkan hasil dari keseluruhan data lapangan yang dikumpulkan, seperti dokumen, wawancara mendalam, dokumentasi dan sebagainya dalam penelitian ini. Peneliti selanjutnya membahas kategori dan hubungan antara kategori tersebut, kemudian menganalisis data, mengembangkan interpretasinya, dan akhirnya menulis laporannya.

6. Proses Jalannya Penelitian

Pada bulan Maret penulis memulai penelitian dengan mencari data mengenai keadaan kondisi lokasi penelitian yang awal mulanya di Nagari Koto Sani, penulis memulai mencari data melalui bidan desa dan kantor wali Nagari Koto Sani. Pada bulan April 2022 setelah surat izin penelitian selesai diurus. Pada awal penelitian penulis memulai mendatangi Kantor Wali Nagari Koto Sani untuk

meminta izin melakukan penelitian dan meminta ulang data-data balita *stunting*, tetapi pada saat di kantor wali nagari tidak ditemukannya balita *stunting* sehingga peneliti diarahkannya untuk meminta data yang lebih valid ke Puskesmas X Koto Singkarak.

Selanjutnya peneliti mendatangi Puskesmas X Koto Singkarak untuk memberikan surat izin penelitian sekaligus izin meminta data mengenai balita *stunting* yang ada di Nagari Koto Sani. Setelah sampai di Puskesmas, pihak puskesmas mengarahkan terlebih dahulu untuk mengurus surat izin penelitian di pelayanan satu pintu di bagian Dinas Penanaman Modal PTSP dan Tenaga Kerja di Kayu Aro. Pada saat pengurusan surat selesai, penulis meminta ulang data-data balita *stunting* yang ada di Nagari Koto Sani kepada pihak puskesmas X Koto Singkarak dan peneliti diarahkan ke bagian gizi untuk memperoleh data balita *stunting* yang ingin peneliti ketahui. Setelah data balita *stunting* didapatkan peneliti memulai menulis proposal penelitian.

Saat sidang seminar proposal peneliti disuruh untuk meminta data-data balita *stunting* disetiap nagari yang ada di Kecamatan X Koto Singkarak sebagai perbandingan daerah mana yang lebih tinggi angka *stunting* nya. Setelah peneliti meminta ulang data-data balita *stunting* disetiap daerah yang ada di Kecamatan X Koto Singkarak, peneliti menemukan Nagari Aripan yang memiliki angka *stunting* tertinggi di Kecamatan X Koto Singkarak. Nagari Aripan sebagai urutan pertama yang memiliki balita angka *stunting* tertinggi di Kecamatan X Koto Singkarak, sehingga adanya perpindahan lokasi penelitian yang awalnya di Nagari Koto Sani menjadi Nagari Aripan.

Sebelum melakukan penelitian di nagari tersebut, peneliti terlebih dahulu meminta izin ke kantor wali nagari Aripan untuk melakukan penelitian di daerah tersebut. Setelah mendapatkan izin dari Kantor Wali Nagari Aripan, peneliti memulai melakukan observasi awal kerumah-kerumah yang akan menjadi informan sekaligus membuat janji.

Perjalanan menuju lokasi penelitian cukup jauh, jarak antara rumah satu dengan rumah lainnya cukup jauh. Perjalanan yang dilalui kerumah-rumah informan sebagian jalannya cukup sepi. Kalau melewati jalan dari Nagari Aripan bawah, jalanan menuju ke rumah informan melewati jalan yang rusak. Sedangkan kalau dari Singkarak, jalan menuju ke Aripan sangat sepi karena melalui kebun durian, ada pohon bambu. Sebagian perjalanan ke rumah informan melewati kebun karet, kebun durian dan pohon manggis.

Hambatan yang diperoleh selama di lapangan, yaitu susah untuk menemui informan karena kesibukan bekerja, ketidaksedian informan. Susahnya mendapatkan data dari kantor wali nagari. Akses jalannya yang rusak dan sepi.

