

## DETERMINAN SOSIAL STUNTING PADA MASYARAKAT PEDESAAN SELAMA PANDEMI COVID-19

Wardah Tsamarah Azzahla<sup>1</sup>, Nuzulul Kusuma Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Airlangga,

Email: [wardah.tsamarah.azzahla-2018@fkm.unair.ac.id](mailto:wardah.tsamarah.azzahla-2018@fkm.unair.ac.id)

### ABSTRAK

Pandemi COVID-19 menyebabkan berbagai perubahan di tatanan masyarakat tak terkecuali kebijakan pemerintah yang membatasi program kesehatan, salah satunya upaya penurunan stunting. Desa Drokilo yang memiliki sejumlah 15 balita stunting dengan prevalensi 7,5% per 2021 ditunjuk sebagai lokasi fokus stunting. Penelitian bertujuan menganalisis determinan sosial stunting yang dialami masyarakat pedesaan selama Pandemi COVID-19. Studi kualitatif dengan *in-depth interview* secara jarak jauh melalui *video call* bersama bidan desa dan kader posyandu. Wawancara dilakukan *semi-structured* yang mengacu pada kerangka *PRECEDE-PROCEED*. Analisis data dilaksanakan dengan metode *content analysis* dengan pendekatan deduktif. Kasus stunting yang terus terjadi diakibatkan kurangnya sumber dana untuk sejumlah kader posyandu, rendahnya pengetahuan serta kesadaran ibu, dan tingkat ekonomi yang rendah. Di samping itu, perubahan bermakna yang terjadi selama pandemi COVID-19 ialah tidak terselenggaranya upaya penurunan stunting yang biasa dilaksanakan. Berdasarkan *in-depth interview*, ditemukan bahwa ketiadaan posyandu, kelas ibu hamil, dan program *positive defiance* menjadi faktor penyebab terjadinya stunting di kala pandemi COVID-19. Hal ini diakibatkan fokus kebijakan dan pendanaan pemerintah desa yang lebih mengutamakan penanganan COVID-19. Determinan sosial stunting di Desa Drokilo di kala pandemi COVID-19 adalah fokus dan keberpihakan kebijakan pemerintah desa yang tidak seimbang dan lebih menitikberatkan pada penanganan COVID-19. Hal tersebut mempengaruhi prevalensi stunting di Desa Drokilo selama pandemi COVID-19 yang naik.

Kata Kunci: determinan sosial, stunting, kebijakan, pandemi, COVID-19

### ABSTRACT

*The COVID-19 pandemic has caused various changes in society, including government policies that limit health programs, one of which is efforts to reduce stunting. Drokilo Village has a total of 15 stunting toddlers with a prevalence of 7.5% as of 2021, which was also designated as a stunting focus location. This study aims to analyze the social determinants of stunting experienced by rural communities during the COVID-19 pandemic. Qualitative study with in-depth interviews remotely via video call with village midwives and posyandu cadres. Interviews were conducted semi-structured which refers to the PRECEDE-PROCEED framework. Data analysis was carried out using content analysis method with a deductive approach. Stunting cases that continue to occur are due to lack of funding sources for a number of posyandu cadres, low knowledge and*

*awareness of mothers, and low economic levels. In addition, a significant change that occurred during the COVID-19 pandemic was that the usual stunting reduction efforts were not implemented. Based on in-depth interviews, it was found that the absence of posyandu, classes for pregnant women, and positive defiance programs were factors that caused stunting during the COVID-19 pandemic. This is due to the focus of village government policies and funding that prioritizes handling COVID-19. The social determinant of stunting in Drokilo Village during the COVID-19 pandemic was the unbalanced focus and alignment of village government policies and focused more on handling COVID-19. This affects the prevalence of stunting in Drokilo Village during the COVID-19 pandemic which is increasing*

*Keywords: social determinant, stunting, policy, pandemic, COVID-19*

## **LATAR BELAKANG**

Anak merupakan generasi penerus bangsa sehingga mengherankan jika negara tidak mengupayakan kesejahteraannya dengan baik. Anak yang tumbuh dengan sehat, cerdas, serta ditunjang dengan pemenuhan gizi yang berkualitas dapat menjadi bibit unggul dan menyelamatkan masa depan bangsa. Sebaliknya, jika anak tumbuh dalam situasi kekurangan asupan bergizi, mereka terancam menjadi anak stunting (kerdil). World Health Organization (2015) menyatakan stunting sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak dinyatakan stunting oleh Kemenkes jika memiliki nilai z-scorenya kurang dari -2 standar deviasi dan kurang dari -3 standar deviasi. Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan balita, tetapi juga berdampak pada kecerdasan dan kesehatan jangka panjang sehingga bisa menjadi ancaman bagi suatu negara ke depannya.

Pada tahun 2018, Indonesia memiliki prevalensi 30,8% anak balita stunting (riskesmas, 2018). Angka tersebut mengalami penurunan melihat pada 2013 dinyatakan sebesar 37,2%. Hasil penelitian Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2021 (SSGBI) menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia sebesar 24,4%. Meskipun mengalami penurunan, prevalensi balita stunting yang dimiliki Indonesia masih jauh jika dibandingkan dengan target yang telah dicanangkan presiden Joko Widodo yakni 14% pada tahun 2024. Maka dari itu, pemerintah telah mencanangkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 dengan melibatkan 360 kota dan/atau kabupaten sebagai lokasi fokus stunting per 2021. Jawa Timur menjadi salah satu provinsi yang memiliki beberapa kota dan/atau kabupaten di dalamnya.

Jawa Timur mendapatkan penurunan prevalensi stunting sebesar 0,2% dalam 5 tahun, yaitu 27,1% di tahun 2015 menjadi 26,9% di tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Meskipun begitu, data evaluasi hasil pelaksanaan program penguatan kesehatan masyarakat di Jawa

Timur menyatakan terdapat ketidakcapaian target kinerja RPJMD pada tahun 2020-2024 sebesar 20% untuk prevalensi stunting dengan selisih 8% (28% di tahun 2020). Salah satu kabupaten yang menjadi lokasi fokus stunting adalah Kabupaten Bojonegoro dengan jumlah kasus per Februari 2020 sebanyak 5.192 balita atau memiliki prevalensi 6,87%.

Stunting diakibatkan kurangnya gizi secara kronis pada balita sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan. Meskipun begitu, stunting tidak hanya disebabkan faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil ataupun balita. Determinan penyebab stunting merupakan multi dimensi, yang terdiri dari : 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care, dan pembelajaran dini yang berkualitas, 3) Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi, dan 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TP2NK, 2018). Selain itu, menurut Purwanti, R. & Nurfita, D. (2019), terdapat determinan sosio-demografi kejadian stunting, yang meliputi: 1) Tempat tinggal (rural/urban), 2) Status ekonomi keluarga, 3) Tingkat pendidikan orang tua (ayah dan ibu), dan 4) Kontak dengan budaya lain, meliputi urutan kelahiran anak, tinggal bersama kakek/nenek, dan adanya poligami. Penelitian lain oleh Rahim, K. F. & Rusisska (2019) menyatakan bahwa ibu dengan latar belakang pendidikan yang rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting di Kabupaten Kuningan. Terlebih lagi, penelitian Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2020) juga menyatakan bahwa semakin rendah tamatan pendidikan ibu, risiko anak mengidap stunting lebih besar. Oleh karena itu, Penyelenggaraan posyandu sebagai wadah berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan stunting yang dilakukan dengan turun langsung kepada masyarakat perlu dioptimalkan. Namun, akibat pandemi COVID 19, penyelenggaraan posyandu di berbagai wilayah berisiko tidak maksimal. Pandemi COVID 19 menyebabkan perubahan kebijakan pemerintah yang membatasi program kesehatan (Pangaribuan, M., T., & Munandar, A., I.,

2021). Pembatasan program kesehatan berdasar kebijakan pemerintah dapat berwujud keterbatasan dana, infrastruktur yang tidak memadai, hingga kegiatan yang tidak berjalan sesuai pedoman. Determinan tersebut secara tidak langsung mempengaruhi status gizi pada ibu hamil dan balita sehingga berpotensi menyebabkan stunting.

Salah satu desa di Kabupaten Bojonegoro yang juga menjadi lokasi fokus stunting adalah Desa Drokilo yang memiliki 15 balita stunting per 2021 (Puskesmas Kedungadem, 2021). Penelitian bertujuan menganalisis determinan sosial stunting yang dialami masyarakat pedesaan selama Pandemi COVID-19.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain studi**

Penelitian ini merupakan studi kualitatif. Pengambilan data dilakukan dengan *in-depth interview* secara jarak jauh melalui *video call* dengan bidan desa dan kader posyandu. Wawancara dilakukan *semi-structured* dengan panduan wawancara yang disusun untuk menganalisis determinan sosial stunting Desa Drokilo menggunakan pendekatan PRECEDE-PROCEED. Pada akhir penelitian terdapat seorang bidan desa dan 4 kader posyandu yang berhasil diwawancarai.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah kerangka *PRECEDE-PROCEED* yang terdiri dari beberapa tahapan, yaitu *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation*) dan *PROCEED* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Selain dapat membantu perencanaan suatu program kesehatan untuk komunitas, kerangka *PRECEDE-PROCEED* dapat membantu peneliti melihat situasi masyarakat secara efektif dan efisien (Himawaty, A., 2020). Namun, untuk menganalisis determinan sosial stunting, peneliti hanya mengacu pada *PRECEDE* yaitu pada tahap 1 hingga 4 yakni diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, perilaku, dan

lingkungan, diagnosis pendidikan dan organisasi, serta diagnosis administrasi dan kebijakan.

Penelitian ini dilaksanakan pada 19 Juli – 09 Agustus 2021 di Desa Drokilo, Kecamatan Kedungadem, Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan sosial stunting yang dialami masyarakat pedesaan selama pandemi COVID-19 dengan menggunakan studi kualitatif.

Karena tingginya kasus COVID-19 di Bojonegoro, wawancara tidak dapat dilakukan secara tatap muka. Wawancara dilakukan melalui *video call* untuk tetap memastikan bahwa peneliti dapat melihat bagaimana mimik muka dan situasi yang dihadapi oleh informan selama proses wawancara. Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara dimulai dengan pertanyaan umum mengenai situasi dan jumlah kasus stunting di desa Drokilo. Pertanyaan kemudian diperdalam sesuai dengan 4 tahapan *PRECEDE* untuk menggali lebih dalam mengenai determinan sosial stunting di Desa Drokilo. Hasil rekaman *video call* yang telah mendapatkan izin Bidan Desa kemudian ditranskripsi untuk dianalisis secara kualitatif.

Selain itu, terdapat 4 orang kader posyandu yang menjadi partisipan pengumpulan data. Keempat partisipan tersebut merupakan perwakilan dari masing-masing posyandu yakni Posyandu Anggrek 1, 2, 3, dan 4. Namun, akibat keterbatasan sambungan telepon di desa, *video call* dengan kader posyandu tidak dapat dilakukan. Oleh karenanya, dilakukan melalui *WhatsApp chat*. Wawancara dengan kader lebih banyak menanyakan tentang teknis pelaksanaan Posyandu selama pandemi COVID 19. Dengan izin partisipan, rekaman wawancara melalui teks *WhatsApp* digunakan sebagai bahan analisis lebih lanjut.

Analisis data dilaksanakan dengan metode *content analysis* dengan pendekatan deduktif. Menurut Allen M. (2017), *content analysis* merupakan suatu proses atau pendekatan sistematis untuk menganalisis isi atau makna pesan komunikatif. Setelah data berhasil dikumpulkan,

peneliti mulai menganalisis temuan empiris yang didapatkan dengan menggunakan pendekatan *PRECEDE-PROCEED*. Pendekatan tersebut dilakukan untuk membantu peneliti mengetahui determinan sosial stunting pada masyarakat pedesaan selama COVID 19 dan melihat interaksi dari variabel yang ditemukan dalam penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil tahapan PRECEDE tertera pada tabel 1. Pada tabel tersebut, disajikan beberapa variabel dan keseluruhan datanya yang berhasil ditemukan sesuai dengan tahapan 1-4 PRECEDE. Tabel tersebut menyajikan perbedaan kondisi Desa Drokilo ketika sebelum dan setelah pandemi COVID-19 diumumkan secara resmi di Indonesia. Desa Drokilo merupakan desa dengan mayoritas penduduk memiliki mata pencaharian petani dan peternak dengan rata-rata tamatan pendidikan SMA. Pandemi COVID-19 menyebabkan terjadinya kegagalan panen. Oleh karenanya, menurut Efrizal (2020), sudah barang tentu COVID-19 membawa perubahan pada sisi ekonomi penduduk. COVID-19 menyebabkan masyarakat membatasi kegiatan di luar rumah karena merebaknya kasus. Selain itu, akses terhadap pangan untuk keluarga juga berkurang, baik karena pemasukan yang berkurang, maupun rantai pasok pangan. Hal ini tentu berpengaruh pada permasalahan gizi khususnya stunting di Desa Drokilo. Meskipun begitu, Desa Drokilo telah memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap untuk mengakomodir kebutuhan masyarakatnya.

Desa Drokilo menjadi salah satu lokasi fokus stunting di Kabupaten Bojonegoro dikarenakan besaran kasusnya melebihi 6% (target kasus kabupaten). Pada tahun 2020, permasalahan status gizi bertambah dari 12:201 bayi (prevalensi = 6%) menjadi 15:201 bayi (prevalensi = 7,5%). Kasus stunting yang terus terjadi tersebut diakibatkan kurangnya sumber dana untuk sejumlah kader posyandu, rendahnya pengetahuan serta kesadaran ibu, dan tingkat ekonomi yang rendah. Selain itu, kasus yang

bertambah juga dikarenakan pandemi COVID-19. Tidak banyak perubahan bermakna yang terjadi kecuali tidak terselenggaranya upaya penurunan stunting yang biasa dilaksanakan sebelum COVID-19, salah satunya yaitu posyandu. Posyandu memfasilitasi kegiatan deteksi dini hambatan dalam pertumbuhan anak (Efrizal, 2020). Oleh karenanya, menurut Efrizal (2020), dengan adanya posyandu, tenaga kesehatan dapat mendeteksi keterlambatan pertumbuhan balita. Apabila tidak terselenggara, tenaga kesehatan tidak dapat menangani dengan cepat dan tepat sehingga risiko kematian balita tidak dapat direduksi. Di desa Drokilo, posyandu tidak diadakan untuk sementara waktu akibat kebijakan pemerintah desa mengenai COVID-19.

*“..kalau tahun lalu masih bisa melaksanakan posyandu setiap bulan. Kemudian untuk tahun ini, kebijakan bapak kepala desa, belum bisa mengizinkan pelaksanaan posyandu di desa...”* (Bidan Desa Drokilo)  
*“..Desa juga kewalahan soalnya, saya juga ndak tahu, mungkin karena pandemi ini jadi pak kepala desa memberhentikan posyandu. Mungkin karena dana juga dan karena pandemic (membatasi kerumunan) juga..”* (Bidan Desa Drokilo)  
*“..posyandu tutup dulu mbak. Fokus COVID-19 sanjange Pak Sekdes (kata Pak Sekretaris Desa)..”* (Kader 1)

Tidak diselenggarakannya posyandu tentu memberikan dampak pada upaya penurunan stunting karena posyandu berfungsi untuk mengenali dan mengontrol pertumbuhan dan perkembangan balita/batita (Styawati & Ariani F, 2020). Menurut Styawati & Ariani F (2020), posyandu yang tidak dapat terlaksana dapat memberikan efek negatif karena tidak adanya pemantauan rutin untuk tumbuh kembang anak setempat. Ditambah adanya dua program penurunan stunting yang juga ditiadakan yakni kelas ibu hamil dan *Positive Defiance*. Meskipun begitu, tenaga kesehatan yang berkoordinasi sepakat untuk memanfaatkan Polindes sebagai sarana pemantauan status gizi anak Desa Drokilo. Tenaga kesehatan mewajibkan bayi 0-4 bulan melakukan penimbangan setiap



bulannya di Polindes. Selain itu, anak yang memiliki permasalahan gizi juga dipantau setiap bulannya di Polindes.

*“..tetap melakukan pemantauan status gizi. Jadi penimbangan tetap dilaksanakan di polindes untuk usia 0-4 bulan, usia 0-4 bulan tetap penimbangan di polindes. Nah kemudian yang lainnya, yang memiliki masalah status gizi, tetap datang ke polindes. Misalnya, usia 4 tahun 5 tahun yang memiliki masalah gizi tetap datang ke polindes, gitu. Meskipun posyandu tidak jalan...”* (Bidan Desa Drokilo)

Bidan desa juga tetap melakukan kunjungan rumah sebagai pengganti layanan yang diberikan posyandu. Kunjungan rumah dimaksudkan untuk pemantauan kasus risiko tinggi. Hal ini juga dilakukan untuk sarana konsultasi bagi penduduk desa yang belum terakomodir dengan alat komunikasi jarak jauh.

*“..Bidan dan orang puskesmas yang kunjung ke rumah mbak. Biasanya ibu’e ditanya anaknya gimana, dikasih makan apa..”* (Kader 2)

*“..atau kadang kita kunjungan rumah. Kalau kunjungan rumah itu untuk yang sangat-sangat resiko tinggi itu setaip bulan. Contohnya yang BGM (Bawah Garis Merah) itu dua. Kemudian yang SP (sangat pendek) ada dua. Hanya untuk yang risti (risiko tinggi) kita datang ke rumah pasien. Untuk yang kumpul-kumpul ndak ada..”* (Bidan Desa Drokilo)

Meski telah diadakan upaya-upaya penurunan stunting lain sebagai pengganti, ketiadaan posyandu tetap mengakibatkan sulitnya tenaga kesehatan mengidentifikasi kasus stunting yang baru (Styawati & Ariani F, 2020; Efrizal, 2020). Selain itu, tidak terselenggaranya posyandu juga menyulitkan proses penyaluran informasi kesehatan khususnya terkait stunting. Sesuai dengan Permendagri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, penyuluhan gizi merupakan salah satu kegiatan di dalam layanan pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak posyandu. Posyandu menjadi upaya yang dikhususkan pemerintah untuk memberdayakan ibu dalam mencegah stunting.

**Tabel 1. Hasil Tahapan PRECEDE**

<b>Tahapan PRECEDE</b>	<b>Sebelum Pandemi COVID-19</b>	<b>Saat Pandemi COVID-19</b>
<b>Diagnosis Sosial</b>		
1. Jumlah Penduduk		3.604 jiwa; laki-laki = 1.788 jiwa dan perempuan= 1.816 jiwa
2. Jumlah Kepala Keluarga (KK)		89 KK
3. Kepadatan penduduk (jiwa/km <sup>2</sup> )		1.786
4. Dominasi Agama	Islam	
5. Dominasi Umur	45 s.d 49 tahun	
6. Dominasi Mata Pencaharian	Petani dan peternak	
7. Sarana dan Prasarana	Pendidikan = 2 TK, 2 SD negeri, dan 2 SMA swasta; Kesehatan = 1 poliklinik desa dan 1 puskesmas	
<b>Diagnosis Epidemiologi, Perilaku, dan Lingkungan</b>		
1. Jumlah Bayi Lahir Hidup	283	201 bayi
2. Jumlah Bayi BBLR	39	39 bayi
3. Jumlah Kematian Bayi	0	7 bayi
4. Jumlah Kematian Ibu	1	1 ibu
5. Jumlah Kasus Stunting	12 bayi	15 bayi
6. Jumlah Anak dengan masalah kekurangan gizi lain	BGM = 2 bayi; <i>Wasting</i> = 13; <i>Underweight</i> = 3	BGM = 2 bayi; <i>Wasting</i> = 16; <i>Underweight</i> = 4
7. Faktor Perilaku	Pemberian asupan makanan kepada bayi tidak maksimal, ibu tidak memprioritaskan anak, dan kebiasaan menitipkan anak kepada orang lain	Pemberian asupan makanan kepada bayi tidak maksimal, ibu tidak memprioritaskan anak, dan kebiasaan menitipkan anak kepada orang lain
8. Faktor Non-perilaku	Tingkat ekonomi rendah, pengetahuan dan kesadaran ibu tentang stunting rendah, dapur dan kandang ternak dalam 1	Pengetahuan dan kesadaran ibu tentang stunting rendah, Kegagalan panen, tingkat ekonomi rendah, dapur dan

	lokasi	kandang ternak dalam 1 lokasi, dan tidak terselenggaranya upaya penurunan stunting (posyandu, kelas ibu hamil, dan program <i>positive defiance</i> ) di kala COVID 19
<b>Diagnosis Pendidikan dan Organisasi</b>		
1. Faktor predisposisi	Pengetahuan dan kesadaran ibu masih kurang, ibu kurang memprioritaskan anak, dan kebiasaan menitipkan bayi kepada orang lain di rumah	Pengetahuan dan kesadaran ibu masih kurang, ibu kurang memprioritaskan anak, dan kebiasaan menitipkan bayi kepada orang lain di rumah
2. Faktor pemungkin	Fasilitas kesehatan = 1 unit poliklinik desa, 1 unit puskesmas, 4 unit posyandu, kelas ibu hamil, dan program <i>Positive defiance</i> ; Tenaga kesehatan = 1 bidan desa, 1 perawat desa, petugas puskesmas Kedungadem, serta 10 kader posyandu; Bantuan bahan makanan dari Kementerian Kesehatan dan Dinas kesehatan Kabupaten Bojonegoro	Fasilitas kesehatan = 1 unit poliklinik desa dan 1 unit puskesmas; Tenaga kesehatan = 1 bidan desa, 1 perawat desa, serta 10 kader posyandu; Bantuan bahan makanan dari Kementerian Kesehatan dan Dinas kesehatan Kabupaten Bojonegoro
3. Faktor penguat	Sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat, hingga petugas kesehatan	Sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat, hingga petugas kesehatan
<b>Diagnosis Administrasi dan Kebijakan</b>		
1. Kebutuhan	-	Perizinan dan pengadaan dana untuk menjalankan program-program posyandu, kegiatan edukasi, dan sosialisasi pencegahan stunting di kala COVID 19
2. Sumber daya manusia	Perangkat desa, bidan desa sebanyak 1 orang, perawat desa sebanyak 1 orang, petugas puskesmas, kader posyandu sebanyak 10 orang, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	Perangkat desa, bidan desa sebanyak 1 orang, perawat desa sebanyak 1 orang, petugas puskesmas, kader posyandu sebanyak 10 orang, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo
3. Fasilitas kesehatan	1 poliklinik desa, 1 puskesmas, 4 posyandu, kelas ibu hamil, dan program <i>Positive defiance</i>	1 poliklinik desa dan 1 puskesmas
4. Kebijakan pemerintah	Pemerintah desa memberikan dukungan untuk pelaksanaan upaya penurunan stunting berupa perizinan pelaksanaan maupun pendanaan kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, dan program <i>Positive defiance</i> .	Akibat COVID 19, muncul kebijakan pemerintah untuk membatasi kegiatan yang mengumpulkan warga. Upaya penurunan stunting pun tidak menjadi fokus pembiayaan kesehatan. Kedua hal tersebut menyebabkan posyandu, kelas

Hal ini dikuatkan dengan hasil pada tahap Diagnosis Pendidikan dan Organisasi. Pada Diagnosis Pendidikan dan Organisasi ditemukan bahwa pengadaan posyandu, kelas ibu hamil, dan program *positive defiance* sebagai upaya penurunan stunting menjadi salah satu faktor pemungkin dari kondisi stunting di Desa Drokilo. Faktor pemungkin mengartikan bahwa penyelenggaraan upaya penurunan stunting tersebut menjadi salah satu peluang yang akan meningkatkan perilaku penduduk menurunkan stunting. Salah satu penyebabnya yakni dengan terselenggaranya upaya penurunan stunting yang optimal, tenaga kesehatan dapat memanfaatkannya untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada penduduk. Hal ini sesuai dengan macam-macam kegiatan penyelenggaraan layanan pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak dalam posyandu yang salah duanya merupakan penyuluhan dan komunikasi informasi dan edukasi gizi (Permendagri Nomor 19 tahun 2011). Penduduk yang tidak mendapatkan informasi mengenai stunting secara optimal dapat berpengaruh pada kesadaran dan perilaku keluarga untuk mencegah dan mengatasi stunting. Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian oleh Kustiani, A. & Misa, A., P. (2018) yang menghasilkan kesimpulan bahwa diberikannya penyuluhan kepada ibu mengenai pencegahan stunting dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakannya. Oleh karenanya, perubahan yang terjadi akibat COVID-19 berkontribusi pada meningkatnya kasus stunting di Desa Drokilo.

Setelah dikumpulkan data tahapan 1-3 PRECEED, ditemukan bahwa ketiadaan posyandu, kelas ibu hamil, dan program *positive defiance* menjadi faktor penyebab terjadinya stunting di kala COVID-19. Begitu juga pada tahapan 4 yang secara spesifik mengidentifikasi fokus kebijakan pemerintah setempat mengenai kesehatan. Penyelenggaraan upaya

penurunan stunting yang ditiadakan akibat kepala desa sebagai penanggung jawabnya memutuskan untuk menutup sementara waktu. Selain dimaksudkan untuk meminimalisir kerumunan sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, pemerintah Desa Drokilo memfokuskan pendanaan untuk penanganan COVID-19. Kebijakan pemerintah Desa Drokilo tidak berimbang dan lebih fokus pada intervensi COVID-19.

Meskipun tenaga kesehatan yang terlibat beradaptasi dan memiliki strategi perubahan untuk tetap mengontrol kasus permasalahan gizi, perubahan tersebut tidak dapat memberikan kebutuhan masyarakat secara optimal. Ada beberapa kegiatan yang hanya terdapat dalam posyandu, kelas ibu hamil, dan program *positive defiance* yang secara rutin terlaksana sebelum pandemic COVID-19. Masyarakat pedesaan dengan tingkat pengetahuan rendah bergantung pada promosi kesehatan yang diberikan (Kustiani, A. & Misa, A. P, 2018) Penduduk Desa Drokilo memerlukan pemberian informasi kesehatan secara terus menerus untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran mereka. Hal ini berpengaruh pada perilaku mereka baik dalam mencegah maupun mengatasi stunting. Penduduk Desa Drokilo tidak mendapatkan hal tersebut sehingga salah satu kebutuhan penduduk Desa Drokilo terkait stunting ketika pandemic COVID 19 adalah penyelenggaraan posyandu, kelas ibu hamil, dan program *positive defiance*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Determinan sosial stunting di Desa Drokilo di kala pandemi COVID-19 adalah fokus dan keberpihakan kebijakan pemerintah desa yang tidak seimbang. Kebijakan pemerintah Desa Drokilo yang lebih menitikberatkan penanganan COVID-19 menyebabkan beberapa program penurunan stunting tidak terselenggara. Hal tersebut mempengaruhi prevalensi stunting di Desa Drokilo yang naik.

## Saran

Pemerintah Desa Drokilo diharapkan tetap mampu menyeimbangkan fokus kebijakan dan pendanaan untuk masalah kesehatan masyarakat lainnya, khususnya stunting, selama pandemi COVID-19 berlangsung

## DAFTAR PUSTAKA

1. Allen, Mike. (2017). *The Sage Encyclopedia of Communication Research Methods*. California : Sage Publishing
2. Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Efrizal, Wiwin. (2020). Berdampakkah Pandemi COVID-19 terhadap Stunting di Bangka Belitung?. *Vol. 9 No. 3 (2020); Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*
4. Himawaty, Allyra. (2020). Pemberdayaan Kader dan Ibu Baduta untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro. *Vol. 16 No.2 (2020); Jurnal Ikesma*
5. Kementerian Kesehatan. (2017). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*
6. Kementerian Kesehatan. (2018). *Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018*
7. Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018
8. Kementerian Kesehatan. (2021). *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Stunting*.
9. Kementerian PPN/Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
10. Kementerian Sekretariat Negara RI. (2021). <http://stunting.go.id/> diakses pada 11 2021 pukul 16.23
11. Kustiani, Ai & Misa, A., P., (2018). Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan Pada Intervensi Penyeluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang. *Vol. 5 No. 1 (2018); Jurnal Kesehatan Perintis*
12. Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2020). Determinan Balita Stunting di Jawa Timur: Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017. *Vol. 4 No. 2 (2020): Amerta Nutrition, 4(2): 109-115. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.109-115>*.
13. Purwanti, R. & Nurfita, D., (2019). Review Literatur : Analisis Determinan Sosio Demografi Kejadian Stunting pada Balita di Berbagai Negara Berkembang. *Vol. 47 No. 3 (2019): Buletin Penelitian Kesehatan. <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i3.1349>*

14. Menteri Dalam Negeri RI. (2011). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
15. Puskesmas Kedungadem. (2021). Data Validasi Puskesmas Kedungadem Februari 2021
16. Rahim, K. F & Rusisska. (2019). Determinan Sosial Kesehatan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Kabupaten Kuningan. [Vol. 10 No. 2 \(2019\): Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Science Journal](#)
17. Styawati & Ariani, Fenty. (2020). Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Balita/Batita di Tengah Covid-19 Berbasis Mobile. *Vol. 5 No. 4 (2020); Jurnal Informatika Universitas Pamulang*
18. TNP2K. (2018). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
19. TNP2K, Bappenas, Kementerian Dalam Negeri. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)
20. WHO. (2015). Stunting in a Nutshell