

EKSPLORASI DAN SOSIALISASI POTENSI PANGAN LOKAL UNTUK MENDUKUNG KESEHATAN MASYARAKAT DI DESA RANCAKALONG, KABUPATEN SUMEDANG

Eneng Nunuz Rohmatullayaly^{1*}, Suryana², Budi Irawan³, Johan Iskandar⁴

^{1,2,3,4}Departemen Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Padjadjaran

*Korespondensi: e.n.rohmatullayaly@unpad.ac.id

ABSTRAK. Seribu hari pertama kehidupan merupakan fase krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Pada periode ini, seorang anak membutuhkan asupan gizi yang baik dan dalam jumlah cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tersebut secara optimal, sehingga tidak mengalami *stunting*. *Stunting* merujuk pada kondisi di mana seorang anak memiliki ukuran tinggi badan kurang dari rata-rata tinggi badan seusianya atau dengan kata lain pendek. Masalah *stunting* ini terkait dengan kondisi gizi dimulai dari masa pra-kehamilan seorang ibu hingga pasca melahirkan yang pada akhirnya merujuk pada aspek pangan bahkan ketahanan pangan keluarga. Oleh karena itu, perlu adanya eksplorasi potensi pangan lokal, dalam hal ini yang diproduksi masyarakat, sehingga dapat mendukung ketersediaan pangan keluarga serta mensosialisasikan informasi tersebut kepada masyarakat. Hasil eksplorasi menunjukkan bahwa Desa Rancakalong memiliki potensi sumber pangan yang melimpah, baik dari pertanian, peternakan, dan perikanan. Terdapat 59 spesies tanaman pangan yang terdiri dari dua spesies padi-padian, tiga spesies umbi-umbian, empat spesies kacang-kacangan, 21 spesies buah-buahan, 21 spesies sayur-sayuran, dan delapan spesies rempah-rempah, yang diperoleh dari hutan, sawah, ladang, kebun, serta pekarangan. Kondisi *stunting* yang masih terjadi, mungkin dikarenakan pola konsumsi pangan masyarakat yang belum beragam dan komposisi gizi yang belum seimbang yang berlangsung dalam waktu yang lama. Oleh karena itu, penyadartahuan mengenai menu gizi seimbang dengan memberdayakan potensi pangan di desa dan pemantauan kondisi kesehatan balita dilakukan sebagai langkah awal perbaikan kondisi kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.

Kata kunci: *Stunting*; Pangan Lokal; Ketahanan Pangan; Desa Rancakalong

ABSTRACT. The first thousand days of life is a crucial phase in human growth and development. A child needs good nutrition and in sufficient quantities to support optimal growth and development, so the *stunting* condition does not occur in this period. *Stunting* refers to a condition in which a child has a height that is less than the average or short height for their age. The *stunting* problem is related to nutritional conditions starting from the pre-pregnancy period of a mother until after giving birth which is correlated to food and even family food security. Therefore, it is necessary to explore the potential of local food, in this case, produced by the community, to support the availability of family food and disseminate this information to the community. Exploration results show that Rancakalong Village has abundant potential food sources, from agriculture, animal husbandry, and fisheries. There are 59 species of food crops consisting of 2 species of grains, 3 species of tubers, 4 species of legumes, 21 species of fruits, 21 species of vegetables, and 8 species of spices, which were obtained from forests, rice fields, fields, gardens, and yards. However, the condition of *stunting* that still occurs may be due to people's food consumption patterns that are not yet diverse and nutritional composition that has not been balanced for a long time. Thus, that awareness about a balanced nutritional menu by empowering food potential in the village and monitoring the health condition of children under five years are carried out as an initial step to improve public health conditions in the future.

Keywords: *Stunting*; Local Food; Food Security; Rancakalong Village

PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan yaitu sejak bayi masih dalam kandungan sampai usia sekitar dua tahun merupakan fase krusial dalam kehidupan manusia. Pada fase ini terjadi banyak proses pertumbuhan dan perkembangan, seperti pesatnya laju pertumbuhan tulang/skeletal, pertumbuhan dan pematangan fungsi organ-organ, perkembangan otak, perkembangan fisiologi, perilaku dan kognitif, serta pertumbuhan gigi susu (Bogin, 1999). Oleh karena itu, dibutuhkan asupan gizi (seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral) yang baik dan dalam jumlah cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tersebut secara optimal.

Status kesehatan, gizi, dan kualitas hidup suatu populasi, dapat diketahui dengan menggunakan indikator pengukuran antropometri seperti tinggi badan dan berat badan (Bogin, 1999; Malina *et al.*, 2004). Tinggi badan menurut umur (TB/U) menjadi indikator untuk mengetahui seorang anak mengalami *stunting* atau tidak. *Stunting* merujuk pada kondisi di mana seorang anak memiliki ukuran tinggi badan kurang dari rata-rata tinggi badan balita (bayi dibawah lima tahun) seusianya atau dengan kata lain pendek. Ukuran tinggi badan ini menggambarkan pertumbuhan skeletal yang bersifat linier dan dapat menggambarkan status gizi yang sifatnya kronik (keadaan yang berlangsung lama), yang erat kaitannya dengan perilaku hidup, pola asuh/pemberian makan, dan kondisi sosial ekonomi yang kurang baik (Supriasa & Nyoman, 2001; Kemenkes RI, 2018a, b).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* tahun 2005-2017 sebesar 36,4%. Akan tetapi, menurut survey Pemantauan Status Gizi (PSG)-Ditjen Kesehatan Masyarakat, angka prevalensi *stunting* mencapai sebesar 29,6% di tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018a). Kendati demikian, angka ini masih lebih tinggi dari yang disarankan oleh WHO sebesar maksimum 20% (Kemenkes RI, 2018b). Kondisi *stunting* menjadi isu yang mendesak untuk diselesaikan karena berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia di masa yang akan datang dan termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Namun, banyak masyarakat belum mengetahui mengenai *stunting* baik

definisi, penyebab, dampak yang ditimbulkan, hingga cara penanggulangannya (Saputri & Tumangger, 2019).

Masalah *stunting* terkait dengan kondisi gizi dimulai dari masa pra-kehamilan seorang ibu hingga pasca melahirkan yang pada akhirnya merujuk pada aspek pangan bahkan ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan ini meliputi ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), pemanfaatan (*utilization*), dan stabilitas (*stability*) (FAO, 2006). Oleh karena itu, berbagai strategi dirancang untuk menanggulangi *stunting*, diantaranya peningkatan pelayanan gizi dan aksesibilitas pangan yang beragam terus digalakkan oleh pemerintah (Depkes, 2018a, b). Intervensi gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau periode emas (*golden periode*), yaitu sejak kehamilan sampai usia dua tahun menentukan penurunan angka *stunting* (Saputri & Tumangger, 2019). Peningkatan pengetahuan mengenai gizi seimbang dengan menu makan beragam terus dilakukan dengan gerakan “Isi Piringku”.

Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi menjadi salah satu kegiatan yang terkait dengan intervensi gizi (Saputri & Tumangger, 2019). Oleh karena itu, untuk mendukung program-program tersebut, perlu adanya eksplorasi potensi pangan lokal, dalam hal ini yang diproduksi masyarakat, sehingga dapat mendukung ketersediaan pangan keluarga.

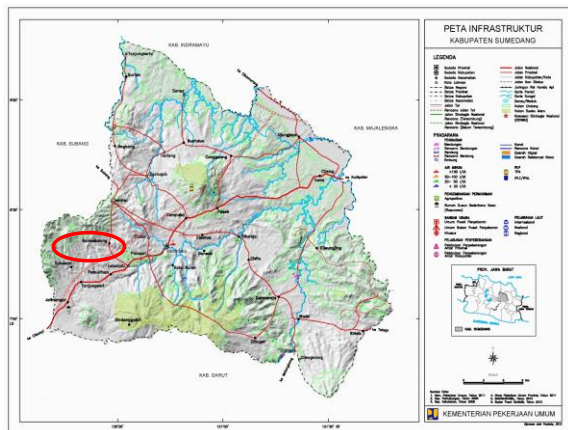
Desa Rancakalong berada di wilayah administratif Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Provinsi Jawa Barat. Luas wilayahnya 207,9 ha pada ketinggian 855 meter dpl (di atas permukaan laut), yang terbagi menjadi tiga wilayah, yaitu Dusun Rancakalong, Dusun Sindang, dan Dusun Pasir. Tahun 2018, jumlah penduduk Desa Rancakalong sebanyak 4213 orang, terdiri dari 2054 orang laki-laki dan 2159 orang perempuan (BPS Kabupaten Sumedang, 2019a). Mayoritas penduduk di Desa Rancakalong berprofesi sebagai petani (70%) dan menghasilkan berbagai produk pertanian (BPS Kabupaten Sumedang, 2019b, Data Administrasi Desa Rancakalong, 2019).

Namun, saat dilakukan survei pendahuluan, didapat informasi mengenai adanya *stunting* pada balita di Desa Rancakalong. Kondisi ini secara tidak langsung menunjukkan kondisi kesehatan yang kurang baik dan perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian pada masyarakat (PPM) ini bertujuan untuk menggali potensi pangan lokal, kemudian mensosialisasikannya kepada masyarakat

sehingga nantinya dapat digunakan sebagai sumber makanan bergizi untuk mendukung perbaikan kesehatan masyarakat Desa Rancakalong.

METODE

Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat (PPM) dilakukan terintegrasi dengan Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa (KKNM) Universitas Padjadjaran, yang diikuti oleh mahasiswa dari berbagai program studi. Kegiatan PPM ini dilakukan pada 08 Juli sampai 01 Agustus 2019 di Desa Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat (Gambar 1).

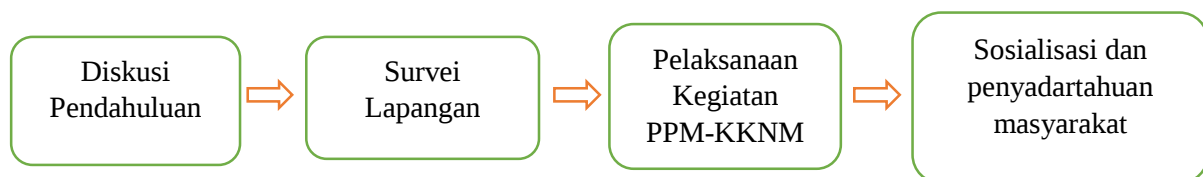


Gambar 1. Peta Lokasi Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat (PPM), Rancakalong (lingkaran merah)

Pengambilan data di lapangan dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif.

Wawancara semi terstruktur dilakukan pada informan dengan menggunakan metode *snowball*. Selain itu, dilakukan pengumpulan data dari desa/kajian literatur serta observasi lapangan untuk mendapatkan gambaran kondisi desa, masyarakat, serta pertaniannya. Selanjutnya, data yang telah diperoleh dilakukan uji silang (*cross-checking*), dirangkum, dan dianalisis (Newing *et al.*, 2011).

Tahapan kegiatan dapat dilihat pada Gambar 2. Tahap pertama, dilakukan diskusi guna menentukan lokasi kegiatan PPM. Tahap kedua, melakukan survei pendahuluan, mencari *stakeholder*, dan informasi pendahuluan di lokasi yang dipilih guna menyusun kegiatan yang sesuai dengan kondisi masyarakat. Tahap ketiga, pengambilan data di lapangan berupa data pangan masyarakat (baik tumbuhan maupun hewan) dan kondisi balita di Desa Rancakalong yang melibatkan berbagai informan. Pada balita, terutama di Dusun Rancakalong, dilakukan pengukuran antropometri, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Pengukuran antropometri ini kemudian dibandingkan dengan standar antropometri, anak Indonesia, yaitu tinggi badan per umur (TB/U), berat badan per umur (BB/U), serta berat badan per panjang badan (BB/PB) atau berat badan per tinggi badan (BB/TB) yang terdapat pada Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak (Tabel 1). Tahap keempat, melakukan sosialisasi hasil kegiatan PPM-KKNM kepada pemerintah desa, karang taruna, kader posyandu, dan masyarakat.



Gambar 2. Diagram alur pelaksanaan PPM-KKNM di Desa Rancakalong

Tabel 1. Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator TB/U dan BB/U

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Tinggi	> 2,0 SD
BB/PB atau BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber: Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010

Tabel 2. Kategori Masalah Gizi Masyarakat

Masalah Gizi Masyarakat	Prevalensi Pendek	Prevalensi Kurus
Baik	Kurang dari 20%	Kurang dari 5%
Akut	kurang dari 20%	5% atau lebih
Kronis	20% atau lebih	Kurang dari 5%
Akut + Kronis	20% atau lebih	5% atau lebih

Sumber: Kemenkes RI, 2018b modifikasi dari WHO, 1997

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Potensi Pangan

Berdasarkan hasil wawancara dan eksplorasi, diperoleh 59 spesies tanaman pangan di Desa Rancakalong. Tanaman pangan tersebut terdiri dari 2 spesies padi-padian, 3 spesies umbi-umbian, 4 spesies kacang-kacangan, 21 spesies buah-buahan, 21 spesies sayur-sayuran, dan 8 spesies rempah-rempah, yang diperoleh dari hutan, sawah, ladang, kebun, serta pekarangan (Tabel 3). Berbagai tanaman pangan tersebut merupakan sumber karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral lainnya yang dibutuhkan tubuh. Masyarakat memperoleh tanaman tersebut diberbagai lokasi diantaranya sawah, kebun, ladang, pekarangan, dan hutan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, padi impari (*Oryza sativa* L.) merupakan salah satu hasil pertanian menjadi sumber karbohidrat utama masyarakat. Adapun tanaman sumber karbohidrat lainnya yang dihasilkan adalah jagung (*Zea mays* L.) dan umbi-umbian. Terdapat tiga jenis umbi-umbian, yaitu ubi jalar/*boled* (*Ipomoea batatas* L.), ubi kayu atau ketela pohon (*Manihot esculenta*; dimasyarakat dikenal menjadi dua jenis: *sampeu roti* dan *sampeu persik*), dan *taleus* liar (*Colocasia esculenta*). Umbi-umbian ini juga merupakan komoditas penting yang menjadi salah satu sumber pendapatan masyarakat desa selain padi.

Tabel 3. Daftar Jenis Tanaman Pangan di Desa Rancakalong

No.	Nama Lokal>Nama Indonesia	Nama Ilmiah	Asal Tanaman
Padi-padian			
1.	Pare/Padi	<i>Oryza sativa</i> L.	Sawah
2.	Jagong/Jagung	<i>Zea mays</i> L.	Sawah
Umbi-umbian			
1.	Sampeu roti/Ubi kayu/Ketela pohon	<i>Manihot esculenta</i> Crantz	Kebun
2.	Boled/Ubi jalar	<i>Ipomoea batatas</i> L.	Kebun
3.	Taleus liar/Talas	<i>Colocasia esculenta</i> (L.) Schott	Kebun
Kacang-kacangan			
1.	Kacang Merah	<i>Phaseolus vulgaris</i> L.	Ladang
2.	Kacang Kapri	<i>Pisum sativum</i> L.	Ladang, Pekarangan
3.	Kacang Roay	<i>Phaseolus lunatus</i> L.	Ladang
4.	Buncis	<i>Phaseolus vulgaris</i> L.	Ladang
Sayur-sayuran			
1.	Daun Katuk	<i>Sauropus androgynous</i> (L.) Merr.	Pekarangan
2.	Surawung	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Pekarangan
3.	Paria	<i>Momordica charantia</i> L.	Kebun
4.	Cabe Kiriting	<i>Capsicum annum</i> L.	Kebun
5.	Cengek Banjar	<i>Capsicum frutenscens</i> L.	Kebun
6.	Cengek Rancung	<i>Capsicum frutenscens</i> L.	Kebun
7.	Waluh/Siem	<i>Sechium edule</i> (Jacq .) Sw	Kebun
8.	Pete Ageung	<i>Parkia speciosa</i> Hassk.	Pekarangan
9.	Pete Alit/Lamtoro	<i>Leucaena glauca</i> Benth.	Pekarangan
10.	Bonteng	<i>Cucumis sativus</i> L.	Kebun
11.	Sosin/Caisin	<i>Brassica chinensis</i> L.	Kebun
12.	Kol/Kubis	<i>Brassica oleracea</i> L. var. <i>Capitata</i> L.f. <i>alba</i> DC	Kebun
13.	Tangkil/Melinjo	<i>Gnetum gnemon</i> L.	Pekarangan
14.	Bayem/Bayam	<i>Amaranthus hybridus</i> L.	Sawah
15.	Tomat	<i>Lycopersicon esculentum</i> Mill.	Kebun
16.	Leunca	<i>Solanum nigrum</i> L.	Pekarangan
17.	Wortel	<i>Daucus carota</i> L.	Kebun
18.	Bawang Daun	<i>Alium fistulosum</i> L.	Kebun
19.	Takokak	<i>Solanum torvum</i> Buch-Ham ex Wall.	Pekarangan
20.	Iwung	<i>Dendrocalamus asper</i> (Schult f.) Backer	Hutan
21.	Uwi Gadong	<i>Dioscorea hispida</i> Dennst.	Hutan

No.	Nama Lokal>Nama Indonesia	Nama Ilmiah	Asal Tanaman
Buah-buahan			
1.	Mangga	<i>Mangifera indica</i> L.	Pekarangan
2.	Cempedak	<i>Artocarpus champeden</i> (Thunb.) Merr.	Pekarangan
3.	Nangka	<i>Artocarpus heterophyllus</i> Lam	Kebun
4.	Jambu biji merah	<i>Psidium guajava</i> L.	Pekarangan
5.	Jambu bodas/Jambu putih	<i>Psidium guajava</i> L.	Pekarangan
6.	Alpokot	<i>Persea americana</i> L.	Kebun
7.	Kalapa Hejo/Kelapa hijau	<i>Cocos nucifera</i> L.	Kebun
8.	Gedang/Pepaya	<i>Carica papaya</i> L.	Kebun
9.	Coklat	<i>Theobroma cacao</i> L.	Kebun, Pekarangan
10.	Sawo	<i>Manilkara zapota</i> (L.) P. Royen	Kebun, Pekarangan
11.	Anggur	<i>Vitis vinifera</i> L.	Kebun, Pekarangan
12.	Cau ambon	<i>Musa acuminata</i> Colla Triploid AAA	Kebun
13.	Cau Kapas	<i>Musa acuminata</i> Colla Diploid AA	Kebun
14.	Cau Jimluk/Jibeuh/Saba	<i>Musa balbisiana</i> Colla	Kebun
15.	Cau Raja Cere	<i>Musa X paradisiaca</i> L. var. <i>Sapientum</i> AAB	Kebun
16.	Cau Rampeneng	<i>Musa X paradisiaca</i> Triploid AAB	Kebun
17.	Cau Galek	<i>Musa X paradisiaca</i> L cv. 'galek'	Kebun
18.	Cau Kastroli/Kepok	<i>Musa balbisiana</i> Colla triploid BBB	Kebun
19.	Cau Mas	<i>Musa acuminata</i> Colla Diploid AA	Kebun
20.	Cau Angleng	<i>Musa acuminata</i> Colla triploid AAA non-cavendish	Kebun
21.	Cau Kulutuk	<i>Musa babilsiana</i> L.	Kebun
Rempah-rempah			
1.	Koneng/Kunyit	<i>Curcuma longa</i> L.	Pekarangan
2.	Cengkeh	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merrill & Perry	Kebun
3.	Cikur/Kencur	<i>Kaempferia galanga</i> L.	Pekarangan
4.	Sereh	<i>Cymbopogon nardus</i> (L.) Rendle.	Pekarangan
5.	Salam	<i>Syzygium polyanthum</i> (Wight) Walpers	Pekarangan
6.	Jahe	<i>Zingiber officinale</i> L.	Pekarangan
7.	Lempuyang	<i>Zingiber zerumbet</i> (L.) Roscoe Ex Sm	Pekarangan
8.	Laja/Laos	<i>Alpinia galanga</i> (L.) Sw	Pekarangan

Sumber protein nabati, vitamin, dan mineral yang dihasilkan dari pertanian masyarakat diantaranya jenis kacang-kacangan yang mereka peroleh dari ladang dan pekarangan, yaitu kacang merah (*Phaseolus vulgaris*), kacang roay (*Phaseolus lunatus*), dan buncis (*Phaseolus vulgaris*). Namun, sayur-sayuran dihasilkan dari sawah, kebun, dan pekarangan. Sayuran-sayuran ini tidak hanya diproduksi untuk konsumsi rumah tangga melainkan menjadi komoditas pertanian. Masyarakat banyak memproduksi sayur-sayuran berupa kubis (*Brassica oleracea* var. *capitata*), caisim (*Brassica chinensis*), tomat (*Lycopersicon esculentum*), wortel (*Daucus carota* L.), bayam (*Amaranthus hybridus*), dan cabe rawit (*Capsicum frutescens*).

Terdapat 21 jenis buah-buahan yang dapat juga dijadikan sumber vitamin dan mineral masyarakat yang diperoleh dari kebun maupun pekarangan, yaitu 10 jenis pisang, serta jenis lainnya seperti mangga (*Mangifera indica*), cempedak (*Artocarpus champeden*), nangka (*Artocarpus heterophyllus*), jambu biji merah (*Psidium guajava*), jambu bodas (*Psidium guajava*), alpokat (*Persea americana*), kalapa hejo (*Cocos nucifera*), pepaya (*Carica papaya*), coklat (*Theobroma cacao*), sawo (*Manilkara zapota*), dan anggur (*Vitis vinifera*). Selain itu, masyarakat juga memanfaatkan pekarangan untuk menanam berbagai rempah, seperti sereh (*Cymbopogon nardus*), daun salam (*Syzigium polyanthum*), jahe (*Rhizobium officinale*), kunyit (*Curcuma longa*), bawang merah (*Alium cepa*), dan bawang putih (*Alium sativum*) untuk keperluan rumah tangga. Menanam tanaman pangan untuk konsumsi keluarga di pekarangan, menjadi alternatif masyarakat untuk menekan biaya rumah tangga, mengingat lokasi pasar yang cukup jauh dan transportasi yang terbilang mahal.

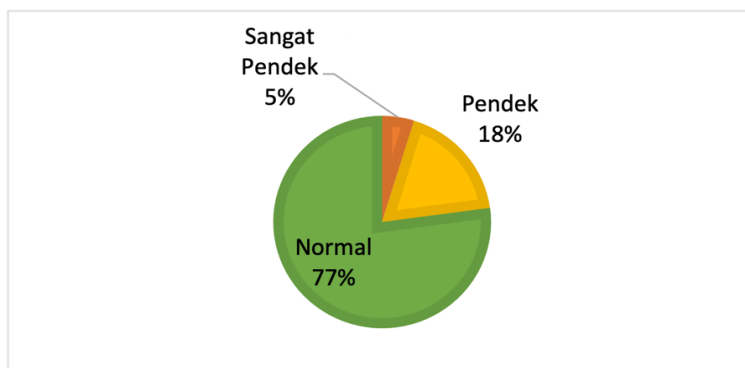
Selain bertani, masyarakat juga memanfaatkan lahan kosong dan lahan sekitar rumah menjadi kandang ternak maupun kolam ikan (*balong*). Dengan demikian, sumber pangan tak hanya dari tanaman melainkan juga dari hasil ternak dan kolam ikan. Hewan ternak yang biasa dipelihara oleh masyarakat adalah sapi (pedaging dan perah), kambing, domba garut, ayam, dan itik. Hasil ternak berupa ayam dan sapi (daging dan susu) di Desa Rancakalong, didistribusikan

juga ke berbagai pasar di daerah Jawa Barat. Sektor perikanan, masyarakat membudidayakan jenis ikan mas (*Cyprinus carpio*), gurami (*Osphronemus goramy*), patin (*Pangasianodon* sp.), mujair (*Oreochromis mossambicus*), nila (*Oreochromis niloticus*), dan lele (*Clarias* sp.). Hasil perikanan ini hanya dimanfaatkan untuk konsumsi rumah tangga.

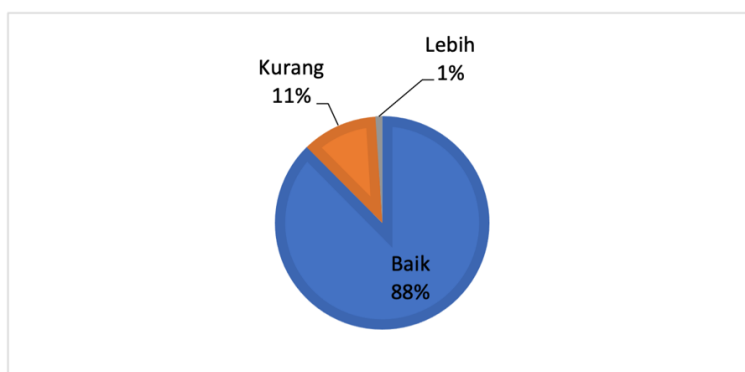
B. Kondisi Balita

Kondisi kesehatan dan gizi balita dapat dilihat dari ukuran antropometri, yaitu tinggi badan per umur (TB/U), berat badan per umur (BB/U), serta berat badan per tinggi badan (BB/TB). Pengukuran ini juga digunakan untuk indikator *stunting* dan status gizi masyarakat. Data yang diperoleh dari laporan *monitoring* kesehatan anak oleh Bidan Desa di Dusun Rancakalong, Desa Rancakalong menunjukkan 24 balita terindikasi *stunting* (23% *stunting* per Februari 2019; Gambar 3), sebanyak 12 balita memiliki gizi yang kurang (11,4% per Februari 2019; Gambar 4), serta sebanyak 6 balita terindikasi kurus dan sangat kurus (5,7% per Februari 2019; Gambar 5). Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah memiliki kondisi kesehatan dan gizi yang baik apabila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi kurus kurang dari 5% (Kemenkes RI, 2018b). Data yang diperoleh dari laporan kesehatan anak ini menggambarkan masalah gizi kronik yang mungkin berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga dan pola asuh/konsumsi pangan keluarga yang berlangsung dalam waktu yang lama.

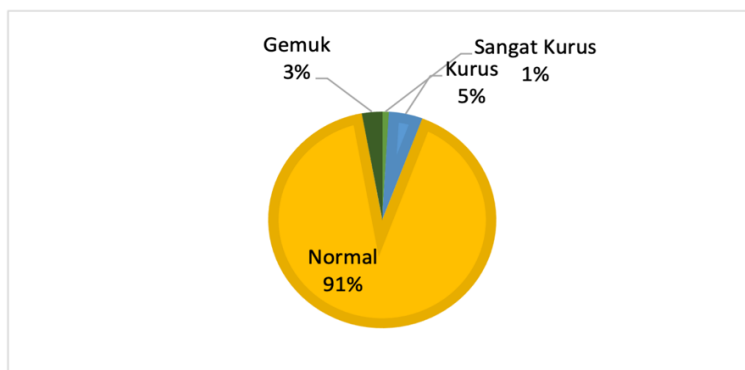
Dilakukan pengukuran ulang terhadap 24 balita terindikasi *stunting* dan melihat bagaimana kondisi sosial ekonomi keluarganya guna mengetahui kondisi terkini (Tabel 4). Data yang dihasilkan menunjukkan bahwa 20 dari 24 balita tersebut justru berasal dari keluarga yang berkecukupan atau bukan keluarga miskin (Non Gakin). Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi saat ini mungkin tidak cukup merepresentasikan faktor penyebab kondisi *stunting* yang ditinjau dari TB/U yang juga sebagai indikator status gizi kronik (keadaan berlangsung dalam waktu yang lama) dari masyarakat di Dusun Rancakalong, Desa Rancakalong.



Gambar 3. Hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) pada balita



Gambar 4. Hasil pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) pada balita



Gambar 5. Hasil pengukuran berat badan/panjang badan (BB/PB) atau berat badan per tinggi badan (BB/TB) pada balita

Kondisi status gizi yang ditinjau dari angka *stunting* ini mungkin terkait dengan pola/kebiasaan konsumsi pangan baik jenis maupun jumlah. Banyak faktor yang mempengaruhi pola konsumsi pangan, diantaranya faktor genetik, ketersediaan pangan, budaya, pendidikan orang tua, sanitasi dan kesehatan lingkungan, gaya hidup, sosial

ekonomi dan daya beli masyarakat (Kemenkes RI, 2013; Khomsan *et al.*, 2013; Jayati *et al.*, 2014; Aridiyah *et al.*, 2015). Menurut Khomsan *et al.*, (2013), budaya memegang peranan penting dalam ketersediaan pangan dan pola konsumsi masyarakat, yang kemudian umumnya berdampak pada status gizi dan kesehatan masyarakat.

Tabel 4. Anak yang Menderita *Stunting* di Dusun Rancakalong, Desa Rancakalong

No	Umur (bulan)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Status Gizi TB/U	Status Ekonomi*
1	54	13,3	93	Pendek	Non Gakin
2	52	13,5	96	Pendek	Non Gakin
3	44	12	90	Pendek	Non Gakin
4	42	11,7	83,5	Sangat pendek	Gakin
5	40	14,2	88	Pendek	Non Gakin
6	40	13,3	88	Pendek	Non Gakin
7	40	11	88	Pendek	Non Gakin
8	16	9,8	75	Pendek	Non Gakin
9	09	7,7	68	Sangat pendek	Non Gakin
10	58	13,4	97,3	Pendek	Non Gakin
11	57	14,1	98,4	Pendek	Non Gakin
12	55	15,3	88,5	Sangat Pendek	Non Gakin
13	49	11,3	92,1	Sangat Pendek	Non Gakin
14	46	13,3	92,2	Pendek	Non Gakin
15	45	13,4	91,6	Pendek	Non Gakin
16	32	10,1	82,5	Pendek	Non Gakin
17	21	9,7	74,3	Pendek	Non Gakin
18	19	9,7	74,5	Pendek	Non Gakin
19	59	15,3	97,3	Pendek	Non Gakin
20	57	15	88,3	Sangat Pendek	Gakin
21	48	13	90,3	Pendek	Non Gakin
22	46	12,2	93,6	Pendek	Gakin
23	39	11,9	80,9	Sangat Pendek	Non Gakin
24	33	11	85,3	Pendek	Gakin

Keterangan: *Non Gakin (Bukan Keluarga Miskin), Gakin (Keluarga Miskin)

Masyarakat Desa Rancakalong memiliki pola konsumsi yang teratur. Mereka dapat memenuhi kebutuhan pangannya setiap hari. Adapun frekuensi makan mereka yaitu tiga kali sehari (pagi, siang, dan malam hari). Pagi hari mereka sarapan bersama-sama, sedangkan siang harinya tidak makan bersama. Hal ini dikarenakan setiap anggota keluarga memiliki aktivitas di tempat berlainan, misalnya siang hari suami di ladang, istri di rumah, anaknya masih di sekolah. Terkadang istri makan lebih dulu bersama anak-anaknya tanpa bersama suami, atau bersama suami tanpa bersama anak-anak mereka, tetapi pada malam harinya mereka makan malam bersama-sama.

Kondisi ketersediaan pangan di Desa Rancakalong sangat beragam, jika dilihat dari hasil eksplorasi potensi pangan yang telah

dilakukan (Tabel 3). Kondisi *stunting* pada balita, dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai *stunting* dan juga pola konsumsi yang belum mengikuti kaidah gizi seimbang yang direkomendasikan pemerintah meskipun frekuensi makan terbilang cukup. Kondisi serupa terjadi pada balita di Kasepuhan Ciptagelar, di mana ketersediaan pangan yang cukup tidak selaras dengan kondisi status gizi balita yang baik. Kondisi ini dimungkinkan kurangnya pengetahuan dan kemampuan ibu rumah tangga dalam pola asuh makan balita (Khomsan *et al.*, 2013) dan belum beragamnya menu makanan yang dikonsumsi pada setiap kali makan (Jayati *et al.*, 2014). Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi dan penyadartahuan masyarakat Desa Rancakalong mengenai potensi pangan lokal yang melimpah dan dapat

dimanfaatkan untuk pemenuhan gizi keluarga perlu dilakukan dengan harapan dapat memperbaiki pola konsumsi masyarakat (Gambar 6).

C. Kegiatan Sosialisasi dan Penyadartahuan Masyarakat

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memperbaiki pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Pemerintah mencoba mengintervensi masyarakat dengan gerakan “Isi Piringku”, di mana dalam satu piring terdapat berbagai macam ragam makanan yang dikonsumsi. Ragam makanan tersebut mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan tubuh seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral yang dikenal dengan istilah gizi seimbang (Gambar 7), sehingga Angka Kecukupan Gizi (AKG) atau kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas dapat dipenuhi (Muhilal *et al.*, 1998; Saputri & Tumangger, 2019).

Melihat banyaknya hasil pertanian yang menjadi sumber pangan, menunjukkan ketersediaan pangan yang baik dan seharusnya dapat dimaksimalkan untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang dari masyarakat Desa Rancakalong. Kondisi *stunting* saat ini dimungkinkan karena minimnya sosialisasi dan pengetahuan masyarakat mengenai pola konsumsi yang baik sesuai anjuran pemerintah yang berlangsung cukup lama. Kegiatan penyadartahuan masyarakat perlu dilakukan untuk mensosialisasikan berbagai informasi tersebut serta berbagai potensi pangan yang dimiliki Desa Rancakalong agar dapat memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat. Menurut Saputri dan Tumangger (2019), sosialisasi mengenai isu *stunting* kepada keluarga terutama kaum perempuan secara komprehensif dan massif menjadi salah satu strategi utama untuk menanggulangi masalah ini. Pendidikan ibu mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan dalam perawatan anak dan gizi yang nantinya mempengaruhi perilaku makan anak (Aridiyah *et al.*, 2015). Pada kegiatan PPM ini, sosialisasi yang dilakukan dihadiri berbagai aparat desa,

bidan desa, ibu-ibu posyandu, dan para pemuda karang taruna. Selain itu, dilakukan juga pembagian infografis yang memuat informasi penting sebagai media informasi yang dapat dipelajari oleh masyarakat (Gambar 7).

Gambar 6. Kegiatan sosialisasi potensi pangan



lokal untuk mendukung kesehatan masyarakat

SIMPULAN

Hasil eksplorasi menunjukkan bahwa Desa Rancakalong pada dasarnya memiliki potensi sumber pangan yang melimpah, baik dari pertanian, peternakan, dan perikanan. Potensi yang luar biasa ini memungkinkan masyarakat memenuhi kebutuhan gizi dengan lebih baik. Kondisi *stunting* dan gizi yang belum terpenuhi, mungkin dikarenakan pola konsumsi pangan masyarakat yang belum beragam dan komposisi gizi yang belum seimbang yang berlangsung dalam waktu yang lama. Oleh karena itu, penyadartahuan mengenai menu gizi seimbang (karbohidrat, protein, serat, dan vitamin) dengan memberdayakan potensi pangan di desa, serta pemantauan kondisi kesehatan balita harus terus dilakukan sebagai langkah awal perbaikan kondisi kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.



- Sumedang. (2019b). *Kabupaten Sumedang Dalam Angka 2019*. Sumedang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang.
- Bogin, B. (1999). *Pattern of Human Growth*. Ed ke-2. Cambridge : Cambridge Univ Pr.
- Departemen Kesehatan [Depkes]. (2018a). Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan sanitasi 92), akses 31 Juli 2019, <
<http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html>>
- Departemen Kesehatan [Depkes]. (2018b). Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi: Ayo Cegah Stunting, akses 27 Maret 2018, <
<http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=18070300001>>
- Data Administrasi Desa Rancakalong. (2019). Tidak dipublikasikan.
- Food and Agriculture Organization [FAO]. (2006). *Food Security. Policy Brief*, 2, 1-4.
- Jayati, L., D., Madanijah, S., & Khomsan, A. (2014). Pola Konsumsi Pangan, Kebiasaan Makan, Dan Densitas Gizi Pada Masyarakat Kasepuhan Ciptagelar Jawa Barat. *Panel Gizi Makan 37*(1), 33-42.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia [Kepmenkes RI]. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. (2018a). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat data dan informasi Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. (2018b). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta. Kementerian Kesehatan.
- Khomsan, A., Riyadi, H., & Marliyati, S. A. (2013). Ketahanan Pangan dan Gizi serta Mekanisme Bertahan pada Masyarakat Tradisional Suku Ciptagelar di Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia (JIPI)* 18(3), 186-193.
- Malina, R. M., Bouchard C.B., & Oder B. (2004). *Growth, Maturation, and Physical Activity*. 2nd ed. United States (USA): Human Kinetics.
- Muhilal, Fasli, J, Hardinsyah. (1998). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Widya Karya pangan Dan Gizi VI. LIPI. Jakarta.
- Newing, H., Eagle, C.M., Puri, R.K., & Watson, C.W. (2011). *Conducting Research in Conservation: A Social Science Perspective*. Routledge, London and New York.
- Saputri, R., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *JPI: Journal of Political Issues*, 1(1), 1-9.
- Supariasa & Nyoman I. D. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.