

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi buruk di Indonesia sudah lama terjadi dari masa kolonialisme hingga sekarang ini masih berlanjut. Kejadian balita pendek atau yang lebih dikenal dengan *stunting* merupakan masalah kesehatan terburuk dialami oleh masyarakat Indonesia sejak diberlakukannya kebijakan Tanam Paksa tahun 1830. Pada pelaksanaannya, penduduk Indonesia diminta untuk menanam komoditas dagang seperti tebu, tembakau dan teh. Hasil dari penjualan komoditas ini akan dibayarkan ke petani, tetapi uang tersebut tidak pernah mencukupi kehidupan mereka (Aprilia et al., 2021). Kebijakan ini menyebabkan kelaparan besar-besaran di berbagai wilayah di Indonesia karena pangan yang tidak mencukupi untuk semua penduduk. Selanjutnya krisis pangan juga terjadi pada masa pendudukan Jepang menyebabkan kekurangan gizi atau *stunting* bertambah buruk. Hal ini dikarenakan kebijakan yang mengharuskan rakyat untuk menyetor hasil pertaniannya ke pemerintah Jepang.

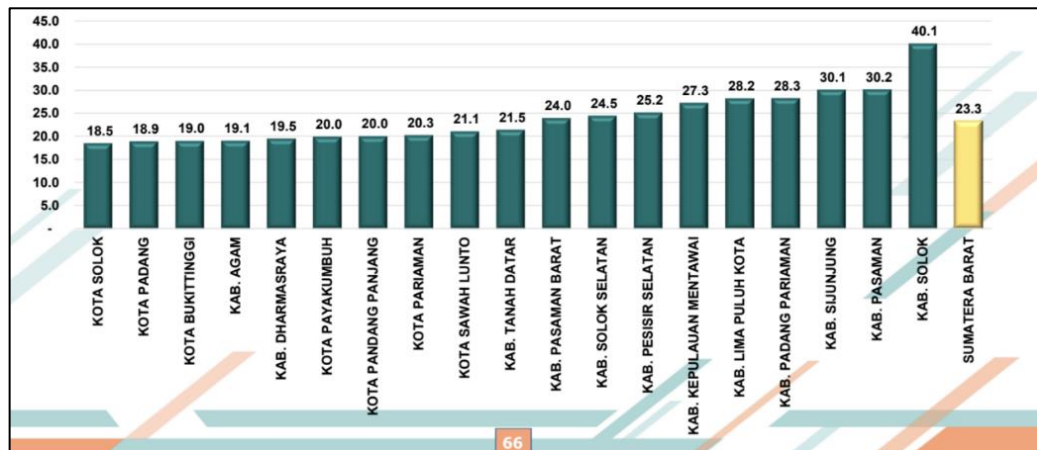
*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang berusia di bawah lima tahun (balita) karena kekurangan gizi terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Di Indonesia jumlah penderita *stunting* memang mengalami penurunan di tahun 2021 ini. Sekitar 5 juta dari 12 juta anak balita di Indonesia memiliki tinggi badan di bawah dari rata-rata dunia untuk anak balita. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021, angka *stunting* nasional turun dari 27,7% di tahun 2019 menjadi 24,4% di tahun 2021 atau turun 1,6% per tahun (Kemenkes RI, 2021). Saat ini Indonesia memiliki prevalensi *stunting* yang

lebih rendah dibandingkan Myanmar (35%), namun masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Widyawati, 2021).

Walaupun angka *stunting* di Indonesia mengalami penurunan tetapi prevalensi *stunting* ini masih lebih tinggi dari standar WHO yaitu kurang dari 20% dan masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh nasional sebesar 14%. Bahkan angka ini dapat saja naik pada tahun berikutnya diakibatkan pandemi juga berpengaruh besar dalam perkembangan *stunting* khususnya di Indonesia. Menurut kepala BKKBN, Hasto Wardoyo, angka *stunting* mengalami kenaikan saat pandemi Covid-19, sekitar 2 juta mengalami permasalahan gizi khususnya *wasting* di *low and middle income countries* (LMICs) yang bisa mengakibatkan *stunting* pada anak (Perwitasari, 2021). Keberadaan pandemi menyebabkan orang tua tidak memiliki pekerjaan yang berujung tidak memiliki uang untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Bahkan UNICEF memperkirakan angka kekurangan gizi pada balita secara global akan naik sebanyak 15% akibat pandemi Covid-19 (Perwitasari, 2021).

Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang memberikan gambaran angka *stunted*, *wasted* dan *underweight* di wilayah kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Persentase *stunting* di Sumatera Barat pada tahun 2021 berada pada angka 23,3% dengan persentase nasional 24,4%. Dari persentase tersebut membawa Sumatera Barat menjadi peringkat ke-22 di Indonesia.

Data tentang *stunting* di Provinsi Sumatera Barat diukur dari 19 Kabupaten/Kota sebagai berikut:



**Gambar 1.1 Pravalensi Balita Stunting di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021**

Sumber: Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021

Dari data di atas terlihat bahwa Kabupaten Solok merupakan daerah tertinggi *stunting* di Sumatera Barat dengan persentase 40,1%, disusul dengan Kabupaten Pasaman 30,2%, Kabupaten Sijunjung 30,1% dan seterusnya. Hal ini tentu sangat jauh dari standar yang ditetapkan WHO sebesar 20% dan standar nasional 14%. Gubernur Sumatera Barat Mahyeldi mengatakan satu dari tiga anak mengalami *stunting* (Adams, 2021). Jika ada 7 anak, maka 2 anak terhambat.

Kabupaten Solok, Kecamatan Gunung Talang terdapat 3 puskesmas yang memiliki wilayah kerjanya masing-masing yaitu puskesmas Talang di Nagari Talang, puskesmas Jua Gaek di Nagari Cupak dan puskesmas Kayu Jao di Nagari Batang Barus. Berikut data *stunting* masing-masing puskesmas di setiap kecamatan:

**Tabel 1.1**  
**Data Stunting Per Puskesmas Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Solok Tahun 2021**

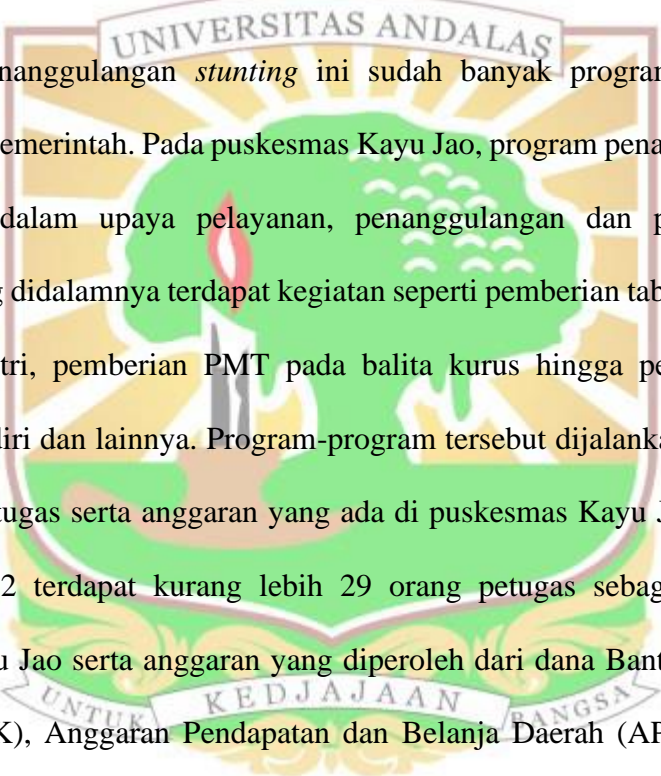
No	Kecamatan	Nagari	Puskesmas	Stunting								
				2019			2020			2021		
				Stunting	Jumlah Diukur	%	Stunting	Jumlah Diukur	%	Stunting	Jumlah Diukur	%
1	Pantai Cermin	Surian	Surian	107	482	22.20	143	781	18.3	207	905	22.87
2	Lembah Gumanti	Alahan Panjang	Alahan Panjang	416	3126	13.31	316	2995	10.6	324	2871	11.29
3	Lembah Gumanti	Sungai Nanam	Sungai Nanam	326	1637	19.91	308	1770	17.4	507	1745	29.05
4	Hiliran Gumanti	Talang Babungo	Talang Babungo	368	1274	28.89	316	1167	27.1	370	1290	28.68
5	Payung Sekaki	Sirukam	Sirukam	126	539	23.38	138	594	23.2	154	532	28.95
6	Tigo Lurah Bajanjang	Batu Bajanjang	Batu Bajanjang	181	776	23.32	214	837	25.6	70	339	20.65
7	Lembang Jaya	Salayo Tanang	Bukit Sileh	304	1793	16.95	496	1975	25.1	340	2102	16.18
8	Danau Kembar	Simpang Tanjung Nan IV	Simpang Tanjung Nan IV	145	1550	9.35	437	1674	26.1	206	1598	12.89

9	Gunung Talang	Talang	Talang	83	1517	5.47	156	1403	11.1	107	1408	7.60
10	Gunung Talang	Cupak	Jua Gaek	139	841	16.53	96	901	10.7	142	1014	14.00
<b>11</b>	<b>Gunung Talang</b>	<b>Batang Barus</b>	<b>Kayu Jao</b>	<b>134</b>	<b>755</b>	<b>17.75</b>	<b>194</b>	<b>760</b>	<b>25.5</b>	<b>243</b>	<b>627</b>	<b>38.76</b>
12	Bukit Sundi	Muaro Paneh	Muaro Panas	388	1622	23.92	341	1728	19.7	300	1695	17.70
13	IX Koto Sungai Lasi	Pianggu	Sungai Lasi	174	630	27.62	144	594	24.2	142	591	24.03
14	X Koto Singkarak	Tanjung Binkung	Tanjung Binkung	128	683	18.74	132	827	16.0	124	869	14.27
15	Kubung	Selayo	Selayo	257	2818	9.12	325	2754	11.8	134	3108	4.31
16	X Koto Diatas	Sulit Air	Sulit Air	52	359	14.48	87	409	21.3	94	418	22.49
17	X Koto Diatas	Paninjauan	Paninjauan	88	438	20.09	76	490	15.5	96	474	20.25
18	X Koto Singkarak	Singkarak	Singkarak	276	1919	14.38	267	1995	13.4	258	2008	12.85
19	Tanjung Sirih	Paninggahan	Paninggahan	220	679	32.40	117	534	21.9	125	689	18.14

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021



Data tabel 1.1 menunjukkan bahwa Puskesmas Kayu Jao memiliki persentase *stunting* tertinggi diantara 19 puskesmas yang ada di Kabupaten Solok yaitu 38,76% dengan jumlah balita yang diukur sebanyak 627 orang. Kejadian *stunting* di Nagari Batang Barus juga mengalami kenaikan dari tiga tahun sebelumnya dengan peningkatan rata-rata sekitar 10% pertahunnya. Peningkatan prevalensi ini menggambarkan bahwa *stunting* merupakan masalah yang mesti diperhatikan agar penyebab tingginya angka dari tahun ke tahun ini dapat diturunkan.



Upaya penanggulangan *stunting* ini sudah banyak program-program yang dilakukan oleh pemerintah. Pada puskesmas Kayu Jao, program penanggulan *stunting* ini masuk ke dalam upaya pelayanan, penanggulangan dan pemantauan gizi masyarakat yang didalamnya terdapat kegiatan seperti pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, pemberian PMT pada balita kurus hingga pengukuran balita *stunting* itu sendiri dan lainnya. Program-program tersebut dijalankan oleh sejumlah sumber daya petugas serta anggaran yang ada di puskesmas Kayu Jao. Berdasarkan PKP tahun 2022 terdapat kurang lebih 29 orang petugas sebagai sumber daya Puskesmas Kayu Jao serta anggaran yang diperoleh dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Selain itu, fasilitas dalam menunjang pelaksanaan program tersebut terdapat 44 sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao yang termasuk didalamnya 2 puskesmas pembantu, 3 poskesri, 2 praktek dokter, 3 bidan praktek swasta, 1 puskesmas induk, 16 posyandu dan 17 posbindu.

Melihat hal di atas, petugas puskesmas sudah banyak melakukan upaya dalam rangka menanggulangi *stunting*. Penanggulangan *stunting* ini tidak hanya dimulai dari

balita saja tetapi dari awal remaja dalam bentuk pemberian tablet tambah darah. Sumber daya tenaga kesehatan, sarana dan prasarana serta anggaran telah tersedia. Namun angka *stunting* di Nagari Batang Barus masih tetap tinggi bahkan berdasarkan data series terlihat terdapat peningkatan dari tahun 2019 hingga 2021. Hal ini berarti petugas puskesmas bisa dikatakan belum berhasil membangun pemahaman masyarakat bahwa *stunting* sebagai sebuah penyakit.

Penelitian tentang *stunting* bukanlah sesuatu hal yang baru. Berbagai penelitian menunjukkan penyebab *stunting* dari bermacam sudut pandang. Sudut pandang medis melihat *stunting* disebabkan oleh pengetahuan ibu berpengaruh besar dalam kejadian *stunting* (Olsa et al., 2018; Pormes et al., 2014; Rahmawati et al., 2019). Ibu dengan pengetahuan rendah memiliki risiko yang lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup (Septamarini et al., 2019). Pengetahuan ibu berperan dalam pemberian makanan bergizi yang tepat bagi anak sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usianya. Selain itu, ketidaktahuan ibu mengenai informasi tentang gizi juga dapat menyebabkan kurangnya mutu dan kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi oleh anak.

Penyebab *stunting* juga dapat dilihat dari sudut pandang ekonomi. *Stunting* pada balita berhubungan erat dengan pekerjaan dan penghasilan keluarga (AL Rahmad & Miko, 2016; Ngaisyah, 2015). Pendapatan keluarga yang rendah memiliki dampak dalam pemenuhan makanan bergizi pada anak balita. Pendapatan tersebut juga berpengaruh pada pengeluaran keluarga untuk pangan. Pengeluaran rumah tangga untuk pangan berkaitan erat dengan kejadian *stunting* (Fedriansyah et al., 2020). Anak

yang berasal dari rumah tangga yang dengan pengeluaran pangan rendah memiliki risiko *stunting* yang lebih besar dibandingkan dengan anak yang berasal dari rumah tangga dengan pengeluaran untuk pangan yang tergolong tinggi. Pengeluaran rumah tangga ini dikaitkan dengan keanekaragaman makanan balita yang lebih tinggi.

Disamping ketidakmampuan ekonomi keluarga, *stunting* juga dapat dilihat dari sudut pandang ilmu sosial. Istilah yang digunakan masyarakat dalam mendefinisikan balita pendek/*stunting* yaitu kerdil, capul, cebol, *kuntring* (Darman, 2020; Liem et al., 2019; MCA-I, 2015). Istilah ini tentu akan mempengaruhi bagaimana persepsi masyarakat terhadap *stunting*, bahkan ada informan yang melihat anak “*kuntring*” sebagai anak yang pintar secara sosial seperti pintar berbicara, pintar mengaji dan bergaul (Liem et al., 2019). Selain itu, anak *stunting* dianggap sebagai bagian dari keturunan dalam kehidupan sehari-hari justru anak pendek masih bisa hidup normal seperti anak lainnya, yang akhirnya, *stunting* hanyalah sebuah istilah yang mengacu pada anak yang bertingkah laku seperti anak normal dan bisa hidup normal seperti anak lainnya (Darman, 2020).

Temuan-temuan di atas secara sosiologis, penyebab *stunting* masih tinggi dipengaruhi oleh cara masyarakat mendefinisikan *stunting*, di mana *stunting* tidak dilihat sebagai penyakit yang berbahaya. Masyarakat tidak memahami arti dari *stunting* itu atau pemahaman ibu belum terbangun bahwa *stunting* sebagai sebuah penyakit. Sedangkan dari perspektif medis, anak yang mengidap gangguan *stunting* memiliki status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (Candra MKes, 2020). Anak-anak dengan *stunting* memiliki risiko kematian yang tinggi lebih tinggi dari anak normal. Selain kematian, efek *stunting* dapat menyebabkan



penurunan fungsi motorik, fungsi kognitif, gangguan perilaku dan gangguan kekebalan yang menyebabkan penurunan produktivitas pada anak. Artinya ada perbedaan pandangan antara masyarakat dan petugas kesehatan dalam memaknai *stunting*.

Kejadian *stunting* di Nagari Batang Barus tidak jauh berbeda dengan temuan-temuan mengenai *stunting* yang telah dipaparkan di atas. Survei awal ditemukan bahwa ibu menganggap anak yang “pendek” itu adalah *sako*. Artinya apabila dalam keluarga luas ada anggota keluarga yang pendek, maka tidak heran akan turun ke generasi seterusnya. Ibu juga sering melihat ke silsilah keluarga besarnya bahwa *mamak*-nya dahulu juga pendek, tetapi sekarang sudah tinggi. Ibu lebih mengenal kata *ateng* untuk sebutan bagi anak yang pendek. Anak yang *ateng* ini belum tentu dikatakan terkena sebuah penyakit. Selama dalam kesehariannya masih normal, tidak demam dan ceria maka anak yang pendek bukan menjadi suatu masalah. Bahkan ibu beranggapan anak yang dikatakan *stunting* itu justru lebih lincah dan pintar seperti bisa naik turun ayunan bayi tanpa dibantu.

Berbagai literatur di atas menjelaskan faktor penyebab kejadian *stunting* dilihat dalam berbagai sudut pandang, tetapi tidak terdapat literatur yang menjelaskan penyebab *stunting* ini dari upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanggulangan *stunting*. Upaya membangun pemahaman ibu mengenai *stunting* sebagai sebuah penyakit memang bukan sesuatu hal yang mudah. Pemerintah dalam hal ini petugas puskesmas telah berupaya menginformasikan dengan berbagai cara bahwa *stunting* adalah sebuah penyakit yang sangat mengkhawatirkan.

Keberadaan sosiologi sebagai disiplin ilmu yang mengkaji masyarakat melirik masalah kesehatan di atas sebagai bagian dari fenomena sosial. Parsons melihat penyakit tidak sejatinya adalah respon biologis melainkan ia menyebutnya sebagai hasil dari kondisi-kondisi sosial, politik dan budaya (White, 2011). Berdasarkan hal di atas, penelitian ini berasumsi masih tingginya angka *stunting* di Nagari Batang Barus karena belum berhasilnya dibangun pemahaman *stunting* sebagai sebuah persoalan di dunia kesehatan. Sehubungan dengan itu, penelitian ini ingin melihat bagaimana upaya petugas kesehatan membangun atau menciptakan *stunting* sebagai sebuah realitas yang penting dalam kesehatan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian di atas dapat dilihat bahwa Nagari Batang Barus yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kayu Jao memiliki program-program yang sudah terstruktur dalam upaya penanggulangan *stunting*. Program tersebut dijalankan dengan sejumlah sumber daya tenaga kesehatan, anggaran serta fasilitas yang ada. Keberadaan program-program tersebut seharusnya mampu meminimalisir kejadian *stunting* yang ada di Nagari Batang Barus karena menangani langsung *stunting* dari level remaja.

Namun persentase penderita *stunting* di Nagari Batang Barus sebesar 38,76% dan menjadi angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Solok jika dibandingkan dengan daerah lainnya. serta angka ini merupakan peningkatan dari tiga tahun berikutnya. Bahkan persentase ini hampir 2 kali lipat dari standar yang ditetapkan oleh nasional. Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan dalam membangun pemahaman ibu mengenai *stunting* ini masih kurang optimal. Hal ini dibuktikan masih ada ibu yang

beranggapan *stunting* ini bukan sebuah persoalan kesehatan pada anak. Oleh karena itu diperlukan kajian yang lebih dalam agar dapat mendeskripsikan cara yang ditempuh tenaga kesehatan dalam membangun realitas *stunting* bagi ibu. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu: **Bagaimana upaya yang dilakukan oleh petugas puskesmas dalam mengatasi *stunting* di Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok?**

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti merumuskan dua tujuan penelitian sebagai berikut.

#### 1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan upaya petugas puskesmas dalam mengatasi *stunting* di Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok.

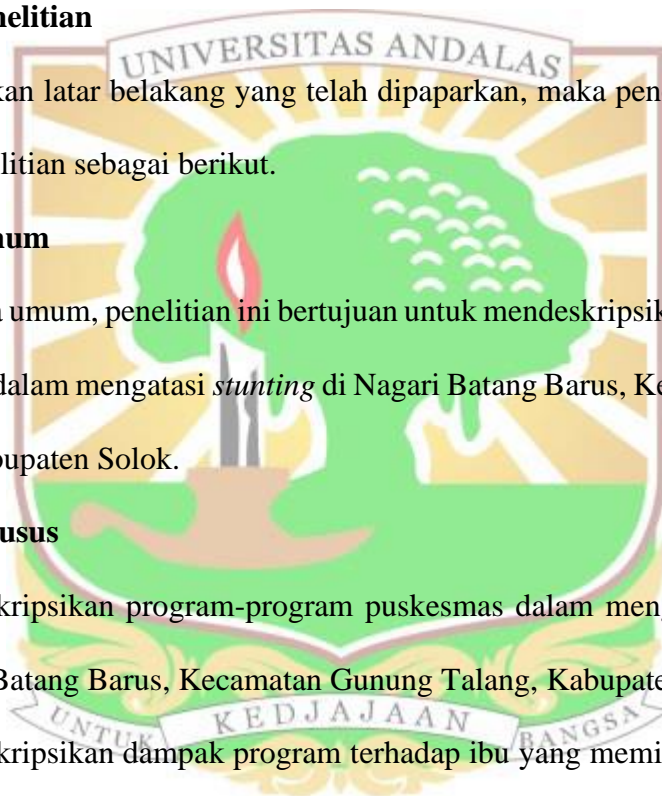
#### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan program-program puskesmas dalam mengatasi *stunting* di Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok.
- 2) Mendeskripsikan dampak program terhadap ibu yang memiliki anak *stunting* di Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Akademik

Memberikan sumbangan ilmu terhadap ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan ilmu sosial khususnya sosiologi kesehatan.



## 2. Manfaat Praktis

- 1) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan bagi para peneliti lain khususnya bagi pihak-pihak yang tertarik untuk meneliti permasalahan tentang *stunting* ini lebih lanjut serta menjadi pelengkap penelitian terdahulu;
- 2) Memberikan acuan dalam penanganan *stunting* melalui perspektif struktural fungsional.

in

### 1.5 Tinjauan Pustaka

#### 1.5.1 Program Pemerintah Dalam Mengatasi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang berusia di bawah lima tahun (balita) karena kekurangan gizi terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai dari janin hingga anak berusia 24 bulan. Seorang anak dikategorikan *stunting* apabila kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia. *Stunting* ini disebabkan karena kurangnya asupan gizi dan pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Hal ini akan menyebabkan anak mudah sakit dan bahkan berpotensi pada meningkatnya kematian pada anak. Kekurangan gizi dapat terjadi pada masa kehamilan dan pada masa awal kehidupan anak, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

Mendiagnosis *stunting* dilakukan dengan cara membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang didapatkan dari grafik pertumbuhan yang digunakan secara global. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020) tentang standar antropometri anak, maka didapatkan kategori dan ambang batas status gizi anak pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.2**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur ( <b>PB/U</b> atau <b>TB/U</b> ) anak usia <b>0-60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	$<-3$ SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd $<-2$ SD
	Normal	- 2 SD + 3 SD
	Tinggi	$>+3$ SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

*Stunting* diidentifikasi dengan menilai tinggi badan yang kurang menurut umur, ditandai dengan keterlambatnya pertumbuhan linear yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kondisi anak pada umumnya baik pada saat lahir, akan tetapi terjadi kegagalan tumbuh kembang setelah memasuki usia 2-3 bulan.

*Stunting* yang terjadi menjadi indikator kekurangan gizi kronis dan akibat dari ketidakcukupan asupan makanan bergizi dalam waktu yang lama. Anak yang mengidap penyakit *stunting* menimbulkan dampak panjang seperti kognitif melemah, psikomotorik terhambat, lebih mudah terkena penyakit *degenerative*, dan SDM berkualitas rendah (Dasman, 2019). Anak yang tumbuh dengan *stunting* mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotorik yang akan berdampak pada penurunan kualitas SDM bangsa di masa depan. Selain itu, anak akan mudah terkena penyakit *degenerative* (penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia) (Dasman, 2019). Anak diusia dewasa akan lebih mudah terkena penyakit obesitas dan terserang diabetes melitus. Kondisi *stunting* juga berperan dalam meningkatkan beban gizi

ganda terhadap peningkatan penyakit kronis di masa depan seperti mengalami masalah pada perkembangan sistem hormonal insulin dan glukagon pada pancreas (Dasman, 2019).

Secara psikologi, anak dengan stunting diawal dua tahunnya cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis ketika remaja seperti kecenderungan cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku bertentangan dengan kondisi normal (Rafika, 2019). Ketika beranjak dewasa, anak berisiko besar dalam perkembangan kognitifnya yang rendah dibandingkan dengan anak normal.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanggulangan *stunting* dilaksanakan secara komprehensif dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat. Pemerintah merancang program pencegahan *stunting* ini tidak hanya ketika anak tersebut lahir, tetapi pemerintah berupaya mempersiapkan pernikahan yang baik dengan mempertimbangkan kepentingan calon anak yang akan dilahirkan (Candra MKes, 2020). Faktor genetik juga harus dipertimbangkan untuk mendapatkan keturunan yang bebas dari risiko penyakit termasuk gangguan pertumbuhan. Disamping itu, pemerintah juga berupaya dalam memberikan pendidikan gizi pada ibu terkait pemberian makanan yang tepat pada anak (Candra MKes, 2020). Pendidikan gizi ini bertujuan untuk membentuk pemahaman ibu tentang kesehatan dan gizi karena kurangnya pendidikan tersebut menyebabkan masyarakat lebih mudah percaya pada informasi yang tidak jelas sumbernya.

Program pencegahan *stunting* juga difokuskan pada pemberian suplementasi pada ibu menyusui dan anak balita. Air susu ibu merupakan sumber makanan utama bagi bayi, oleh karena itu kualitas ASI haruslah optimal. Melalui pemberian suplementasi ibu menyusui ini dapat mengatasi masalah kekurangan gizi pada anak. Selain itu, balita diberikan suplementasi untuk mempengaruhi ke pertumbuhan dan mengatasi penyakit infeksi seperti ISPA dan diare (Candra MKes, 2020).

Program pencegahan yang dilakukan pemerintah di atas memberikan gambaran bahwa *stunting* merupakan penyakit yang akan mengancam generasi penerus bangsa ini di masa depan. Menurut *Economic Commission for Latin America and The Caribbean* (ECLAC) dan *World Food Programme* (WFP) menyatakan bahwa malnutrunisi pada bayi dan balita memiliki dampak ekonomi yang besar bagi negara (Helmyati et al., 2019). Tidak hanya itu, beban ini akan berdampak pada pendidikan, kesehatan dan produktivitas.

Program penanganan *stunting* yang ada di Indonesia dijelaskan dalam Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 bahwa dalam penanganan *stunting* pada 1.000 hari pertama anak terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Presiden Republik Indonesia, 2013). Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk menangani masalah gizi yang dilakukan oleh petugas kesehatan, sedangkan intervensi gizi sensitif ditujukan untuk pembangunan di luar sektor kesehatan yang memiliki peran penting dalam perbaikan gizi masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2013). Kedua intervensi ini memiliki kelompok sasaran prioritas kepada ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Strategi nasional dalam percepatan pencegahan *stunting* tahun 2018-2024 oleh Tim Nasional

Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia memberikan gambaran program penanggulan *stunting* terhadap intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik sebagai berikut (Satriawan, 2018):

**Tabel 1.3**  
**Intervensi Gizi Spesifik**

<b>Kelompok Sasaran</b>	<b>Intervensi Prioritas</b>	<b>Intervensi Penting</b>	<b>Intervensi Sesuai Kondisi</b>
<b>Intervensi gizi spesifik – Sasaran Prioritas</b>			
Ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin.</li> <li>2. Suplementasi tablet tambah darah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementasi kalsium</li> <li>2. Pemeriksaan kehamilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlindungan dari malaria</li> <li>2. Pencegahan HIV</li> </ol>
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan/rumah tangga 1.000 HPK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promosi dan konseling menyusui</li> <li>2. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>3. Tata laksana gizi buruk akut</li> <li>4. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut</li> <li>5. Pemantauan pertumbuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>2. Suplementasi taburia</li> <li>3. Imunisasi</li> <li>4. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>5. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencegahan kekacangan</li> </ol>
<b>Intervensi gizi spesifik – Sasaran Penting</b>			
Remaja dan wanita usia subur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementasi tablet tambah darah</li> </ol>		



Anak 24-59 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tata laksana gizi buruk akut</li> <li>2. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut</li> <li>3. Pemantauan pertumbuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>2. Suplementasi taburia</li> <li>3. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>4. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencegahan kekacangan</li> </ol>
------------------	--	--	--

Sumber : Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

**Tabel 1.4**  
**Intervensi Gizi Sensitif**

<b>Jenis Intervensi</b>	<b>Program/Kegiatan Intervensi</b>
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akses air minum yang aman</li> <li>2. Akses sanitasi yang layak</li> </ol>
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)</li> <li>2. Akses Jaminan Kesehatan (JKN)</li> <li>3. Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)</li> </ol>
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebarluasan informasi melalui berbagai media</li> <li>2. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi</li> <li>3. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua</li> <li>4. Akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak</li> <li>5. Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja</li> <li>6. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</li> </ol>
Peningkatan akses pangan bergizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu</li> <li>2. Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)</li> <li>3. Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)</li> <li>4. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan</li> </ol>

*Sumber : Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*

Dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Indonesia tentu bukanlah sesuatu yang mudah. Hal yang sering menjadi kendala dalam pencapaian tersebut adalah terkait pembentukan makna dalam melihat *stunting* sebagai sebuah penyakit. Dalam sosiologi, makna berasal dari interaksi dengan orang lain, terutama dengan orang yang dianggap “cukup berarti” (Poloma, 2010). Manusia merupakan aktor yang sadar dan reflektif dengan menyatukan objek-objek yang diketahuinya melalui proses *self-indication*. *Self-indication* merupakan proses komunikasi yang berjalan di mana individu mengetahui sesuatu, menilainya, memberi makna dan memustuskan untuk bertindak berdasarkan makna itu (Poloma, 2010). Individu berusaha menafsirkan tindakan orang lain agar dapat bertindak sesuai dengan makna yang ia peroleh.

Pembentukan realitas itu tergantung dari makna yang dibangun oleh masing-masing individu. Makna sering dikaitkan dengan tindakan seseorang di dalam masyarakat. Individu bertindak sesuai dengan makna yang ia berikan pada sesuatu. Bagi penganut interaksionisme simbolik, individu berinteraksi dalam masyarakat menggunakan simbol-simbol yang telah diberi makna. Persepektif interaksionisme simbolik memusatkan perhatiannya pada arti-arti apa yang ditemukan orang pada perilaku orang lain. Hal ini juga disampaikan oleh Blumer bahwa makna sebagai dasar seseorang bertindak didasarkan dari tiga premis, yaitu: *pertama*, manusia bertindak berdasarkan makna yang ada pada sesuatu; *kedua*, makna tersebut diperoleh dari hasil interaksi sosial dengan orang lain; *ketiga*, makna diciptakan, dipertahankan dan dirubah serta disempurnakan ketika proses interaksi sosial itu berlangsung. Tidak ada

yang inheren dalam suatu objek sehingga ia menyediakan makna bagi manusia (Poloma, 2010).

Secara sosiologis, makna yang dibangun oleh individu terhadap *stunting* memberikan pengaruh dalam tindakan yang akan ditimbulkan. Tindakan individu dalam penanganan *stunting* akan berimplikasi pada penurunan prevalensi *stunting* itu sendiri. Riset Mutia Darman menemukan bahwa istilah *stunting* dianggap sebagai istilah untuk anak yang boncel seperti pada anak umumnya yang dapat hidup normal (Darman, 2020). Anak yang pendek tidak didefinisikan sebagaimana yang dijelaskan oleh medis bahwa anak pendek dapat mempengaruhi pertumbuhan otak dan sebagainya. Pemaknaan *stunting* ini mempengaruhi tindakan yang tidak berhubungan untuk menyehatkan keadaan itu. Maka tidak ada tindakan khusus yang mesti dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menyikapi *stunting* sebagai sebuah penyakit.

Hasil temuan Liem menunjukkan bahwa *stunting* tidak dihubungkan dengan masalah kesehatan ataupun gizi buruk, bahkan ada informan yang melihat “kuntring” sebagai anak yang pintar secara sosial seperti pintar berbicara, pintar mengaji dan bergaul (Liem et al., 2019). Persepsi ini akan memberikan dampak pada tidak optimalnya keterlibatan masyarakat dalam upaya pemerintah dalam penurunan angka *stunting*.

### **1.5.2 Tinjauan Sosiologis**

Penelitian ini menggunakan teori struktural fungsional yang dikenalkan oleh Talcott Parsons menekankan bahwa masyarakat dipandang sebagai suatu jaringan kelompok yang saling bekerja sama sesuai seperangkat peraturan dan nilai yang dianut. Masyarakat dilihat sebagai sebuah sistem yang stabil dengan kecenderungan

ke arah keseimbangan yaitu kecenderungan untuk mempertahankan sistem kerja yang selaras dan seimbang (Horton & Hunt, 1984). Pandangan struktural fungsional ini menganalogikan masyarakat dengan organisme biologis yang melihat adanya keterkaitan antara satu organ tubuh dengan organ tubuh lainnya. Hal ini dianggap sama dengan kondisi masyarakat dalam sebuah struktur yang fungsional.

Perhatian utama fungsionalisme adalah struktur sosial skala besar dan institusi masyarakat, kesalingketerkaitan mereka, dan efek menghambat mereka terhadap aktor (Ritzer & Goodman, 2008). Teori ini memandang bahwa realitas sosial merupakan sebagai sebuah hubungan sistem yang berada di keseimbangan yaitu masyarakat terdiri dari bagian-bagian yang saling bergantung. Apabila sistem mengalami perubahan maka akan menimbulkan pada perubahan juga pada sistem yang lain.

Fokus prioritas utama pandangan Parsons adalah menganalisis tentang tatanan struktur masyarakat dengan asumsi-asumsi berikut (Ritzer & Goodman, 2008):

1. Suatu sistem memiliki bagian-bagian yang berurutan dan saling bergantung.
2. Suatu sistem seringkali merupakan tatanan yang memelihara dirinya sendiri atau keseimbangan.
3. Suatu sistem dapat bersifat statis atau mengalami proses perubahan secara teratur.
4. Bentuk-bentuk yang mungkin di mana atribut dari bagian tertentu dari sistem mempengaruhi bagian lain.
5. Sistem menjaga batas dengan lingkungan mereka.
6. Alokasi dan integrasi adalah dua proses mendasar yang diperlukan agar suatu sistem berada dalam keseimbangan.

7. Sistem cenderung memelihara diri sendiri, termasuk menjaga batas dan hubungan antara bagian dan keseluruhan, mengendalikan perubahan lingkungan, dan mengendalikan kecenderungan untuk mengubah sistem dari dalam.

Parsons yang memandang bahwa interaksi bukan merupakan bagian terpenting dalam kajiannya mengenai sistem sosial tetapi ia menempatkan konsep status-peran sebagai bagian terpenting dari komponen struktur sistem sosial. Status merujuk pada posisi struktural dalam sistem sosial sedangkan peran merupakan apa yang dilakukan aktor dalam suatu posisi dilihat dalam konteks fungsional bagi sistem (Ritzer & Goodman, 2008). Keberadaan aktor dalam sistem sosial dilihat bagaimana sistem mengontrol aktor bukan bagaimana aktor menciptakan dan memelihara sistem. Sebuah sistem menurut Parsons memiliki prasyarat fungsional yang lebih difokuskan ke sistem skala besar dan memiliki hubungan satu sama lain. Parsons menguraikan beberapa prasyarat fungsional bagi sistem sosial. *Pertama*, sebuah sistem sosial harus terstruktur sehingga dapat beroperasi dengan baik dengan sistem lainnya. *Kedua*, Untuk kesinambungan sistem maka harus didukung oleh sistem lain. *Ketiga*, sistem harus memenuhi proporsi kebutuhan aktor-aktornya. *Keempat*, sistem harus menimbulkan partisipasi yang memadai dari anggotanya. *Kelima*, sistem harus memiliki kontrol terhadap perilaku yang berpotensi merusak. *Keenam*, konflik harus dikontrol jika menimbulkan kerusakan yang signifikan.

Dalam menjelaskan upaya petugas puskesmas dalam mengatasi *stunting* di Nagari Batang Barus pada penelitian ini menggunakan teori struktural fungsional dari Talcott Parsons. Teori fungsionalisme melihat puskesmas sebagai bagian dari sistem sosial yang tidak dapat dipisahkan dari sistem lainnya dalam upaya menciptakan

keseimbangan. Puskesmas sebagai bagian dari struktur menjalankan perannya sesuai dengan tuntutan struktur.

### 1.5.3 Penelitian Relevan

Relevansi dari penelitian-penelitian terkait dengan penelitian ini sangat dibutuhkan. Hasil penelitian sebelumnya dijadikan sebagai bahan perbandingan dan pedoman bagi penelitian yang dilakukan. Berikut tabel penelitian sebelumnya:



**Tabel 1.5**  
**Penelitian Relevan**

No	Penelitian	Judul Penelitian	Temuan	Persamaan	Perbedaan
1	Rini Archda Saputri. 2019. Jurnal Dinamika Pemerintahan. Universitas Bangka Belitung.	Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Temuan penelitian menunjukkan bahwa selain program-program dari pemerintah pusat, Kabupaten Bangka dan Bangka Barat memiliki inovasi sendiri dalam penanggulangan <i>stunting</i> seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah	1. Meneliti tentang upaya penanggulangan <i>stunting</i> . 2. Metode penelitian.	1. Fokus dan tujuan penelitian 2. Lokasi dan tahun penelitian 3. Teori yang digunakan

			(TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zinc pada kasus diare terutama pada ibu hamil dan balita.		
2	Liem S, Panggabean H, Farady R. 2019. Jurnal Ekologi Kesehatan. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.	Persepsi Sosial Tentang <i>Stunting</i> di Kabupaten Tangerang.	Hasil temuan menjelaskan bahwa masyarakat setempat pada umumnya memaknai <i>stunting</i> dengan istilah ‘kerdil’, ‘cebol’, ‘kuntet’ dan ‘kuntring’ sebagai akibat faktor keturunan. <i>Stunting</i> dipandang bukan suatu masalah kesehatan maupun gizi bahkan responden memandang anak “kuntring” sebagai anak yang pintar.	1. Meneliti tentang <i>stunting</i> . 2. Metode penelitian.	1. Fokus dan tujuan penelitian 2. Lokasi dan tahun penelitian 3. Teori yang digunakan
3	Mutia Darman. 2020. Sosiologi. Fakultas Ilmu	Pengetahuan Ibu Mengenai <i>Stunting</i> (Studi Fenomenologi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu	1. Meneliti tentang <i>stunting</i> .	1. Fokus dan tujuan penelitian

	Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Andalas.	terhadap Keluarga Balita Stunting di Nagari Lakitan Tengah, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan).	mengenai <i>stunting</i> didasarkan pada pengalaman-pengalaman yang dialami informan. Terdapat persinggungan antara pengalaman medis dengan pengalaman keseharian informan yang menghasilkan pemaknaan bahwa <i>stunting</i> bukanlah sesuatu penyakit yang mengkhawatirkan.	2. Metode penelitian.	2. Lokasi dan tahun penelitian 3. Teori yang digunakan
--	---	--	--	-----------------------	---

## 1.6 Metode Penelitian

### 1.6.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Pada penelitian ini, peneliti mengungkapkan apa yang didengar dan dirasakan melalui kata-kata atau pernyataan dalam bentuk deskriptif tidak melalui data-data statistik. Hal ini sama dengan apa yang diungkapkan oleh Afrizal, penelitian kualitatif ini merupakan metode dari penelitian ilmu sosial dengan mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata dan perbuatan manusia di mana peneliti tidak boleh mengkuantitatifkan data yang diperoleh di lapangan serta tidak menganalisis angka-angka (Afrizal, 2014). Penelitian kualitatif menginterpretasikan peristiwa yang ada di masyarakat: latar belakang pemikiran manusia serta bagaimana manusia itu memberikan makna pada peristiwa yang terjadi (Gunawan, 2016).



Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif berusaha menjelaskan secara terperinci terkait topik permasalahan yang diuraikan dalam bentuk tulisan. Studi terkait tipe deskriptif ini akan menjelaskan secara komprehensif mengenai upaya petugas puskesmas dalam mengatasi *stunting* melalui program-program penanggulangan *stunting*. Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif karena peneliti ingin mendeskripsikan dan menggambarkan sebuah fenomena secara lebih mendalam dan terperinci yang didapatkan melalui gejala sosial di lapangan nantinya. Selain itu, peneliti juga ingin melihat bagaimana ibu membangun sebuah pemaknaan mengenai *stunting* ini yang memberikan dampak bagi kesehatan pada anak melalui program-program puskesmas.

### 1.6.2 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang-orang yang memberikan informasi/keterangan mengenai dirinya atau orang lain kepada peneliti mengenai gejala sosial yang sedang diteliti. Secara umum, informan pada penelitian ini terbagi menjadi dua (Afrizal, 2014) yaitu:

1. Informan pelaku, yaitu informan yang memberikan informasi tentang dirinya sendiri pemikirannya, pengamalan hingga perbuatannya yang berkaitan dengan masalah penelitian. Mereka adalah subjek penelitian dan sumber data utama dalam penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi informan pelaku adalah petugas puskesmas di Nagari Batang Baru yang terlibat dalam program penanggulangan *stunting*.
2. Informan pengamat, yaitu informan yang memberikan informasi terkait orang lain atau suatu kejadian kepada peneliti. Informan pengamat ini bisa juga dikatakan

sebagai saksi dalam sebuah masalah penelitian karena dia termasuk kategori orang yang tidak diteliti tetapi informasinya dapat mendukung dari data utama. Pada penelitian ini yang akan menjadi informan pengamat adalah ibu dengan anak balita *stunting*, konselor remaja, pembina konselor remaja, kader posyandu dan KUA.

**Tabel 1.6**  
**Informan Penelitian**

No	Inisial Informan	Status Informan	Keterangan
1	SO	Informan Pelaku	Kepala Puskesmas
2	SEP	Informan Pelaku	Bidan Desa
3	PA	Informan Pelaku	Tenaga Pelaksana Gizi
4	EHL	Informan Pelaku	Pengelola KIA-Ibu, Pengelola PKPR, Catin dan Kelas Ibu Hamil
5	AR	Informan Pelaku	Pengelola KIA-Anak, Pengelola Program Kelas Ibu Balita
6	WM/EW	Informan Pengamat	Konselor Remaja/Pembina
7	W	Informan Pengamat	Ibu Balita <i>Stunting</i>
8	SA	Informan Pengamat	Ibu Balita <i>Stunting</i>
9	NM	Informan Pengamat	Ibu Balita <i>Stunting</i>
10	YM	Informan Pengamat	Ibu Balita <i>Stunting</i>
11	PS	Informan Pengamat	Ibu Balita <i>Stunting</i>
12	AG	Informan Pengamat	Penghulu KUA
13	WW	Informan Pengamat	Kader Posyandu

Sumber: Data Primer

Pada tabel 1.6 cara peneliti dalam menentukan informan penelitian di atas menggunakan teknik *purposive sampling* (disengaja). Sebelum melakukan penelitian, peneliti menetapkan kriteria-kriteria yang mesti dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan sumber informasi (Afrizal, 2014). Penggunaan teknik *purposive sampling* ini bertujuan agar informan dalam penelitian ini memenuhi kriteria karena tidak semua sampel penelitian itu memiliki kriteria yang cocok dengan fenomena yang

sedang diteliti. Berikut kriteria yang peneliti jadikan patokan dalam penentuan informan penelitian:

1. Informan pelaku

- a. Petugas puskesmas di Nagari Batang Barus.
- b. Petugas puskesmas yang terlibat langsung dengan program penanggulangan *stunting*.
- c. Petugas yang paham dengan kejadian *stunting* di Nagari Batang Barus.

2. Informan Pengamat

- a. Ibu dengan anak balita *stunting* yang terlibat langsung dengan program-program penanggulangan *stunting* di Nagari Batang Barus (minimal terlibat 5 program).
- b. Informan yang memiliki kerja sama dalam pelaksanaan program penanggulangan *stunting* di Nagari Batang Barus.

Penelitian kualitatif tidak tergantung pada jumlah informan, melainkan terhadap kualitas data yang didapatkan dalam hal ini adalah validitas data (data yang terkumpul benar-benar menggambarkan masalah penelitian) (Afrizal, 2014). Informan pelaku pada penelitian ini hanya berjumlah 5 orang dikarenakan data yang peneliti temukan mengenai program-program puskesmas sudah jenuh dan jawaban informan sudah tidak beragam lagi. Hal ini dikarenakan juga data yang peneliti kumpulkan bersifat pelaksanaan kebijakan oleh puskesmas jadi semua petugas sudah mengetahui terkait program-program tersebut. Sedangkan pada informan pengamat, peneliti melakukan triangulasi pada setiap orang yang terlibat di program-program puskesmas.

### 1.6.3 Data yang Diambil

Dalam penelitian kualitatif, data yang dijadikan sumber penelitian adalah kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia untuk dianalisis. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata (tertulis maupun lisan) dan perbuatan manusia, tanpa ada upaya mengangakakkn data tersebut (Afrizal, 2014). Menurut Sugiyono, membagi data penelitian menjadi dua jenis:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam dan sumber data langsung yang diberikan data kepada pengumpul data. Melalui teknik wawancara mendalam ini, peneliti memperoleh langsung data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, data primer yang diambil melalui wawancara dengan petugas puskesmas yang terlibat langsung dengan program penanggulangan *stunting* berupa data mengenai program-program yang diterapkan dalam mengatasi *stunting* di Nagari Batang Barus.
2. Data sekunder, yaitu data yang didapatkan secara tidak langsung dari sumber data kepada peneliti bisa dalam bentuk dokumen, literatur, media massa serta dari orang lain yang dianggap bisa membantu mendukung sumber data primer. Dalam penelitian ini data sekunder yang dimaksud berupa data dari Dinas Kesehatan, laporan kegiatan pelaksanaan program penanggulangan *stunting* di puskesmas, data jumlah balita *stunting*, jurnal, artikel dan buku guna menambah bahan referensi.

### 1.6.4 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang ditempuh peneliti dengan tujuan untuk memperoleh data yang diperlukan dalam menjawab masalah penelitian. Tanpa

mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standart data yang ditetapkan (Abdussamad, 2021). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi, pengumpulan dokumen (Afrizal, 2014):

#### 1. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam adalah proses penggalian informasi secara mendalam, terperinci dan terbuka yang bertujuan mencapai tujuan penelitian. Dalam wawancara mendalam ini, peneliti tidak memiliki alternatif jawaban dalam setiap pertanyaan dengan tujuan untuk mendalami informasi dari seorang informan. Untuk mendalami informasi tersebut, wawancara perlu dilakukan secara berulang-ulang kali. Berulang kali berarti bukan menanyakan sesuatu hal yang sama kepada informan tetapi lebih ke klarifikasi informasi yang telah didapat atau mendalami hal-hal yang muncul dalam mewawancara sebelumnya dengan seorang informan (Afrizal, 2014). Alasan peneliti menggunakan teknik ini adalah ingin mendapatkan informasi secara lebih mendalam terkait cara yang ditempuh petugas kesehatan dalam konstruksi makna *stunting* dan makna yang dibangun oleh ibu terhadap anak yang *stunting*.

Pada penelitian ini, teknik wawancara dimulai dengan mewawancarai informan pelaku terlebih dahulu yaitu petugas puskesmas. Tujuannya agar peneliti bisa secara jelas mengetahui program-program apa saja yang diterapkan dalam upaya penanggulangan *stunting*. Sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu memenuhi syarat administrasi berupa surat izin yang harus diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Hal ini memakan waktu sekitar 4 hari karena

memang bertepatan dengan akhir pekan. Maka peneliti memulai awal wawancara setelah semua syarat tersebut terlengkapi yaitu pada tanggal 17 Januari 2023 bersama Ibu Kepala Puskesmas Kayu Jao. Wawancara ini dilakukan di ruangan kepala puskesmas dengan durasi sekitar 50 menit. Peneliti menggali beberapa informasi yang berkaitan dengan *stunting* maupun program-program itu sendiri. Wawancara dengan kepala puskesmas ini dilakukan sebanyak 3 kali karena ada data yang mesti di *probing* dan penjelasan yang peneliti kurang pahami.

Begitu juga dengan informan pelaku lainnya. Wawancara yang dilakukan dengan informan pelaku ini bertempat di ruangan kesehatan puskesmas seperti ruangan ahli gizi, poskesri dan ruangan KIA karena memang peneliti melakukan wawancara di puskesmas tersebut. Rata-rata pada setiap informan pelaku, peneliti melakukan wawancara 2 sampai 3 kali di hari yang berbeda dengan tujuan untuk memperdalam data dan penjelasan yang dipaparkan. Wawancara dengan informan pelaku ini dilakukan sekitar 2 bulan 2 minggu dengan durasi setiap informan 30-60 menit. Kesulitan yang peneliti temui saat melakukan wawancara dengan informan pelaku ini adalah petugas puskesmas yang sering ada kegiatan /agenda berupa rapat, melakukan pertemuan hingga ada kegiatan diluar sehingga sulit untuk melakukan wawancara.

Wawancara yang dilakukan dengan informan pengamat dimulai dengan mewawancari kader posyandu. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 selama lebih kurang 40 menit di rumah kader. Dalam menentukan kader ini di bantu oleh bidan desa untuk menemukan rumahnya. Wawancara ini dilakukan dengann me-trianggulasi program posyandu dan pelatihan SDM karena secara penjelasan dari informan pelaku yang terlibat dalam kedua program tersebut

adalah kader. Maka peneliti menanyakan beberapa hal dalam pelaksanaan kedua program tersebut seperti yang terlihat pada pedoman wawancara.

Sama halnya dengan informan pengamat lainnya, kegiatan wawancara dimulai dari akhir bulan Januari 2023 hingga awal bulan Maret. Dalam melakukan wawancara dengan informan pengamat, peneliti terlebih dahulu melakukan triangulasi pada program-program puskesmas seperti informan konselor sebaya, informan pembina konselor sebaya hingga informan penghulu KUA. Peneliti melakukan penggalian informasi terkait bagaimana pelaksanaan program tersebut dengan rata-rata wawancara adalah 30-45 menit yang bertempat di sekolah dan KUA. Kesulitan yang peneliti temui pada saat wawancara bersama informan pengamat ini karena sekolah dan KUA itu memiliki jadwal kegiatannya masing-masing. Jadi peneliti harus menunggu kegiatan tersebut selesai dan baru wawancara bisa dilaksanakan. Selain itu, ketika peneliti melakukan wawancara dengan konselor sebaya, guru/pembina dari konselor itu juga ikut mendampingi dalam proses wawancara. Artinya ketika konselor memberikan sebuah pernyataan maka akan ditambahkan oleh gurunya ataupun sebaliknya. Maka hal ini memberikan kesulitan bagi peneliti untuk memisahkan mana kutipan konselor dengan guru karena pernyataan tersebut saling melengkapi.

Selanjutnya wawancara pada informan pengamat yaitu ibu dengan anak balita *stunting*. Wawancara ini dimulai pada tanggal 31 Januari 2023 hingga 08 Maret 2023 dengan mewawancarai 3 orang ibu. Penentuan ibu tersebut tergantung kriteria dan dalam menunjukkan lokasi rumah ibu *stunting* tersebut dibantu oleh kader yang sekaligus anaknya juga *stunting*. Wawancara dengan informan pengamat ini dilakukan sebanyak 2 kali dan peneliti memutuskan untuk

menambah informan pengamat ibu balita *stunting* sebanyak 2 orang lagi karena peneliti merasa kurang puas dengan jawaban 3 orang informan pengamat sebelumnya. Wawancara dilakukan langsung di rumah informan selama lebih kurang 30 menit.

## 2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengamati langsung aktivitas informan di lapangan. Observasi dilakukan secara sistematis dan disengaja melalui pengamatan dan pencatatan terhadap gejala yang diselidiki (Abdussamad, 2021). Melalui observasi ini, peneliti dapat mengetahui masalah yang terjadi secara langsung dialami oleh informan dalam berkehidupan bermasyarakat.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi pada beberapa program puskesmas. Observasi pertama dilakukan pada tanggal 04 Maret 2023 dengan melakukan observasi di kelas ibu hamil pada jam 09:30-12:30 WIB. Pemberi materi ketika kelas ini adalah bidan pustu dengan materi yang disajikan adalah perawatan bayi baru lahir agar tumbuh-kembang optimal. Kelas ini bertempat di Jorong Kayu Aro dengan peserta 10 orang ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil di ruangan serba guna yang biasanya digunakan untuk anak-anak mengaji.

Observasi selanjutnya adalah pada tanggal 06 Maret 2023 dengan observasi pada program penyuluhan di KUA. Observasi ini merupakan jadwal dari puskesmas Kayu Jao untuk melakukan penyuluhan di KUA. Pemateri pada penyuluhan ini adalah ahli gizi yang menjelaskan tentang kesehatan rumah tangga yang dimulai dari jam 10:30-11:20 WIB bertempat di ruangan Bimwin KUA Gunung Talang. Jumlah calon pengantin yang diberikan penyuluhan sebanyak 5 pasang. Setelah sesi puskesmas memberikan penyuluhan, maka kegiatan dilanjutkan pemberian



materi terkait pencegahan *stunting* bagi calon pengantin oleh BKKB. Observasi terakhir dilakukan pada tanggal 07 Maret 2023 pada kegiatan posyandu di Tunas Muda 3. Posyandu ini dilaksanakan mulai dari jam 09:00-12:00 WIB di mushlla. Selain penimbangan dan pengukuran tinggi badan, posyandu ini juga bertepatan dengan pemberian imunisasi polio pada anak balita.

Observasi ini tidak bisa dilakukan pada semua program puskesmas dikarenakan kebanyakan pelaksanaan dari program puskesmas ini bersifat tentatif. Artinya program tersebut dilaksanakan sesuai anggaran yang ada, jadi jadwal pelaksanaannya belum pasti. Ada juga program yang pelaksanaannya satu kali setahun ataupun per triwulan yang tidak mungkin untuk peneliti melakukan survei pada program tersebut. Untuk mendapatkan bagaimana gambaran dari program-program tahunan ataupun per triwulan tersebut, maka peneliti menganalisis beberapa laporan tahunan untuk program-program tersebut.

### 3. Pengumpulan Dokumen

Pengumpulan dokumen merupakan teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan bahan-bahan tertulis seperti berita di media, notulensi, surat menyurat dan laporan informasi yang terkait (Afrizal, 2014). Dokumen yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini berupa laporan pelaksanaan program *stunting* dan media yang untuk pelaksanaan program tersebut.

Dokumen yang peneliti kumpulkan dan dilakukan analisis pada penelitian ini berupa laporan pelaksanaan program yang bersifat tahunan ataupun per triwulan yang tidak bisa dilakukan observasi untuk mengumpulkan datanya. Dokumen yang dimaksud adalah laporan pelaksanaan program pelatihan SDM tahun 2022,

laporan pelaksanaan pelatihan konselor pada program PKPR, laporan pelaksanaan kelas ibu balita dan laporan pelaksanaan pos gizi.

### **1.6.5 Unit Analisis Data**

Unit analisis data merupakan satuan yang digunakan dalam menganalisis data yang berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan. Unit analisis dalam sebuah penelitian dapat berupa individu, kelompok, organisasi dan waktu tertentu sesuai dengan topik permasalahan yang akan diteliti. Unit analisis dari penelitian ini adalah kelompok, yaitu petugas puskesmas di Nagari Batang Barus, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok.

### **1.6.6 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian kualitatif didefinisikan sebagai proses yang sistematis untuk menentukan bagian-bagian dan saling keterkaitan antara bagian-bagian dan keseluruhan dari data yang telah dikumpulkan untuk menghasilkan klasifikasi (Afrizal, 2014). Data yang telah terkumpulkan itu diperoleh dari hasil wawancara dan observasi di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan secara terus menerus selama penelitian dilakukan mulai dari tahap terjun ke lapangan hingga menyusun laporan. Artinya pengumpulan data dan analisis data dilakukan secara bersamaan.

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data Miles dan Huberman (dalam Afrizal, 2014) yang mengkategorikan menjadi tiga tahap analisis:

## 1. Kodifikasi data

Data yang telah terkumpul di lapangan dituliskan kembali dan diberikan nama atau pengkodean terhadap data yang telah diperoleh. Peneliti dapat mengelompokkan data sesuai dengan kebutuhannya. Artinya tidak semua data yang didapatkan akan terkait dengan penelitian, ada informasi yang penting dan informasi tidak penting. Hasil dari tahap kodifikasi data ini adalah diperolehnya tema-tema atau klasifikasi dari hasil penelitian (Afrizal, 2014). Dari klasifikasi ini, peneliti memfokuskan interpretasinya terhadap penggalan informasi yang dianggap penting dan relevan dengan tujuan penelitiannya.

Penerapan tahap kodifikasi data pada penelitian ini dilakukan dengan cara misalkan informan memberikan pernyataan tentang pelatihan pengukuran kepada kader dan petugas kesehatan maka di berikan kode sebagai bentuk-bentuk program. Begitu juga dengan apabila informan menjelaskan bahwa *stunting* adalah bagian dari keturunan, maka diberikan kode sebagai pemaknaan ibu terhadap anak balita *stunting*. Setelah semua data telah diberikan kode, tahap selanjutnya peneliti menyajikan data tersebut ke dalam matriks agar dapat mudah melihat perbandingannya.

## 2. Tahap penyajian data

Tahap penyajian data adalah tahap lanjutan analisis di mana peneliti menyajikan temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokkan (Afrizal, 2014). Dalam hal ini, Miles dan Huberman menyarankan untuk menyajikan temuan penelitian dalam bentuk matriks dan diagram karena dianggap lebih efektif dibandingkan dengan naratif. Melalui penyajian data ini, peneliti dapat dengan mudah melihat hasil catatan lapangannya dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan.

Tahap penyajian data dilakukan dengan membuat tabel atau matrik agar peneliti dapat mengkategorikan setiap kode yang telah diberikan. Penyajian dalam bentuk matrik ini juga mempermudah peneliti nantinya dalam menarik kesimpulan. Misalkan pada kode pemaknaan *stunting* oleh ibu akan didapatkan beberapa definisi *stunting* yang dipaparkan oleh ibu.

### 3. Penarikan kesimpulan/Verifikasi

Tahap penarikan kesimpulan adalah tahap interpretasi peneliti atas temuan dari suatu wawancara atau sebuah dokumen (Afrizal, 2014). Setelah tahap tiga ini diselesaikan, maka peneliti telah menemukan temuan penelitiannya terhadap suatu hasil wawancara. Tetapi peneliti harus mengecek keabsahan interpretasi dengan mengecek ulang kodifikasi dan penyajian data pada tahap sebelumnya agar tidak terjadi kesalahan dalam analisis data.

Penarikan kesimpulan ini diambil dari penyajian data berupa matrik pada tahap sebelumnya. Misalkan dari pemaknaan *stunting* bagi ibu disampaikan oleh beberapa informan terkait faktor penyebabnya, keadaanya ataupun pengalamannya. Maka peneliti dapat melakukan elaborasi dari beberapa pernyataan tersebut dan menarik kesimpulan.

#### 1.6.7 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dapat diartikan sebagai *setting* atau konteks sebuah penelitian (Afrizal, 2014). Tempat ini tidak hanya mengacu pada wilayah tetapi juga organisasi dan sejenisnya. Lokasi penelitian ini dilakukan di Nagari Batang Barus. Alasannya nagari ini memiliki angka balita *stunting* terbanyak di Kabupaten Solok.

### 1.6.8 Definisi Konsep

1. Upaya penanggulangan *stunting* adalah program yang ditempuh oleh pemerintah dengan tujuan penurunan prevalensi *stunting*.
2. *Stunting* adalah masalah kekurangan gizi kronis pada anak balita yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak dengan ciri fisik tinggi badan yang tidak sesuai dengan berat badan atau umur.
3. Balita (bawah lima tahun) adalah periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia 2-5 tahun.

### 1.6.9 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan dari bulan Januari 2023 hingga bulan April 2023. Untuk lebih jelasnya berikut jadwal penelitian pada tabel berikut:

**Tabel 1.7**  
**Jadwal Penelitian**

No	Nama Kegiatan	2023				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Penelitian Lapangan	■	■	■	■	
2	Analisis Data		■	■	■	
3	Penulisan dan Bimbingan		■	■	■	
4	Ujian Komprehensif					■