

KONTEKS SOSIAL-KEPERCAYAAN & WARISAN KELEMBAGAAN: FAKTOR BERKEMBANGNYA STUNTING DI TINGKAT LOKAL

Kajian Tentang Konteks Sosial-Kelembagaan
Tumbuh dan Kembangnya Stunting di Trenggalek

Ratnaningsih Damayanti¹, Arief Budi Nugroho², Reza Triarda³, Ira Permata Sari⁴

¹Universitas Brawijaya
ratnaningsih@ub.ac.id

ABSTRAK

Tulisan ini berupaya menggali konteks yang membentuk dan mengembangkan ancaman stunting (gangguan tumbuh dan kembang) sumber daya manusia Indonesia di tingkat lokal masuk dalam status kronis. Dengan meneliti kasus stunting di Trenggalek, mengindikasikan pelembagaan urusan wajib pemerintahan bidang kesehatan oleh pemerintah di tingkat lokal sebagai hasil pembagian kewenangan pusat dan daerah di Indonesia tidak bekerja pada ruang hampa bebas nilai, bahkan seringkali terbawa arus sehingga tidak ada kelembagaan kesehatan yang kokoh di tingkat lokal. Absennya pelembagaan terhadap masalah kesehatan stunting ini tidak terlepas dari pembiaran kekosongan pengetahuan tentang stunting di masyarakat yang lambat laun menyusup dalam logik berfikir negara di tingkat lokal. Data dalam tulisan ini dicari mempergunakan wawancara mendalam kepada kepada aktor-aktor pengambil kebijakan, orang tua anak stunting, petugas pemberi layanan kesehatan kepada anak stunting, dan perangkat desa di Kabupaten Trenggalek. Hasilnya adalah terjadi perubahan logika berfikir dari stunting adalah hanya permasalahan kesehatan menjadi stunting adalah permasalahan sosial yang harus diselesaikan oleh berbagai sektor. Perubahan logika berfikir ini memberikan dampak secara kelembagaan pada kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Trenggalek.

Kata kunci: Konteks Sosial, Warisan Kelembagaan, Stunting, Pemerintah Daerah

ABSTRACT

This paper seeks to explore the contexts that shape and develop the threat of stunting (impaired growth and development) Indonesian human resources at the local level into a chronic status. By examining the stunting case in Trenggalek, it indicates that the institutionalization of mandatory governmental health affairs by the government at the local level as a result of the division of central and regional authority in Indonesia does not work in a value-free area, and is often carried away so that there is no strong health institution at the local level. The absence of institutionalization of the health problem of stunting is inseparable from the neglect of knowledge about stunting in the community which is gradually infiltrating the state's logic at the local level. The data in this paper were searched using in-depth interviews with policy makers, parents of stunting children, health service providers for stunting children, and village officials in Trenggalek Regency. The result is that there is a logical change in thinking from stunting as a health problem to stunting, a social problem that must be resolved by various sectors. This change in logic of thinking has an institutional impact on stunting management policies in Trenggalek Regency.

Keywords: Social Context, Institutional Heritage, Stunting, Local Government

² Universitas Brawijaya

³ Universitas Brawijaya

⁴ Universitas Brawijaya

PENDAHULUAN

Pengalaman Trenggalek menyelenggarakan urusan wajib kesehatan sudah cukup lama sejak reformasi melahirkan Undang-Undang yang memberikan kewenangan yang sangat besar kepada daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.² Pengalaman yang cukup lama dapat dibayangkan paralel dengan pelembagaan kesehatan di Trenggalek yang sudah cukup mumpuni³, sedangkan fokus Trenggalek bergerak mengatasi stunting secara konvergen dan masif baru dimulai saat kondisi stunting sudah menjadi isu nasional⁴ dengan prevalensi stunting Trenggalek lebih dari 20%. Artinya Trenggalek baru masif menangani saat ada penilaian dari pusat bahwa kasus stunting di Trenggalek masuk dalam status kronis.⁵ Stunting yang ditandai postur tubuh pendek adalah masalah serius bagi kualitas sumber daya manusia. Harusnya ini menjadi urgensi pemerintah daerah sejak lama karena Trenggalek tidak cukup besar sumber daya alamnya.⁶ Namun, urgensi kelembagaan juga tidak dimulai untuk mengatasi stunting. Ketidaktahuan tentang analisis stunting secara mendalam adalah salah satu alasan yang muncul.

Dalam dokumen perencanaan daerah Trenggalek stunting tidak masuk dalam prioritas rencana daerah setelah 17 tahun reformasi.⁷ Secara empiris, pengakuan hambatan dalam perencanaan daerah biasanya terbentur dengan sumber pembiayaan. Tidak menghilangkan kendala pemerintah daerah dari sisi pembiayaan, studi ini menemukan konteks lokal yang kuat telah melonggarkan upaya pelembagaan kesehatan di tingkat lokal khususnya masalah kesehatan - stunting-. Melalui studi kasus stunting di kabupaten yang dinilai terbaik upaya pencegahan dan penurunannya pada kompetisi yang diselenggarakan Provinsi Jawa Timur, tulisan ini

² Reformasi telah melahirkan UU yang memberikan kewenangan kepada daerah sangat besar. UU Nomor 22 Tahun 1999, kemudian direvisi menjadi UU Nomor 32 Tahun 2004, selanjutnya diperbaharui menjadi UU Nomor 23 Tahun 2014. UU yang terakhir di dalamnya juga menempatkan kesehatan sebagai urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah.

³ Hasil wawancara peneliti, tahun 2012 Dinas Kesehatan mendapatkan pelatihan dari NGO MCAI (*Millenium Change Account Indonesia*) dengan sumber dana dari Amerika. Materi dari pelatihan MCAI adalah tentang PMBA (Pemberian Makanan Ibu dan Anak) dan sudah juga mengenal tentang stunting. Kemudian tahun 2013 ilmu yang diperoleh dari MCAI mulai dibagikan kepada tenaga kesehatan melalui kegiatan pelatihan.

⁴ Stunting di Indonesia dilaporkan dari hasil Riskesdes mencapai prevalensi 37,2 persen pada tahun 2013 dan menurun menjadi 30,8 persen pada tahun 2018.

⁵ Seorang ahli gizi Indonesia pernah menyampaikan bahwa “WHO punya standar stunting dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat kalau angkanya itu diatas 20% sama dengan atau lebih 20%. Riskesdes data 2007 sampai 2013 memang menyatakan ada 35% lebih anak balita yang stunting”, Rita Ramayulis, *Abli Gizi. Talkshow-Stunting dan Gizi Buruk Jadi Tantangan Untuk Indonesia, Program Acara Indonesia Morning Show, Official NET News, Bisa dilihat di <https://www.youtube.com/watch?v=R5QjQ5crRys>, 15 Oktober 2018*. Barangkali, standar ini juga berpotensi mengurangi kewaspadaan pemerintah di tingkat lokal tidak menjadikan stunting sebagai perhatian karena belum menjadi masalah kesehatan yang kronis.

⁶ Hasil wawancara peneliti dengan Bappeda Trenggalek bahwa dalam strategi pembangunan dihadapkan pada masalah sumber daya baik modal, duit, tidak terlalu banyak, sumber daya alam untuk diekspor kan juga tidak banyak. Jadi yang paling kita banyak punya kan sumber daya manusia

⁷ RPJMD 2016-2021 versi sebelum direvisi.

mengargumentasikan perlunya melihat konteks lokal Trenggalek dalam mempengaruhi bekerjanya pelebagaan urusan wajib pemerintah daerah bidang kesehatan pada masa lampau.

Sebagian besar dari penelitian tentang stunting menyebutkan bahwa faktor gizi dan kesehatan adalah faktor utama. Sedikit faktor sosial (di luar kesehatan) yang diteliti dan pengaruhnya tidak signifikan dalam kejadian stunting. Faktor pertama penyebab stunting adalah adanya pengaruh dari nutrisi bayi, ibu hamil dan balita. Asupan nutrisi atau gizi merupakan faktor utama penyebab stunting. Bagi bayi baru lahir, asupan gizi didapatkan dari air susu ibu (ASI) karena merupakan sumber makanan utama bagi bayi. WHO memberikan standar pemberian ASI eksklusif kepada bayi dilakukan selama 6 bulan sejak lahir. Studi yang dilakukan oleh Raisuli Ramadhan dan timnya menghasilkan kesimpulan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan pada kejadian stunting (Ramadhan, Ramadhan, and Fitria 2018). Terdapat gejala bahwa semakin kecil persentase pemberian ASI eksklusif, semakin besar peluang terjadinya stunting. Hasil penelitian ini dikuatkan oleh hasil penelitian Apri Sulistianingsih dan Rita Sari. Penelitian yang dilakukan pada balita 2-5 tahun ini memberikan kesimpulan bahwa balita dengan riwayat ASI eksklusif akan memiliki peluang mengalami stunting lebih kecil daripada balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif (Indah Budiastutik and Muhammad Zen Rahfiludin 2019; Ni`mah Khoirun and Nadhiroh 2015; Sulistianingsih and Sari 2018).

Faktor kedua penyebab stunting adalah asupan protein, kalsium, dan fosfor juga mempengaruhi kejadian stunting. Pada anak-anak yang mengalami stunting, asupan ketiga zat gizi tersebut lebih rendah daripada anak tidak stunting pada usia 2-5 tahun (Sari, E. M; Juffrie, M; Nuraini, N; Sitaresmi 2016). Asupan energi yang rendah dan adanya penyakit infeksi juga memperbesar peluang terjadinya stunting pada balita (Mugianti et al. 2018; Setiawan, Machmud, and Masrul 2018).

Faktor ketiga penyebab stunting adalah berat bayi ketika lahir. Bayi baru lahir dengan bobot yang di bawah normal akan memiliki peluang stunting lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Berat badan bayi baru lahir ini dipengaruhi oleh berat badan janin selama dalam kandungan (Indah Budiastutik and Muhammad Zen Rahfiludin 2019; Rukmana, Briawan, and Ekayanti 2016). Berat badan janin yang kurang dari normal sebagai akibat dari kurangnya nutrisi yang dimakan oleh ibu hamil.

Pada faktor di luar kesehatan merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, keahlian kader posyandu, pernikahan dini, dan pola asuh psikososial.

Pendidikan yang diterima oleh orang tua, khususnya ibu (pada daerah dengan budaya patriarki) mempengaruhi kejadian stunting. Pendidikan orang tua yang rendah akan meningkatkan resiko kejadian stunting (Indah Budiastutik and Muhammad Zen Rahfiludin 2019; Rahayu and Khairiyati 2014; Rukmana et al. 2016). Melalui sekolah, anak sekolah akan mendapatkan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua menyebabkan ketika mereka menjadi orang tua, pemahaman mengenai gizi dan kesehatan anak juga menjadi kurang.

Pendapatan orang tua atau keluarga atau dapat dikatakan faktor ekonomi berhubungan dengan akses keluarga terhadap layanan kesehatan dan pengeluaran konsumsi sehari-hari. Pada keluarga yang berpenghasilan tinggi, mereka akan dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan mudah dan dapat membelanjakan uangnya untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga resiko terjadinya stunting rendah. Pada keluarga yang berpenghasilan rendah, mereka akan cenderung kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga resiko terjadinya stunting lebih tinggi (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh 2015; Setiawan et al. 2018). Kader posyandu adalah ujung tombak yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit terkecil, yaitu RT, RW, atau desa. Kader posyandulah yang melakukan pengukuran, penimbangan, dan pencatatan pelayanan posyandu. Di sinilah sumber data utama diperolehnya data stunting nasional. Keakuratan pengambilan data ini dipengaruhi oleh semangat, motivasi, dan kinerja para kader posyandu (Afifa et al. 2019), oleh karena itu mereka juga memerlukan pelatihan untuk meningkatkan kapasitasnya (Megawati and Wiramihardja 2019). Frekuensi mengikuti posyandu mempengaruhi kejadian stunting karena melalui posyandu inilah dilakukan pendataan setiap balita (Destiadi, Susila, and Sumarmi 2013).

Pernikahan dini juga merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada peningkatan resiko stunting. Pernikahan dini berarti kehamilan pada saat usia ibu masih remaja. Di Kabupaten Temanggung terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu ketika menikah, semakin meningkat presentase anak stunting dan semakin meningkat presentase gizi buruk pada anak (Atmilati Khusna and Soedarto 2017). Di Kabupaten Malang ditemukan bahwa kehamilan pada remaja ini berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Larasati, Nindya, and Arief 2018).

Keluarga adalah lingkungan terdekat yang berpengaruh pada perkembangan anak. Masyarakat Indonesia yang terdiri dari berbagai budaya dan nilai-nilai memiliki pola asuh yang beragam juga. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berkembang pula pola asuh yang lebih modern. Pola asuh yang dimaksud di sini adalah bukan pola asuh makan namun pola asuh psikososial. Anak seringkali tidak hanya diasuh oleh orang tua, namun juga oleh kakek nenek maupun oleh orang lain. Pola asuh pada usia dini akan memberikan stimulus untuk

tumbuh kembang anak. Pola asuh yang baik diantaranya orang tua memberikan stimulasi yang bervariasi setiap hari pada anak, terdapat interaksi yang timbal balik antara orang tua dan anak, orang tua menyediakan alat bermain, mengatur lingkungan fisik anak, dan responsifitas orang tua terhadap mesional dan verbal anak (Masrul 2019). Penelitian tersebut membuktikan bahwa pada daerah lokus stunting terdapat pola asuh psikososial yang kurang baik.

Postur tubuh pendek yang diakibatkan oleh stunting pada masa balita dapat berdampak pada kehidupan penderita stunting. Dampak yang ditimbulkan dapat dikategorikan dampak jangka pendek, menengah, dan dampak jangka panjang. Dampak stunting pada jangka pendek antara lain morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita. Dampak stunting jangka menengah yaitu rendahnya intelektualitas dan kemampuan kognitif. Dampak stunting pada jangka panjang adalah buruknya kualitas sumber daya manusia dan meningkatnya resiko penyakit degeneratif pada usia dewasa (Aryastami 2017). Selain itu anak yang mengalami stunting akan mengalami pertumbuhan yang rendah pada usia berikutnya dan menurunnya produktivitas di masa dewasa (Widanti 2017).

Secara ekonomi, stunting dapat merugikan Negara di masa datang. Seperti dijelaskan di atas bahwa stunting akan menurunkan produktivitas saat dewasa. Penurunan produktivitas ini berpotensi adanya kerugian Negara. Pada tahun 2013 potensi kerugian Negara akibat penurunan produktivitas karena stunting sebesar kurang lebih antara Rp 3.057 milyar sampai dengan Rp 13.758 milyar. Angka tersebut setara dengan 0,04-0,16 persen dari total Produk Domestik Bruto Indonesia (Renyonet, Martianto, and Sukandar 2016). Data yang lebih baru BAPPENAS menyatakan bahwa kerugian Negara akibat stunting adalah 2-3 persen dari PDB (Tempo.co, 2019). Hal ini berarti potensi kerugian Negara akibat stunting semakin besar.

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa stunting disebabkan oleh faktor medis maupun non medis. Apabila tidak ditangani dengan baik, maka stunting dapat memberikan dampak negatif pada individu dan Negara. Sayangnya, berbagai usaha pemerintah telah dilaksanakan namun stunting masih menjadi masalah yang belum dapat diselesaikan, baik secara nasional (dengan tidak tercapainya target angka prevalensi stunting pada RPJMN 2014-2019) maupun secara lokal di tingkat kabupaten/kota.

Tulisan ini memberikan perspektif berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya karena berusaha menyajikan kejadian stunting dari perspektif sosiologi. Stunting bukan hanya masalah kekurangan gizi atau pola asuh, namun nilai-nilai yang berkembang di masyarakat penulis anggap sebagai faktor pendukung dan penjelas tetap adanya kejadian stunting di masyarakat. Penelitian ini akan mengembangkan penelitian sebelumnya bahwa stunting adalah fenomena yang

diproduksi oleh dinas kesehatan atas kenyataan yang ada di masyarakat (Lestari, Kristiana, and Paramita 2018). Penelitian tersebut telah berhasil menemukan fakta bahwa terjadi perbedaan persepsi antara masyarakat dengan pemerintah mengenai stunting namun hanya berhenti sampai di sini.

Penelitian ini juga merupakan tindak lanjut atas penelitian yang dilakukan oleh Liem dan kawan-kawan yang menganggap kasus stunting adalah diakibatkan kesalahan persepsi masyarakat. Masyarakat Kabupaten Tangerang bahkan menganggap bahwa anak kuntring (istilah setempat untuk stunting) adalah anak yang pintar. Kesalahan persepsi masyarakat ini dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam upaya pemerintah untuk mengurangi kasus stunting (Liem, Panggabean, and Farady 2019).

Hasil riset di Trenggalek menemukan penjas yang membingkai faktor-faktor stunting yang sudah diidentifikasi pada riset-riset sebelumnya. Bahwa sejatinya faktor-faktor seperti pola asuh, asupan nutrisi, berat bayi lahir merupakan faktor lanjutan yang menyebabkan munculnya stunting. Kekeliruan pemahaman mengenai stunting yang diwariskan antar generasi dan ditularkan melalui budaya masyarakat akhirnya menjadi penyebab kejadian stunting mendapatkan pemakluman dan dianggap bukan masalah. Kekeliruan pemahaman ini akhirnya membuat stunting di Trenggalek muncul dan berkembang sampai pada batas kronis. Usaha Pemerintah Kabupaten Trenggalek mengajak masyarakat untuk menyamakan persepsi tentang stunting telah berkontribusi pada perubahan nilai yang berkembang di masyarakat dan pada akhirnya menurunkan angka stunting. Sayangnya usaha ini dimulai setelah adanya desakan dari pemerintah pusat dan maraknya stunting diperbincangkan di kalangan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Sifat penelitian ini deskriptif dengan memfokuskan pada konsteks sosial yang berkembang dalam masyarakat dan pengaruhnya terhadap terjadinya stunting. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yakni mencoba mendeskripsikan tentang konteks sosial yang ada di Kabupaten Trenggalek mampu melanggengkan kasus stunting. Para penulis menggunakan metode penelitian kualitatif karena ingin mengetahui bagaimana fenomena sosial secara mendalam dan melakukan observasi selengkap mungkin untuk mendapatkan pemahaman yang penuh (Earl Babbie 2008).

Prosedur sistematis yang dipergunakan untuk mendapatkan data dilakukan melalui metode pengumpulan data (Nazir 2005). Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada instansi-instansi terkait penanggulangan stunting menggunakan teknik *purposefully* (informan

telah ditentukan) (J.W. Creswell 1994) dan juga *snowball sampling* (Straits 2017). Wawancara dilakukan kepada pegawai pemerintah di BAPPEDALITBANG, Dinas Kesehatan, Kepala Desa, sekretaris desa, bidan desa, perawat pos kesehatan desa, Lembaga Perlindungan Anak, BKKBN, dan Camat.

Data yang sudah didapatkan dianalisis dalam tahapan mengolah data dan mempersiapkan data untuk dianalisis, membaca keseluruhan data dengan merefleksikan makna secara keseluruhan dan memberikan catatan pinggir tentang gagasan umum yang diperoleh, menganalisis lebih detail dengan meng-coding data, menerapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori-kategori dan tema-tema ini akan ditulis dalam narasi atau laporan kualitatif, dan menginterpretasikan data (Creswell 2014).

PEMBAHASAN

Pendek itu Keturunan dan Berkah Tuhan: Kekosongan Pengetahuan yang diamini

Stunting dikenal dari ciri fisik postur tubuh yang pendek. Di Kabupaten Trenggalek tubuh pendek dianggap sebagai hal biasa oleh masyarakat. Bahkan, kebiasaan menanggapi postur tubuh pendek sebagai hal biasa tidak hanya oleh masyarakat tetapi sudah masuk ke dalam logika berfikir pejabat lokal setempat seperti kepala desa dan camat. Pendek atau *kecentet* dalam istilah masyarakat dan pejabat lokal Trenggalek berkaitan dengan dua hal. Pertama, pendek itu genetika atau keturunan (thejakartapost 2019) dan kedua, sebagai wujud kebesaran Tuhan. Atas dua landasan pemaknaan tersebut masyarakat Trenggalek memiliki pemikiran bahwa postur pendek tidak perlu untuk dibahas karena merupakan hal yang wajar-biasa. Dengan kata lain, postur tubuh pendek tidak terbentuk bukan sebagai sebuah masalah publik tapi hanya sebatas masalah privat masing-masing keluarga.

Masyarakat Trenggalek menyimpulkan bahwa fenomena tubuh pendek dari kesan yang ia terima akhirnya membentuk persepsi masyarakat mengenai kasus stunting (Aronson et al. 2016). Perbedaan persepsi antara masyarakat dengan WHO dan Pemerintah Pusat ini yang melahirkan kekosongan pengetahuan tentang stunting.

Stunting di Kabupaten Trenggalek semakin diperkuat dengan tidak validnya pendataan. Hal ini terjadi dari peserta posyandu (balita beserta ibunya) dan kader kesehatan. Dalam aktivitas posyandu ibu-ibu balita cenderung tidak patuh dengan syarat-syarat pengukuran tinggi badan seperti melepas diapers anak, aksesoris rambut anak, dan *kunciran* anak. Bahkan seringkali ibu-ibu balita melakukan pengukuran sendiri karena buru-buru ingin cepat dilayani. Tidak hanya ibu-ibu balita, kader kesehatan dalam melakukan pengukuran juga sering salah dalam menerapkan

standar pengukuran⁸. Selain itu, di meja 4 (meja sosialisasi) dalam kegiatan rutin posyandu tidak melakukan tugasnya untuk memberikan sosialisasi. Dengan demikian pelatihan kader posyandu adalah hal yang seharusnya digalakkan sebagai upaya peningkatan kinerja guna pencegahan dan penurunan stunting (Afifa et al. 2019).

Pada masa 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) dan kondisi bayi dalam kandungan adalah waktu yang juga sangat menentukan munculnya stunting. Kondisi ibu sejak hamil sampai melahirkan juga menjadi faktor penentu stunting (Saputri 2019; Syafrina, Masrul, and Firdawati 2019). Tantangan ibu hamil yang muncul diantaranya adalah enggan makan dan ada banyaknya mitos makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan ibu saat masa kehamilan yang masih berkembang di masyarakat Trenggalek. Selanjutnya ketika pada masa anak memasuki usia MPASI, ibu-ibu balita cenderung tidak memvariasikan makanan anak, sering lupa tidak mencuci tangan saat memberi makan atau tidak mencuci tangan anak saat anak akan makan. Untuk menangkal mitos yang beredar tersebut, bidan desa dan kader kesehatan rutin mengkampanyekan makan Ati Ayam, Telur dan Ikan (ATIKA) dan mengkampanyekan untuk cuci tangan. Namun, program tersebut belum dapat merubah perilaku hidup bersih khususnya kebiasaan cuci tangan di masyarakat.

Sulitnya kader kesehatan mengubah kebiasaan masyarakat disebabkan stunting bukanlah sebuah penyakit yang dapat dirasakan seperti diare atau influenza yang menyebabkan ketidaknyamanan tubuh penderita. Karena sakit, badan menjadi tidak dapat menjalankan fungsinya, sebagai contoh adalah anak tidak dapat sekolah. Sehat didefinisikan sebagai keadaan di mana badan dapat menjalankan fungsinya, misalnya anak dapat bersekolah. Definisi sehat dan sakit ini dipandang dari kelangsungan fungsi individu dalam menjalankan tugas sosialnya (Gillies 1988).

Penelitian di Kabupaten Tangerang menunjukkan hasil bahwa masyarakat memiliki persepsi bahwa anak stunting adalah anak pintar (Liem et al. 2019). Hal ini dikarenakan perbedaan definisi pintar. Masyarakat menyebut anak stunting pintar maksudnya adalah pintar bergaul dan dan mengaji, bukan pintar secara kognitif. Persepsi masyarakat tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian Woldehanna dan kawan-kawan. Ia dan rekan-rekannya melakukan penelitian di Ethiopia selama 15 tahun kepada anak-anak yang tinggal di sana. Hasil kesimpulannya adalah status gizi pada anak usia dini berpengaruh signifikan terhadap perkembangan kognitif (Woldehanna, Behrman, and Araya 2017). Perkembangan kognitif mereka ukur dari kemampuan menguasai matematika dan kosa kata. Artinya semakin bagus pemberian gizi pada

⁸ Peneliti mendengarkan cerita Kepala Puskesmas Kecamatan Karanganyu tentang banyaknya data yang salah karena cara kader kesehatan mengukur salah.

anak balita maka anak pada masa yang akan datang akan lebih menguasai matematika dan lebih menguasai banyak kosa kata.

Tidak adanya dampak negatif yang secara nyata mengganggu kenyamanan dan tidak terganggunya fungsi sosial anak stunting saat itu juga membuat stunting menjadi hal yang kurang penting dan kurang diprioritaskan oleh pemerintah setempat. Pola makan masyarakat dan kebiasaan hidup masyarakat yang turun temurun tersebut kemudian “disalahkan” akibat WHO memberikan definisi dan penyebab stunting yang berbeda dengan apa yang dipercaya masyarakat. Dalam websitenya (who.int) WHO mendefinisikan stunting sebagai gangguan tumbuh kembang yang dialami anak (balita) akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak akan dianggap mengalami stunting apabila tinggi badan mereka tidak sesuai dengan standar WHO pada usia tersebut. WHO menetapkan standar angka stunting maksimal adalah 20% dari populasi balita. WHO sebagai lembaga internasional yang bergerak dalam bidang kesehatan dunia menetapkan ukuran-ukuran baru dan nilai-nilai baru yang berusaha diintegrasikan oleh pemerintah daerah ke dalam nilai-nilai dan kebiasaan masyarakat setempat.

Berbagai usaha dilakukan oleh pemerintah dimulai dari ditargetkannya penurunan angka stunting pada RPJMN sampai program pemerintah desa. Sulitnya angka stunting untuk turun dikarenakan sulitnya mengubah nilai yang telah melekat pada masyarakat. Program-program yang dilaksanakan oleh pemerintah dibuat berbasis anggaran sehingga tolok ukurnya selain prosentase serapan anggaran dan angka stunting, belum mampu mengubah keyakinan masyarakat tentang stunting. Selama tubuh pendek masih dipahami sebagai faktor genetik (keturunan) dan selama kebiasaan hidup masyarakat belum mengadopsi kebiasaan-kebiasaan hidup baru yang ditularkan oleh pemerintah dari WHO, maka angka stunting akan masih di atas yang distandarkan.

Stunting atau Pendek sebagai Warisan Kelembagaan di Masa Lampau

Pejabat lokal memaknai stunting sebagai warisan kesalahan masa lampau. Di sisi lain saat pertama kali masalah stunting dinarasikan di Trenggalek beredar guyonan kurang gizi disebabkan camatnya *medit gak ngedum-ngedum* (pelit tidak bagi-bagi). Menengok pada tahun-tahun sebelum stunting menjadi isu kesehatan nasional 2018 yang *booming*, Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek sebenarnya telah mendeteksi dari data aktivitas bulan timbang terdapat anak di Trenggalek dengan kategori pendek dan sangat pendek. Namun, intervensi stunting pada saat itu belum kokoh. Selain dipengaruhi belum *booming*-nya istilah stunting, sebelum tahun 2018 stunting belum menjadi indikator kinerja daerah. Kemudian tahun 2018 mulai dilakukan

penyesuaian RPJMD Kabupaten Trenggalek dengan memasukkan stunting sebagai salah satu indikator kinerja.

Kekosongan pengetahuan masyarakat seperti yang dipaparkan sebelumnya diamini oleh oleh struktur negara di tingkat lokal. Kekosongan pengetahuan tentang stunting di masyarakat dan pejabat lokal Trenggalek ini tidak segera ditangkap oleh pemerintah daerah pada waktu itu. Yang terjadi adalah justru pemerintah daerah cenderung mengamini kesalahkaprahan dan ketidaktahuan masyarakat. Kekosongan pengetahuan tidak segera diisi dengan pengetahuan tetapi diisi dengan ketidakterbukaan informasi/pengetahuan dari pemerintah daerah.

Secara aturan main, urusan kesehatan bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib. Pasal 12 (1) UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang dimaksud Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: a. pendidikan; b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. sosial. Urusan pemerintahan wajib memiliki arti urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah.

Sebelum tahun 2018, tidak dibukanya informasi tentang stunting secara jelas dikarenakan pertimbangan bahasa. Belum ditemukan padanan kata stunting yang mudah diterima oleh masyarakat menyebabkan masyarakat belum mengenal tentang stunting secara lebih jelas. Pada waktu itu, stunting diperkenalkan oleh Dinas Kesehatan ke masyarakat sebagai masalah gizi kurang. Akibat pilihan menyamakan masalah stunting sebagai masalah gizi kurang menyebabkan informasi tentang postur tubuh pendek adalah sebagai sebuah masalah kesehatan tidak pernah terinternalisasi oleh, sehingga kekosongan pengetahuan tentang stunting semakin berlarut-larut.

Absennya isu stunting sebagai prioritas daerah ini akibat pemakluman oleh pejabat berwenang bidang kesehatan terhadap kekosongan pengetahuan tentang bahaya postur pendek tidak sesuai umur di masyarakat. Hal ini sudah terjadi sejak lama dan berulang (baca: tradisi) yang kemudian secara perlahan masuk dalam logika berfikir pejabat lokal sampai perencana daerah. Hal ini menyebabkan pelembagaan atas kasus pendek atau *kecentet* sebagai masalah publik tidak pernah terjadi pada waktu itu. Merujuk pada kebijakan kesehatan dalam pasal 7 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, "Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab". Dalam kasus ini, kekosongan pengetahuan tentang stunting di masyarakat Trenggalek di masa lalu telah menghegemoni

pejabat perencana daerah sehingga mengesampingkan tugas pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan.

Kasus stunting di Trenggalek seperti bom waktu. Apabila dilacak ke belakang, sejatinya sudah muncul berbagai tanda-tanda tidak bekerjanya intervensi kesehatan secara optimal. Namun, hal tersebut tidak mendapatkan perhitungan dampak yang lebih dalam. Setelah kasus stunting ramai diperbincangkan, kemudian permasalahan yang sudah lama muncul ini mulai dikonsultasikan kepada struktur kesehatan yang lebih tinggi. Berbagai permasalahan yang sudah lama ada dari praktik *maintenance* sumber daya manusia di Trenggalek bermacam-macam. Pertama, ibu hamil (bumil) mengalami kesulitan memakan biskuit bumil karena rasanya yang cenderung sangat manis. Seringkali yang terjadi adalah makanan tambahan yang sudah diberikan oleh negara tidak dapat dipastikan sampai pada perut ibu hamil. Kedua, Distribusi biskuit bumil dan anak selalu datang terlambat, sehingga seringkali mendekati masa kadaluwarsa. Ketiga, isu kesehatan janin dan anak lebih condong dikonstruksikan sebagai urusan perempuan, yang mana perempuan yang harus menyelesaikannya, baik di kalangan masyarakat maupun pejabat pemerintah. Budaya patriarki yang berkembang di masyarakat membuat peran laki-laki, khususnya suami dalam isu ini kurang. Selain itu, berdasarkan penelusuran penulis dalam pencarian data, sebagian besar narasumber adalah perempuan, baik narasumber penerima kebijakan/keluarga stunting, bidan, dokter puskesmas, maupun dinas terkait dalam implementasi kebijakan penanganan stunting. Hal ini berarti, pemerintah mengamini konstruksi perbedaan peran gender dalam masyarakat.

Keempat, Pemerintah Kabupaten Trenggalek mengalami kendala menjangkau riwayat pemeriksaan dan kondisi kesehatan ibu hamil yang merupakan pekerja dengan pemeriksaan ke dokter swasta. Padahal, informasi tersebut merupakan informasi penting yang sangat dibutuhkan oleh institusi kesehatan negara dan termasuk di dalamnya terdapat materi-materi edukasi untuk bumil yang mana di dalam buku periksa dokter tidak ada. Hal ini artinya, pemerintah daerah masih belum optimal dalam melakukan sinkronisasi dan koordinasi dalam pengumpulan data kesehatan antara fasilitas pemerintah dengan fasilitas swasta. Dibukanya berbagai pintu pelayanan kesehatan ini di satu sisi menyisakan permasalahan *coverage* akses data kesehatan masyarakat. Kelima, kunjungan ke posyandu yang rendah. Keenam, tingkat pemberian ASI Eksklusif yang rendah pada bayi.

Beberapa permasalahan di atas dekat dengan kerja Kader Posyandu, namun hal tersebut bukan berarti karena kinerja kader posyandu tidak baik. Sejauh penelusuran di Trenggalek, kader posyandu bekerja dengan etos kerja yang tinggi. Kader posyandu tidak hanya berkorban secara tenaga, tetapi adakalanya juga turut berkorban dana. Sebagai contoh kader posyandu melakukan iuran untuk membeli timbangan digital. Permasalahannya adalah desain kebijakan dalam

pemberian PMT tidak mengikutsertakan kader untuk melakukan pendampingan makan biskuit. Pendampingan makan biskuit di Trenggalek baru dilaksanakan dalam 2 (dua) tahun terakhir ini, yaitu tahun 2019-2020 setelah didanai oleh provinsi.

Sebelum ada kegiatan di atas, pendampingan yang dilakukan oleh kader posyandu hanya sesuai dengan petunjuk, yaitu pendampingan periksa, penambahan darah, dan pemenuhan gizi. Pendampingan kepada ibu hamil dilakukan hanya kepada ibu hamil resiko tinggi (RISTI), yaitu ibu yang kondisi kehamilannya dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Kader Posyandu dalam satu bulan melakukan pendampingan antara empat sampai dengan lima kali mulai dari mengantarkan periksa, memastikan penerapan 10 T dalam pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yakni pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3), pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4), pengukuran persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5), melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6), pemberian Tablet Fe (T7), pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus) (T8), Tata laksana atau penanganan khusus (T9), Temu wicara (Konseling) (T10).

Berbagai kasus yang berkaitan dengan investasi jangka panjang seperti program pemantauan tumbuh kembang SDM sejak 1000 HPK seperti pemberian makanan tambahan berupa biskuit untuk bumil dan anak BGM sering mengalami keterlambatan distribusi dari pemerintah pusat. Pada kasus ini Dinas Kesehatan Trenggalek tidak mengetahui penyebab keterlambatan itu. Sayangnya, keterlambatan distribusi tersebut diperparah dengan monitoring oleh pemerintah di tingkat lokal. Setelah Trenggalek ditetapkan sebagai lokus penanganan stunting, diketahui ternyata terdapat kendala ibu hamil mengkonsumsi biskuit tersebut. Kemudian setelah dilakukan evaluasi baru dimunculkan berbagai usulan cara alternatif mengkonsumsi biskuit bumil yang cenderung memiliki rasa sangat manis tersebut.

Selain permasalahan di atas, data ibu hamil kekurangan energi kronis menunjukkan bahwa masih tinggi dan tersebar di semua kecamatan. Di bawah ini merupakan diagram yang menunjukkan hal tersebut.

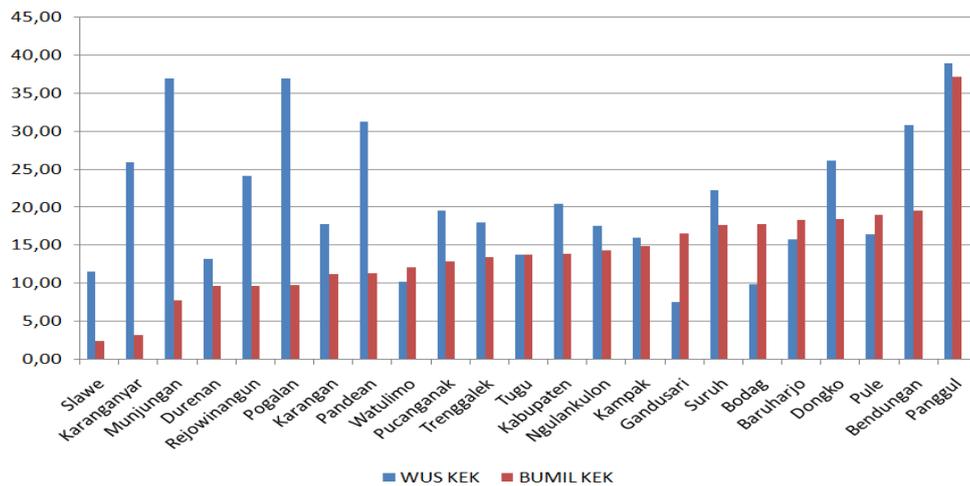


Diagram 1 Data Wanita Usia Subur Kurang Energi Kronis (WUS KEK) dan Bumil KEK Tahun 2018

Sumber: Dokumen Aksi 1 Analisis Situasi Kabupaten Trenggalek

Banyaknya kasus stunting di Kabupaten Trenggalek sebelum tahun 2018 selain dikarenakan hal di atas juga masih terdapat masalah kesehatan lain. Banyaknya ibu hamil KEK, ibu hamil anemia, pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini yang rendah, masih tingginya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), cakupan pelaksanaan Asi Eksklusif yang rendah, masih adanya penanganan kasus diare pada balita yang belum mendapatkan Zinc, belum semua Rumah Tangga memiliki akses air bersih, belum semua desa ODF, serta kunjungan posyandu yang rendah. Di bawah ini merupakan diagram yang menunjukkan tingkat kehadiran masyarakat dalam posyandu.

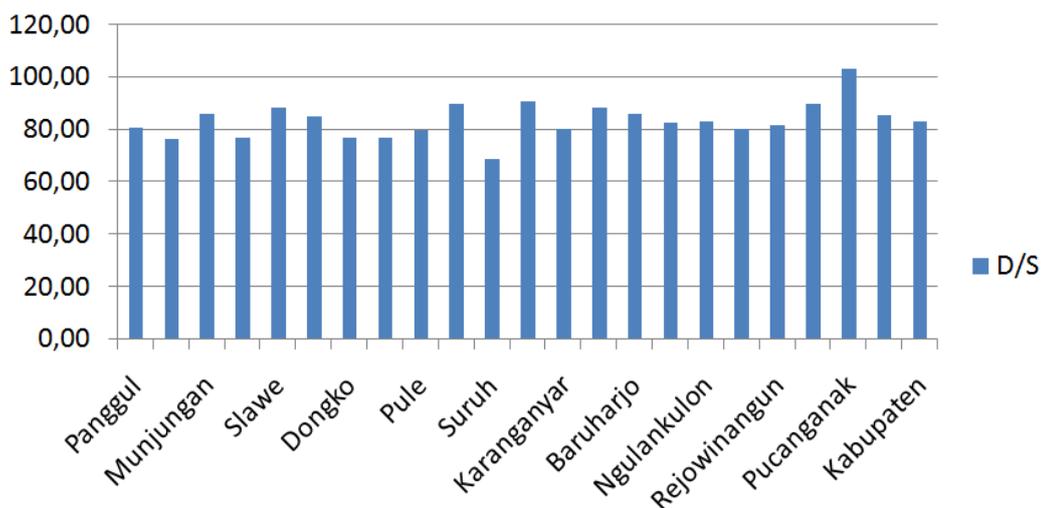


Diagram 2 Cakupan Kehadiran di Posyandu (Rasio yang datang terhadap total sasaran)

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek (2020)

Dukungan institusi dalam pengadaan barang kebutuhan pelayanan kesehatan tingkat dasar juga menjadi kendala dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Sebagai contoh adalah alat

pengukur tinggi badan. Kegiatan pengukuran panjang badan yang mempergunakan mikrotoa masih mengalami keterbatasan prasarana di posyandu. Setiap desa hanya memiliki 1 mikrotoa yang digunakan bergantian oleh sejumlah posyandu yang ada di desa. Dulu, satu desa hanya menggunakan satu alat ukur panjang badan. Hal ini disebabkan oleh dua faktor. Pertama, alat ukur itu hanya digunakan saat bulan timbang (Februari dan Agustus). Apabila tidak terlaksana di bulan Agustus dilakukan posyandu penggantinya di bulan September. Hal ini berarti di masa lalu pengukuran panjang badan dapat dilakukan melebihi standar bulan penimbangan. Apabila satu desa terdapat 8 posyandu, maka dampaknya adalah keterlambatan pengukuran yang semakin panjang pula.

Faktor kedua adalah pengadaan mikrotoa yang terbatas. Hal ini disebabkan karena harga pembelian mikrotoa lebih mahal dibandingkan dengan alat ukur tinggi badan biasa. Keterbatasan anggaran ini disebabkan prioritas kebijakan kesehatan di masa lalu belum memasukkan pencegahan dan penanganan stunting. Di sisi lain, secara teknis praktik pengukuran panjang badan oleh kader kesehatan setelah dilakukan evaluasi ternyata memiliki banyak kesalahan, dimulai dari posisi anak saat ditimbang (lurus/tidak) sampai aksesoris anak saat pengukuran yang tidak dilepas.

Meskipun tidak memperkenalkan istilah stunting ke masyarakat, Dinas Kesehatan Trenggalek bukan berarti tidak berbuat apa-apa, hanya saja pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kesehatan. Berangkat dari pendekatan kesehatan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan, ada beberapa program turunan yang sudah dilakukan yaitu yang terdefiniskan dari program Angkasa Biru, salah satunya melalui kelas gizi. Kelas gizi merupakan salah satu kegiatan dari Program Gerbang Angkasa Biru (Gerakan Perbaikan Gizi dan Pendampingan Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian dan Kesakitan Ibu dan Bayi Baru Lahir). Gerbang Aksara Biru hanya menjelaskan 8 inovasi, yaitu kelas ibu, kelas asi, kelas gizi, PMT gizi buruk, PMT ibu hamil, pendampingan ibu hamil resiko tinggi (bumil risti), audit maternal bumil risti (AMBR), dan bantuan biaya persalinan. Kedelapan program tersebut belum diperuntukkan untuk stunting tetapi sebagai intervensi gizi yakni untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kegiatan	Keterangan
Kelas Gizi	2012 pilot project → 2013, 2014, 2015 dana BOK → 2016 didanai kabupaten
Kelas ASI	2012 pilot project → 2013, 2014, 2015 dana BOK → 2016 didanai kabupaten
Sosialisasi garam beryodium pada pedagang garam	Tahun 2013 → dana DAU

Kegiatan	Keterangan
Pembentukan KP-ASI Tingkat Puskesmas	2013, 2014, 2015 dana BOK → 2016 didanai Kabupaten
Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	2015-2017 dana MCAI 2016-2018 dana APBD
Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Balita	2015 dana MCAI 2018 dana BOK
Pelatihan Konseling Menyusui	2012, 2014, 2016 dana APBD
Monitoring Garam Beryodium	s.d 2017
Sosialisasi Penanggulangan Anemia Lintas Sektor	2012, 2014, 2016, 2017 dana APBD
Screening Anemia Remaja Putri	2016 dana APBD
Sosialisasi Penilaian Tumbuh Kembang Balita	2017 dana APBD
Pemberian PMT Bumil KEK, PMT Balita Gizi Buruk, PMT Penyakit Khusus	2012-2018 dana APBD, BOK dan BLUD
Pemberian Taburia, Formula 75 & 100	2013-2017 dana APBD
Pemberian MPASI	2013-2017 dana APBD
Pelaksanaan Lomba Kader Balita	2017 dana Pajak Rokok
Pendampingan Balita Gizi Buruk oleh Kader	2018 dana Pajak Rokok
Sosialisasi TTD Rematri dalam bentuk Kampanye “Remaja Putri Trenggalek Bebas Anemia”	2018 dana BOK
Pemenuhan alat antropometri (timbangan digital)	2017
Pengadaan alat ukur panjang badan dan tinggi badan	2014, 2016, 2017
SHK	2015, 2016, 2017

Tabel 1 Upaya yang Telah Dilakukan Dinas Kesehatan Tahun 2014-2018

Sumber: Dokumen Aksi 1 Analisis Situasi Dalam Aksi Integrasi Intervensi Penurunan Stunting. Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek

Walaupun sudah mengimplementasikan banyak program kesehatan, intervensi kesehatan ini tidak terlalu fokus pada stunting karena isu utama dunia kesehatan pada waktu itu yang paling menonjol adalah gizi buruk. Masalah gizi buruk pada waktu itu dianggap lebih membutuhkan perhatian karena berkaitan dengan nyawa. Dalam struktur pengetahuan Dinas Kesehatan Trenggalek, gizi buruk lebih rawan meninggal. Gizi buruk menurut tinggi badan sangat

berbahaya, sedangkan stunting tidak rawan meninggal tidak akan meninggal besok. Sedangkan, pentingnya mengintervensi stunting adalah investasi jangka panjang.⁹

Sikap yang diambil oleh dinas kesehatan pada masa lampau juga tidak terlepas dari perbedaan makna stunting dulu dan sekarang. Pada masa lalu fokus stunting adalah hanya tentang pendek, berbeda dengan pemaknaan sekarang stunting ada kaitannya dengan masalah sampah dan sanitasi. Bahkan, di masa lampau postur tubuh pendek didefinisikan oleh dinas-dinas di daerah sebagai urusan kerja Dinas Kesehatan semata. Tradisi ego sektoral ini memperburuk masalah postur tubuh pendek di daerah yang pada akhirnya semakin jauh dari harapan pelebagaan. Ego sektoral ini muncul karena memang tidak ada perhatian yang lebih dan keterbukaan informasi pada waktu awal ditemukan anak pendek dan sangat pendek dari data bulan timbang posyandu oleh dinas kesehatan. Sedangkan dalam perkembangannya berdasarkan dari analisa kesehatan postur tubuh pendek tidak hanya berkaitan dengan nutrisi tetapi juga dengan lingkungan tempat tinggal, sanitasi, dan persampahan.

Namun, karena logika berfikir pejabat lokal setempat yang dari awal menempatkan postur tubuh pendek tidak bisa dilepaskan dari faktor genetik, mendorong adanya diskusi pemaknaan ulang terkait stunting. Bagi mereka justifikasi stunting dari kesehatan tidak sepenuhnya benar tetapi perlu didudukkan faktor genetik di dalamnya. Pemaknaan stunting dari sisi kesehatan¹⁰ yang dinarasikan sejak Trenggalek masuk kategori 100 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting dianggap hanya sebagai upaya untuk menghindari penilaian bahwa bidang kesehatan dikatakan tidak berhasil.

Sebelum stunting *booming* Kabupaten Trenggalek belum pernah turun merespon tentang stunting, meskipun data dari bulan timbang menunjukkan ada yang bermasalah dengan tumbuh kembang anak (stunting).¹¹ Tenaga medis pada level desa menegaskan karena memang pada waktu itu belum sebagai hal yang *urgent*. Pada level desa juga terjadi hal serupa. Apabila dilacak dari pos anggaran untuk PMT, pemerintah desa sebelum istilah stunting *booming* di Trenggalek tidak cukup banyak menganggarkan untuk makanan tambahan balita. Misalnya saja di Desa Kayen, sebelum tahun 2018 besaran anggaran untuk makanan tambahan anak per anak per

⁹ Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan Ahli Gizi Dinas Kesehatan Trenggalek

¹⁰ Stunting pada awal pertama dinarasikan ke publik disebabkan karena faktor yang kompleks meliputi kekurangan gizi, sampai faktor sanitasi. Pejabat lokal menangkap dari narasi itu bahwa stunting yang paling menonjol di wilayah kerja mereka (kecamatan dan desa) disebabkan karena 1) kekurangan gizi, dan menurut mereka kekurangan gizi tidak mungkin terjadi di wilayah kerjanya karena sudah lama ada kegiatan posyandu yang selalu memberikan PMT termasuk dana yang digunakan adalah dari dana desa. 2) perilaku hidup bersih sehat seperti masih adanya masyarakat yang BAB di sungai, jentik-jentik nyamuk di rumah, 3)

¹¹ Pengakuan tenaga medis pada peneliti

bulan adalah sebesar Rp 2.500,- per anak per bulan menjadi Rp 7.500,- per anak per bulan setelah stunting *booming* di Trenggalek.

Kealpaan di masa lampau menimbulkan kendala bagi pemerintah menyusun perencanaan untuk mengentaskan stunting di tahun 2019. Berikut merupakan tantangan yang dihadapi:¹²

- 1) Data tidak tersedia atau meragukan validitasnya yakni prevalensi stunting di Kab.Trenggalek 14,38%.
- 2) Data cakupan air minum dan sanitasi tidak tersedia atau belum di update (data lama)
- 3) Data tidak tersedia karena tersebar di beberapa OPD seperti Dindik (PAUD), Dinsos (Perlindungan sosial), Ketahanan Pangan (KRPL), KB (Bina Keluarga Balita).
- 4) Pelaksanaan aksi masih belum dapat mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran tahunan daerah.
- 5) Perlu pengawalan agar usulan kegiatan terkait stunting dapat masuk ke dalam penganggaran tahun 2020 (APBD Kabupaten, APBDes, DAK dan lain-lain).

Berdasarkan analisis situasi Kabupaten ditemukan permasalahan-permasalahan di desa yang menyebabkan stunting. Berikut permasalahan di Desa Mlinjon dan Desa Nglebo Kecamatan Suruh:

- 1) Akses terhadap air bersih dan jamban masih kurang.
- 2) Pemberian ASI Eksklusif belum optimal.
- 3) Perilaku Merokok masih banyak dipraktikkan di masyarakat.
- 4) Remaja Putri belum semua mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Di Desa Mlinjon Kecamatan Suruh intervensi terhadap Remaja Putri telah dilaksanakan. Namun, intervensi berupa pemberian Tablet Tambah Darah baik remaja yang ada di sekolah maupun di Pondok Pesantren dan Posyandu Remaja masih kurang optimal. Terdapat sebagian remaja putri yang belum mau mengkonsumsi TTD secara teratur meskipun telah mendapatkannya karena kurangnya motivasi diri ataupun minat remaja putri tersebut untuk mengkonsumsi TTD tersebut.

SIMPULAN

Pelembagaan masalah kesehatan yang ada di daerah sebagai masalah kesehatan yang harus ditangani masih bersifat instruktif. Artinya, pemerintah daerah dalam menangani masalah kesehatan yang muncul di wilayah kerja mereka menunggu kasus tersebut menjadi isu nasional.

¹² Tantangan perencanaan tertuang dalam dokumen rapat koordinasi pelaksanaan Aksi Ke 1: Analisis Situasi dan Aksi Ke 2: Rencana Kegiatan Kabupaten Trenggalek, Trenggalek 18 Maret 2019 dengan judul dokumen Perencanaan Program dan Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2020

Pelembagaan kesehatan yang rendah oleh pemerintah daerah ini terkesan mendapatkan iklim yang tepat yakni masyarakat menganggap stunting hanya permasalahan genetika dan anugerah Tuhan.

Praktik pelembagaan yang rendah pada bidang kesehatan di daerah ini seyogyanya diperlukan upaya untuk mengoptimalkan desentralisasi bidang kesehatan. Dengan cara ini permasalahan kesehatan yang muncul unik di daerah tidak berlarut-larut. Hal ini sungguh ironis saat belum pada tahap menjadi isu nasional maka permasalahan kesehatan yang unik seperti stunting muncul di daerah ditutupi dengan mengerjakan isu kesehatan nasional yang sedang *booming*. Semakin ironi lagi saat sejatinya pengetahuan tentang stunting sudah sejak lama diketahui dan dideteksi oleh institusi kesehatan di daerah, namun tidak diungkap justru permasalahan stunting dibungkus dengan kasus kesehatan gizi buruk sebagaimana isu kesehatan yang sedang menjadi perhatian nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek, Dokumen Aksi 1 Analisis Situasi Dalam Aksi Integrasi Intervensi Penurunan Stunting.
- RPJMD 2016-2021 Pemerintah Kabupaten Trenggalek (Sebelum Direvisi)
- Dokumen Perencanaan Program dan Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2020
- Afifa, Irma, Program Studi, Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, and Universitas Brawijaya. 2019. "Kinerja Kader Dalam Pencegahan Stunting : Peran Lama Kerja Sebagai Kader , Pengetahuan Dan Motivasi The Cadre Performa in Stunting Prevention : Rule of Working Duration as Cadre , Knowledge , and Motivation." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 30(4):336–41.
- Aronson, Elliot, Timothy D. Wilson, Robin M. Akert, and Samuel R. Sommers. 2016. *Social Psychology Ninth Edition*. Pearson Education.
- Aryastami, Ni Ketut. 2017. "Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia." *Buletin Penelitian Kesehatan* 45(4):233–40.
- Atmilati Khusna, Nur and Jln H. Soedarto. 2017. "Hubungan Usia Ibu Menikah Dini Dengan Status Gizi Batita Di Kabupaten Temanggung." *Journal of Nutrition College* 6(1).
- Creswell, J. W. 2014. *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. SAGE publications.
- Destiadi, Alfi, Triska Susila, and Sri Sumarmi. 2013. "Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun." *Media Gizi Indonesia* Vol.10 No.:hlm.71-75.
- Earl Babbie. 2008. *The Basic of Social Research*. 4th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Gillies, P. 1988. *Measurement in Health Promotion and Protection*. Vol. 42. edited by V. D. L. Abelin, T.; Brzezinski, Z.J; Carstairs. WHO Regional Publication, European Series No.22.
- Indah Budiastutik and Muhammad Zen Rahfiludin. 2019. "Faktor Risiko Stunting Pada Anak Di Negara Berkembang ." *Amerta Nutrition* 3(3):122–29.

- J.W. Creswell. 1994. *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, California 91320: SAGE Publications, In.
- Larasati, Dwi Agista, Triska Susila Nindya, and Yuni Sufyanti Arief. 2018. "Hubungan Antara Kehamilan Remaja Dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang." *Amerta Nutrition* 2(4):392.
- Lestari, Weny, Lusi Kristiana, and Astridya Paramita. 2018. "Stunting : Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember." *Jurnal Aspirasi* 9(1):17–33.
- Liem, Silva, Hana Panggabean, and Rustono Marta Farady. 2019. "Persepsi Sosial Tentang Stunting Di Kabupaten Tangerang." *Jurnal Ekologi Kesehatan* 18(1):37–47.
- Masrul, Masrul. 2019. "Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting Dan Anak Normal Di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman Dan Pasaman Barat Sumatera Barat." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(1):112.
- Megawati, Ginna and Siska Wiramihardja. 2019. "Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting Di Desa Cipacing Jatinangor." *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat* 8(3):154–59.
- Mugianti, Sri, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, and Zian Lukluin Najah. 2018. "Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar." *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 5(3):268–78.
- Ni'mah Khoirun and Siti Rahayu Nadhiroh. 2015. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Media Gizi Indonesia* 10(1):13–19.
- Rahayu, Atikah and Laily Khairiyati. 2014. "Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan." *Penel Gizi Makan* 37(Ci):129–36.
- Ramadhan, Raisuli, Nur Ramadhan, and Eka Fitria. 2018. "Determinasi Penyebab Stunting Di Provinsi Aceh." *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan* 5(2):68–76.
- Renyoet, Brigitte Sarah, Drajat Martianto, and Dadang Sukandar. 2016. "Potensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2013." *Jurnal Gizi Dan Pangan* 11(3):247–54.
- Rukmana, Erni, Dodik Briawan, and Ikeu Ekayanti. 2016. "Risk Factors Stunting in Children Aged 6-24 Months in Bogor." *Jurnal MKMI2* 12(3):192–99.
- Saputri, Rini Archda. 2019. "Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung." *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)* 2(2):152–68.
- Sari, E. M; Juffrie, M; Nuraini, N; Sitaresmi, M. N. 2016. "Protein, Calcium and Phosphorus Intake of Stunting and Non Stunting Children Aged 24-59 Months." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 12(4):152–59.
- Setiawan, Eko, Rizanda Machmud, and Masrul Masrul. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Andalas* 7(2):275.
- Straits, Royce A. Singleton and Bruce C. 2017. *Approaches to Social Research*. Oxford University Press.
- Sulistianingsih, Apri and Rita Sari. 2018. "ASI Eksklusif Dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap Stunting Pada Balita 2-5 Tahun Di Kabupaten Pesawaran." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 15(2):45.
- Syafrina, Merri, Masrul Masrul, and Firdawati Firdawati. 2019. "Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman Dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(2):233.

- Widanti, Yannie Asrie. 2017. "Prevalensi, Faktor Risiko, Dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah." *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan* 1(1):23–28.
- Woldehanna, Tassew, Jere R. Behrman, and Mesele W. Araya. 2017. "The Effect of Early Childhood Stunting on Children's Cognitive Achievements: Evidence from Young Lives Ethiopia." *Ethiopian Journal of Health Development* 31(2):75–84.
- Markus Makus & Aman Rochman, It's 'genetic': Lack of awareness makes major health problem in Manggarai. Artikel ini terbit di thejakartapost.com, edisi 7 Desember 2019.
- Rita Ramayulis, Ahli Gizi. Talkshow-Stunting dan Gizi Buruk Jadi Tantangan Untuk Indonesia, Program Acara Indonesia Morning Show, Official NET News, Bisa dilihat di <https://www.youtube.com/watch?v=RsQfQ5crRys>, 15 Oktober 2018.
- Caesar Akbar. Tempo.Co. 2019. Bappenas: Kerugian Ekonomi Akibat Kurang Gizi Bisa Capai Rp 300 T. <https://bisnis.tempo.co/read/1177266/bappenas-kerugian-ekonomi-akibat-kurang-gizi-bisa-capai-rp-300-t>. Diakses pada 19 November 2020 pukul 10.21 WIB
- Markus Makmur dan Aman Rochman. 2019. It's 'genetic': Lack of awareness makes stunting major health problem in Manggarai. <https://www.thejakartapost.com/news/2019/12/07/its-genetic-lack-of-awareness-makes-stunting-major-health-problem-in-manggarai.html>. Diakses pada 8 November 2020 pukul 09.00 WIB