

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING  
DI DESA GENIKAN, KECAMATAN NGABLAK, KABUPATEN MAGELANG,  
JAWA TENGAH PADA TAHUN 2022**

**Karya Tulis Ilmiah**

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran  
Program Sarjana**



**oleh:**

**Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri  
19711055**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2023**

**FACTORS RELATED TO STUNTING INCIDENCE IN GENIKAN VILLAGE,  
NGABLAK DISTRICT, MAGELANG REGENCY, CENTRAL JAVA IN 2022**

**Scientific Writing**

**as A Requirement for the Degree of Undergraduate Program in Medicine**

**Undergraduate Program in Medicine**



**by:**

**Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri  
19711055**

**FACULTY OF MEDICINE  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING  
DI DESA GENIKAN, KECAMATAN NGABLAK, KABUPATEN MAGELANG,  
JAWA TENGAH PADA TAHUN 2022**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Disusun dan diajukan oleh:**

**Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri  
19711055**

**Telah diseminarkan tanggal: 10 Maret 2023  
dan telah disetujui oleh:**

**Penguji**



**Dr. dr. Titik Kuntari, MPH  
NIK 017110426**

**Pembimbing**



**dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes  
NIK 017110413**

**Ketua Program Studi Kedokteran  
Program Sarjana**



**dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes  
NIK 017110413**



**Disahkan  
dikan**

**Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes  
NIK 017110409**

## PERNYATAAN PUBLIKASI

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri  
NIM : 19711055  
Judul KTI : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada Tahun 2022  
Dosen Pembimbing : dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes

Dengan ini menyatakan bahwa **(pilihan diberi tanda ✓)**:

- Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).
- Memberi Ijin** kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 22 Maret 2023

Dosen Pembimbing



dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes  
NIK 017110413

Yang Menyatakan



Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri  
NIM 19711055

## DAFTAR ISI

Halaman Judul (Bahasa Indonesia) .....	i
Halaman Judul (Bahasa Inggris).....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan Publikasi .....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Halaman Pernyataan.....	ix
Kata Pengantar.....	x
Intisari.....	xii
<i>Abstract</i> .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Keaslian Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Telaah Pustaka .....	5
2.1.1. Stunting.....	5
2.1.2. Patofisiologi Stunting.....	5
2.1.3. Konteks, Penyebab dan Akibat Stunting Pada Anak .....	7
2.1.4. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga .....	10
2.1.5. Faktor Pemberian ASI yang tidak memadai .....	12
2.1.6. Faktor Menyusui .....	13
2.1.7. Faktor Sosial Ekonomi Rumah Tangga .....	14
2.2. Kerangka Teori.....	15
2.3. Kerangka Konsep.....	16
2.4. Daftar Pertanyaan Penelitian.....	16
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	18
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	18
3.3 Narasumber penelitian .....	18
3.4 Sumber data.....	19
3.4.1 Sumber data primer .....	19
3.4.2 Sumber data sekunder.....	20
3.5 Objek Penelitian .....	20
3.6 Metode pengumpulan data.....	20
3.7 Instrumen penelitian kualitatif .....	21
3.8 Alur Penelitian .....	21
3.9 Analisis Data .....	25
3.10 Reliabilitas dan Validitas Data .....	25
3.11 Etika Penelitian.....	27
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
4.1. Hasil.....	28
4.1.1. Karakteristik Wilayah.....	28
4.1.2. Karakteristik Narasumber.....	30
4.1.3. Faktor Kesehatan.....	31
4.1.3.1. Faktor Maternal.....	31

4.1.3.2.	Lingkungan Rumah .....	34
4.1.3.2.1.	Perilaku Merokok .....	36
4.1.3.2.2.	Pengasuhan Anak yang Buruk.....	36
4.1.3.2.3.	Pendidikan Pengasuh Rendah.....	37
4.1.3.2.4.	Sanitasi Lingkungan yang Kurang.....	38
4.1.3.2.5.	Kerawanan Pangan .....	39
4.1.3.3.	Makanan Tambahan yang Tidak Adekuat .....	39
4.1.3.4.	ASI yang Tidak Adekuat.....	40
4.1.4.	Faktor Non Kesehatan .....	41
4.1.4.1.	Politik dan Ekonomi.....	41
4.1.4.2.	Akses Fasilitas Kesehatan .....	44
4.1.4.3.	Edukasi .....	45
4.1.4.4.	Sosial Budaya .....	46
4.2.	Pembahasan .....	47
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....		55
5.1.	Kesimpulan .....	55
5.2.	Saran .....	55
Daftar Pustaka.....		56
Lampiran .....		61

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Tahapan Penelitian Kualitatif.....	23
Tabel 3. Narasumber Penelitian di Desa Genikan, Ngablak, Jawa Tengah.....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Framework Stunting menurut WHO.....	8
Gambar 2. Overview Stunting secara Global .....	15
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	16
Gambar 4. Skema Kunjungan Penelitian .....	19
Gambar 5. Tahapan Penelitian Kualitatif .....	22
Gambar 6. Proses Analisis Data Kualitatif.....	25
Gambar 7. Triangulasi Sumber .....	26
Gambar 8. Triangulasi Metode.....	27
Gambar 9. Peta Wilayah Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang.....	28
Gambar 10. Faktor Kesehatan.....	31
Gambar 11. Faktor Maternal .....	31
Gambar 12. Hasil dari Faktor Maternal .....	32
Gambar 13. Faktor Lingkungan Rumah .....	34
Gambar 14. Hasil dari Faktor Lingkungan Rumah .....	35
Gambar 15. Faktor Non-Kesehatan .....	41
Gambar 16. Hasil dari Faktor Non-Kesehatan.....	42
Gambar 17. Pembahasan Hasil Penelitian.....	47

#### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 22 Maret 2023



Dyah Sekar Ayu K  
19711055

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'allaikum Warahmatullah Wabarakatuh,*

*Alhamdulillah* *robbil 'alamin* puji dan syukur atas kehadiran Allah Swt. atas segala limpahan Rahmat dan karunia-Nya dapat terselesaikannya karya tulis ilmiah (KTI) penulis yang bertajuk "Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada Tahun 2022". Shalawat serta salam senantiasa kita curahkan kepada Nabi Muhammad Saw. yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliyah menuju zaman penuh Rahmat seperti saat ini.

Karya tulis ilmiah dibuat agar dapat memnuhi salah satu syarat kelulusan dalam memperoleh gelar S. Ked. pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak luput dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Dengan segala hormat, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak khususnya kepada :

1. Allah Swt. atas segala limpahan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan lancar sejak awal sampai akhir.
2. Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Pariawan Lutfi, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
4. dr. Fuad Khadafianto, M. Med. Ed. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi dukungan dan membersamai penulis selama studi di fakultas kedokteran.
5. dr. Pariawan Lutfi, M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, nasihat, serta semangat agar KTI dapat terselesaikan dengan baik.
6. dr. Titik Kuntari, MPH selaku dosen penguji yang turut serta memberi masukan, saran, dan dukungan sehingga KTI ini menjadi lebih baik.
7. Ibu-ibu dan kader di Desa Genikan, serta Mbak Eva selaku bidan desa yang telah bersedia menjadi responden dan membagikan ceritanya terkait kondisi setempat sehingga penulis bisa menyusun KTI ini.
8. Kedua orang tua penulis, Dr. dr. Ismail Setyopranoto, Sp.S (K) dan Dr. drg. Punik Mumpuni Wijayanti, M Kes. yang telah membantu, mendampingi, serta mendoakan dan menyemangati penulis selama pengerjaan KTI ini. Akhirnya aku udah mau lulus pak, bu! Semoga bapak dan ibu selalu diberi kesehatan dan umur panjang Ya Allah. Aamiin ya Rabbal Alamin...
9. Kakak penulis yang tersayang, dr. Diajeng Gayatri Kusumaningtyas, yang (seharusnya) juga selalu mendoakan dan menyemangati penulis.
10. Sahabat penulis, Tazyka Zakhra Rh, Ulil Albab Habibah, Nisrina Nabila, Mega Puspa Nurani, Rahma Ayu Maeka Putri, Farrel Muhammad Arkaan, humas kena mental, dan komplotan pojok perpustakaan FK, yang telah mendampingi dan menyemangati penulis dalam proses penulisan KTI ini. *You guys support have been very much appreciated. Much love to all of you.*
11. Orang spesial nya penulis yang terus menghibur penulis terutama pada masa sulit, Yoon Jeonghan. *Thank you for appearing in my life.*

12. Terakhir, *i want to thank the loveliest, strongest, powerful, almost indestructible person I've ever met. Sekar, you did it. From this day forward, things may get rougher or it may get better. But remember that when you've scoured the heaviest rain, the deepest ocean, the sharpest wind, or even the highest mountain, never ever forget where you came from. You are an amazing girl and i'm so proud of you for staying strong. My endless love to you. Always.*

Penulis dengan penuh kesadaran mengakui bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, dengan segenap hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penelitian berikutnya. Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan, kekhilafan, dan keterbatasan dalam penelitian ini. Semoga hasil karya ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. *Aamiin Ya Rabbal Alamin.*

*Wassalamu'allaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Yogyakarta, 7 Maret 2023



Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri  
19711055

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA GENIKAN, KECAMATAN NGABLAK, KABUPATEN MAGELANG, JAWA TENGAH PADA TAHUN 2022

Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri<sup>1</sup>, Pariawan Lutfi Ghazali<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam  
Indonesia

## INTISARI

**Latar belakang:** Angka stunting di Indonesia mencapai 27,7% yang masih lebih tinggi dibanding rata-rata dunia. Prevalensi stunting di Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, termasuk tinggi terutama di Desa Genikan dengan angka sebesar 50,62% per bulan Juni 2021.

**Tujuan Penelitian:** Menelaah faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting di Desa Genikan Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi. Penelitian ini disusun berdasarkan *framework* WHO mengenai determinan stunting, di mana terbagi menjadi faktor kesehatan dan non-kesehatan. Penentuan narasumber menggunakan teknis sampling *non-probability snowball*. Pengumpulan data menggunakan *indepth interview*, observasi dan dokumentasi.

**Hasil:** Dari segi kesehatan ditemukan sebagian besar ibu dengan anak stunting mengalami kenaikan berat badan lambat selama kehamilan, pengasuhan anak buruk, asupan gizi tidak adekuat, dan penggunaan pestisida yang tidak aman. Dari segi non kesehatan para ibu tersebut memiliki tingkat pendidikan dan ekonomi rendah, mitos tidak boleh makan ayam selama hamil, akses pelayanan kesehatan sulit, dan kurangnya dukungan desa.

**Kesimpulan:** Penelitian ini mendapatkan dua faktor utama yaitu faktor kesehatan dan non kesehatan. Kedua faktor tidak bisa berdiri sendiri, namun saling berkesinambungan dan berkaitan antara satu sama lain.

**Kata Kunci:** Stunting, Determinan, Ibu, Balita

**FACTORS RELATED TO STUNTING INCIDENCE IN GENIKAN VILLAGE,  
NGABLAK DISTRICT, MAGELANG REGENCY, CENTRAL JAVA IN 2022**

**Dyah Sekar Ayu Kusumaningputri<sup>1</sup>, Pariawan Lutfi Ghazali<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student of the Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia

<sup>2</sup>Department of Public Health Sciences of The Faculty of Medicine Universitas  
Islam Indonesia

**ABSTRACT**

**Background:** The Indonesia stunting rate has reached 27,7% which is higher than global average. The stunting prevalence in Ngablak District, Magelang Regency, is quite prominent, especially in the Genikan Village with 50,62% cases in June 2021.

**Objectives:** To find factors that may associated with the stunting phenomena in Genikan, Ngablak, Magelang Regency in 2022.

**Method:** The design of this study was phenomenological qualitative. It's based on the WHO framework. The respondents were chosen with non-probability snowball sampling method and the datas were collected from indepth interview, observation, and documentation.

**Result:** In terms of health, there were found that mothers with stunting toddlers has slower pregnancy weight gain, poor child care, narrow social circle that resulted in similar child care after marriage, inadequate complementary and breast feeding, and unsafe pesticide use. From a non-health perspective, these mothers also have poor education and economy stability, local myths where pregnant women aren't allowed to eat fishes or chickens, difficult healthcare access, and also poor support from the local officals.

**Conclusion:** This research has found two main factors which are medical and non-medica factors!. These two factors are mutually associated between one another.

**Keywords:** Stunting, Determinants, Mothers, Toddlers

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia mencapai angka 27,7%, yang sudah mengalami penurunan dari angka 30,8% pada tahun 2018. Namun, angka tersebut masih di atas rata-rata stunting dunia yaitu 21,3%. Menurut Riskesdas 2018, sebanyak 29,9% baduta Indonesia menderita stunting. Angka ini memang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, namun masih di atas rata-rata nasional yang sudah menyentuh 22%. Oleh karena itu, pemerintah berambisi agar stunting dan berbagai bentuk malnutrisi untuk dihilangkan pada tahun 2030 sesuai yang tertera di dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2019. Rencananya adalah dengan menurunkan kasus stunting hingga 19% pada tahun 2024, lalu diikuti dengan penurunan hingga 10% pada tahun 2030. (BAPPENAS, 2019; United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia, 2020)

Umumnya, standar perhitungan target penurunan prevalensi stunting per tahun adalah survei dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 dan SGBI (Survei Gizi Balita Indonesia) 2019. Balitbangkes sudah diperintahkan untuk meninjau pergerakan angka stunting dengan membuat SGBI tahun 2020. Namun karena pandemi, maka pelaksanaan SGBI 2020 tidak dapat dilakukan. Hal ini mengacu pada protokol kesehatan yang membatasi kontak fisik. Dengan demikian, SGBI 2020 hanya fokus mengkaji determinan status gizi balita Indonesia. Namun, sumber data lain dari SIGIZI dan e-PPGBM juga menginput data persentase balita stunting yang sementara akan digunakan untuk menjadi gambaran pencapaian target penurunan stunting tahun 2020. Menurut Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020, target prevalensi stunting pada tahun 2020 adalah 24,1% atau sekitar 5.543.000 balita. Namun, didapatkan data lain dari laporan ePPGBM SIGIZI, bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya, sebanyak 1.325.298 balita (11,6%) mempunyai tinggi badan menurut umur (TB/U) <-2SD alias stunting. Berdasarkan hasil tersebut, maka presentase balita stunting sudah melampaui target kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Prevalensi stunting di Indonesia mengalami peningkatan dari angka 35,6% pada tahun 2010, hingga menjadi 37,2% pada tahun 2013. Kasus stunting di provinsi Jawa Tengah sendiri mencapai angka 28,5% pada tahun 2017. Provinsi Jawa Tengah sendiri memiliki insidensi stunting sebesar 28,5% pada tahun 2017. Prevalensi stunting di kabupaten Magelang pada tahun 2018 adalah 38,3% yang mengalami peningkatan dari dua tahun sebelumnya. Kasus stunting ini menyebar ke 21 kecamatan di Kabupaten Magelang, dengan kasus paling banyak berada di Kecamatan Ngablak. Sesuai hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), kasus stunting balita di Kecamatan Ngablak menyentuh angka 39,78% pada tahun 2018, terutama di desa Genikan dengan angka stunting sebesar 50,62% per bulan Juni 2021. Hal tersebut juga disebutkan dalam profil Puskesmas Ngablak tahun 2019. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Mardiyana *et al.*, 2020)

Menurut Mulyaningsih T, *et al.* (2021) dikatakan bahwa stunting merupakan masalah kesehatan yang utamanya di negara - negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia. Sering makan tidak sehat, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah dan diare meningkatkan risiko stunting. Karakteristik keluarga yang berkontribusi terhadap risiko stunting antara lain perawakan ibu yang pendek dan memiliki keluarga dengan status sosial ekonomi rendah. Dari segi karakteristik masyarakat, penelitian ini menemukan bahwa tinggal di pedesaan meningkatkan risiko stunting sebesar 19%. Risiko stunting juga lebih tinggi untuk anak-anak yang tinggal di komunitas dengan akses yang kurang terhadap air bersih dan sanitasi. (Mulyaningsih *et al.*, 2021)

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada tahun 2022.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada tahun 2022.

#### Tujuan Khusus

1. Menggali informasi dari *stake holder* berhubungan dengan kejadian stunting
2. Mengetahui permasalahan sosial di masyarakat Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah dengan kejadian stunting
3. Mengetahui determinan kejadian stunting pada masyarakat di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah

### 1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul dan penulis	Parameter yang dilihat	Hasil
Hubungan Paparan Pestisida dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Magelang (Studi Kasus di Kecamatan Ngablak) (Mardiyana, R., Darundiati, Y.H., Dangiran, H.L.)	Hubungan paparan pestisida dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang.	Terdapat hubungan antara kebiasaan anak bermain di area pertanian, penyimpanan pestisida di dalam rumah, serta keterlibatan ibu di area pertanian dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang.
Faktor Lingkungan dan Perilaku Orang Tua pada Balita Stunting di Kabupaten Gorontalo (Ahmad, Z.F., Nurdin, S.S.I.)	Faktor lingkungan dan perilaku orang tua pada kasus stunting pada anak usia kurang dari 5 tahun di Kabupaten Gorontalo.	Faktor risiko kejadian stunting di Kabupaten Gorontalo yang di dapatkan adalah riwayat diare yang sering, kurangnya akses air bersih, dan terpapar asap rokok.
Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan	Hubungan antara kualitas sarana sanitasi,	Kualitas sarana sanitasi dan perilaku memiliki hubungan dengan stunting dan menjadi faktor risiko.

Tabel 1. Lanjutan

Judul dan penulis	Parameter yang dilihat	Hasil
Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja puskesmas Harapan Baru, Samarinda (Herawati, Anwar, A., Setyowati, D.L.)	perilaku penghuni, dan kebiasaan CTPS ibu dengan kejadian stunting pada anak kelompok usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda.	

### 1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat bagi:

#### a. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat dikembangkan sebagai dasar terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting sebagai bentuk penanggulangan stunting di masyarakat yang berkontribusi terhadap SDGs.

#### b. Bagi peneliti

Dapat memperluas wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang melingkupi kejadian stunting, terutama di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah.

#### c. Bagi masyarakat

Dapat membantu warga setempat untuk lebih memahami tentang kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah dan akhirnya mampu mengoptimalkan pencegahan dan pengelolaan penderita stunting.

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Telaah Pustaka

#### 2.1.1. Stunting

Stunting, atau biasa disebut juga dengan kerdil atau pendek, merupakan salah satu kondisi gagal tumbuh pada anak balita karena malnutrisi kronis dan infeksi berulang. Berdasarkan *World Health Organization (WHO) Child Growth Standards*, stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dikarenakan nutrisi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak-anak yang tergolong stunting adalah yang memiliki median tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Sedangkan, menurut Kementerian Kesehatan (kemenkes), seorang anak termasuk stunting apabila nilai z-score nya berada di angka kurang dari -2 SD (pendek) atau kurang dari -3 SD (sangat pendek). (Manggala *et al.*, 2018; Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

#### 2.1.2. Patofisiologi Stunting

Periode kritis stunting bisa terjadi sejak terbentuknya janin hingga umur dua tahun, atau biasa disebut juga dengan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Saat periode ini, perkembangan anak dengan stunting secara progresif mengalami penurunan, yang akhirnya melambat setelah melewati umur dua tahun. Kejadian ini bisa disebabkan oleh banyak faktor, seperti buruknya keadaan sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesehatan bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. (Kemenkes RI, 2018; Vilcins *et al.*, 2018)

Status gizi ibu sangat berkorelasi dengan perkembangan janin. Normalnya, asupan nutrisi meningkat pada masa kehamilan karena dibutuhkan energi tambahan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu yang kurang akan langsung berdampak besar pada kesehatan janin. Hal ini bisa ditelaah dari angka antropometri maternal, seperti berat sebelum dan setelah kehamilan, serta tinggi ibu selama kehamilan. Suatu penelitian di Sulawesi Tengah membuktikan bahwa ibu dengan tinggi <150 cm mempunyai risiko anak stunting 3.5 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan tinggi  $\geq 150$  cm. (Mousa *et al.*, 2019; Setiawan *et al.*, 2022; Sumiaty<sup>a</sup> *et al.*, 2017)

Malnutrisi maternal adalah salah satu penyebab utama dalam kejadian IUGR atau *intrauterine growth restriction* pada janin. Selain kelahiran preterm, IUGR bisa

meningkatkan kemungkinan bayi mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR). Malnutrisi dan infeksi pada ibu hamil adalah prediktor kuat pada kasus ini. Infeksi dapat menurunkan nafsu makan dan asupan nutrisi ibu, ditambah dengan adanya stress metabolik yang meningkatkan kebutuhan nutrisi tubuh. Ketika masukan energi dan protein tersebut menurun, maka munculah risiko terjadinya IUGR. Telah dibuktikan oleh suatu penelitian di Surakarta, bahwa ibu yang *underweight* memiliki risiko 6.5 kali lebih besar melahirkan anak BBLR dibanding ibu dengan gizi cukup. (Roy, 2016; Setiawan *et al.*, 2022). Buruknya kesehatan anak juga menjadi prediktor kuat untuk terjadinya stunting. Suatu penelitian di Zimbabwe menemukan bahwa adanya kadar CRP (*C- Reactive Protein*), suatu marker inflamasi, yang meningkat pada anak stunting dibandingkan pada anak yang sehat. Kondisi ini juga berkaitan dengan indikasi inflamasi maternal saat kelahiran. (Prendergast & Humphrey, 2014)

Salah satu bentuk infeksi yang paling sering diderita anak adalah diare. Suatu penelitian menganalisis kasus diare pada anak dengan pengukuran antropometrinya. Hasilnya ditemukan bahwa risiko anak menderita stunting meningkat setiap episode diarenya. Penelitian lain juga menemukan anak-anak dengan diare (selama 23 hari per tahun) mempunyai perawakan tubuh yang lebih pendek dibanding anak-anak sehat seusianya.

Terdapat hubungan dua arah antara infeksi dengan malnutrisi pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa malnutrisi juga mampu meningkatkan frekuensi, durasi, dan keparahan infeksi. Suatu eksperimen membuktikan bahwa tikus yang malnutrisi mempunyai tingkat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan tikus yang terinfeksi. (Prendergast & Humphrey, 2014)

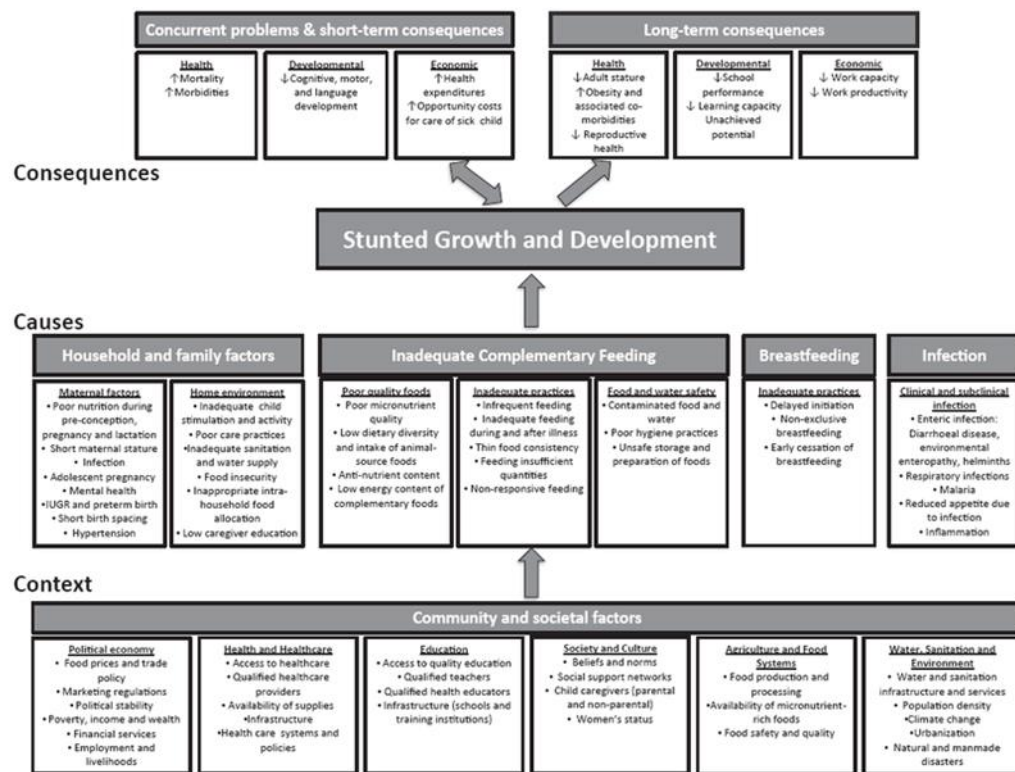
Faktor lingkungan yang kumuh juga meningkatkan paparan patogen fekal-oral kepada anak, sehingga struktur dan fungsi usus di suatu populasi dapat berubah. Kondisi ini bernama *environmental enteric dysfunction* (EED), di mana inflamasi usus yang kronis disertai atrofi pada vili, dapat menurunkan kemampuan absorpsi dan meningkatkan permeabilitas dinding usus. Hal ini membuat kesusahan penyerapan nutrisi, tapi mempermudah perpindahan kuman dari usus ke sirkulasi, sehingga memperparah inflamasi yang terjadi. (Crane *et al.*, 2015; Prendergast & Humphrey, 2014)

Sebuah penelitian analisis menemukan bahwa pemberian nutrisi yang optimal pada bayi baru lahir dapat membantu memperbaiki dampak dari

perkembangan janin yang buruk. Dengan demikian, asupan makanan yang tidak adekuat, diperparah dengan lingkungan yang tidak sehat, akan meningkatkan kerentanan anak terhadap suatu penyakit, sehingga penyerapan nutrisi menurun dan akhirnya perkembangan terhambat. Hal ini membuktikan bahwa nutrisi yang tercukupi, terutama saat periode kritis, memang amat penting dalam upaya menurunkan kejadian stunting. (Titaley *et al.*, 2019)

### **2.1.3. Konteks, Penyebab dan Akibat Stunting Pada Anak**

Kejadian anak stunting terjadi dikarenakan adanya hambatan efek gabungan dari gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang kurang memadai. Periode pemberian makanan pendamping ASI, umumnya pada usia 6 sampai dengan 24 bulan, merupakan periode yang rentan untuk terjadinya stunting yang berdampak seumur hidup. Adanya upaya intervensi untuk meningkatkan pemberian atau kualitas gizi makanan pendamping ASI harus mempertimbangkan determinan kontekstual maupun proksimal. Kerangka konseptual ini menyoroti peran pendamping ASI secara kontekstual, penyebab terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang dihasilkan. WHO telah menetapkan *Framework* stunting dengan mengkategorikan penyebab langsung menjadi beberapa faktor diantaranya adalah (a) Faktor rumah tangga dan keluarga, (b) makanan pendamping ASI yang tidak memadai, (c) *breastfeeding* (menyusui) dan (d) infeksi. Sedangkan faktor kontekstual yang mempengaruhi faktor penyebab langsung, dikategorikan menjadi 6 faktor, yaitu (a) ekonomi politik, (b) Kesehatan dan pelayanan kesehatan, (c) Pendidikan, (d) sosial dan budaya, (e) pertanian dan ketahanan pangan dan (f) air, sanitasi, dan lingkungan. Dalam *framework* stunting WHO dijelaskan juga mengenai efek dan dampak anak yang menderita stunting akan mempunyai dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang dijelaskan pada gambar 1. (Beal *et al.*, 2018)



Gambar 1. Framework Stunting menurut WHO (Beal et al, 2018)

Umumnya, stunting berisiko pada pertumbuhan, baik dari segi fisik, emosional, sosial, maupun kognitif anak. Risiko mortalitas dapat meningkat, perkembangan fungsi kognitif dan motorik anak menurun, serta pertumbuhan fisik yang melambat adalah beberapa dampak buruk yang bisa dimunculkan dari stunting. Stunting juga mampu memberi konsekuensi jangka panjang, seperti disproporsi struktur tubuh, pencapaian akademik yang tidak maksimal, kesehatan reproduksi yang buruk, dan peningkatan risiko terkena infeksi. Beberapa kasus juga mengaitkan penyakit tidak menular pada orang dewasa, seperti obesitas, hipertensi, dan dislipidemia dengan riwayat stunting (Manggala *et al.*, 2018; Vilcins *et al.*, 2018)

Anak dengan stunting mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang lebih besar terhadap penyakit infeksi seperti pneumonia dan diare. Kasus stunting yang berat mempunyai risiko mortalitas tiga kali lipat lebih besar terhadap penyakit sepsis, meningitis, tuberculosis, hepatitis, dan cellulitis. Hal ini dibuktikan dengan analisis skala besar data-data dari Asia, Afrika, dan Amerika Selatan, di mana terdapat keterkaitan erat antara TB/U dengan mortalitas anak. Hasil penelitian

yang sudah ada juga telah membuktikan bahwa malnutrisi dapat melemahkan baik imun bawaan maupun yang adaptif. Infeksi yang berkesinambungan mengakibatkan anak tersebut menjadi kesulitan menghadiri sekolah, sehingga tidak bisa mendapatkan stimulasi belajar yang optimal seperti anak lainnya. Saat dewasa, tubuh dewasa stunting akan lebih rentan terkena penyakit kronis, terutama ketika mengalami peningkatan berat badan yang drastis dan obesitas setelah umur 2 tahun. Selain itu, sebuah penelitian di Afrika Selatan berhasil mengaitkan wanita dengan riwayat stunting dengan maturitas seksual yang lebih lambat dibanding wanita normal. (Bourke *et al.*, 2016; Chidumwa *et al.*, 2021; Prendergast & Humphrey, 2014; WHO, 2015)

Stunting juga adalah salah satu alasan utama sulit diraihny potensi perkembangan anak yang penuh. Perkembangan area kognitif, memori, dan lokomotor di otak terhambat dengan nutrisi yang tidak adekuat. Dampaknya, anak stunting mengalami gangguan perilaku sejak dini, di mana anak tersebut akan menjadi lebih apatis, kurang punya rasa ingin tahu, dan menjadi kurang peka dengan lingkungan. Berdasarkan data dari Jamaica, anak stunting lebih sering mempunyai rasa cemas, depresi, dan kurang percaya diri dibandingkan anak tidak stunting. Selain itu, sebuah *review* dari WHO menyebutkan bahwa anak stunting juga memiliki kesusahan memusatkan perhatiannya. Hal ini didukung dengan nilai psikotes yang rendah terkait memori jangka pendek. Akibatnya, ketika bersekolah, anak tersebut cenderung kesusahan mengikuti pelajaran, sehingga nilai yang didapat pun di bawah rata-rata. Terdapat suatu penelitian pada siswa-siswi sekolah dasar yang mengaitkan kejadian stunting dengan skor IQ (*Intelligence Quotient*). Penelitian tersebut membuktikan subjek stunting mempunyai skor IQ lebih rendah dibanding subjek non stunting. UNICEF juga memberi pernyataan yang selaras, di mana skor IQ anak stunting 11 skor di bawah anak non-stunting. (Prendergast & Humphrey, 2014; WHO, 2015; Yadika *et al.*, 2019)

Stunting juga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas sumber daya manusia. World Bank telah membuktikan di mana GDP (*Gross Domestic Product*) dapat mengalami kehilangan hingga 11%, ditambah adanya penurunan pendapatan pekerja yang mencapai 20%. Produktivitas yang menurun disebabkan karena tenaga kerja stunting akan cenderung memiliki tubuh yang lebih ringkih dan biasanya diperparah dengan kondisi malnutrisi. Orang tua dengan anak stunting juga akan menjadi sibuk mengurus anak di rumah, sehingga

produktivitas di tempat kerja akan menurun. Stunting juga memperburuk ketidaksetaraan yang membuat pendapatan seumur hidup menyusut hingga 10%. Selain itu, biaya untuk fasilitas kesehatan dalam suatu keluarga juga akan meningkat karena tubuh anak yang mudah sakit, sehingga harus diperiksa ke dokter berulang kali. (Kustanto, 2021; WHO, 2015)

#### **2.1.4. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga**

Faktor keluarga dan rumah tangga merupakan faktor penyebab langsung kejadian stunting pada anak. Faktor ini dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor ibu dan faktor lingkungan dalam rumah tangga. Faktor ibu mempunyai 8 kategori (gambar 1), dari delapan kategori tersebut ada 4 kategori yang sesuai dengan kondisi di Indonesia. Adapun keempat kategori tersebut adalah (1) Gizi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan menyusui, (2) perawakan ibu pendek, (3) IUGR dan kelahiran prematur dan (4) kehamilan dini, merupakan faktor - faktor yang sesuai memengaruhi kejadian stunting di Indonesia. (Beal *et al.*, 2018)

Status gizi yang buruk sebelum dan selama mengandung dapat menghasilkan bayi BBLR, yang diketahui sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Suplementasi dan nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilan juga dapat memengaruhi kadar ASI sebagai sumber gizi utama selama enam bulan pertama kehidupan. Namun, hanya terdapat dua studi yang menemukan hubungan antara gizi buruk ibu dengan kasus stunting anak. Beberapa studi lainnya telah menemukan hubungan yang kuat antara stunting anak dengan perawakan ibu pendek. Salah satunya berasal dari analisis *cross-sectional* pada sembilan provinsi yang menemukan bahwa keluarga dengan tinggi badan ibu di bawah 145 cm memiliki hubungan dengan pasangan ibu-anak *double burden* (artinya terdapat anak stunting bersama ibu yang *overweight*). Sebuah penelitian RCT (*randomized controlled trials*) juga mendapatkan bahwa semakin tinggi ibu maka panjang dan TB/U anak akan semakin tinggi pula. (Abdillah, 2022; Beal *et al.*, 2018)

Perkembangan janin diatur melewati interaksi yang kompleks antara status gizi maternal, sinyal endokrin dan metabolik, serta perkembangan placenta. Dengan demikian, ukuran bayi baru lahir sangat tergantung dengan lingkungan intrauterin nya. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa anak berusia 24 sampai 59 bulan akan lebih tercegah dari stunting jika saat lahir mereka memiliki berat 2.5

sampai 3.9 kg atau di atas 4 kg. Sebuah analisis sekunder pada tahun 1995 dan 1999 di pedesaan Indonesia menemukan bahwa kelahiran prematur berkaitan erat dengan stunting pada anak berusia 2 tahun. (Beal *et al.*, 2018; Prendergast & Humphrey, 2014)

Sebanyak 11% kelahiran di dunia berasal dari perempuan berusia 15-19 tahun dan kebanyakan kejadian ini (95%) terjadi di negara-negara berkembang di mana pernikahan remaja adalah hal yang biasa. Ibu berusia di bawah 20 tahun akan semakin berisiko mengalami IUGR, anak BBLR, kelahiran preterm, kematian bayi, dan perkembangan anak yang buruk. Tiga penelitian *cross sectional* menemukan bahwa perempuan berusia di bawah 24 tahun berisiko lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan dengan perempuan di atas 33 tahun. Walaupun begitu, terdapat penelitian pada tahun 2010 yang mengemukakan sebaliknya, di mana tidak ditemukan hubungan kuat antara umur maternal dengan kejadian stunting. (Beal *et al.*, 2018; Wemakor *et al.*, 2018)

Selain ditilik dari faktor ibu, juga terdapat faktor dari lingkungan dalam rumah tangga. Secara umum terdapat 10 kategori yang mencakup ke dalam faktor lingkungan tersebut, namun hanya terdapat 8 kategori yang paling sesuai dengan kondisi di Indonesia. Delapan kategori tersebut terbagi menjadi kategori yang terdapat baik dalam *framework* WHO dan literasi di Indonesia, seperti (1) pengasuhan yang buruk, (2) kurangnya sanitasi dan suplai air, (3) ketahanan pangan yang buruk, (4) edukasi pendidik yang kurang. Namun juga terdapat 4 kategori lainnya yang hanya ditemukan di dalam literasi-literasi Indonesia, yakni (5) kemampuan finansial keluarga, (6) perawakan ayah pendek, (7) orang tua yang merokok, dan (8) rumah tangga yang padat. (Beal *et al.*, 2018)

Hanya terdapat satu penelitian *cross sectional* yang melaporkan adanya hubungan antara pengasuhan anak yang buruk dengan stunting. Penelitian ini dilakukan di daerah perkotaan di kalangan keluarga miskin pada anak-anak berusia 6-59 bulan. Namun studi ini tidak berhasil menunjukkan kekuatan hubungan tersebut. Studi yang sama berhasil menemukan adanya hubungan antara lingkungan yang kumuh dengan stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Semba *et al.* pada tahun 2011, di mana terdapat kecenderungan stunting lebih tinggi pada keluarga dengan fasilitas pembuangan yang belum tepat. Kondisi ini akan diperparah apabila keluarga tersebut juga tidak memiliki sumber air yang bersih. Prevalensi stunting meningkat hingga 28.4% di dalam keluarga yang

mempunyai manajemen jamban yang buruk dan sumber air yang tidak bersih menurut penelitian Torlesse et al. tahun 2016. Selain itu, keluarga yang ketahanan pangannya buruk (makan kurang dari atau sama dengan dua kali sehari) juga memiliki risiko stunting yang lebih tinggi. Hal ini bisa dikarenakan tinggi harga bahan pokok yang akhirnya membuat banyak keluarga berpindah ke pilihan makanan yang lebih murah tapi rendah nutrisi, sehingga berujung menjadi stunting, defisiensi mikronutrien, dan kondisi patologis lainnya. Sebuah penelitian di Indonesia dengan mengambil latar pandemi COVID-19, baru-baru ini menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara ketidaktahan pangan rumah tangga dengan stunting. (Beal *et al.*, 2018; Imansari *et al.*, 2022; Torlesse *et al.*, 2016)

Beberapa studi telah berhasil mengaitkan stunting dengan rendahnya pendidikan pengasuh. Umumnya, risiko anak stunting akan semakin tinggi di dalam keluarga dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah. Penelitian dari Bardosono et.al. tahun 2007 mengobservasi bahwa rendahnya pendidikan orang tua berhubungan dengan kasus stunting pada anak-anak berusia 6-59 bulan. Selain itu, sebuah penelitian baru-baru ini pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa baduta yang berasal dari seorang ibu dengan derajat pendidikan rendah (sekolah dasar ke bawah) mempunyai peluang stunting lebih tinggi. Banyak penelitian lainnya yang juga menghubungkan risiko stunting dengan tingkat pendidikan yang rendah, baik dari pihak maternal maupun paternal. Salah satunya mengatakan bahwa edukasi maternal mempunyai dampak yang lebih kuat dibanding paternal. (Beal *et al.*, 2018; Laksonoid *et al.*, 2022; Manggala *et al.*, 2018)

#### **2.1.5. Faktor Pemberian ASI yang tidak memadai**

Pada bagian ini termasuk kualitas makanan yang buruk, praktik pemberian makan yang tidak memadai, dan ketahanan pangan dan air. (Beal *et al.*, 2018)

1. Kualitas pangan yang buruk termasuk kualitas mikronutrien yang buruk, keragaman makanan dan asupan makanan sumber hewani yang rendah, kandungan antinutrisi, dan makanan pendamping yang rendah energi.
2. Praktek pemberian makan yang tidak memadai termasuk pemberian makan yang jarang atau tidak teratur, pemberian makan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang encer, pemberian makanan

dalam jumlah yang tidak mencukupi, dan pemberian makan yang tidak responsif.

3. Keamanan pangan dan air termasuk disini adalah makanan dan air yang terkontaminasi, Perilaku kebersihan yang kurang, penyiapan dan penyimpanan makanan yang kurang aman.

Penelitian penelitian yang dilakukan di Indonesia berkaitan dengan pemberian makanan di Indonesia berfokus pada rendahnya kualitas makanan di Indonesia (termasuk intervensi suplementasi dan fortifikasi makanan). Sejumlah penelitian meyakini bahwa penyebab stunting sendiri tidak lepas dari faktor-faktor yang saling berkaitan. WHO mengatakan bahwa anak-anak yang mengalami gangguan dan hambatan dalam pertumbuhan pada dasarnya disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang. Dari aspek sanitasi, penelitian yang dilakukan oleh Torless *et al.*, (2016) menghasilkan kesimpulan bahwa anak yang berada dalam RT yang mengonsumsi air yang tidak layak (tidak higienis) akan beresiko 3 kali lebih tinggi terkena stunting. (Beal *et al.*, 2018; Hendrayati & Asbar, 2018; WHO, 2014)

#### **2.1.6. Faktor Menyusui**

Pola asuh termasuk inisiasi menyusui dini, menyusui selama enam bulan, lalu dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) hingga dua tahun. Rangkaian proses ini merupakan bentuk upaya dalam membantu pertumbuhan anak dan mencegahnya menjadi stunting. Pemberian ASI secara intens dan eksklusif akan membuat tubuh anak menjadi lebih kuat. Hal ini disebabkan kolostrum ASI yang kaya akan antibodi untuk perlindungan anak dari berbagai macam penyakit. Sebaliknya pemberian ASI yang tidak adekuat mencakup inisiasi menyusui yang terlambat, ASI non-eksklusif, dan penghentian menyusui dini. Menurut data dari BPS tahun 2017, cakupan anak Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif baru menyentuh angka 35,7%. Pada tahun yang sama, Beal., et al (2017) mengemukakan bahwa tidak tercapainya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama merupakan salah satu faktor utama kejadian stunting pada anak. Sebagaimana dinyatakan oleh Torlesse et al pada tahun 2016 bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif pada anak berusia 0 – 5 bulan dengan penurunan kasus stunting. (Beal *et al.*, 2018; Torlesse *et al.*, 2016; Zulkarnaen & Soesilo, 2021)

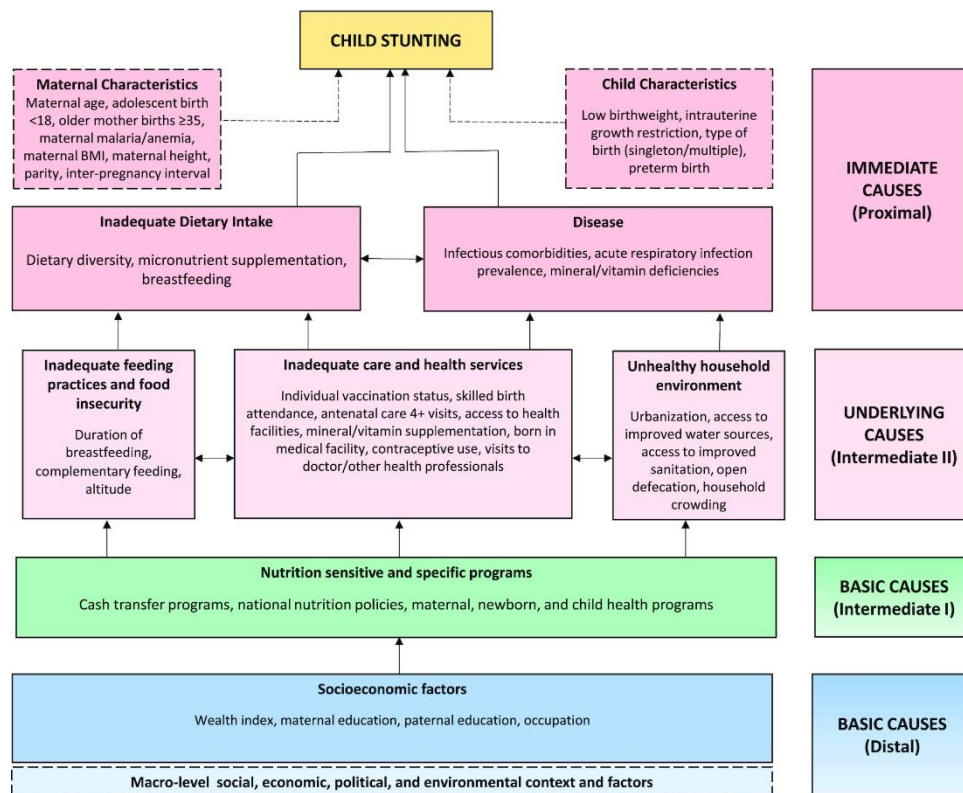
### 2.1.7. Faktor Sosial Ekonomi Rumah Tangga

Aspek sosial ekonomi dan rumah tangga menjadi landasan penting ketika membahas konteks determinan kasus stunting berdasarkan *framework* dari WHO. Aspek ini meliputi (1) ekonomi-politik, (2) pelayanan kesehatan, (3) pendidikan, (4) sosial budaya, (5) ketersediaan pangan, serta (6) air, sanitasi, dan lingkungan. Menurut analisis dari Beal et al. (2018), cakupan dari masing-masing subelemen adalah sebagai berikut:

1. **Ekonomi-Politik** berupa harga pangan dan kebijakan dagang; regulasi pemasaran; stabilitas politik; kemiskinan, pendapatan, dan kekayaan; pelayanan keuangan; serta, pekerjaan dan penghidupan.
2. **Pelayanan kesehatan** berupa akses pelayanan kesehatan; tenaga kesehatan berkualitas; ketersediaan suplai; infrastruktur; serta sistem dan kebijakan pelayanan kesehatan.
3. **Pendidikan** berupa akses Pendidikan berkualitas; guru berkualitas; tenaga Pendidikan kesehatan berkualitas; dan infrastruktur (sekolah dan institusi pelatihan).
4. **Sosial-budaya** meliputi kepercayaan dan normal; dukungan sosial; pengasuh anak; dan status perempuan.
5. **Ketersediaan pangan** meliputi produksi dan pengolahan pangan; ketersediaan makanan kaya gizi; dan, keamanan serta kualitas pangan.
6. Terakhir adalah **air, sanitasi dan lingkungan** yang meliputi infrakstruktur dan pelayanan; kepadatan populasi; perubahan iklim; urbanisasi; serta, bencana alam maupun buatan manusia.

Berdasarkan analisis data Indonesia *Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014, yang menekankan faktor sosial ekonomi rumah tangga pada balita stunting, didapatkan hasil bahwa variabel pendidikan ibu, jenis kelamin balita, status pekerjaan, tempat tinggal dan sarana sanitasi memiliki hubungan yang bermakna dan mempengaruhi kejadian balita stunting. (Indrastuty & Pujiyanto, 2019)

## 2.2. Kerangka Teori



Gambar 2. Overview Stunting secara Global (Tyler Vaivada et.al, 2020)

Dikutip dari *Stunting in Childhood: An Overview of Global Burden, Trends, Determinants, and Drivers of Decline*, tertera bahwa penyebab, proses, akibat, dan penanganan stunting bukan berasal dari aspek kesehatan saja, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial, dan pendidikan. Dibutuhkan pemahaman dan pola kebijakan yang komprehensif untuk memahami stunting secara jelas, yang dimulai dari isu global hingga penyesuaian dengan karakteristik regional di setiap negara yang berbeda-beda. Sesuai dengan gambar 2 mengenai overview stunting secara global dapat dikatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh multi faktor dari kesehatan dan non kesehatan. Faktor non kesehatan juga mempunyai pengaruh yang besar untuk terjadinya stunting pada anak.

### 2.3. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

### 2.4. Daftar Pertanyaan Penelitian

Dalam proses penelitian, peneliti telah menyusun serangkaian pertanyaan yang digunakan sebagai panduan ketika melakukan *indepth interview*. Pertanyaan-pertanyaan tersebut sebagai berikut,

1. Apakah kesehatan maternal dapat berkaitan dengan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang? Jika demikian, mengapa?
2. Apakah kondisi lingkungan rumah dapat berkaitan dengan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang?
3. Bagaimana makanan tambahan yang tidak adekuat dapat berkaitan dengan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang?

4. Apakah ASI (Air Susu Ibu) yang tidak cukup juga berkaitan dengan peluang seorang anak menjadi stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang? Jika demikian, mengapa?
5. Mengapa anak yang sakit berulang kali berkaitan dengan risiko menjadi stunting?
6. Bagaimana aspek ekonomi dan politik bisa berkaitan dengan kesehatan anak, terutama mengenai kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang?
7. Apakah akses fasilitas kesehatan yang sulit dapat berkaitan dengan peluang anak menjadi stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang? Jika demikian, mengapa?
8. Mengapa aspek edukasi pengasuh berkaitan dengan risiko anak menjadi stunting?
9. Bagaimana aspek sosial budaya di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang bisa berkaitan dengan peluang anak menjadi stunting?
10. Apakah ketersediaan pangan yang belum memadai berkaitan dengan risiko anak menjadi stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang? Jika demikian, mengapa?

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

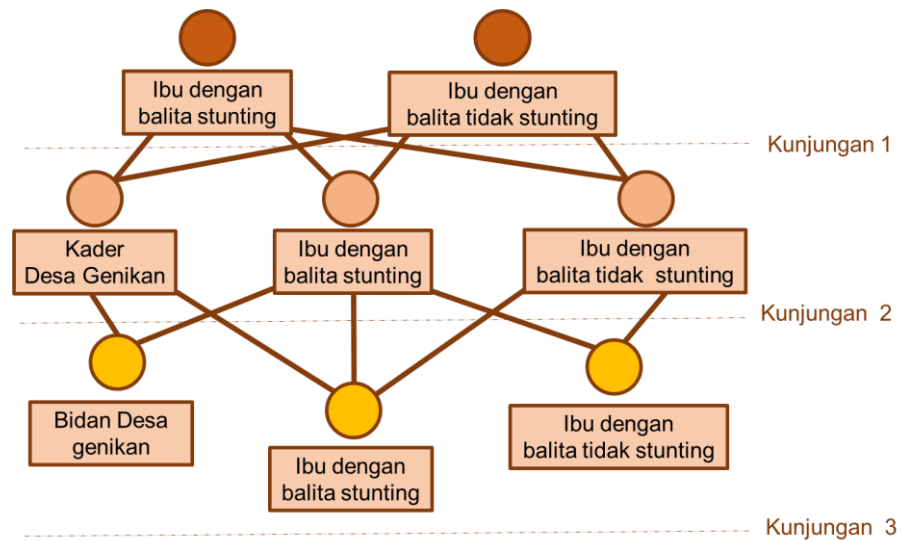
Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi (phenomenological qualitative). Penelitian fenomenologis merupakan penelitian kualitatif yang berusaha memahami dan mendeskripsikan esensi universal dari suatu fenomena. Pendekatan ini mempelajari pengalaman manusia untuk mendapatkan wawasan yang lebih tentang bagaimana fenomena tertentu. Penelitian dengan pendekatan fenomenologis ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi terhadap narasumber untuk mengetahui fenomena esensial dari narasumber tersebut dengan pengalaman hidupnya. (Sugiyono, 2011)

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Adapun penelitian akan dilakukan pada bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Februari 2023. Pengambilan data kualitatif direncanakan pada bulan November, sedangkan analisis data kualitatif dilaksanakan pada awal bulan Desember 2022.

### **3.3 Narasumber penelitian**

Narasumber pada penelitian kualitatif dipilih dengan cara *snowball sampling*. Di mana pemilihan dilakukan secara berantai dengan mengaitkan hubungan antara satu narasumber dengan narasumber lainnya, kemudian beranjak dari narasumber tersebut maka dicari hubungan dengan narasumber selanjutnya, demikian seterusnya. Proses ini berjalan selama tiga hari dengan skema kunjungan seperti pada gambar 4.



Ket. :

Gambar 4. Skema Kunjungan Penelitian

Setelah kunjungan pertama, hasil wawancara mendalam ditranskripsi lalu diverifikasi ke narasumber selanjutnya. Adapun kelompok sasaran terkait penelitian yaitu:

- Sasaran primer adalah ibu dengan balita stunting dan ibu dengan balita tidak stunting
- Sasaran sekunder adalah kader kesehatan
- Sasaran tersier adalah bidan desa

### 3.4 Sumber data

Pengumpulan data dilakukan dalam berbagai sumber, berbagai setting dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder.

#### 3.4.1 Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden atau narasumber. Melakukan pengamatan langsung terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat beserta wawancara mendalam dengan para narasumber berkenaan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah.

### **3.4.2 Sumber data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah tersedia sebelumnya. Data sekunder ini diperoleh dengan melakukan penelusuran dokumen kesehatan di puskesmas Ngablak, Kabupaten Magelang.

### **3.5 Objek Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini meliputi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang Jawa Tengah.

### **3.6 Metode pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan observasi di lapangan, mendapatkan data sekunder dari dokumen kesehatan di puskesmas, dan dengan melakukan pengumpulan data primer yaitu dengan wawancara mendalam (*indepth interview*).

#### **a. Observasi**

Observasi yang digunakan adalah observasi non partisipatif, dalam teknik ini peneliti berada di luar kegiatan yang seolah-olah sebagai penonton. Peneliti datang di tempat kegiatan yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Peneliti mencatat, menganalisis dan selanjutnya dapat membuat kesimpulan tentang perilaku.

#### **b. Data sekunder / dokumentasi**

Peneliti mengumpulkan data sekunder dari data-data rekam medis dan data Kesehatan di puskesmas Ngablak, Magelang Jawa Tengah. Hal ini merupakan cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan permasalahan stunting, data demografi balita stunting, dan data jenjang pendidikan ibu yang melahirkan baik terkena stunting maupun tidak terkena stunting.

Sebagian besar dokumen yang tersedia adalah dalam bentuk tulisan atau gambar. Dokumen dalam bentuk tulisan dapat berupa catatan harian, surat-surat dan sebagainya. Teknik dokumen ini, merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

### **c. Wawancara**

Teknik yang kedua adalah wawancara tidak terstruktur. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori wawancara mendalam di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap. Pedoman wawancara yang digunakan hanya garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Pada penelitian ini, tahap wawancara mendalam pada beberapa narasumber yaitu:

1. Ibu dengan balita stunting,
2. Ibu dengan balita tidak stunting,
3. Kader kesehatan Desa Genikan
4. Bidan desa Desa Genikan

### **3.7 Instrumen penelitian kualitatif**

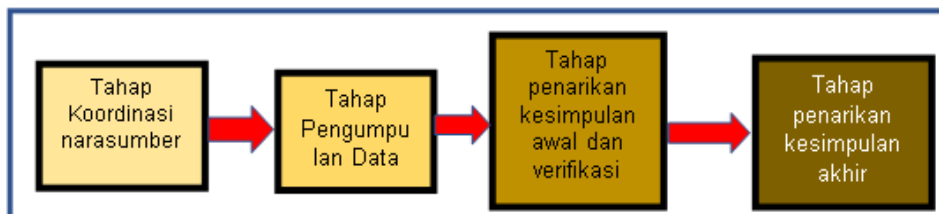
Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistik. Validasi dilakukan oleh peneliti sendiri melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan (Sugiyono, 2008). Untuk mendukung proses pengumpulan data, diperlukan juga instrumen pendukung antara lain:

- a. Pedoman wawancara mendalam (terlampir)
- b. Tape Recorder / Handphone
- c. Alat tulis.
- d. Buku catatan.
- e. Kamera.

### **3.8 Alur Penelitian**

Pada penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Pertama kali yang dilakukan adalah menjelaskan kepada narasumber mengenai tahapan penelitian, kemudian ditanyakan kesediaan narasumber dalam mengikuti penelitian tersebut.

Adapun langkah pertama adalah mendiskusikan dengan narasumber tujuan penelitian, lanjut dengan pengumpulan data, lalu analisis dan interpretasi data.



Gambar 5. Tahapan Penelitian Kualitatif

Pada penelitian ini dilakukan tahapan pengumpulan data dan analisis komunitas di masyarakat Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa tengah. Pada tahapan analisis komunitas, peneliti mencoba untuk menggali informasi dan menganalisis ketiga sasaran narasumber berkenaan dengan kejadian stunting. Diawali dengan menggali informasi mengenai kondisi umum dari komunitas keluarga stunting. Kemudian tahapan selanjutnya dilakukan penggalian informasi pada narasumber sekunder yaitu petugas kesehatan di puskesmas, dilanjutkan tahapan ketiga adalah mendapatkan informasi mengenai permasalahan kejadian stunting dan kebijakan yang telah dilakukan dan atau akan dilakukan dengan adanya kejadian stunting di wilayah tersebut. Terakhir, dilanjutkan dengan tahapan analisis data dan penarikan kesimpulan.

Tabel 2. Tahapan Penelitian Kualitatif

<b>Tahapan</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>
Tahap koordinasi	Koordinasi dengan tokoh masyarakat dan narasumber sasaran	Sosialisasi koordinasi dengan narasumber	Kesepakatan waktu dan tempat untuk wawancara mendalam
Tahap pengumpulan data	<p>Untuk mengetahui faktor resiko terhadap kejadian stunting, dgn menggali info mengenai faktor non kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor ekonomi</li> <li>- Faktor Kesehatan dan pelayanan Kesehatan</li> <li>- Faktor Pendidikan</li> <li>- Faktor sosial dan budaya</li> <li>- Faktor air dan sanitasi</li> </ul> <p>Untuk mengetahui penyebab langsung kejadian stunting dengan mengali informasi mengenai faktor kesehatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor maternal</li> <li>- Faktor lingkungan</li> <li>- Kualitas makanan pendamping ASI</li> <li>- ASI</li> <li>- Infeksi</li> </ul>	<p>A. Pengumpulan Data sekunder di puskesmas berkenaan dengan faktor resiko kejadian stunting di kec. Ngablak.</p> <p>B. Pengumpulan data primer dengan Indepth interview terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ibu dengan balita stunting,</li> <li>2. ibu dengan balita tidak stunting,</li> <li>3. kader kesehatan</li> <li>4. petugas puskesmas terkait pelayanan anak anak stunting</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data rekam medis anak terkena stunting</li> <li>2. Karakteristik orang tua pada anak dengan stunting.</li> <li>3. Karakteristik sosial ekonomi, dan pendidikan pada keluarga stunting maupun keluarga non stunting</li> <li>4. Kondisi gizi keluarga</li> <li>5. Permasalahan yang mempengaruhi kejadian stunting</li> <li>6. Kebijakan kepala desa dan camat dalam menangani kejadian stunting</li> </ol>

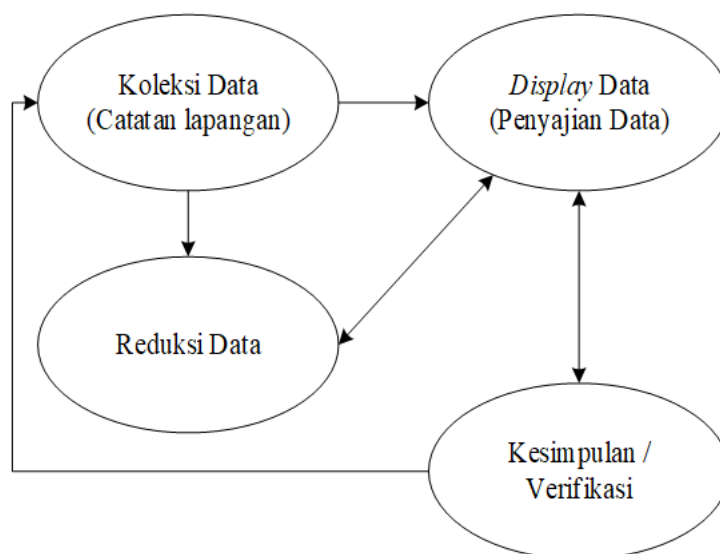
Tabel 2. Lanjutan

Tahapan	Keterangan	Metode	Hasil
Tahap Analisis data	Analisis data dilakukan dengan 4 tahapan 1. Reduksi data 2. Display data 3. Penarikan kesimpulan 4. Verifikasi data	1. Reduksi data → merangkum, memilih hal yang pokok, focus pada hal yang penting 2. Display data → Data yang dikumpulkan ditulis dalam bentuk catatan hasil wawancara (transkripsi verbatim). 3. Penarikan kesimpulan → Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah, apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya C. Verifikasi data → Dilakukan apabila kesimpulan awal masih kurang mendapatkan hasil atau bukti yang valid	Data yang telah valid dan dapat dilakukan penarikan kesimpulan

### 3.9 Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan ketika bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan yang penting dan yang bisa dipelajari, serta memutuskan yang dapat dibagikan ke orang lain (Moleong, 2010)

Dalam penelitian kualitatif, teknik analisis data lebih banyak dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Menurut Miles dan Huberman, analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif melalui proses *data reduction*, *data display* dan *verification*. Dalam penelitian ini, analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus hingga tuntas. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data (wawancara, observasi, dokumentasi) dilakukan terus menerus sampai data jenuh atau homogen. Analisis data dalam penelitian ini berlangsung selama hingga akhir proses pengumpulan data.



Gambar 6. Proses Analisis Data Kualitatif  
(Sugiyono, 2008)

### 3.10 Reliabilitas dan Validitas Data

Dalam penelitian kualitatif, perbedaan saat menginterpretasi data verbalnya mungkin bisa terjadi. Karena itu, sebaiknya dilakukan pemeriksaan keabsahan data, sehingga tidak terjadi informasi yang salah atau tidak sesuai dengan konteksnya. Untuk itu, peneliti perlu melakukan uji kredibilitas (*credibility*). Apabila

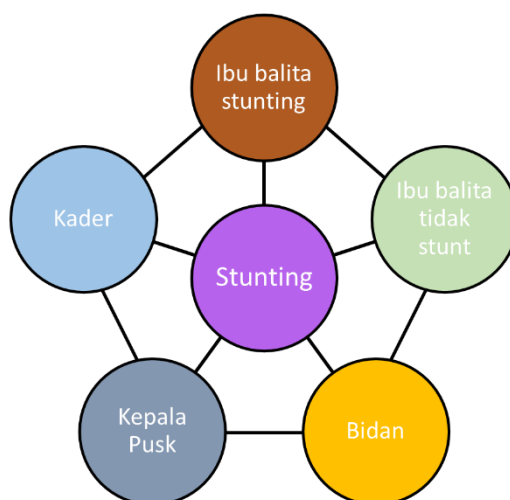
hendak menentukan kemungkinan hasil penelitian dapat ditransfer ke wilayah lain, maka perlu dilakukan uji transferabilitas (*transferability*). Jika ingin mengetahui reliabilitas data, maka gunakan uji dependabilitas (*dependability*). Terakhir, gunakan uji konformitas (*conformity*) ketika ingin menguji kesesuaian antara proses dengan produk. (Wijayanti & Kuntari, 2021)

#### a. Uji Kredibilitas

Sugiyono (2015) menyatakan bahwa validitas dalam penelitian kualitatif menentukan apakah penelitian benar-benar mengukur apa yang berusaha diukur atau seberapa jujur hasil penelitian. Salah satu cara uji kredibilitas adalah dengan menggunakan metode triangulasi.

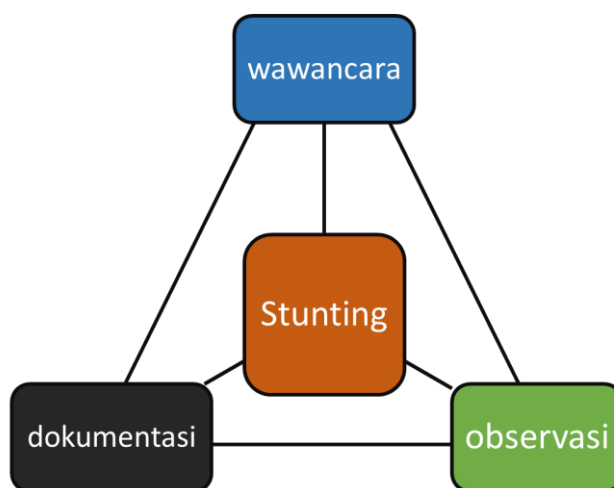
#### b. Triangulasi

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber perolehan data dan metode. Pada penelitian ini penggalian informasi mengenai stunting dilakukan wawancara mendalam pada ibu, keluarga ibu, petugas puskesmas, kepala desa dan dinas kesehatan.



Gambar 7. Triangulasi Sumber

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Untuk memperoleh kebenaran informasi dan gambaran yang utuh mengenai stunting, peneliti menggunakan metode wawancara, dokumentasi, dan observasi atau pengamatan. Ketika peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti sekaligus menguji kredibilitas data.



Gambar 8. Triangulasi Metode

### 3.11 Etika Penelitian

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) mempunyai komite yang mengurus mengenai ethical clearance, yaitu The Ethical Committee of Research in Medical Health, Faculty of Medicine, Public Health and Nursing Universitas Gadjah Mada – Dr. Sardjito General Hospital. Pada dasarnya penelitian ini dapat terlaksana jika telah mendapat ethical clearance dari komite ini. Penulis akan berusaha untuk tidak melakukan plagiasi dalam proses penelitian ini dan tidak merugikan pihak manapun.



Kecamatan Ngablak adalah kecamatan di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah, Indonesia. Desa Genikan adalah salah satu desa di Kecamatan Ngablak, yang terletak tepat di lereng Gunung Merbabu. Di antara desa-desa di Kecamatan Ngablak, Desa Genikan berada di posisi paling tinggi yaitu sekitar 1.730 meter dari permukaan laut. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang, 2021)

Kecamatan Ngablak berbatasan dengan daerah-daerah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Banyubiru dan kecamatan Getasan.
- Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Ngampel dan kecamatan Selo Boyolali.
- Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Pakis kabupaten Magelang.
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Grabag kabupaten Magelang.

Desa Genikan berjarak sekitar 37 km dari Kota Mungkid, ibukota Kabupaten Magelang. Hal ini menempatkan posisi Desa Genikan cukup jauh dari fasilitas-fasilitas umum, seperti pasar, puskesmas, maupun sekolah. Alhasil, para warga menjadi lebih enggan untuk berpindah tempat dan menjangkau fasilitas-fasilitas tersebut. Desa ini memiliki tiga dusun, yaitu Dusun Gedaman, Dusun Wonolalis, dan Dusun Genikan. Desa ini terdiri atas 3 RW dan 16 RT. Penduduk setempat berjumlah sebanyak 1.124 orang dengan mayoritas bekerja sebagai petani atau pekebun sayur.

Berdasarkan hasil observasi, jenis sayur yang banyak ditanam di Desa genikan adalah sawi hijau, sawi putih, wortel, kubis, kentang, daun adas, dan lain-lain. Pemasukan Desa Genikan bergantung pada harga komoditas sayur-sayuran tersebut yang kerap berubah silih bergantinya musim. Ketika harga komoditas sayuran sedang tinggi, maka penghasilan para pekebun juga meningkat. Beberapa dari para warga ada juga yang menjadi peternak ayam. Namun, warga lebih memilih untuk membeli ayam dan telur mereka dari luar desa. Pada hari-hari tertentu, terdapat penjual keliling yang berasal dari luar Desa Genikan yang datang dengan menggunakan pick-up nya. Penjual tersebutlah yang menjajakan daging, ikan, beras, dan keperluan rumah tangga lainnya.

Akses warga dalam menjangkau fasilitas-fasilitas di kota bisa dikatakan cukup sulit. Kualitas infrastruktur jalan belum sepenuhnya menggunakan aspal dan masih berupa tanah dan batu. Tanjakan yang cukup tajam membuat transpor kesulitan terlebih jika akan membawa barang-barang yang berat. Jalur naik dan

turun hanya bisa dilewati maksimal satu mobil. Apabila ada dua mobil yang berpapasan, maka terpaksa salah satu harus mengalah untuk menepi terlebih dulu. Selain itu, belum ada angkutan umum yang bisa menjangkau Desa Genikan sejauh ini.

#### 4.1.2. Karakteristik Narasumber

Pada tahap pengumpulan data di lapangan, kami menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Adapun narasumber penelitian ini yaitu ibu dengan anak stunting, ibu dengan anak tidak stunting, petugas puskesmas, dan kader kesehatan di Desa Genikan, kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang Jawa Tengah.

Tabel 3. Narasumber Penelitian di Desa Genikan, Ngablak, Jawa Tengah

No.	Kode	Jenis Kelamin	Usia	Usia saat menikah	Keterangan
1.	R1	Perempuan	23 tahun	15 tahun	Ibu dengan balita stunting
2.	R2	Perempuan	27 tahun	20 tahun	Ibu dengan balita stunting
3.	R3	Perempuan	34 tahun	19 tahun	Ibu dengan balita stunting
4.	R4	Perempuan	30 tahun	17 tahun	Ibu dengan balita tidak stunting
5.	R5	Perempuan	27 tahun	16 tahun	Ibu dengan balita tidak stunting
6.	R6	Perempuan	26 tahun	17 tahun	Ibu dengan balita tidak stunting
7.	R7	Perempuan	34 tahun	22 tahun	Petugas puskesmas atau bidan
8.	R8	Perempuan	27 tahun	16 tahun	Kader kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan data bahwa ibu yang berasal dari Desa Genikan sebagian besar menikah pada usia dini (15 s/d 17 tahun), dan sebagian mempunyai anak stunting. Sebagian besar ibu-ibu sudah mempunyai anak lebih dari satu, di mana kebanyakan memiliki jarak kelahiran antara anak pertama ke kedua cukup jauh. Hampir semua ibu-ibu tersebut mempunyai suami yang perokok berat. Semua narasumber ibu bekerja sebagai

petani sayur bersama dengan keluarganya. Hampir semua narasumber ibu menggunakan KB. Tercatat pada tahun 2020, sebanyak 174 pasangan dari 204 pasangan usia subur di Desa Genikan merupakan peserta KB. Hal ini menempatkan posisi Desa genikan menjadi desa dengan kepesertaan tertinggi kedua di Kecamatan Ngablak.

Berdasarkan narasumber ibu-ibu tersebut, mereka mendapatkan informasi kesehatan kebanyakan dari pihak bidan maupun dari kader kesehatan. Keduanya adalah sarana kesehatan yang tersedia di dalam desa selain dari poskesdes dan posyandu. Bidan desa yang bertugas di Desa Genikan telah mengabdikan selama 21 tahun dan sangat memahami karakter ibu-ibu di Desa Genikan.

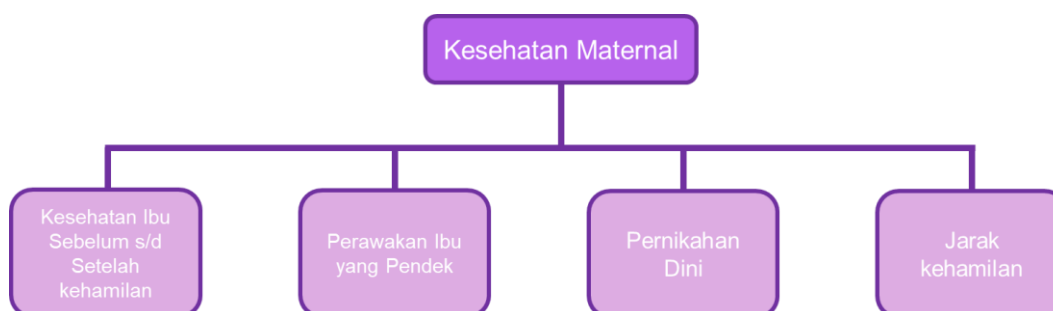
#### 4.1.3. Faktor Kesehatan



Gambar 10. Faktor Kesehatan

Penelitian ini membagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting di Desa Genikan menjadi dua, yaitu faktor kesehatan dan faktor non kesehatan. Faktor kesehatan adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi secara langsung kejadian stunting di Desa Genikan. Contohnya seperti kesehatan maternal, lingkungan rumah, asupan gizi dan lain-lain.

##### 4.1.3.1. Faktor Maternal



Gambar 11. Faktor Maternal

Faktor maternal adalah aspek-aspek yang terikat pada ibu ataupun anak selama fase pre konsepsi, fase kehamilan dan fase menyusui. Menurut Mediani HS (2020), faktor-faktor yang termasuk dalam bingkai maternal yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak adalah sebagai berikut ini:

- a. Kondisi kesehatan ibu sebelum, saat, dan sesudah kehamilan
- b. Perawakan ibu yang pendek
- c. Pernikahan dini
- d. IUGR (*Intra-Uterine Growth Restriction*) dan kelahiran premature
- e. Jarak kehamilan yang pendek. (Mediani, 2020)



Gambar 12. Hasil dari Faktor Maternal

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam, para narasumber ibu dengan anak stunting memberitahukan bahwa mereka memiliki masa kehamilan yang baik dan sehat. Para ibu tidak mengeluhkan sakit, komplikasi, atau kesulitan apapun. Mereka juga mengaku masih bisa melakukan pekerjaan seperti sebelum hamil.

*".....nggak, Alhamdulillah nggak ada (kendala waktu hamil) iya tetap kerja seperti biasanya sebelum hamil...."* (R3, Narasumber dengan anak stunting,538)

Namun, salah satu narasumber ibu dengan dua anak, di mana anak pertama tidak stunting sedangkan anak kedua stunting, mengaku bahwa penambahan berat badan pada kehamilan kedua tidak setinggi kehamilan anak pertama.

*"...naiknya (berat badan) juga nggak terlalu, tidak seperti yang kehamilan pertama...."* (R1, narasumber dengan anak stunting,526-527)

Kenaikan berat badan yang lambat ini kemungkinan besar didukung dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat. Selama masa COVID-19, mereka telah dihadapi dengan keterbatasan bahan pangan yang cukup parah. Selama itu, penjualan sukar mencapai modal balik (atau dalam bahasa Jawa *dak cucuk*). Alhasil mereka hanya bisa mengonsumsi sayur-sayuran dari ladang mereka. Mereka tidak sanggup mengonsumsi protein hewani yang dinilai cukup mahal, ditambah dengan kondisi PSBB yang membatasi mobilisasi mereka untuk keluar dari desa.

*“...iyaa, ini aja dulu waktu Covid yaa disini kan pada nanem sayur, jadi maeme yo panen itu yaa punya sendiri-sendiri bahan makanan dari ladang sendiri.....” (R3 narasumber dengan anak stunting, 564-565)*

Kejadian ini sesuai dengan paparan dari Stewart et al (2013 *cit* Mediani HS, 2020) yang juga berkiblat pada framework WHO mengenai determinan stunting. Dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa stunting adalah suatu interaksi yang kompleks antara sejumlah determinan yang akhirnya bisa menghambat pertumbuhan anak. Pembatasan ekonomi keluarga yang terjadi secara tiba-tiba pada masa COVID-19 telah meretriksi mereka dalam pemberian asupan yang cukup untuk anak-anaknya.

Selain itu, perawakan atau *stature* yang dimiliki oleh para ibu dengan anak stunting memang terkisar lebih pendek dari normal. Hal ini didukung oleh pernyataan salah seorang ibu dengan anak tidak stunting. Narasumber mengakui bahwa selama tinggal di desa tersebut mereka melihat orang asli Desa Genikan tergolong lebih pendek daripada biasanya, baik itu pria maupun wanita. Berdasarkan hasil dari wawancara, didapatkan informasi bahwa ayah dari anak-anak stunting juga mempunyai perawakan yang pendek. Maka, ketika anak mereka terdiagnosis stunting, mereka tidak begitu resah dan khawatir karena hanya dianggap sebagai faktor keturunan belaka.

*“....bapak-e pendek, mungkin paling keturunan ngoten...” (R1, ibu dengan anak stunting, 71-72)*

Ditambah lagi, kebanyakan dari mereka menikah dengan tetangga sendiri (*tonggo dewe*) atau mereka sebut dengan istilah *peknggo*. Hal ini membuat tali persaudaraan mereka tergolong masih dekat, maka otomatis perawakan yang pendek itu pun juga ikut diturunkan ke generasi berikutnya.

“....(orang di Desa genikan) pendek-pendek gitu....” (R4, ibu dengan anak tidak stunting, 1104)

“....soalnya kan saya pendek terus bapaknya anak saya juga pendek....”(R5, Ibu dengan anak tidak stunting, 1415)

Tidak luput dari budaya setempat bahwa pernikahan dini adalah hal yang amat umum terjadi di sana. Para narasumber ibu sudah menikah pada kisaran umur 15-17 tahun. Undang-undang perkawinan sekarang sudah membatasi usia pernikahan menjadi minimal 19 tahun, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Namun, berdasarkan wawancara mendalam dengan bidan, perangkat kecamatan masih memberikan surat pengantar nikah kepada remaja-remaja tersebut, sebab khawatir muncul kehamilan di luar nikah.

“harusnya nggak usah dikasih surat pengantar (nikah)... tapi nanti kalau nggak dikasih hamil duluan...” (R7, Bidan, 1884-1885)

Aspek lainnya yang ditemukan melalui wawancara mendalam adalah jarak kehamilan yang termasuk cukup panjang. Salah satu ibu dengan anak stunting memiliki jarak kehamilan 10 tahun antara anak pertama dengan kedua. Hal ini ditopang dengan pernyataan dari bidan bahwa program KB di desa tersebut termasuk yang paling banyak kedua di Kecamatan Ngablak, sehingga jarak kehamilan sering mencapai belasan tahun. Menurut penduduk setempat, apabila sepasang suami istri memiliki anak dengan jarak 4 sampai 5 tahun sudah dianggap kebobolan atau tidak terencana.

“...4 tahun punya adik itu malah pada dikatain kebobolan..” (R7, Bidan,2064-2065)

#### 4.1.3.2. Lingkungan Rumah



Gambar 13. Faktor Lingkungan Rumah

Aspek lingkungan rumah yang ditemukan dalam penelitian ini mencakup orangtua yang merokok (paternal smoking), perawatan anak yang buruk (poor care practice), pendidikan pengasuh yang rendah (low caregiver education),



#### 4.1.3.2.1. Perilaku Merokok

Desa Genikan adalah desa dengan letak paling tinggi di antara desa lain di Kecamatan Ngablak, dengan ketinggian mencapai 1.730 dpl. Maka tak bisa dipungkiri bahwa suhu di Desa Genikan menjadi cukup dingin, sampai-sampai bisa mencapai 9 derajat Celcius. Berdasarkan hasil wawancara dengan para narasumber ibu, diketahui bahwa suaminya atau bapak dari anak stunting mempunyai kebiasaan merokok agar bisa tetap merasa hangat. Beberapa dari para ibu juga menyebutkan bahwa alokasi anggaran untuk pembelian makanan sehari-hari untuk anaknya habis untuk beli rokok suaminya.

*“... mending buat beli rokok daripada beli telur buat anaknya...” (R7, Bidan, 2297-2298)*

*“..... kadang nggak bisa dihitung ... tahu-tahu ngrokok, ngrokok lagi, kalo dibilangin .....” (R1, ibu dengan anak stunting, 37-38)*

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar narasumber mengatakan bahwa semua bapak-bapak disini sudah memiliki perilaku merokok, yang beberapa sudah ditanam sejak kecil. Kepentingan merokok ini juga diutamakan daripada memenuhi kebutuhan pangan keluarga. Akhirnya, kebutuhan pangan keluarga hanya diambilkan dari hasil tanam sendiri, atau juga bisa dengan saling tukar menukar di antara tetangga.

*“(keuangan) dipegang bapak” (R1, ibu dengan anak stunting, 40)*

Peran suami dalam pengalokasian dana dalam rumah tangga cukup ketara. Beberapa ibu menyebutkan bahwa orang yang bertanggung jawab atas manajemen keuangan di rumah nya adalah suami. Hal ini menunjukkan bahwa suami mengambil sebagian peran seorang ibu rumah tangga dalam pengaturan anggaran sehari-hari.

#### 4.1.3.2.2. Pengasuhan Anak yang Buruk

Hampir semua ibu dengan anak stunting menyerahkan pengasuhan anaknya kepada ibu mertua atau ibunya sendiri (nenek dari anak yang stunting) yang berada di dalam satu rumah dengan narasumber. Hal ini dikarenakan narasumber harus bekerja di ladang untuk menggarap ladang sayurnya. Sejak pagi sampai sore para narasumber bekerja di ladang, sedangkan anak anaknya di serahkan kepada neneknya. Berdasarkan keterangan dari para narasumber, pola makan anak-anak mereka tergantung dari keinginan nenek, dan hampir semua ibu mengatakan bahwa neneknya lebih memanjakan anak-anak mereka dengan

membeli jajan gurih di warung, seperti *cheetos* dan makanan berbumbu lainnya. Alhasil, anak menjadi kurang nafsu makan ketika waktu makan nasi tiba.

*“..... inggih biasanya yang momong neneknya, ben mboten rewel anaknya dipegangi jajan jajan dari warung ....” (R3, ibu dengan anak stunting, 713-714)*

Namun, adapun ibu dengan anak yang tidak stunting, yang mana ia bukanlah penduduk asli Desa Genikan, melainkan dari Jepara. Ibu tersebut memiliki karakter asuh yang berbeda dibanding ibu lainnya, di mana ia selalu mengajak anaknya ke ladang. Selain itu, ibu tersebut juga kerap memberi protein hewani berupa ayam kepada anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tersebut mengetahui akan pentingnya keberadaan protein hewani dalam menu sehari-hari anak.

*“...(makan ayam) paling seminggu itu dua atau tiga kali...” (R4, ibu dengan anak tidak stunting, 1128)*

Kebiasaan pola asuh ini juga diturunkan dari generasi ke generasi. Pernikahan dengan tetangga sendiri adalah hal yang umum di Desa Genikan. Hal ini mengakibatkan kebiasaan dan pola pengasuhan juga tidak akan jauh berbeda antara generasi sebelumnya dengan generasi sekarang.

#### **4.1.3.2.3. Pendidikan Pengasuh Rendah**

Narasumber dengan anak stunting maupun dengan anak tidak stunting menikah pada usia dini sekitar usia 16 tahun s/d 17 tahun dengan pendidikan maksimal adalah SMP, sehingga mereka belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengasuh anak. Dari hasil wawancara, para narasumber belum pernah mendapat bimbingan calon pengantin dari KUA sebelum mereka menikah. Menurut Keputusan Direktur Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam Nomor 373 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Bimbingan Perkawinan bagi Calon Pengantin, calon pengantin memerlukan pengetahuan khusus tentang cara mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas, bagaimana menghadapi konflik keluarga, cara memperkuat komitmen, serta keterampilan hidup dalam mengatasi tantangan kehidupan yang semakin berat.

Menurut hasil wawancara, telah didapatkan informasi bahwa ibu-ibu narasumber belum pernah mendapatkan bimbingan perkawinan seperti yang telah ditetapkan tersebut. Oleh karena itu, tak heran mengapa beberapa ibu masih belum mengetahui cara-cara yang tepat tentang bagaimana merawat kehamilan maupun mengasuh anak secara keseluruhan. Hal ini juga didukung dengan

rendahnya pendidikan yang dimiliki oleh para narasumber ibu, sehingga kesadaran akan pentingnya pengasuhan yang baik menjadi lebih rendah.

*“... (suami) kurang peduli (terkait kondisi stunting anaknya)...” (R1, ibu dengan anak stunting, 71)*

Narasumber juga menceritakan bahwa kepedulian dari pihak suami atau ayah dari anak stunting termasuk kurang, sehingga urgensi dari pihak kepala keluarga hampir tidak ada.

*“...paling (informasi tentang kehamilan) cari-cari di internet...” (R2, ibu dengan anak stunting, 236)*

Apabila ada informasi yang ingin diketahui, maka akses termudahnya adalah melalui internet. Walaupun begitu, keterbatasan informasi ini tetap menghambat narasumber dalam mendapatkan solusi-solusi yang tepat untuk diberikan kepada anaknya yang stunting. Ditambah lagi, saat pandemi lalu terdapat penghentian beberapa program stunting, termasuk posyandu dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) khusus stunting. Akibatnya, anak-anak, baik stunting atau tidak stunting, makan sesuai dengan kemampuan keluarga masing-masing. Beberapa keluarga hanya mampu menyediakan lauk pauk seadanya dan sayur mayur dari ladang. Protein yang bisa didapatkan hanya tahu, tempe, atau kadang telur. Hal ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi yang rendah mendukung aspek pendidikan dan pola asuh anak yang rendah dari para ibu maupun anggota keluarga lainnya.

#### **4.1.3.2.4. Sanitasi Lingkungan yang Kurang**

Semua narasumber ibu dalam penelitian ini bekerja sebagai petani. Kesehariannya digunakan antara bekerja di ladang atau mengurus keluarga di rumah. Seharusnya sudah tertanam kesehatan keselamatan kerja ketika berladang, terutama ketika sedang aplikasi obat pestisida. Pestisida sendiri termasuk bahan berbahaya, sehingga setelah pengaplikasian diwajibkan untuk segera mandi dengan air dan sabun. Pakaian kerja harus segera diganti dan dicuci tiap harinya beserta semua peralatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

*“...habis ngobat (pestisida) mereka nggak langsung mandi ganti baju enggak, langsung pulang anak-e nangis mimiki...” (R7, Bidan, 1943-1944)*

Namun, menurut wawancara mendalam dengan bidan, beberapa ibu tidak melakukan demikian. Selepas mereka kerja dari ladang, mereka langsung

memegang anaknya untuk diberi ASI. Hal ini sangat disayangkan karena dengan begitu anaknya jadi ikut terekspos dengan zat berbahaya dari pestisida tersebut. Salah seorang ibu juga ada yang membawa anaknya ke ladang.

#### 4.1.3.2.5. Kerawanan Pangan

Berdasarkan informasi dari para narasumber, ketersediaan pangan di Desa Genikan tergolong cukup sukar didapatkan. Kebanyakan bahan makanan berasal dari hasil panennya saat itu. Tambahan protein biasa didapatkan dari tahu, tempe, ikan, atau telur. Protein hewani sangat jarang dikonsumsi di kalangan penduduk Desa Genikan. Hal ini diperparah dengan kondisi pandemi yang akhirnya membatasi mobilisasi warga untuk memenuhi kebutuhan mereka, termasuk mencari bahan pangan keluarga.

*“iyaa, ini aja dulu waktu Covid yaa disini kan pada nanem sayur, jadi maeme yo (hasil panen itu...)” (R3, ibu dengan anak stunting, 564-565)*

Menurut pandangan warga setempat, daging ayam adalah suatu makanan yang mewah. Daging hanya biasa dikonsumsi hanya pada acara-acara tertentu saja, misal waktu hajatan atau pernikahan. Ibu-ibu tersebut juga mengakui bahwa membeli ayam terasa cukup berat di kantong mereka.

*“...ayam mahal, kalau makan ayam cuman (waktu) ada hajatan...” (R2, ibu dengan anak stunting, 253)*

Daging ayam ini biasa mereka dapatkan dari penjual keliling yang biasa disebut dengan istilah *eyek*. Penjual akan datang pada hari *wage* dan *legi* menurut tanggalan jawa dengan menggunakan *pick up* berkeliling desa menjajakan bahan pokok seperti beras, sayur, ikan, hingga daging ayam. Namun, para narasumber menyebutkan sering kali ketika seorang ingin mengeluarkan uang untuk membeli ayam, ibu-ibu lainnya akan menyebut orang tersebut boros.

*“...(beli) ayam terus menerus kalau disini kan blanjone boros kan gitu...” (R3, ibu dengan anak stunting, 694-695)*

#### 4.1.3.3. Makanan Tambahan yang Tidak Adekuat

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, didapatkan informasi bahwa selama pandemi dua tahun, kegiatan Posyandu ditiadakan. Sebagai gantinya, pemantauan ibu-ibu dan anak stunting dilakukan secara rumah ke rumah oleh bidan desa di wilayah tersebut. Setelah pandemi berakhir, baru dimulai penyuluhan pembuatan makanan sehat serta pemberian telur ayam 40 butir bagi anak-anak yang stunting.

*“.....kemarin dari Babinsa dikasih telur 40 butir per anak, sehari satu kali satu butir telur.....” (R8, Kader, 2669)*

Untuk memastikan bahwa telur diberikan pada anak yang stunting, maka para ibu diminta mengvideokan ketika anak nya sedang makan telur. Namun, video yang telah dikirim tidak menunjukkan telur tersebut habis dimakan oleh anak stunting.

*“.....disuruh ngirim video...tapi (sisa telur) yang lain dimakan keluarganya kan kita nggak tahu.....” (R7, Bidan, 1838-1840)*

Beberapa narasumber mengatakan bahwa anak-anak mudah bosan dengan makan telur. Alhasil, telur hanya diberikan kepada anak stunting pada saat membuat video, dan sisa telur lainnya tidak lagi diberikan anggota keluarga lainnya. Narasumber hampir tidak pernah belanja protein hewani karena kondisi sosial ekonomi mereka, ditambah teguran masyarakat pada ibu-ibu yang belanjanya boros atau terlalu banyak.

*“...kalau dikit-dikit belanja itu dibilang boros gitu” (R7, Bidan, 2093-2094)*

Terlebih lagi hampir dari semua narasumber tidak memiliki kulkas maupun freezer karena perkara dana dan karena mereka merasa tidak perlu. Akibatnya tidak bisa menyimpan ayam atau ikan mentah yang bisa dijadikan sumber protein dalam menu sehari-sehari.

Saat anak sedang susah makan, beberapa ibu akan memilih untuk memberikan susu formula, atau bubur halus saja. Salah satu ibu sempat mencari solusi dengan bertanya pada bidan desa, lalu diberikan alternatif dengan pemberian multivitamin dan madu untuk anaknya. Salah satu bantuan desa, juga ada penyuplaian vitamin untuk anak-anak stunting agar bisa membantu meningkatkan nafsu makan.

#### **4.1.3.4. ASI yang Tidak Adekuat**

Menurut informasi dari para ibu yang anaknya menderita stunting, ASI telah diberikan secara eksklusif. Namun, bidan desa berkata bahwa sebenarnya tidak semua ibu berhasil melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Pernyataan lain juga dikemukakan oleh salah seorang ibu dengan anak tidak stunting, di mana beliau menyebutkan bahwa kadang anak telat mendapatkan ASI karena ibu nya masih sibuk di ladang.

“.....(ibu-ibu lain) yang masih menyusui kan terkadang telat (menyusui) gitu (karena meninggalkan anaknya untuk bekerja di ladang)...” (R4, Ibu dengan anak tidak stunting, 1039)”

Pengetahuan mengenai pentingnya ASI dan edukasi menyusui juga tidak didapatkan oleh ibu. Salah satu ibu narasumber dengan anak stunting mengatakan bahwa anaknya tidak suka ASI maka disambung dengan susu formula.

“.....jadi baru lahir itu dia minum (ASI) itu kayak mau muntah terus gitu lhoo, dia tak sambung sama susu formula adik bayi... (R1, ibu dengan stunting, 318-322)

Ada sebagian narasumber yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya namun gagal memberikan ASI eksklusif dikarenakan kendala ASI tidak lancar dan anak mau, serta dilanjutkan dengan pemberian nasi uleg oleh neneknya sebelum berusia 6 bulan.

#### 4.1.4. Faktor Non Kesehatan



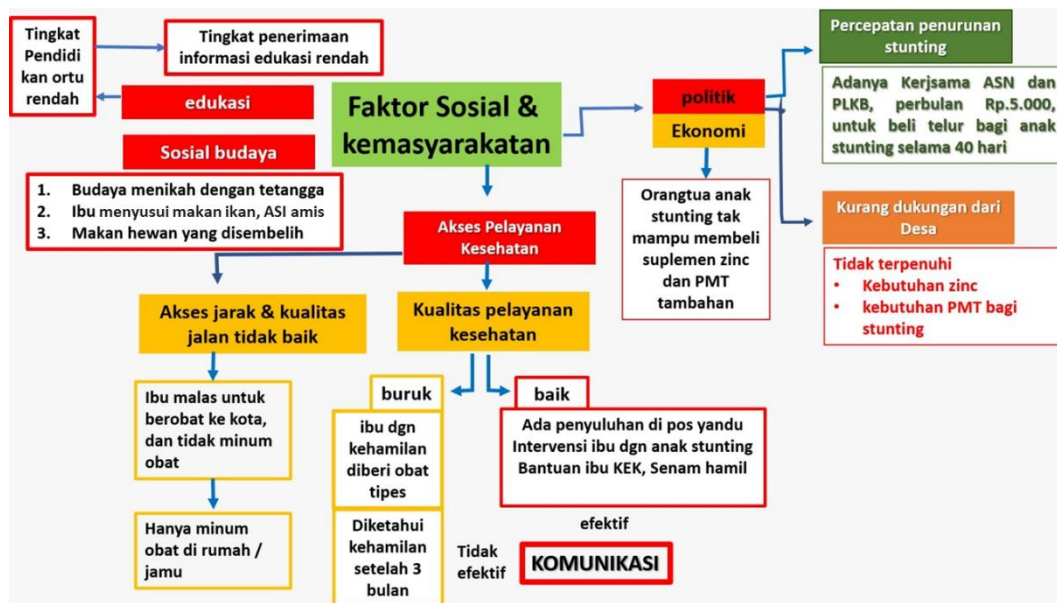
Gambar 15. Faktor Non-Kesehatan

Selain faktor kesehatan, faktor non kesehatan juga ikut berperan. Faktor-faktor ini bergerak pada level makro di mana secara tidak langsung bisa mendukung kejadian stunting di Desa Genikan. Aspek ini ditilik dari sisi politik dan ekonomi, akses fasilitas kesehatan, edukasi atau pendidikan, serta sosial budaya yang kemudian dihubungkan satu sama lain sesuai dengan yang tertuang pada gambar 16.

##### 4.1.4.1. Politik dan Ekonomi

Berdasarkan kerangka logis masalah gizi dalam *Improving Child Nutrition, The achievable imperative for global progress* oleh UNICEF (2013) yang disesuaikan dengan permasalahan di Indonesia dalam bentuk “kerangka pembahasan pendek (stunting) di Indonesia” yang dimodifikasi dari “*Logical framework of the Nutritional Problems*” dari UNICEF (2013), politik dan ekonomi merupakan salah satu penyebab dasar kejadian stunting. Kesadaran dan

kepedulian perangkat desa dan jabatan di atas nya tentang *urgency* akan stunting menjadi kunci penting dalam pengentasan stunting di suatu daerah. Diperlukan beberapa elemen dalam merealisasikannya seperti (a) komitmen politik, (b) peraturan nasional dan program-program yang *evidence-based*, (c) sumber daya manusia yang kompeten, (d) komunikasi dan advokasi efektif, serta (e) pelayanan yang terintegrasi. (United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2013)



Gambar 16. Hasil dari Faktor Non-Kesehatan

Berdasarkan observasi dan hasil dari wawancara mendalam, pemerintah pusat sudah menyelenggarakan beberapa program untuk menunjang percepatan pengentasan stunting di Ngablak, termasuk Desa Genikan. Dalam bentuk kerja sama dengan PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), terdapat program Bapak Asuh Anak Stunting di mana tiap bulan gaji ASN (Aparatur Sipil Negara) sebesar Rp 5000 untuk dana pembelian telur untuk satu kecamatan. Bantuan tersebut disalurkan langsung ke balita-balita stunting dalam bentuk barang berupa telur. Proses penyaluran bantuan ini seluruhnya dikoordinir oleh perangkat desa. Program ini diharapkan dapat membantu meningkatkan asupan gizi anak stunting tiap keluarga, sehingga bisa menjamin hak anak dan memaksimalkan penanganan stunting.

Namun, berdasarkan hasil dari wawancara mendalam, bidan desa menyebutkan bahwa selama ini dukungan dari perangkat desa masih kurang. Sebelum COVID sempat dilakukan PMT khusus stunting tiap minggu sebanyak tiga kali. Tetapi, setelah 27 kali pertemuan, pandemi terjadi sehingga semua

program stunting setempat harus dihentikan kecuali PMT rutin dari posyandu sebulan sekali. Sampai waktu wawancara terjadi, belum ada inisiasi dari desa untuk memulai kembali program PMT khusus stunting tersebut. Melalui wawancara tersebut pula, bidan juga menyebutkan bahwa dari dana desa yang dialokasikan untuk stunting, sejauh ini baru turun seperlima dari total 50 juta yang teranggarkan. Hal ini menunjukkan masih ada non transparansi antara perangkat desa dengan petugas puskesmas tersebut.

*“...dananya dari atasan itu 50, tapi selama ini kalau yang maksudnya secara real saja dihitung itu baru berapa juta” (R7, Bidan, 2129-2130)*

Berdasarkan observasi dan hasil dari wawancara mendalam dengan bidan desa, kebutuhan zink untuk anak-anak stunting di desa-genangan yang telah diajukan ke desa, sampai sekarang belum terpenuhi. Menurut ibu bidan, asupan zink bisa membantu dalam peningkatan tinggi badan pada anak-anak stunting. Hal ini juga sesuai dalam penelitian yang salah satunya dilakukan di Kabupaten Pati, bahwa terdapat peningkatan tinggi badan yang lebih pada kelompok intervensi dengan zink dibandingkan dengan kelompok kontrol. (Kasanah & Muawanah, 2020)

Di samping itu, ditilik dari segi ekonomi, menurut hasil wawancara dengan narasumber ibu, para ibu tersebut mengatakan bahwa pendapatan mereka termasuk sangat minimal, bahkan bisa *anjlog* ketika hasil tani mereka tidak balik modal. Sebagian ibu mengatakan bahwa penghasilan mereka belum tentu sampai 1 juta per bulan.

*“..... kira-kira (penghasilan)sekitar 400– 500 ribu dalam sebulan? kadang bisa lebih, tapi kadang bisa kurang...” (R3, ibu dengan anak stunting, 991)*

Alokasi dana pada masa genting, misalkan ketika hasil panen gagal, tidak sepenuhnya diprioritaskan untuk asupan makanan anak. Beberapa masih dialokasikan untuk kepentingan lain, termasuk cari modal atau rokok suaminya. Hal ini menunjukkan beberapa keluarga masih belum menempatkan urgensi stunting sebagai prioritas utama mereka di rumah.

*“...sekarang kalau rokok suaminya kan sehari aja bisa habis 25 ribu, satu bungkus, itu kalau buat beli telur kan dapat satu kilo harusnya, tapi (uang) nggak dialihkan kesitu (pembelian telur)...”(R5, ibu dengan anak tidak stunting, 1544-1546)*

#### 4.1.4.2. Akses Fasilitas Kesehatan

Para narasumber menyebutkan bahwa akses fasilitas kesehatan sulit dicapai dari Desa Genikan. Mereka merasakan proses rujukan perlu waktu dan tenaga, ditambah dengan kondisi pandemi lalu yang membuat orang-orang jadi enggan keluar, termasuk ke rumah sakit. Apabila mereka membutuhkan operasi, kadang mereka harus pergi ke Salatiga untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

*“...kalau ke Rumah Sakit itu jauh juga sih jangkauannya...” (R2, ibu dengan anak stunting, 390)*

Salah satu ibu dengan anak stunting menyebutkan bahwa ia baru tahu tentang kehamilannya pada bulan ketiga. Selama tiga bulan, ia hanya diberi obat tipis oleh dokter laki-laki yang berjaga. Ibu tersebut mengaku bahwa saat kehamilannya saat itu perutnya tidak membesar sehingga perubahan fisik tidak terlihat. Ia mengetahui kehamilannya ketika sedang pijat di dukun bayi. Setelah itu, ia baru minta dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan USG, di mana akhirnya terbukti kehamilannya. Hal ini menunjukkan adanya kurangnya sosialisasi antara bidan pada wanita produktif. Hal ini juga didukung oleh pernyataan salah seorang narasumber ibu dengan anak stunting yang menginfokan bahwa selama kehamilan, ia hanya pernah ANC (*Ante Natal Care*) satu kali.

Namun, salah satu ibu dengan anak stunting menyebutkan bahwa mereka sudah cukup puas dengan fasilitas kesehatan saat ini yang mereka dapatkan dari bidan. Ibu tersebut juga mengatakan bahwa ia aktif mengikuti penyuluhan yang diselenggarakan posyandu tiap bulannya

*“...saya cukup puas, soalnya kalau anak saya demam atau apa diperiksa ke bu Bidan sudah pasti langsung sembuh...” (R3, ibu dengan anak stunting, 791-792)*

Bidan desa mengatakan bahwa seorang bayi dapat diketahui mengalami stunting sejak lahir. Menurut uraian beliau, bayi yang lahir dengan panjang badan di bawah 48 untuk laki-laki dan di bawah 47 untuk perempuan, maka bayi tersebut dianggap stunting. Intervensi kepada ibu langsung diberikan berupa perhatian khusus agar termotivasi untuk memberikan asupan tinggi protein kepada anaknya.

Pihak kader juga menyebutkan bahwa di Desa Genikan terdapat kelas ibu hamil yang biasanya dilakukan tiga kali selama masa kehamilan. Namun, persentase kehadiran ibu untuk kelas tersebut masih dinilai kurang. Selain itu, bantuan kepada ibu-ibu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) juga digencarkan dari puskesmas maupun desa.

*“(kehadiran) kelas ibu hamil itu paling eee 60% lah bu...” (R8, Kader, 2605)*

Sebelum COVID, program pemerintah sempat aktif dilakukan terkait percepatan pengentasan stunting. Salah satunya, PMT khusus stunting tiap minggu sebanyak tiga kali. Tetapi, setelah 27 kali pertemuan, pandemi terjadi sehingga semua program stunting setempat harus dihentikan kecuali PMT rutin dari posyandu sebulan sekali.

*“...karena covid itu ya jadinya (bantuan untuk stunting) vakum...” (R8, Kader, 2770)*

Menurut pernyataan dari bidan desa, sudah ada pendampingan ibu hamil di Desa Genikan. Selama kehamilan ibu hamil dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu akan di cek pemeriksaan laboratorium lengkap berupa Hb, VCT, HBSAg, protein urin, dan gula darah. Setelah itu akan diperiksa kedua kalinya pada umur kehamilan 36 minggu meliputi Hb dan protein urin. Tablet besi secara rutin diberikan tiap bulannya ke ibu hamil. Apabila Hb kurang dari 11gr% maka akan diberi tablet Fe yang diminum dua kali sehari, beserta pengecekan Hb berkala tiap bulannya. Selain itu, PMT untuk ibu hamil hanya dikhususkan ke ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia.

#### **4.1.4.3. Edukasi**

Berdasarkan Riskesdas 2013, didapatkan juga informasi terkait status pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Tingkat pendidikan ini pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi.

Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa sebagian besar ibu Narasumber mempunyai tingkat pendidikan yang rendah di mana mayoritas hanya tamat SMP, sehingga penerimaan edukasi dari kader dan bidan desa pun belum bisa diterima dengan maksimal. Hal ini selaras dengan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Magelang pada tahun 2021, di mana setelah tamat SMP, hanya sedikit penduduk yang melanjutkan ke tingkat pendidikan selanjutnya yaitu tak lebih dari 50 orang. Namun, para ibu tersebut tetap berupaya untuk mencari informasi tentang kesehatannya ataupun anaknya. Informasi ini biasanya mereka peroleh secara langsung dari bidan atau kader, atau minimal dari internet.

Salah seorang ibu memaksimalkan usaha dalam memperbaiki gizi anaknya setelah mengetahui diagnosis stunting anak tersebut. Narasumber mengikuti

arahan dari bidan desa untuk meningkatkan asupan nutrisi dan mencoba variasi menu untuk anaknya. Alhasil, keuletan ibu tersebut mampu mengejar perkembangan anak sehingga anaknya bisa lolos stunting. Hal ini menunjukkan bahwa kepedulian dan dukungan keluarga akan urgensi stunting bisa mempengaruhi nasib stunting seorang anak.

*“...(setelah anak ketahuan stunting) terus saya ubah cara pola asuh saya... saya banyakin proteinnya, sama lemaknya gitu...” (R5, Ibu dengan anak tidak stunting, 1365-1367)*

#### **4.1.4.4. Sosial Budaya**

Berdasarkan *WHO conceptual framework on stunting*, faktor sosial budaya termasuk penyebab dasar kejadian stunting. Dalam menilik aspek ini, WHO mempertimbangkan beberapa hal seperti profil nutrisi, tren faktor risiko, perubahan demografik, implementasi aturan, dan perkembangan sistem kesehatan. Penelitian di Desa Genikan ini juga membuahkan informasi-informasi tersendiri terkait aspek sosiokultural setempat.

Hal pertama yang paling menonjol di Desa Genikan adalah adanya kebiasaan pernikahan antar dusun. Pernikahan tersebut terjadi antara sepasang yang masih memiliki karakter yang sama. Hal ini menyebabkan kebiasaan dan respon terhadap kesehatan tidak berubah antara generasi sekarang dengan sebelumnya.

*“...saya asli sini bapak-e juga asli sini...” (R1, Ibu dengan anak tidak stunting, 53)*

Kepercayaan atas pantangan makanan juga masih dianut di Desa Genikan. Salah satu narasumber ibu menyebutkan bahwa banyak pantangan yang harus narasumber taati selama hamil. Contohnya ada kepercayaan bahwa ibu hamil tidak diijinkan untuk makan protein hewani yang amis karena khawatir akan membuat ASI nya pahit dan luka jahitannya jadi susah sembuh. Ada pula pantangan lainnya seperti tidak boleh makan daging sembelihan karena takut akan berdampak pada keselamatan bayi, tidak boleh meng – *kerok* (jawa) tempurung kelapa karena takut anaknya gundul, tidak boleh minum yang banyak saat menyusui karena takut anaknya pilek, tidak boleh pasang paku, tidak boleh makan nanas, durian, nangka, atau makanan yang terlalu pedas karena dipercaya bisa membuat keguguran, serta tidak boleh tidur pindah-pindah yang artinya tidak boleh tidur di tempat selain rumahnya sendiri.

“... (tidak boleh makan) ikan, telur, ayam (saat menyusui)...” (R3, Ibu dengan anak stunting, 2010)”

Dalam aspek pengasuhan juga terdapat kebiasaan tertentu yang muncul di dalam wawancara mendalam. Warga desa setempat sering menitipkan anak kedua mereka kepada kakek dan neneknya. Di samping itu, apabila sepasang suami istri masih tinggal bersama orang tua mereka maka pengambil keputusan akan jatuh pada mertuanya. Maka tak heran, bahwa kehidupan anak-anak di Desa Genikan lebih sering bersama kakek dan nenek mereka terutama ketika orang tua nya masih sibuk di ladang.

“... kebanyakan balita itu ditinggal sama mbah-e, jadi ibunya ke ladang mereka sama mbah-e...” (R7, Bidan, 1848-1849)

Berdasarkan uraian informasi dari bidan dan narasumber ibu-ibu, selama bersama kakek dan neneknya, anak-anak tersebut cenderung dimanjakan. Anak-anak jadi tidak dikejar terkait asupan gizi nya dan hanya diberi makanan yang mereka mau, seperti *chiki* atau jajanan warung lainnya. Alhasil, ketika sudah waktunya untuk makan nasi, anak-anak tersebut sudah merasa kenyang duluan, sehingga nasi dan lauk pauknya tidak dimakan. Kadang anak-anak tersebut sampai tidak makan nasi selama dua hari.

#### 4.2. Pembahasan



Gambar 17. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada tahun 2022, didapatkan bahwa baik aspek kesehatan maupun non kesehatan, dimana kedua faktor saling mendukung dan menghambat. Hal ini membuat suatu efek keterkaitan yang terjadi antara faktor langsung maupun tidak langsung. Hasil menggambarkan bukti yang kuat dan konsisten tentang kejadian stunting di Desa Genikan sesuai gambar 17.

Dari segi kesehatan, penelitian ini menemukan dua faktor besar yaitu faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal adalah serangkaian karakter yang terikat pada ibu, maupun janin, sejak masa prekonsepsi hingga masa menyusui. Temuan-temuan yang didapatkan antara lain terkait kesehatan ibu, perawakan ibu, pernikahan dini, dan jarak kehamilan. Kedua temuan tentang kesehatan ibu dan perawakan ibu sesuai dengan teori framework WHO yang menyebutkan bahwa *short maternal stature* dan kesehatan ibu secara umum bisa secara langsung menghambat pertumbuhan anak. (Beal *et al.*, 2018)

Pernikahan dini dan jarak kehamilan adalah dua aspek yang berada di luar lingkup determinan stunting WHO. Pernikahan dini yang terjadi di Desa Genikan sangat didukung oleh rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah. Menurut temuan oleh Hanifan dan Stefani pada tahun 2022, rendahnya tingkat pendidikan akan mendorong seseorang untuk segera melangsungkan pernikahan. Selain itu, juga dapat mengganggu proses pengasuhan, termasuk pemahaman terkait pemberian dan pemenuhan gizi anak. Sebuah studi oleh Efevbera, et al. pada tahun 2017 di Afrika, menemukan bahwa anak yang lahir dari ibu yang menikah sebelum usia 18 tahun memiliki risiko stunting lebih besar dibanding ibu yang menikah pada usia lebih tua. Tingkat pendidikan dan lokasi geografis menjadi *enabling factor* menurut penelitian ini, di mana ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan tinggal di area pedesaan akan memilih untuk menikah dini di banding yang tinggal di area kota dan lebih dekat dengan fasilitas kesehatan maupun pendidikan. Penelitian lainnya di Afrika oleh Afework et al. pada tahun 2020, juga menemukan hal yang serupa di mana ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah, serta kerawanan pangan rumah tangga adalah dua determinan utama kasus stunting pada balita. Sama halnya dengan penelitian ini, para narasumber juga memiliki tingkat pendidikan yang rendah, ekonomi yang tidak stabil, dan juga tinggal di area pedesaan, di mana ketiga faktor ini menjadi *enabler* atas kejadian

kasus stunting di Desa Genikan. (Afework et al., 2021; Efevbera et al., 2017; Hanifah & Stefani, 2022)

Di samping itu, jarak kehamilan dalam penelitian ini ditemukan bertolak belakang dengan konsep yang dicetuskan WHO. Di mana WHO menyebutkan jarak kehamilan yang dekat mempunyai risiko langsung terhadap stunting, penelitian ini menemukan bahwa hampir semua dari para narasumber ibu anak stunting memiliki jarak kehamilan yang panjang. Hal ini disebabkan karena aktifnya penggunaan KB di daerah tersebut dan juga karena persepsi masyarakat yang menganggap bahwa kehamilan dibawah 10 tahun dianggap sebagai *kebobolan*. Temuan ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang ada seperti penelitian *cross-sectional* yang dibuat oleh Jayanti (2021), di mana mereka membuktikan adanya hubungan signifikan antara jarak kehamilan dekat (di bawah 2 tahun) dengan kejadian stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Kemungkinan besar kejadian ini disebabkan karena aspek pola asuh yang dimiliki oleh warga Desa Genikan, di mana anak kedua cenderung lebih sering dirawat oleh kakek neneknya. Bersama dengan neneknya, anak-anak suka dimanja dengan hanya diberi jajanan kesukaan anak itu. Alhasil, membuat anak tersebut menjadi kenyang ketika waktu makan nasi tiba. Akibatnya, makanan bergizi yang masuk ke mulut anak belum adekuat. (Ernawati & Jayanti, 2021)

Faktor kesehatan yang kedua adalah dari segi lingkungan rumah. Aspek ini melingkupi kebiasaan merokok orang tua, pengasuhan anak buruk, pendidikan pengasuh yang rendah, sanitasi lingkungan buruk, serta kerawanan pangan. Aspek infeksi dari framework WHO tidak ditemukan dalam penelitian ini. Namun, baik aspek pengasuhan anak, sanitasi lingkungan, dan kerawanan pangan juga sudah tercantum di dalam framework WHO. Aspek pengasuhan sangat tergantung terhadap kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua. Sesuai juga dengan penelitian di Gorontalo pada tahun 2019, di mana ditemukan adanya hubungan erat antara pola asuh yang buruk dan tingkat pendidikan ibu rendah dengan kejadian stunting. (Beal et al., 2018; Indah Nurdin et al., 2019)

Aspek sanitasi lingkungan pada penelitian ini mengungkap suatu kebiasaan para petani sayur di Desa Genikan terkait protokol penggunaan pestisida. Paparan terhadap substansi berbahaya seperti pestisida mengakibatkan stress oksidatif, sehingga pengeluaran energi akan difokuskan pada sistem imun. Dampaknya adalah akan ada lebih sedikit energi yang dipakai untuk pertumbuhan. Kebiasaan

anak bermain di area pertanian serta penyimpanan obat pestisida di dalam rumah adalah dua aspek yang dinilai berhubungan dengan kejadian stunting di Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang menurut penelitian *case control* oleh Mardiyana et al. pada tahun 2020 lalu. Penelitian ini mengungkap bahwa anak yang bermain di area pertanian memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak bermain di area tersebut. Alasan dibalik ini juga selaras dengan pernyataan para narasumber, di mana ibu-ibu tersebut mengajak anaknya ke ladang karena anak tersebut belum bisa ditinggal sendiri dan tidak ada yang menjaganya di rumah. Sampai di ladang, anak tersebut dilepas bebas bermain dengan tanah, air, dedaunan, hingga kemasan pestisida. Maka dari itu, semakin lama anak tersebut berada di ladang maka semakin besar risiko terpapar pestisida. Hal ini juga didukung oleh temuan dari penelitian di Kecamatan Bulakamba, Brebes, di mana anak-anak dengan kadar paparan pestisida tinggi mempunyai risiko kejadian stunting tiga kali lebih besar dibanding anak-anak dengan paparan rendah. (Mardiyana et al., 2020)

Kerawanan pangan yang ditemukan dalam penelitian ini juga berhubungan dengan pola asuh yang masih buruk. Di mana beberapa narasumber menyebutkan bahwa asupan protein untuk anaknya masih terbatas. Hal ini juga ditemukan pada suatu penelitian meta-analysis pada tahun 2019, di mana kerawanan pangan mampu meningkatkan risiko stunting 1.17 kali lebih besar. Faktor ekonomi yang terbatas memaksa para ibu untuk memotong asupan gizi anaknya. Mereka hanya bisa menghadirkan sayuran dari ladang mereka sendiri ke meja makan mereka. (Verawati et al., 2021)

Kerawanan pangan juga berkaitan dengan kebiasaan merokok orang tua terutama suami dari ibu anak stunting. Merokok dalam penelitian ini menunjukkan ada prioritas dana yang lebih besar dalam membeli rokok suami dibanding membeli makanan bergizi untuk anak. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian *cross-sectional* terkait kebiasaan merokok orang tua dengan stunting di Bali. Penelitian itu menemukan bahwa orang tua mengurangi jatah biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan dan lain-lain agar dapat belanja rokok. Artinya, rokok telah menggeser kebutuhan akan makanan bergizi yang utama untuk tumbuh kembang balita. (Ayu et al., 2020)

Faktor kesehatan selanjutnya adalah MPASI dan ASI yang tidak adekuat. Kedua faktor ini berdiri tegak di dalam framework WHO sebagai sumber masalah

kurangnya asupan gizi pada balita. MPASI yang tidak adekuat juga berhubungan dengan aspek kerawanan pangan, di mana ketidakmampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi anaknya baik dari pemilihan bahan hingga pengolahan MPASI tersebut. Hal ini selaras dengan sebuah penelitian pada tahun 2018 tentang praktik pemberian MPASI, bahwa anak stunting cenderung mendapatkan asupan gizi yang kurang dibandingkan anak yang tidak stunting. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga ditemukan dalam penelitian ini di mana kebanyakan ibu tidak sepenuhnya memberikan ASI selama 6 bulan. Bayi sudah diberi makanan tambahan sebelum 6 bulan, ditambah dengan kurangnya gizi dari ibu menyusui sehingga kualitas dan kuantitas ASI menurun. Korelasi antara ASI eksklusif dengan stunting juga ditemukan di dalam penelitian di Kabupaten Mamasa bahwa ASI eksklusif mampu mengurangi risiko terjadinya stunting. (Beal *et al.*, 2018; Louis *et al.*, 2022; Nurkomala *et al.*, 2018)

Di samping faktor kesehatan, juga berdiri faktor non kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa faktor politik-ekonomi, akses fasilitas kesehatan, edukasi, dan sosial budaya memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting di Desa Genikan. Keempat aspek tersebut termasuk dalam lingkup framework WHO pula di dalam faktor-faktor komunitasnya.

Faktor politik-ekonomi muncul dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kelalaian dalam sistem pemerintah yang berpacu pada pengentasan stunting. Dalam penelitian ini, sistem pemerintah pada level mikro menunjukkan adanya kurang kepedulian dari aparat desa terhadap urgensi stunting di Desa Genikan. Selain itu, penelitian ini juga mengungkap bahwa intervensi – intervensi yang dicanangkan pemerintah selama ini masih fokus terhadap faktor spesifik (langsung) dan bukan sensitive (tidak langsung). Padahal jangkauan atau kontribusi yang dihasilkan oleh intervensi spesifik hanya berupa 30%, di mana sisa 70% nya dikontribusikan oleh intervensi sensitif yang bergerak lintas sektor. Temuan seperti ini juga muncul pada penelitian kualitatif di kota Semarang tentang stunting belum menjadi prioritas utama di dalam penganggaran kota serta kurangnya fokus pemerintah dalam menanggulangi stunting. Di bawah semua itu, ekonomi juga terlibat besar. Aspek ini bergerak secara mendasar yang membuat fleksibilitas suatu keluarga terhambat dalam mendapatkan akses pangan yang cukup untuk pemenuhan gizi mereka sehari-hari. Pendapatan keluarga tidak berpengaruh positif terhadap status gizi secara langsung, tetapi melewati variabel

distribusi makanan, pengetahuan, dan keterampilan pola asuh. Menurut sebuah literature review pada tahun 2021 oleh Oktavia, R., keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung mengonsumsi makanan yang lebih murah dan tidak bervariasi. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian di Desa Genikan ini, di mana para narasumber ibu anak stunting menyebutkan mereka jarang memodifikasi makanan mereka agar bisa menyesuaikan dengan nafsu anak. (Beal *et al.*, 2018; Oktavia, 2021; Samsudrajat & Jati, 2018)

Aspek selanjutnya dalam faktor non kesehatan adalah akses fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini, muncul pro dan kontra terkait akses dan mutu dari pelayanan kesehatan yang tersedia untuk Desa Genikan. Salah seorang narasumber ibu masih merasa kurang dengan sistem pelayanan kesehatan di desa tersebut. Menurut narasumber tersebut, akses ke fasilitas kesehatan cukup sulit, ditambah dengan infrastruktur desa yang masih kurang memadai. Jalur kendaraan yang sering digunakan oleh para warga sekedar berupa jalan menanjak tajam dan hanya bisa dilewati oleh satu mobil. Hal ini sesuai dengan penelitian di Nepal oleh Dorsey, et al. (2018) yang menyatakan bahwa kurangnya infrastruktur dasar, seperti jalan yang kurang memadai, kesulitan akses ke rumah sakit, dan kesulitan akses mendapatkan bahan pangan akan meningkatkan risiko kejadian stunting sekitar 200%. (Dorsey et al., 2018)

Beberapa narasumber juga menyebutkan bahwa mereka hanya mendapatkan bimbingan ANC sebanyak sekali selama masa kehamilan. Hal ini banyak disebutkan dalam beberapa studi, salah satunya sebuah review pada tahun 2018 oleh Beal et. al yang menyatakan ada hubungan yang kuat antara akses ke fasilitas kesehatan yang buruk dengan TB/U rendah pada anak. Review tersebut juga menyebutkan ada risiko stunting yang lebih tinggi pada ibu yang melakukan ANC kurang dari empat kali selama masa kehamilan dibanding ibu dengan kunjungan empat kali atau lebih. (Beal et al., 2018)

Namun, terdapat beberapa narasumber yang merasa puas dengan pelayanan yang sudah diberikan selama ini. Menurut mereka, baik kader, bidan, maupun dokter di puskesmas setempat mampu memberikan solusi dan informasi yang mereka butuhkan terkait kesehatan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan pendapat terjadi karena ada suatu miskomunikasi dalam pelayanan kesehatan di Desa Genikan. Dalam ilmu komunikasi, kejadian seperti ini disebut dengan *noise* yang akan menentukan apakah suatu proses komunikasi berhasil

atau tidak, apakah muncul efek timbal balik antara pembicara dengan pendengar. *Noise* disini berupa aspek pendidikan yang kurang pada narasumber ibu yang akhirnya menghalanginya dalam memahami arahan dari bidan atau dokter puskesmas. Sebuah penelitian *cross-sectional* juga mengungkap topik yang serupa mengenai komunikasi antara kader dengan ibu balita, di mana kader yang melakukan komunikasi 18 kali lebih baik dalam upaya perubahan perilaku prevensi stunting. (Maulida & Suriani, 2021; Nur *et al.*, 2020)

Aspek selanjutnya adalah dari segi edukasi. Berdasarkan penelitian di Desa Genikan, aspek edukasi yang ditemukan yang memiliki lingkup yang berbeda dibanding framework WHO. Dalam framework, edukasi melingkupi akses dan kualitas dari fasilitas pendidikan setempat. Namun, dalam penelitian ini edukasi didefinisikan sebagai tingkat pendidikan yang masih rendah pada warga Desa Genikan, termasuk tingkat pengetahuan para narasumber ibu. Menurut data dari BPS, sedikitnya kurang dari 50 orang yang melanjutkan pendidikan setelah jenjang SMP pada tahun 2021. Hal ini juga muncul pada penelitian di Puskesmas Kandanghaur Indramayu yang menemukan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar risiko stunting balita. Tingkat pendidikan penting karena peranan ibu dalam pembentukan kebiasaan makan anak, pengaturan menu, dan distribusi makan anak sangatlah dominan. Konsumsi gizi yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang akhirnya dapat menghambat pertumbuhan anak. (Beal *et al.*, 2018; Husnaniyah *et al.*, 2020)

Terakhir dalam aspek non kesehatan adalah dari segi sosial budaya. Dalam aspek ini, temuan yang paling disorot adalah adanya mitos-mitos dan kepercayaan setempat mengenai pantangan makan, seperti tidak boleh makan daging atau tidak boleh minum banyak air selama menyusui. Sebuah *review* oleh Suhardin *et al.* pada tahun 2020 menemukan bahwa aspek budaya sangatlah erat terutama di negara berkembang di benua Afrika, Asia, dan Amerika. Hal ini membuktikan bahwa budaya mencerminkan gambaran ekonomi di suatu wilayah. Wanita-wanita di Ethiopia menghindari makanan hewani selama kehamilan, seperti produk susu, daging, ikan, maupun sayuran seperti pisang, alpukat, kubis keriting, dan ubi. Begitu pula wanita di Gunung Sindoro, Wonosobo, yang dilarang mengonsumsi nasi goreng, durian, nangka, dan tebu saat kehamilan. Studi lainnya di Pinukpuk, Kalinga, Filipina, pada tahun 2021 menemukan bahwa ibu-ibu menyusui yang menganut pantangan makanan-makanan tertentu memiliki risiko 2 kali lebih besar

dibanding ibu menyusui yang tidak menganut pantangan tersebut. Hal yang ditakutkan adalah kebiasaan seperti ini bisa menyebabkan adanya komplikasi kehamilan, seperti malnutrisi atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Koeryaman et al., 2019; Piniliw et al., 2021; Suhardin et al., 2020)

Dalam topik ini juga ditemukan aspek yang belum tercantum dalam framework WHO yaitu pernikahan antar dusun. Pernikahan tersebut menyatukan sepasang suami istri yang sama-sama lahir dan tumbuh di Desa Genikan. Maka, karakter dan persepsi mereka terhadap kesehatan tidak jauh berbeda. Hal ini juga termasuk dari segi pola asuh yang masih menganut cara yang sama dengan generasi sebelumnya.

## **BAB V. SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan penelitian faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting di Desa Genikan, Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada tahun 2022, didapatkan dua faktor utama yaitu faktor kesehatan dan non kesehatan. Faktor kesehatan meliputi faktor maternal, lingkungan rumah, makanan tambahan yang tidak adekuat, dan ASI yang tidak memadai. Di samping itu, faktor non kesehatan meliputi politik ekonomi, akses fasilitas kesehatan, edukasi, serta sosial budaya. Kedua faktor tidak bisa berdiri sendiri, namun saling berkesinambungan dan berkaitan antara satu sama lain.

### **5.2. Saran**

Pendampingan kepada masyarakat bisa dilakukan secara sensitive dengan berbasiskan modalitas belajar para ibu atau disesuaikan dengan kemampuan menerima pesan. Kemudian, diperlukan kesadaran masyarakat dan kepala desa setempat dalam mendukung penurunan stunting di Desa Genikan. Terakhir, diperlukan penambahan anggaran desa yang teralokasikan khusus untuk penanggulangan stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, S. (2022). The Effect of Maternal and Child Factors on Stunting in Children Under Five Years in Rural Indonesia. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/KLS.V7I2.10382>
- Afework, E., Mengesha, S., & Wachamo, D. (2021). Stunting and Associated Factors among Under-Five-Age Children in West Guji Zone, Oromia, Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8890725>
- Ayu, N., Eka, M., Komang, N., Resiyanthi, A., Data, J., & Kintamani, I. (2020). Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 24–30.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang. (2021). Kecamatan Ngablak Dalam Angka 2021. In *Badan Pusat Statistik* (Vol. 13, Issue 1).
- BAPPENAS. (2019). *Achieving the SDGs for children in Indonesia: Emerging findings for reaching the targets*.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bourke, C. D., Berkley, J. A., & Prendergast, A. J. (2016). Immune Dysfunction as a Cause and Consequence of Malnutrition. *Trends in Immunology*, 37(6), 386–398. <https://doi.org/10.1016/J.IT.2016.04.003>
- Chidumwa, G., Said-Mohamed, R., Nyati, L. H., Mpondo, F., Chikowore, T., Pioreschi, A., Kagura, J., Ware, L. J., Micklesfield, L. K., & Norris, S. A. (2021). Stunting in infancy, pubertal trajectories and adult body composition: the Birth to Twenty Plus cohort, South Africa. *European Journal of Clinical Nutrition*, 189–197. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-00716-1>
- Crane, R. J., Jones, K. D. J., & Berkley, J. A. (2015). *Environmental enteric dysfunction Impact of EED on health and nutrition Impact on nutrition and development*.
- Dorsey, J. L., Manohar, S., Neupane, S., Shrestha, B., Klemm, R. D. W., & Jr., K. P. W. (2018). Individual, household, and community level risk factors of stunting in children younger than 5 years: Findings from a national surveillance system in Nepal. *WILEY Maternal & Child Nutrition*, 1(14). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12434>
- Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P. E., & Fink, G. (2017). Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science & Medicine*, 185, 91–101. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2017.05.027>
- Ernawati, R., & Jayanti, R. (2021). Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Research*, 2(3), 1705–1710. [file:///C:/Users/user/Downloads/1868-Article Text-17446-1-10-20210827.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/1868-Article%20Text-17446-1-10-20210827.pdf)
- Hanifah, N. A. A., & Stefani, M. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan

- Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Mekarsari. *JURNAL GIZI ILMIAH (JGI)*, 9(2), 19–26.
- Hendrayati, & Asbar, R. (2018). *FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 SAMPAI 60 BULAN*. 25, 69–76.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Imansari, A., Wulandari, A. R., Sunista, D., Jafika, H., & Tomeys, R. (2022). Food Insecurity in Housefold Level with Stunting During The Covid-19 Pandemic. *Journal of Sciences and Health*, 2(2), 73–77. <https://doi.org/10.54619/jsh.v2i2>
- Indah Nurdin, S. S., Octaviani Katili, D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Indrastuty, D., & Pujiyanto, P. (2019). Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v3i2.3004>
- Kasanah, U., & Muawanah, S. (2020). Efektifitas Pemberian Zinc Dalam Peningkatan Tinggi Badan (Tb) Anak Stunting Di Kabupaten Pati. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 251. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p05>
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Penggunaan Insektisida (Pestisida) dalam Pengendalian Vektor*.
- Koeryaman, M. T., Kyung, K. H., & Widiasih, R. (2019). Food and Activities Taboos among Sundanese Pregnant Women. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(1), 78–85. <https://doi.org/10.24198/jkp.v7i1.993>
- Kustanto, A. (2021). the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. *Journal of Developing Economies*, 6(2), 150. <https://doi.org/10.20473/jde.v6i2.22358>
- Laksonoid, A. D., Dwi Wulandariid, R., Amaliah, N., & Wisnuwardaniid, R. W. (2022). *Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., &

- Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Mardiyana, R., Darundiati, Y. H., & Dangiran, H. L. (2020). Hubungan Paparan Pestisida dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Magelang (Studi Kasus di Kecamatan Ngablak). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 77–82. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.1.77-82>
- Maulida, M., & Suriani, S. (2021). Pengaruh Komunikasi Dan Mobilisasi Kader Posyandu Terhadap Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i1.15734>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosda Karya.
- Mousa, A., Naqash, A., & Lim, S. (2019). *Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence*. <https://doi.org/10.3390/nu11020443>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(11 November), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Nur, M. J., Andhita, P. R., & Safitri, B. V. (2020). Noise Komunikasi dalam Penanganan WABAH COVID-19 (Studi Deskriptif-Kualitatif Penanganan Covid-19 di NTB). *JCommSci - Journal Of Media and Communication Science*, 3, 10–18. <https://doi.org/10.29303/jcommsci.v1i1.85>
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian Mpasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 7(2), 45. <https://doi.org/10.14710/jnc.v7i2.20822>
- Oktavia, R. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1616–1620.
- Piniliw, M. B., Africa, L. S., & Agne, J. P. (2021). Factors Associated with Stunting among 24–35-Month-Old Kalinga Indigenous Children in Pinukpuk, Kalinga, Philippines: A Case-Control Study. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 16(2), 81–90. <https://doi.org/10.25182/jgp.2021.16.2.81-90>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *The stunting syndrome in developing countries*. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Samsudrajat, A., & Jati, S. P. (2018). Kebijakan Penyelamatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan Penurunan Stunting di Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.1.2018.1-7>

- Setiawan, A. S., Indriyanti, R., Suryanti, N., Rahayuwati, L., & Juniarti, N. (2022). Neonatal stunting and early childhood caries: A mini-review. *Frontiers in Pediatrics*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPED.2022.871862>
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suhardin, S., Indarwati, R., Meo, C. M., Putri, N. K., Sari, M., & Halimatunnisa, M. (2020). Social-cultural aspect of stunting: A systematic review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 7805–7816. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270753>
- Sumiaty<sup>a</sup>, S., Pont<sup>b</sup>, A. V., & Sundari<sup>c</sup>, S. (2017). Relationship of Mother Factors, Breastfeeding and Stunting Pattern in Central Sulawesi. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 35(3), 413–420. <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). *Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey*. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia. (2020). the State of Children in Indonesia. *The State of Children in Indonesia p Trends, Opportunities and Challenges for Realizing Children's Rights*. <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-06/The-State-of-Children-in-Indonesia-2020.pdf>
- Verawati, B., Yanto, N., & Afrinis, N. (2021). Hubungan Asupan Protein Dan Kerawanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 415–423. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1586>
- Vilcins, D., Sly, P. D., & Jagals, P. (2018). Environmental risk factors associated with child stunting: A systematic review of the literature. *Annals of Global Health*, 84(4), 551–562. <https://doi.org/10.29024/AOGH.2361>
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/S13104-018-3980-7/TABLES/3>
- WHO. (2014). Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief. *WHO*, 122(2), 74–76, 78. <https://doi.org/10.7591/cornell/9781501758898.003.0006>

- WHO. (2015). *Stunting in a nutshell*. WHO. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- Wijayanti, P. M., & Kuntari, T. (2021). *Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif*. Universitas Islam Indonesia.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar Adilla. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Zulkarnaen, Z., & Soesilo, N. I. (2021). Determinan Dan Kebijakan Penanganan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Politik Pemerintahan Dharma Praja*, 14(1), 94–110. <https://doi.org/10.33701/jppdp.v14i1.1497>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumentasi Lapangan





## **Lampiran 2. Panduan Wawancara**

Panduan wawancara digunakan dalam wawancara mendalam agar bisa membantu dalam penggalian informasi dari para narasumber dengan topik yang sudah disesuaikan dengan konsep penelitian.

### **Ibu dengan/tdk dengan anak stunting**

**A.** Apa yang Anda tau tentang stunting? Bisa tolong ceritakan?

#### **1. Kesehatan Maternal**

- a. Bagaimana kondisi Anda sekarang? Sehat-sehat saja?
- b. Apakah Anda sering memeriksakan diri ke dokter?
- c. Bagaimana kesehatan Anda ketika sedang hamil dengan adik? Apakah sempat ada kesulitan dari awal hamil sampai lairan?
- d. Apakah Anda merokok? Atau mungkin pasangan Anda yang perokok?

#### **2. Lingkungan Rumah**

- a. Bagaimana pendidikan anak di rumah? Apakah kedua orang tua sama-sama berperan?
- b. Kalau boleh tahu, sampai kapan Anda bersekolah?
- c. Apakah Anda sudah mendapat sosialisasi ibu hamil sebelumnya?
  - Jika sudah, bagaimana tanggapan Anda terkait sosialisasi tsb?
  - Jika belum, dari mana sumber informasi anda terkait masalah ibu hamil?
- d. Menurut Anda, apakah lingkungan rumah sudah cukup bersih? Seberapa sering anda membersihkan rumah tiap minggunya?

#### **3. Asupan nutrisi**

- a. Apa yang Anda tahu tentang makanan bergizi? Bisa tolong diceritakan?
- b. Dari mana Anda dapat bahan masakan sehari2? Lalu biasanya bagaimana Anda mengolah makanan untuk anak?
- c. Bagaimana jadwal makan anak sehari-hari?
- d. Bagaimana Anda menyimpan bahan masakan Anda?
- e. Apa yang Anda tahu tentang ASI eksklusif?
- f. Apakah Anda sudah mengaplikasikan ASI eksklusif kepada anak Anda? Jika belum, mengapa?

- g. Apa yang Anda tahu tentang MPASI? Bisa tolong ceritakan?
- h. Apakah Anda sudah memberi MPASI yang tepat untuk anak anda? Bagaimana seperti itu?

#### **4. Kesehatan Anak**

- a. Bagaimana kondisi adik dahulu? Apakah sempat sakit parah atau sempat sakit yang berulang2 kali?
- b. Apakah sempat nafsu makannya menurun? Apa saja yang Anda lakukan untuk mengatasi kondisi adik?

#### **5. Faktor Komunitas dan Sosial**

- a. Kalau boleh tahu, bagaimana dampak pandemic kemarin ke kehidupan Anda dan keluarga?
- b. Bagaimana Anda mengatasi dampak pandemic tersebut hingga bs bertahan sampai sekarang?
- c. Bagaimana kebijakan pemerintah saat masa pandemic kemarin? Lalu bagaimana tanggapan Anda mengenai kebijakan tersebut?
- d. Apakah terdapat kebijakan tersebut yang Anda kurang segani? Bisa tolong ceritakan mengapa?
- e. Bagaimana akses ke fasilitas kesehatan menurut Anda? Apakah sudah cukup mudah atau masih sulit?
- f. Menurut Anda, bagaimana kualitas fasilitas kesehatan di daerah ini? apakah sudah cukup baik?
- g. Bagaimana fasilitas Pendidikan di daerah ini? apakah aksesnya mudah? apakah guru-gurunya sudah mampu mendidik dan mengayomi dengan baik menurut Anda?
- h. Bagaimana ketersediaan bahan pangan di daerah ini? apakah aksesnya mudah atau sulit?
- i. Menurut Anda, bagaimana kualitas air di daerah ini? apakah sudah cukup bersih atau masih kurang?
- j. Selama proses kehamilan, apakah terdapat pantangan atau adat istiadat setempat yang harus dilakukan agar kehamilan bisa lancar

#### **Bidan dan Kader Desa Genikan**

1. Sebelum COVID, apa tindakan yang telah dikerahkan oleh desa/pemerintah setempat untuk menanggulangi kasus stunting di sini?

2. Menurut Anda, apakah tindakan-tindakan tersebut sudah cukup saat itu?
3. Selama pandemic COVID apakah ada perubahan terhadap gerakan-gerakan penanggulangan stunting tersebut? Jika iya, bagaimana dampaknya kepada masyarakat?
4. Setelah menurunnya angka COVID akhir-akhir ini apakah terdapat hal lain yang dikerahkan pemerintah setempat untuk menekan angka stunting di sini?
5. Menurut Anda, bagaimana tanggapan Anda mengenai program penanganan stunting saat ini?

### Lampiran 3. Etika Penelitian



**MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)  
FACULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND NURSING  
UNIVERSITAS GADJAH MADA – DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL**



#### AMANDMENT APPROVAL

The Ethical Committee of Research in Medical Health, Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing, has carefully reviewed the protocol entitled:

Upaya Pencegahan dan Pengelolaan Penderita *Stunting* Secara Terpadu di Masa Transisi Adaptasi Kebiasaan Baru COVID-19 di Kecamatan Ngablak, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021

Reference Number of Ethical : KE/FK/1037/EC 17 September 2021

Approval Letter

Name of Principal Investigator : Dr. dr. Ismail Setyopranoto, Sp.S(K).

Name of Institution : Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing  
Universitas Gadjah Mada

And approved the submitted amendment of document :

Document(s) Approved and : Study Protocol version Amandment 2021  
version

Participating Investigator(s) :

1. Prof. Dr. dr. Sri Sutarni, Sp.S(K).
2. Dr. dr. Cempaka Tursina, Sp.S(K).
3. Dr. Dra. Sumarni DW., M.Kes.
4. Dr. dr. Lina Choridah, Sp.Rad(K).
5. dr. Nurhuda Hendra Setyawan, Sp.Rad., M.Sc.
6. dr. Sudarmanta, Sp.Rad(K)RI.
7. dr. Bambang Purwanto Utomo, Sp.Rad(K), M.Med.Ed.
8. dr. Macho Marcello
9. dr. Yossy Catarina Budi Nur Syamsah
10. dr. Waskitho Nugroho
11. dr. Mohamad Reza Hendratmoko
12. dr. Giga Hasabi Alkarani
13. dr. Narendra Tyas W.
14. dr. Septian Widyantoro
15. dr. Billy Muchamad Ramdani
16. dr. Eva Nur Fadila
17. dr. Mira Tamila Nurul Maulida
18. dr. Nurhikmah Azizah
19. dr. Qur'ani Hemas Nuraningrum
20. dr. Gina Puspita Fatimah
21. dr. Fauzya Marlinda Amrie
22. dr. Annisa Avicenna Ayudiyusraa
23. dr. Adina Silviasari

Yogyakarta, **15 NOV 2021**

Dr. dr. Eti Nurwening Sholikhah, M.Kes., M.Med.Ed.  
Panel's Vice Chairperson

P.S: This letter uses signature scan of the panel's chairperson and Secretary of the Ethics Committee. The hardcopy official letter with authority's signature will be issued when it is possible and are kept as an archive of the Ethics Committee

Validation number :  
6191c76b46001  
(<http://komisietik.fk.ugm.ac.id/validasi>)



Recognized by Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific (FERCAP)  
11-Nov-21

#### Lampiran 4. Transkripsi Wawancara Mendalam

1	Transkripsi Audio Ibu dengan Anak Stunting	
2		
3	Durasi 07.10	
4		
5	Wawancara Mendalam	
6		
7	Responden 1	
8	Bu S	
9	Petani	
10	23 tahun	
11	Perempuan	
12	Ngablak	
13		
14	P Ayo sini kamu kok ndut sekarang, ini yang stunting dulu	
15	R1 iya	
16	P ini sudah berapa tahun sekarang	
17	R1 sudah 5	
18	P ooh sudah 5, dulu stuntingnya, kok stuntingnya bisa lulus, mbak eee	
19	ini stuntingnya lolos karena umur atau lulus karena	
20	R1 ini belum lulus	
21	P lhaa ini anaknya ini	
22	R1 iya	
23	P ini belum lulus anaknya	
24	R1 maksudnya ini umur 5 tahun baru besok Agustus, 5 tahun	
25	P ooh belum lulus berarti ini mbak	
26	R1 belum,	
27	P tapi gendut ya mbak	
28	R iyaa	
29	P oke, ini maemnya gimana	
30	R kalo lagi pengen makan, makan terus, tapi kalo nggak mau makan yo	
31	nggak mau	
32	P sukanya makan apa, suka makan ikan nggak	
33	R suka, tapi jarang ya ada yang jual, tapi kondisi ekonominya itu	Politik-Ekonomi
34	P kondisi ekonomi kalo selama ini bapaknya ngrokok nggak	
35	R iyaa	
36	P lhaa kalo ngrokok untuk bapaknya berapa, satu hari berapa	
37	R kadang nggak bisa dihitung he.....he.....he..... tahu-tahu ngrokok	Lingkungan rumah
38	kalo dibilangin	
39	P ooh gitu yaa, uangnya dipegang ibu atau oleh bapak	
40	R pegang bapak	Lingkungan rumah
41	P ooh jadi kalo belanja njenengan tinggal minta gitu, nggak minta untuk	
42	ayam, beli telur gitu	
43	R kalo telur di rumah pasti ada telur, kalo kayak daging, ikan gitu gak	Asupan gizi yang tidak adekuat
44	P ooh adiknya selama ini telornya dimaemi telur nggak	
45	R iyaa	
46	P setiap hari maem telur	
47	R setiap hari sekali kadang dua	
48	P nggak naik tapi ke samping ya, bapaknya pendek juga	
49	R enggak, tinggi	
50	P bapaknya tinggi	

51	R iyaa	
52	P kalo yang asli sini njenengan atau bapak	
53	R saya asli sini bapak-e juga asli sini	Sosial Budaya
54	P ooh bapak-e asli sini ooh ini sama-sama asli sini banyak yang dapet	
55	peknggo-peknggo, karena turunnya sulit yaa dik, jadi sini-sini aja he...	
56	he...he... yang mbak nining itu dapatnya orang Jepara jauh, beda	
57	karakter	
58	R beda keturunannya he.....he.....he.....	
59	P jadi beda yaa, jadi kalo yang sini jangan sampek sama sini juga, apa	
60	cari yang lain lagi	
61	R mengko tilik bayi he....he.....he.....	
62	R tapi yoo ono pengaruhhe, mbiyen sing anak pertama lolos stunting urip	
63	karo mertuwo, sak iki sing karo mertuwo dadi	
64	R dadi perbaikan yo mbak	Sosial Budaya
65	R ho....ooh sing anak kedua sama mertua	
66	P ooh anak yang pertama sama orang tua	
67	R sama mertua	
68	P Nggih nggak papa yang penting sehat nggih bu, terus eee bapak itu	
69	juga nggak tahu anaknya kok kurang tinggi itu, maksudnya agak	
70	khawatir, peduli atau bagaimana, nggak ada respon, wis biasa saja	
71	R Kurang peduli he....he....he.... bapak-e pendek, mungkin paling	Lingkungan rumah
72	keturunan ngoten he....he....he....	
73	P Berarti mosok duwur nggih, lhaa ning ibu-e duwur nggih ooh bapak	
74	juga stunting bukan	
75	R Nggak tahu he....he...	
76		
77	Transkripsi Ibu dengan Anak Stunting	
78		
79	Durasi 28.51	
80		
81	Wawancara Mendalam	
82		
83	Responden 2	
84	Bu W	
85	Petani	
86	27 tahun	
87	Perempuan	
88	Ngablak	
89		
90	P Bismillaahirrokhmaanirrohim begini bu eee terkait kehamilan ibu	
91	yang kemarin itu eee kembali ke waktu ibu sedang hamil apa yang ibu	
92	lakukan gitu, bisa tolong diceritakan mungkin bu	
93	R hamil yang stunting ini mbak	
94	P iyaa, berarti anak yang kedua ya	
95	R iya, kalau hamil anak kedua ini kan aku tuh apa yaa mbak karena,	
96	kalau orang Desa sebut terlalu subur, jadi kehamilan 3 bulan baru tau	
97	mbak, tahunya itu karena aku sering sakit-sakit yang diperiksa mungkin	
98	karena Dokternya laki-laki dikiranya penyakit tipes mbak, naah jadi itu	Akses fasilitas kesehatan
99	aku konsumsi obatnya obat tipes, soalnya memang ada riwayat tahunya	
100	itu pas pergi ke Dukun, iyaa Dukun Bayi itu mbak, kan niatnya mau pijet	
101	lhoo baru tahu ternyata hamil itu, tapi sudah masuk 3 bulan. Selama 3	
102	bulan ya mens cuman kayak flek-flek gitu lhoo mbak gitu	
103	P jadi 3 bulan tetep keluar darah ya	
104	R iyaa ada flek-flek gitu yang kedua	
105	P trus kemudian pas tahu hamil dari Dukun langsung ke Dokter periksa	
106	R kan aku dulu gendut banget gitu kan nggak kelihatan hamil, soalnya	

107	perutnya sudah tebal gitu kan trus disuruh USG ternyata iya	
108	P trus ibu berarti kalau sampai itu ibu ada eee sama anak yang pertama	
109	bedanya berapa tahun sama yang kedua	
110	R 4 tahun	
111	P ooh 4 tahun ya trus kembali lagi ke rutinitas waktu hamil sempet ada	
112	perubahan yang drastic gak dari anak yang pertama sama anak kedua	
113	R iyaa, kalau anak yang kedua susah makan mbak, kalau yang pertama	Faktor maternal
114	makan, dari pertama angkatan itu kan mbak, angkatan kehamilan sudah	
115	suka ngemil-ngemil kayak gitu, kalau yang kedua usia 6, 7 bulan baru	
116	suka makan	
117	P kalau pas ibu masih hamil, ada perubahan yang masih ibu inget gak	
118	waktu itu atau gimana yang kayak mungkin waktu itu kena perkara Covid	
119	atau misalkan pas ada eee kondisi pribadi yang akhirnya ibu eee ada	
120	perubahan rutinitas dari anak yang pertama sama anak yang kedua	
121	pada waktu hamilnya saja	
122	R iyaa, susah mbak kalau mau periksa-periksa pas covid yang kedua	
123	pas covid bener-bener mbak, jadi kalau periksa kan, aku operasi mbak,	
124	jadi Caesar itu tanggalnya boleh milih cuman kan kita nggak tahu usia	
125	kehamilan berapa bulan, soalnya 3 bulan itu kan baru prediksi dari USG	
126	yang pertama itu mbak. Jadi kayak was-was lhoo mbak di rumah itu,	
127	lahir belum yaa gitu mbak, soalnya mau periksa juga nggak berani,	Akses fasilitas kesehatan
128	ke Dokter-dokter nggak ada yang terima pemeriksaan gitu kan mbak	
129	P USG malah waktu itu agak susah yaa	
130	R Iyaa, tapi dibantu sama mbak E minta rujukan di Puskesmas baru bisa	
131	P di Puskesmas sudah ada fasilitas USGnya berarti	
132	R belum, jadi di Puskesmas minta rujukan, pemeriksaan karena nggak	
133	covid gitu kan mak baru ke Rumah Sakit itu, jadi minta rujukan dulu,	
134	menyatakan bahwa eee sehat gitu lhoo	
135	P yang kayak swab itu	
136	R iyaa	
137	P berarti aksesnya cuman buat di USG lama ya bu	
138	R iyaa antre, yaa mungkin untuk ibu hamil rentan, jadi nggak terlalu	
139	diperketat kayak yang pasien-pasien lain gitu	
140	P ooh yaa, yaa trus berarti waktu ibu hamil itu Alhamdulillah nggak ada	
141	kendala yaa bu sering sakit atau apa	
142	R nggak, Alhamdulillah nggak ada	
143	P kalau kemarin kan sempet diperiksa bagian ini yaa lehernya bagian	
144	tiroid yaa, ibu nggak eee bukan seperti itu kan sebelumnya	
145	R keloid	
146	P tiroid, jadi eee di bagian leher	
147	R ada mbak, ada	
148	P ooh ada	
149	R ada pas hamil kedua ini mbak	
150	P pas hamil kedua ini	
151	R iyaa	
152	P bagaimana bu waktu itu, diperiksakan ke Dokter atau bagaimana	
153	R enggak, kan tumbuhnya itu nggak, nggak ketahuan mbak, gak nyadar	
154	gitu lhoo, tahunya itu kan anak itu nyusu terus lhoo kok ada kan gitu, gak	
155	ngeh cuman ada beberapa, nggak banyak mbak. Terus kata bapak	
156	keturunan gitu tapi aku baru nyadar hamil kedua ini ada, dulu gak ada	
157	lhoo	
158	P dulu nggak ada	
159	R nggak ada	
160	P jadi munculnya waktu hamilnya itu	
161	R iyaa	

162	P oowaalah	
163	R hamil sampai melahirkan itu kayaknya mbak	
164	P ooh pas hamil itu berarti tahun berapa yaa bu	
165	R ini anaknya umur dua setengah ya mbak	
166	P berarti pas covid banget itu	
167	R iyaa pas covid banget, pas kejadian aku sama suami tok itu mbak,	
168	di masyarakat kan nggak boleh masuk, jadi pas covid	
169	P nggak bisa ini yaa kumpulkan orang tua sendiri nggak bisa datang	
170	R nggak bisa, bisa pun harus bergantian sama suami, satu orang satu	
171	P berarti setelah ibu tahu ada benjol itu cepet diperiksakan nggak bu	
172	R enggak	
173	P nggak sempet ya, dari rumah sendiri, maksudnya sudah dikasih obat	
174	R enggak, kan sharing ke, aku kan tanya-tanya gurunya anakku yang	
175	pertama itu bilang, itu di obatinya kalau setelah 40 tahun ke atas itu bisa	
176	lepas katanya gitu mbak, kalau gak itu bisa tumbuh lagi katanya, pakai	
177	salep apa gitu di Apotek ada gitu-e mbak, tapi aku belum beli	
178	P sudah sempat cerita ke bu Bidan mungkin bu	
179	R soale nggak ada keluhan apa, misale sakit gatel atau gimana gitu gak,	
180	cuman dua itu mbak, tapi kecil-kecil ini, kayak ini bukan sih mbak	
181	P ooh bukan, bukan	
182	R saya kira ini	
183	P maksud saya itu kalau yang lehernya itu, kalau itu namanya saya lupa,	
184	tapi itu nggak masalah, maaf yaa ayah saya juga punya he.....he.....	
185	R kalau disini namanya itu keloid mbak	
186	P ooh itu keloid yaa eee kalau yang saya maksud namanya tiroid, tiroid	
187	itu Bahasa awamnya apa yaa, jadi itu kalau misalkan biasanya ini kalau	
188	asupan garamnya kurang, reaksinya karena disini akhirnya radang, jadi	
189	bengkak	
190	R ooh gondok itu	
191	P nih gondok, sempet nggak bu	
192	R nggak, nggak ada	
193	P berarti anaknya sendiri juga sehat, nggak gondok gitu ya, kalau bapak	
194	juga nggak masalah yaa	
195	R enggak ada	
196	P yaa maksud saya itu, berarti aman nggih bu	
197	R nggih Alhamdulillah	
198	P kemarin soalnya saya dikabari itu ada beberapa kasus ternyata gak	
199	ketahuan	
200	R ooh gitu	
201	P saya curiga, tapi nggak papa semoga gak masalah ke depannya trus	
202	eee kan ibu tadi waktu hamil pas covid itu trus kalau nggak salah waktu	
203	covid banyak Posyandu itu program-programnya vakum, berarti kalau	
204	sosialisasi eee penyuluhan kayak gitu nggak ada sama sekali	
205	R nggak ada bu, jadi benar-benar focus di rumah saja masyarakat itu	
206	P ooh gitu, nek misalkan pas waktu Kader datang itu gimana bisa gak	
207	R biasanya kayak penyuluhan mbak, kayak pendataan itu bisa cuman	
208	itu, kalau kita kan memang dari Kalurahan memang nggak boleh keluar	
209	sama nggak boleh bertamu gitu, itu kan lebaran juga yaa mbak, itu gak	
210	boleh kemana-mana itu cuman sholat idhul fitri di Masjid sudah pulang,	
211	bener-bener jaga jarak gitu	
212	P berarti saling nggak bisa ketemu orang di luar yaa, berarti kalau misal	
213	berusaha mau dapat kayak perkembangan hamil gimana misal cek	
214	kesehatan kayak gitu gimana bu	
215	R mungkin kalau kita sendiri usahanya keras mungkin bisa kayak aku	
216	gimana caranya, karena takut, soalnya ketahuan pas hamil kan sudah	

217	terlanjur konsumsi obat tipes itu mbak, takut kan kenapa-kenapa, minta	
218	tolong ke Bidan ke mbak Eva suruh minta rujukan gimana caranya bisa	
219	ke Rumah Sakit bisa USG gitu, buat check	
220	P trus gimana bu, prosesnya ibu akhirnya eee selain itu apa ibu sudah	
221	berusaha mendapatin informasi tentang, misalkan kita itu kan ada selain	
222	USG juga nanti ada pendampingan dari Dokter kayak gitu, itu ibu juga	
223	mendapatkan itu nggak selama proses kehamilan yang kedua itu	
224	R kalo pendampingan gak sih mbak, cuman obat untuk kehamilan di	
225	Rumah Sakit, sama kalo Rumah Sakit habis bolehnya cuman dapat dari	
226	bu Bidan untuk cek kehamilan itu	
227	P ooh jadi kalo cek kehamilan semua ke bu Bidan semua yaa	
228	R iyaa	
229	P trus berapa kali itu bu	
230	R sebulan sekali mbak	
231	P sebulan sekali, cukup rutin yaa bu	
232	R iyaa rutin disini	
233	P berarti kalo misalkan informasi terkait kehamilan, bagaimana menjaga	
234	kesehatan waktu hamil itu kebanyakan informasi itu ibu dapat dari siapa	
235	selain bu Bidan	
236	R paling cari-cari di internet mbak, kalo kemarin-kemarin belum ada wifi	Edukasi
237	mbak, jadi kalau mau kesana kemari juga takut soalnya hamil, kadang	
238	kalo ketemu di WA baru tanya, tapi kalo nggak kan kalo keluhan kadang	
239	cari di internet	
240	P trus bu kalau misalkan untuk eee saya pindah topik ya bu untuk dari	
241	asupan nutrisi ibu, mungkin tadi kita sempat berbincang yaa, masakan	
242	disini itu apa aja trus kalo misalkan untuk eee sumber pengolahannya,	
243	caranya ibu mengolah masakan setiap hari, apakah sayur-sayur atau	
244	ditambah telurkah atau gimana mungkin bisa diceritakan	
245	R kalo aku sebenarnya seadanya mbak cuman kalo telur harus punya di	
246	rumah	
247	P harus ada	
248	R iyaa, soalnya kan aku dua-duanya kalo selain makanan, misalkan	
249	nggak ada lauk yang disukai gitu mbak mesti minta-e telur gitu	
250	P alternatifnya langsung telur	
251	R iyaa,	
252	P berarti kalau misalkan ayam dari sini juga	
253	R ayam mahal, kalau makan ayam cuman ada hajatan apa gitu, disini	Politik-Ekonomi
254	kalau jual sayur buat beli ayam nggak nganu he.....he.....he.....	
255	nggak dapet	
256	P Ooh gitu, berarti pilihan protein paling sering telur ya, itu telur diapain	
257	bu	
258	R digoreng biasanya	
259	P ooh digoreng, diceplok biasanya	
260	R iyaa diceplok, telur mata sapi itu, kalo sayur-sayur anak yang pertama	Asupan gizi yang belum adekuat
261	kurang suka, sukanya kalo yang oseng, tapi kalo anakku yang kedua	
262	yang stunting itu suka yang kuah-kuah gitu, cuman kadang berkebulan	
263	sudah capek gitu lhoo mbak, jadi cari yang praktis gitu aja	
264	P misalkan berkebulan ibu, kira-kira sudah lapar gitu, ibu masak atau	
265	beres-beres dulu biasanya	
266	R biasanya sebelum aku ke sawah itu, aku masak dulu, jadi kalo pas	
267	pulang sawah, lapar tinggal makan begitu, bersih-bersih badan tinggal	
268	makan	
269	P jadi nggak campur yaa tangannya	
270	R iyaa, biasanya kalo pulang dari sawah sudah capek mbak, mau olah-	
271	olah kan males mbak, jadi sebelum berangkat harus ada makanan dulu	

272	P soalnya sudah mandiri yaa	
273	R iyaa	
274	P yang besar itu umur berapa ya bu	
275	R 7 tahun	
276	P kalo pas lagi di kebun yang momong anak siapa bu	
277	R dibawa	
278	P ooh dibawa	
279	R iyaa dibawa semua	
280	P ooh saya kira sama eyang, simbah	
281	R tapi kadang kalo yang besar sudah main sendiri mbak, nanti kan kalo	
282	dihur gini kan ngaji disitu, jadi sudah tahu pokok-e tiap dihur pulang,	
283	maem sendiri, baju sudah tak siapin tinggal sama saku sudah langsung	
284	berangkat, nanti pulang dari kebun sudah ketemu di rumah lagi	
285	P jadi sudah lepas ya bu	
286	R iyaa sudah lepas	
287	P kalau misalkan dari, berarti untuk makan sehari anak-anak eee ibu	
288	sudah rutin yaa misalkan sebelum ke kebun sudah harus masak	
289	R iyaa	
290	P kalau misalkan anaknya butuh cemilan gitu bu, gimana bu beli atau	
291	masak sendiri gitu	
292	R anaku sukane kadang nganu sih mbak nek cuaca nggak mendukung	Asupan gizi yang belum adekuat
293	kan, kalo mau ke pasar kan juga jauh, kadang jajan, tapi kalo gak bisa	
294	jajan yaa kadang orang kan ada uang ada nggak mbak, tak bikinkan	
295	roti kokis-kokis gitu mbak kan suka, nek sama brownis-brownis gitu	
296	suka anak-anak	
297	P bikin sendiri bu	
298	R iyaa bikin sendiri, suka masak gitu	
299	P ooh ibu suka masak	
300	R iyaa suka coba-coba gitu, jadi kesenangan gitu lhoo mbak, hemat	
301	P Ibu saya itu Dokter, tapi suka-e masak he..he... trus kalau misalkan	
302	habis masak gitu bu kan ibu tinggal ke kebun gitu yaa itu nyimpennya	
303	dimana bu biasanya, ditaruh di meja saja atau di kulkas	
304	R di dapur, kalo di kulkas nanti dingin, anaku nggak suka makan yang	Asupan gizi yang belum adekuat
305	dingin mbak, kalo terlalu dingin gitu nggak mau	
306	P ditaruh di meja dapur saja yaa	
307	R iyaa di meja dapur pakai tudung saji itu, kalo nasi harus anget mbak,	
308	kalo nggak anget minta diangetin dulu gitu, nggak mau nek dingin, kalo	
309	makanan dingin kan nggak enak	
310	P kalau nasinya berarti masaknya pakai apa bu	
311	R magic com itu	
312	P kalau disini masih ada yang pakai dandang gitu nggak bu	
313	R kalo ditemate mbah-e aku di depan rumah itu masih, soale kan	
314	orang tua dulu katane kan, kalo masak pakai wajan jangan magic com	
315	enak di wajan gitu cuman kalo orang muda gini kan praktisnya kan	
316	pekerjaan semuanya itu	
317	P ooh ya bu kalau anakpertama berarti sudah Asi eksklusif ya bu	
318	R jadi baru lahir itu dia minum itu, kayak mau muntah terus gitu lhoo	Faktor Maternal
319	dia tak sambung sama susu formula adik bayi, jadi nggak mau minum	
320	puting sedangkan kapasitas apa yaa Asinya aku kurang mungkin karena	
321	masih muda ya mbak, faktor apa kurang tahu, tapi air susunya itu	
322	,kurang gitu lhoo mbak, jadi aku sambung susu formula	
323	P waktu itu sudah diperiksakan ke Dokter katanya Asinya kurang	
324	R eee Anaknya kan yang pertama itu, Asinya itu mungkin lalai entah dari	
325	Rumah Sakit atau apa kan, kalo orang jawa bilang ngokop kawah itu	
326	lhoo mbak, itu masuk ke paru-paru, jadi kan dia selama 10 hari masuk	

327	ICU itu kan pakai slang, diinfus sudah nggak mau minum padahal pas	
328	habis pulang operasi itu mau, tapi setelah pulang eee bronkitisnya gitu	
329	itu katanya ada cairannya	
330	P di dalam tenggorokan	
331	R he.....eeeh di kandungan it uterus itu sudah nggak mau minum	
332	P itu malah anak yang pertama ya bu	
333	R iyaa, tapi malah nggak stunting bu he.....eeh yang kedua Asi	
334	eksklusif malah stunting	
335	P kalau Asi eksklusifnya berarti Asi saja selama 6 bulan itu ya bu	
336	R iyaa	
337	P terus baru dikasih MPasinya berarti baru mulai langsung atau ibu	
338	secara perlahan atau bagaimana bu	
339	R secara perlahan kan kalo sini pakai SUN, Cerelac, makannya pakai	
340	dikit-dikit mbak , soale dulu maeme kurang gitu kan, tapi trus diganti	
341	cuman 4 doos itu MPasinya, 4 doos trus nasi lemes dikasih kuah gitu	
342	P ooh kuah kaldu	
343	R iyaa kuah kaldu itu	
344	P trus sekarang berarti senengnya itu, senengannya jadi itu	
345	R iyaa, kalo pakai kuah sama telur itu suka, kalau dulu telur rebus nek	
346	kecil mbak, kalau sekarang senengnya telur mata sapi itu, pokok-e telur	
347	padahal aku nggak suka telur	
348	P MPasinya berartiambilnya kalau ini dari yang disini aja yaa bu	
349	R iyaa	
350	P berarti kalau misalkan pengenalan ke jenis-jenis makanan lain kayak	
351	misalkan daging bukan daging sapi, maksudnya daging ayam itu	
352	diperkenalkan mulai umur berapa bu, dikenalkan dengan daging ayam	
353	itu waktu umur berapa	
354	R 10 bulan kayaknya mbak, tapi itu hati ayam, hati ayam dibacem itu	
355	lhoo mbak dicampurkan nasi	Asupan gizi yang belum adekuat
356	P itu suka	
357	R iyaa itu lumayan, semakin besar suka sama hati ayam	
358	P berarti kalau misalkan ayam sendiri disini jarang ya bu	
359	R iyaa jarang-jarang	
360	P trus kalau tadi kan yang pertama sempat sakit apa yaa ibu tadi	
361	R kayak apa yaa, pokoknya bronkitisnya itu kayak ada cairan bekas	
362	operasi itu lhoo	
363	P operasi apa to bu	
364	R operasi Caesar itu	
365	P ooh operasi Caesar gitu	
366	R iyaa, jadi kalo orang Desa itu "ngokop kawah" itu opo ya Bahasa	
367	Indonesianya he....he.....he....	
368	P saya juga kurang tahu mbak	
369	R itu sih masuk ke bronkitisnya, jadi kan kayak pernapasannya itu	
370	R itu sih masuk ke bronkitisnya, jadi kan kayak pernapasannya itu	
371	"nggeeh.....ngeeeeh" gitu lhoo mbak padahal itu bayi baru usia satu	
372	minggunanlah trus masuk Rumah Sakit lagi itu	
373	P diajak buat olah raga yaa, sekarang malah rajin olah raga yaa	
374	R iyaa, anak pertama suka olah raga sepedaan, bola, renang itu suka	
375	P trus anak yang kedua sempet ada kendala nggak bu waktu awal-awal	
376	eee ya selama 2 tahun ini	
377	R kalo sakit paling panas atau pilek gitu aja mbak, nggak pernah sakit	
378	harus sampai masuk Rumah Sakit gitu enggak	
379	P tapi sempet susah maemnya itu yaa bu	
380	R iyaa	

381	P trus solusinya apa bu	
382	R tak kasih madu itu mbak, Joybee itu mbak, dikasih tahu kan minta	
383	solusi sama mbak Eva, sama Bidanne, susah maem mbak, coba	Asupan gizi yang belum adekuat
384	dikasih multi vitamin gitu, pakai madiu Joybee sama schootemulsion,	
385	tapi yang schootemulsion nggak mau, amis gitu	
386	P lkan soalnya, berarti selama ini jarang sakit minum multivitamin yaa	
387	R iyaa	
388	P trus untuk ini bu kan sekedar informasi berarti, kalau untuk ibu sendiri	
389	merasakan, kalau fasilitas-fasilitas kesehatan disini masih sulit ya bu	
390	R iyaa, kalau ke Rumah Sakit itu jauh juga sih jangkauannya, kalo	Akses fasilitas kesehatan
391	kayak operasi-operasi kan jangkauannya ke Magelang atau Salatiga	
392	mbak, jadi jauh	
393	P jauh banget itu	
394	R iyaa	
395	P berarti kalau sekedar USG gitu berapa kali bu kemarin ngecek	
396	USGnya	
397	R aku kalau nggak 2, 3 kali mbak	
398	P lumayan yaa bu transportnya	
399	R aku nyepeda sih mbak sama suami	
400	P nyepeda bu pas hamil	
401	R iyaa he.....he.....he..... kalo mobil kan mual mbak nggak tahu	
402	apa pengaruh kandungan, tiap mau masuk mobil itu mau muntah terus	
403	kayak nggak kuat gitu mbak, jadi kadang dimarahi, weteng ngono kok	
404	malah ngepit kan nggak kuat gitu lhoo mbak, sebenarnya ada mobil,	
405	tapi memang nggak kuat mbak, jadi malah mual-mual terus kan	
406	P terus kalau misalkan dari ini bu eee kan ibu aslinya Semarang ya,	
407	kalau dari penglihatannya ibu sendiri, ibu lihat disini dari fasilitas	
408	pendidikannya menurut ibu sudah cukup belum, pendidikan disini,	
409	misalkan kayak TK, SD, SMP	
410	R kalo TK menurutku sudah mbak, kalo SD dilihat dari keponakan-	
411	keponakan kurang sih mbak, soalnya disini kan Guru-gurunya banyak	
412	yang dari jauh-jauh, jam 8, 9 belum masuk sekolah, bukan gimana-	
413	gimana sih maksudnya, aku dulu meskipun bukan orang pinter-pinter	
414	b banget cuman kan, kalau kayak gitu kasihan kan anak-anaknya. Ini	
415	anakku yang pertama aja nggak tak sekolahin disini SDnya	
416	P dimana bu	
417	R yaa masih di lingkungan Ngablak, cuman biar ikut ngaji juga di	
418	Gunung Andong, tapi kana da antar jemputnya mbak, kalo disini bukan	
419	gimana-gimana cuman yaa pendidikan itu penting kalo bagi pribadi	
420	saya, jadi meskipun aku bukan orang pinter, tapi anakku jika besar bisa	
421	jadi orang sukses	
422	P Amiin, berarti ibu merasa disini gurunya belum, maksudnya kualitas	
423	pendidikannya ya	
424	R iyaa, kayak sepele gitu lhoo mbak, kalo disini itu	
425	P itu berarti Gurunya memang asli sini atau	
426	R asli sini orang 2, kemarin aja jam 9 belum ada yang datang, jadi	
427	gimana yaa, jadi anak-anaknya kayak gitu he.....he.....he.....	
428	P kasihan eee mungkin ini agak melenceng sedikit ya bu, kalau untuk	
429	kwalitas air di daerah sini menurut ibu sudah cukup bersih bu,	
430	maksudnya nggak ada yang tiba-tiba eee sering sakit pencernaan atau	
431	sakit perut kayak gitu	
432	R alhamdulillah, mseskipun mata airnya langsung dari pegunungan,	Sanitasi Lingkungan
433	tapi alhamduillah itu kayak higienis gitu lhoo mbak	
434	P jemih, tidak terkontaminasi	

435	R iyaa, jadi nggak ada kayak kaporit-kaporitnya, kayak di daerah	
436	Semarangin gitu kan kaporit semua mbak kan kayak bau apa yaa	
437	jangkrik itu he.....he.....he.....	
438	P berarti kalau misalkan antara air yang buat kebun sama air yang buat	
439	konsumsi di rumah tangga pasti terpisah	
440	R iyaa terpisah, dari air kamar mandi, air buat konsumsi sama buat	Sanitasi Lingkungan
441	kayak peternakan untuk pulang dari kebun itu, kalau itu dipisah, jadi ada	
442	3 tempat gitu, untuk kamar mandi, buat konsumsi, buat hewan atau pas	
443	pulang dari kebun itu dipisah	
444	P terus ini kayaknya kembali lagi ke proses kehamilan yaa, jadi selama	
445	proses kehamilan kemarin itu eee sebenarnya disini itu ada kayak	
446	pantangan-pantangan atau adat istiadat tertentu bu yang kayak	
447	mengharuskan ibu hamil harus ini itu, ini itu	
448	R banyak kalo pantangan di Desa mbak, nggak boleh kayak eee	Sosial Budaya
449	tempurung kelapa itu nggak boleh dibakar trus nggak boleh apa itu yaa	
450	mbak eee ngeroki tempurung kelapa trus mbunuh-mbunuh hewan itu	
451	nggak boleh eee terus apalagi ya mbak trus itu pasang paku, maku itu	
452	lhoo mbak nggak boleh sudah sih mbak, kalo aku cuman dikasih tahu	
453	sih kayak kebiasaan-kebiasaan sepele, kalo lagi hamil nggak boleh itu	
454	P jadi kayak pamali gitu	
455	R iyaa pamali	
456	P berarti, kalo misalkan harus mengkonsumsi atau harus puasa itu gak	
457	ada yaa	
458	R nggak ada	
459	P trus kalau misalkan saya kemarin sempet denger itu, katanya antara	
460	anak pertama sama anak kedua disini itu pola pengasuhannya beda ya	
461	bu, kayak kalau anak pertama lebih ke orang tuanya, kalau anak kedua	
462	itu lebih ke eyangnya gitu bener nggak yaa bu	
463	R kalau aku nggak, anaknya soalnya, nggak tahu sih kalau pemikiran	Sosial Budaya
464	orang sini ya mbak, tapi kalo aku sebisa mungkin anak saya yaa	
465	asuhnya saya, kalo ke Mbah mungkin apa yaa, soalnya mertua juga	
466	sibuk ke Ladang sih, ke pasar, jadi yaa cuman dari kecil saya asuh	
467	gitu, mungkin kalau sekarang, karena mungkin banyak dewasa semakin	
468	besar kan mbak yang pertama itu, jadi tidak seenaknya sendiri yang	
469	pertama itu, diawasin gitu, kalau mau main harus bilang mau ke rumah	
470	siapa gitu, nanti kan ada ininya ketemu gitu mbak	
471	P oh nggih, lalu bu kalau saya boleh tanya, nek di rumah bapak niku	
472	ngrok boten gih?	
473	R oh iya mbak, iya suami perokok aktif, malah sok nglinting	
474	P oh gitu oke bu	
475	P eee terakhir saya mau tanya, kalau misalkan eee nggak apa yaa	
476	terkait dengan pendapatannya ibu setiap hari,apa berapa gitu bisa	
477	menyebutkan	
478	R pendapatan saya sendiri atau sama suami,	
479	P dua-duanya	
480	R nggak tentu sih mbak, soalnya kan aku juga di ladang, juga jualan	Politik-Ekonomi
481	permen, suami juga di Pasar, kalo yang..... per bulannya ini mbak,	
482	kalo perbulannya 1 juta lebih ada	
483	P berarti kalau normalnya 1 juta, oke yaa itu sih bu yang kurang, saya	
484	kemarin dapat WA dari ibu yaa	
485	R iyaa kalau ada pertanyaan lagi bisa	
486		

487	Transkripsi Ibu dengan Anak Stunting	
488		
489	Durasi 28.51	
490		
491	Wawancara Mendalam	
492		
493	Responden 3	
494	Bu H	
495	Petani	
496	34 tahun	
497	Perempuan	
498	Ngablak	
499		
500	P bu, ibu H nggih, saya memastikan sekali lagi, kemarin ada beberapa	
501	data yang sudah didapatkan saat diskusi bareng, jadi dari pertanyaan-	
502	pertanyaan saya adalah untuk melengkapi data-data yang kami rasa itu	
503	belum cukup, seperti itu njih, ibu setuju	
504	R ya	
505	P oke makasih, yang pertama adalah ibu anaknya ada berapa bu	
506	R dua	
507	P dua, kalau yang mengalami stunting yang	
508	R yang kedua	
509	P yang kedua ini, naah selama hamil itu kondisi kesehatan ibu	
510	bagaimana, selama hamil sembilan bulan si nomor dua ini	
511	R alhamdulillah sehat terus	
512	P sehat terus	
513	R iya sehat terus	
514	P eee untuk ANC seperti itu semua itu dilakukan bu eee pemeriksaan	
515	selama hamil	Faktor Maternal
516	R ooh iya rutin	
517	P rutin, berarti ibu, bayi, tubuh ibunya atau si adiknya selama sembilan	
518	bulan itu dirasa baik	
519	R baik, sehat terus	
520	P sehat nggih	
521	R merasa sehat	
522	P misal kesulitan-kesulitan, ada nggak bu selama hamil	
523	R saya rasa tidak ada	
524	P kayak misal badannya tambah sakit terus berat badannya bertambah	
525	berapa gitu inget nggak bu	
526	R enggak, nggak terlalu, naiknya juga nggak terlalu, tidak seperti yang	
527	kehamilan pertama, malah naiknya	Faktor Maternal
528	P ooh kalau yang pertama naik banget	
529	R iya	
530	P kalau misalkan perubahan dari segi fisik kan biasa kalau orang hamil	
531	berubah ya fisiknya ya bu	
532	R iya	
533	P misal payudaranya makin membesar, kencang terus kadang kakinya	
534	bengkak-bengkak kayak gitu, ada varises ibu gimana	
535	R enggak, saya kakinya nggak bengkak, biasa-biasa aja sehat	
536	alhamdulillah, tapi saya aktivitas terus itu	
537	P ooh jadi selama hamil ibu tetep bekerja sebagai petani ya bu	
538	R iya, iya tetep kerja seperti, ya seperti biasanya sebelum hamil	
539	P terakhir kerja selama hamil gimana bu	
540	R maksudnya	
541	P kan hamil 9 bulan nih bu	
542	R iya	

523	R saya rasa tidak ada	
524	P kayak misal badannya tambah sakit terus berat badannya bertambah	
525	berapa gitu inget nggak bu	
526	R enggak, nggak terlalu, naiknya juga nggak terlalu, tidak seperti yang	Faktor Maternal
527	kehamilan pertama, malah naiknya	
528	P ooh kalau yang pertama naik banget	
529	R iya	
530	P kalau misalkan perubahan dari segi fisik kan biasa kalau orang hamil	
531	berubah ya fisiknya ya bu	
532	R iya	
533	P misal payudaranya makin membesar, kencang terus kadang kakinya	
534	bengkak-bengkak kayak gitu, ada varises ibu gimana	
535	R enggak, saya kakinya nggak bengkak, biasa-biasa aja sehat	
536	alhamdulillah, tapi saya aktivitas terus itu	
537	P ooh jadi selama hamil ibu tetep bekerja sebagai petani ya bu	
538	R iya, iya tetep kerja seperti, ya seperti biasanya sebelum hamil	
539	P terakhir kerja selama hamil gimana bu	
540	R maksudnya	
541	P kan hamil 9 bulan nih bu	
542	R iya	
543	P nah ibu terakhir melakukan aktivitas pekerjaan untuk mempersiapkan	
544	kehamilan kayak berhenti dulu kerjanya karena mau kelahiran atau	
545	gitu atau full, selama sembilan bulan itu kerja	
546	R full, besoknya kelahiran saya masih itu	
547	P masih berladang	
548	R masih panen kentang, yaa malemnya eee yang malemnya kelahiran	
549	itu, pagi masih ke pasr, masih ya aktivitas biasa	
550	P oke baik, kalau misal ibu eee mendapatkan sosialisasi tentang	Akses fasilitas kesehatan
551	kehamilan nggak bu	
552	R iya	
553	P dari siapa	
554	R dari bu Bidan, dari Kader juga	
555	P apa bu yang mereka beritahukan kepada ibu	Akses fasilitas kesehatan
556	R ya persiapan untuk apa ya, persiapan untuk melahirkan, seperti	
557	pengarahan-pengarahan saat masih bayi di dalam kandungan, terus	
558	imunisasi nggak boleh telat, harus setiap bulan ikut di Posyandu	
559	P oke, berarti ibu sudah mendapatkan sosialisasi mengenai kehamilan,	
560	baik kepada kesehatan si ibunya ataupun si janinnya	
561	R iya	
562	P baik, lalu mengenai setelah bayi lahir nih untuk ibu mendapatkan	Asupan gizi yang belum adekuat
563	bahan makanan untuk dimakan adik darimana, ladang sendiri	
564	R iyaa, ini aja dulu waktu Covid yaa disini kan pada nanem sayur,	
565	pada nanem sayur, jadi maeme yo panen itu yaa punya sendiri-sendiri	
566	P dari ladang sendiri	
567	R itu setelah enam, lebih enam bulan, kan sampai enam bulan Asi	Pemberian ASI
568	eksklusif	
569	P ooh ibu juga Asi eksklusif	
570	R iyaa	
571	P bagus bu sudah Asi eksklusif itu karena penting banget, masih	
572	banyak yang miss conception like, Asi itu kurang mencukupi, tapi ibu	
573	sudah Asi	
574	R yaa disini memang mayoritas sudah asi eksklusif, baru enam bulan	
575	dikasih bubur halus	
576	P ooh baik, baik, kalau misal saat mengolah bubur halusnya, ibu	
577	bagaimana bu, kayak misal gimana tuh cara mengolah makanan	
578	sehari-hari, adik dibikin buburnya kayak dijadwalkan atau ibu seadanya,	

579	lagi panen apa dimakan ke adik atau gimana	
580	R iya, kalau misalnya panennya apa nanti proteinnya ditambah tahu,	Asupan gizi yang belum adekuat
581	tempe atau ikan, telur kayak gitu-gitu terus kalau bubur halusnya kadang	
582	beli bubur halus yang sudah siap di	
583	P ooh kayak SUN gitu ya bu	
584	R iya	
585	P ooh iya, iya	
586	R Cerelac gitu	
587	P berarti pilihannya selain dari kebun itu juga bisa ibu membeli dari	
588	yang instan seperti itu	
589	R iyaa	
590	P tapi tadi meskipun dari kebun adik sudah dikasih protein gitu ya bu	
591	R iya	
592	P untuk dari cara mengolahnya, itu kan sayur ya bu, karena sayur	
593	biasanya itu rawan kalau misal terlalu panas itu nanti biasanya hilang	
594	gizinya	
595	R iya	
596	P iya, kalau ibu sendiri gimana bu cara memasaknya	
597	R kalau disini apa ya, koyo ora terlalu detail ngono yo leh ngawasi	
598	jangane alum, opo jangane ngopo, kalau disini kan panen langsung	
599	terus dimasak, kalau kita ke ladang terus misalnya kan lagi bekerja nanti	
600	pulangannya ngambil langsung pulang terus dimasak gitu	
601	P ooh jadi kurang detail gimana cara memasaknya	
602	R iya, bukan cara penyimpanannya	
603	P cara penyimpanannya gimana bu	Asupan gizi yang belum adekuat
604	R kalau disini ya cuman ditaruh aja kan nggak dikasih di kulkas atau apa	
605	kan enggak, nggak punya	
606	P karena, karena juga sudah dingin ya bu	
607	R iya	
608	P jadi kalau cara penyimpanannya itu, kalau sehari masaknya berapa	
609	kali bu	
610	R satu kali	
611	P ooh satu kali, tapi buat sampai malam	
612	R sampai malam, besoknya masak lagi	
613	P masak lagi, itu nanti diangetin	
614	R iya	
615	P oke, baik, kalau misal jadwal makan adiknya gimana yang nomor dua	
616	ini	
617	R yang nomor dua	
618	P berapa kali sehari	
619	R kalau saya jadwalkan tiga kali sehari, tapi kalau saya kasih satu porsi,	Asupan gizi yang belum adekuat
620	porsinya saya kasih seperti itu, kadang habis, kadang nggak habis	
621	P kalau bisa dijelaskan dari jamnya bu kan tiga kali nih bu jam berapa,	
622	jam beraapa sama jam berapa	
623	R kalau pagi sekitar jam tujuh sampai jam delapan saya kasih maem,	
624	nanti kalau itu kan dikasih selingan apa, snack apa ya	
625	P jajan	
626	R apa roti-roti, biskuit apa ya	Asupan gizi yang belum adekuat
627	P biskuit	
628	R iya kayak-kayak gitu	
629	P jadi setelah sarapan ibu kasih selingan biskuit	
630	R enggak, nanti setelah jam-jam sekitar jam sepuluh, jam sebelas itu	
631	baru saya kasih selingan makanan, nanti sekitar jam duabelas, jam satu	
632	maem lagi	
633	P maem lagi	
634	R iya terus maem sorenya lagi itu sore maem	

635	P oke baik, sorenya itu sekitar jam berapa bu	
636	R sekitar jam lima sampai maghrib	
637	P jam lima sampai maghrib selama jarak waktu antara siang sampai	
638	sore dikasih selingan juga nggak	
639	R iya, iya	
640	P ooh terus kalau habis makan malam	
641	R habis makan malam enggak, dia sudah nggak mau paling minum air	
642	putih nanti mimik terus bobok	
643	P usianya berapa lama bu eee berapa bulan maaf	
644	R dua tahun	
645	P ooh dua tahun	
646	R iya	
647	P berarti untuk jadwal makannya saya apresiasi sudah baik ya, karena	
648	tiga kali itu, dua tahun itu masih Asi nggak bu	
649	R yaa masih	
650	P masih Asi	
651	R kalau orang Desa itu kan apa ya mau	
652	P menyapih susah	
653	R iya menyapih itu dua tahun itu apa ya diganjel lhoo mbak	
654	P diganjel itu gimana	
655	R jadi diganjel itu kalau dua tahun itu kan pas dua puluh empat bulan	
656	nanti dua puluh limanya gitu	
657	P ooh jadi dilebihkan	
658	R iya, jadi dilebihkan gitu	
659	P itu lebih baik dibandingkan kurang	
660	R iya	
661	P oke baik, tadi untuk menyimpan bahan makanannya sudah dijelaskan	
662	R iya	
663	P nggak pakai kulkas dan memang nanti dihangatkan begitu	
664	R iya	
665	P lalu tadi ibu juga sudah Asi eksklusif ya bu, dijelaskan	
666	R sudah	
667	P Asi eksklusif dari baru lahir sampai enam bulan lalu setelah itu baru	
668	MPAsi ya bu	
669	R iya	
670	P MPAsi, kalau sekarang adik MPASInya gimana kan sudah dua tahun	
671	nih bu, sudah ikut kayak makan keluarga atau ibu masih menghaluskan	
672	seperti itu	
673	R enggak, itu sudah satu keluarga sama yang penting saya itu masak	
674	tidak pedes	
675	P iya ya yang penting nggak pedes ya, oke, kalau dari yang tadi ibu	
676	jelaskan MPAsinya itu m menurut itu sudah tepat belum sih bu	
677	R terkadang belum	
678	P gimana bu belum tepatnya	
679	R terkadang belum, kadang apa ya, harusnya maemnya sama yang	
680	protein-protein kadang nggak bisa beliin kadang paling cuman telur,	Asupan gizi yang belum adekuat
681	tahu, tempe thok, kalau disini kebanyakan ya seperti itu, kalau yang	
682	daging-daging itukan jarang	
683	P jarang ada juga kan karena di pegunungan gitu ya bu	
684	R iya	
685	P oke berarti ibu sudah menyadari ya, bahwa ternyata protein itu	
686	suatu hal yang penting untuk tumbuh kembang anak dan memang	
687	karena faktor lingkungan, sosial, ekonomi	
688	R ekonomi disini juga	
689	P iya ekonomi juga, memang sulit, tapi ibu sudah mengusahakan ya,	
690	itu sudah bagus bu	

691	R iya, paling enggak ya, kalau apa ya ayam atau ikan tuh ya berapa hari	Asupan gizi yang
692	sekali itu nggak yang lama sekali nggak dibeliin itu enggak, kasihan	belum adekuat
693	P ayam itu maaf gimana	
694	R kalau misalnya ayam kalau disini kan ayam terus menerus kalau disini	Sosial Budaya
695	kan blonjone boros kan gitu, kalau disini	
696	P iya, jadi berapa	
697	R jadi, kalau enggak ya satu minggu sekali	Asupan gizi yang
698	P satu minggu sekali makan ayam	belum adekuat
699	R iya seperti itu, kadang juga apa ikan, kalau di warung-warung ikan kan	
700	ada, tapi kalau ayam harus ke pasar, kadang kalau enggak ya tukang	
701	sayur ada	
702	P ooh gitu, baik, kalau misal dari asupan garamnya gimana bu karena	
703	kan pegunungan itu	
704	R iya kita sudah pakai garam yang beryodium, karena dari bu Bidan kita	Asupan gizi yang
705	dikasih itu yang buat tes yodium, beryodium atau tidak yang ditetes itu	belum adekuat
706	P ooh iya, iya bisa dinilai garamnya beryodium atau belum	
707	R beryodium atau tidak	
708	P Oke baik ibu, nah bu, kalau misal ibu sedang berladang gitu anak	
709	dititipkan atau ikut dibawa ke ladang	
710	R inggih biasanya yang momong neneknya	
711	P Oh gituu, kalau sama eyangnya makanannya bagaimana bu, sudah	
712	ibu siapkan sebelumnya atau	
713	R yaa dak sempet saya masak mbak, biasane ben mboten rewel	Asupan gizi
714	anaknya dipegangi jajan-jajan dari warung	belum adekuat
715	P Oh kayak chiki-chiki gitu ya bu	
716	R iya gitu	
717	P baik bu, adik ini dari baru lahir itu pernah sakit apasaja bu	
718	R ya pas waktu, dia kan lahirnya itu pas jaman-jaman corona itu mbak,	
719	P ooh ya, karena sekarang pas dua tahun I think like it	
720	R itu pas, pas parah-parahnya corona	
721	P ooh iya	
722	R itu yang barengannya si adik itu ada yang sampai tidak boleh	
723	dijenguk sama sekali, karena dia baru pulang dari Rumah Sakit, tapi	
724	anak saya lahirnya kan disini jadi	
725	P di rumah	
726	R iya di rumah sini, ada bu Bidan	
727	P ooh dirumah ini	
728	R iya di rumah ini, jadi itu nggak yang apa ya, enggak yang kayak	
729	meresahkan kalau pulang dari Rumah Sakit itu, jadi dia enggak, enggak	
730	ada sakit-sakit cuman pas kebanyakan corona yang pas disini, pas apa	
731	ya mbak parah-parahnya itu	
732	P iya pas parah-parahnya	
733	R dia juga ikut	
734	P dia sakit covid	
735	R enggak, enggak covid, tapi yang batuk, pilek kalau misalnya	
736	diperiksa ya pasti dipositifkan, tapi enggak, enggak, dia enggak covid	
737	P ooh jadi waktu	
738	R cuman kalau yang kayak cuman batuk, pilek kan tahunya itu covid kan	
739	gitu, tapi enggak	
740	P oke baik, wajar sih bu kalau anak sakit itu memang proses dia juga	
741	menciptakan kekebalan bagi tubuhnya	
742	R iya	
743	P naah selain itu dari yang adik sakit batuk, pilek ada sakit yang lain	
744	nggak bu, misal kayak panas tinggi, kejang, diare	
745	R enggak, nggak ada, diare juga enggak	

746	P nggak ada	
747	R enggak panas, maksudte panas sampai panas banget itu enggak	
748	P tapi panasnya apa bahasanya panas yang menggigil gitu ada	
749	R enggak	
750	P ooh ngg्रेसesi	
751	R iya kalau ngg्रेसesi iya itu, kalau ngg्रेसesi itu malah mau tumbuh	
752	gigi dia pasti panas	
753	P iya biasanya memang kalau anak kayak gitu, kalau misal nafsu	
754	makannya gimana bu, adik	
755	R dia itu	
756	P secara umum selama dua tahun itu	
757	R bingung kadang dia maemnya lahap, sudah di kasih ini, tapi kadang	Asupan gizi belum adekuat
758	beberapa hari nggak nafsu	
759	P nggak nafsu makan gitu	
760	R saya suk bingung mau gimana gitu sih	
761	P itu nggak nafsu makannya memang pas lagi sakit kan kalau anak	
762	biasanya kalau lagi sakit memang nggak nafsu makan	
763	R iya	
764	P atau dia pas sehat-sehat saja, tapi nggak mau makan	
765	R ya mungkin karena ada yang dirasakan mungkin ya kayak dia pilek,	
766	kadang meriang badannya mungkin kayak gitu	
767	P ooh tapi untuk nafsu makan nyampai hari ini memang kayak naik turun	
768	gitu nafsu makannya	
769	R ini alhamdulillah kemarin kan pas di Balai Desa, pertemuan di Balai	
770	Desa waktu satu setengah bulan lalu, berapa hari itu dia pas sakit	
771	panas badannya, jadi agak sekarang sudah mau sembuh jadi nafsu	
772	makannya sudah pulih	
773	P ooh baik, kalau misal lagi nggak nafsu makan bu, apa yang ibu	
774	lakukan bu	
775	R ya saya coba apa yang mau dia makan, kayak kalau misalnya mau	Asupan gizi belum adekuat
776	minum susu saja ya sudah saya kasih minum susu	
777	P maunya apa gitu ya yang penting makan gitu ya bu	
778	R kalau maunya buah saya kasih buah, maunya kayak bubur halus SUN	
779	walaupun sudah dua tahun ya saya bikinin aja gitu yang penting ada	
780	yang masuk	
781	P baik, kalau misal disini ini kan ada faskes kesehatannya Bidan ya bu,	
782	ada nggak sih yang lain	
783	R kalau disini	
784	P selain Bidan	
785	R kalau di Desa ini gimana ya nggak ada	
786	P hanya berarti Bidan nggih bu, fasilitas kesehatannya Bidan	
787	R disini	
788	P emm nggih, kalau misal dari yang ibu rasakan dari adanya fasilitas	
789	Bidan ini, apakah sudah cukup bu untuk masalah-masalah yang	
790	dihadapi terkait kesehatan si anak	
791	R ya saya cukup puas, soalnya kalau apa ya anak saya demam atau	Akses fasilitas kesehatan
792	apa diperiksa ke bu Bidan sudah pasti langsung terus nganu sembuh,	
793	soalnya minum obat satu, dua kali sudah sembuh	
794	P sembuh, oke berarti sudah cukup mudah ya bu	
795	R iyaa	
796	P kalau misal pendidikan sekolah itu dimana ya bu	
797	R sekolah di SD Genikan	
798	P di SD Genikan, jauh nggak dari lokasi tempat tinggal ibu	
799	R ya lumayan dekat	
800	P ooh dekat	

801	R lumayan dekat	
802	P jalan kaki saja ya	
803	R iya, kalau dulu iya, kadang jalan kaki, kadang naik motor sudah naik	
804	motor	
805	P berapa, sekitar berapa meter bu	
806	R pirang meter yo bu nek tekan SD ki bu	
807	P 200, 300	
808	R lebih kalau dua ratus ya sekitar anu 1 kilo	
809	P ooh satu kilo	
810	R ndak ono, sebelahnya Balai Desa	
811	R samping Balai Desa itu	
812	P ooh yang mau naik ke atas	
813	R sebelum, iya sebelum naikan	
814	P ooh itu SDnya disitu	
815	R iya	
816	P oke baik, kalau misal ibu ada komunikasi eee berarti adik kan baru	
817	dua tahun ya	
818	R iya	
819	P adik nomor satu berapa tahun	
820	R 12	
821	P 12 tahun berarti sudah SD ya	
822	R iyaa, SD kelas 5	
823	P kalau misal SD ibu ada komunikasi sama gurunya nggak, kadang kan	
824	wali kelas sama wali murid ada grup ada komunikasi gitu, ibu ada	
825	komunikasi nggak	
826	R kalau menurut saya pribadi pas SD ini saya kurang komunikasi,	
827	sangat-sangat kurang komunikasi dengan gurunya	
828	P gimana	
829	R misalnya pembagian raport atukah ada kumpulan apa-apa itu	
830	semuanya sudah lewat grup, jadi seperti kurang komunikasi, kurang	
831	misalnya pertemuan itu kan bisa ya anak saya gimana, belajarnya	
832	gimana, anaknya nakal atau tidak kalau di sekolah, kalau di rumah kan	
833	bisa saja diam, kalau di luar kan kita nggak tahu, sedikit seperti kurang	
834	komunikasi	
835	P kurang, tapi menurut ibu dari guru-gurunya itu sudah mendidik dan	
836	kayak mengayomi murid- muridnya belum	
837	R iya, iya	
838	P sudah atau belum	
839	R sudah	
840	P sudah ya	
841	R tapi terkadang apa ya pas jam pelajaran itu nggak dikasih pelajaran,	
842	dijarke mawon	
843	P itu kenapa bu	
844	R kadang-kadang gurune sibuk sendiri	
845	P owalah ooh jadi memang berarti kurang ya bu dari segi mendidiknya	
846	R iya	
847	P karena kurang bertanggung jawab saat jam pelajaran itu kadang-	
848	kadang gurune sibuk sendiri, oke	
849	R iyaa, kadang nggak hadir gurunya	
850	P kalau misal tadi kan pendidikan udah nih bu, kalau kualitas air gimana	
851	bu kan di pegunungan nih, seger jernih bersih gitu atau gimana	
852	R bersih disini, karena langsung dari sumber mata air pegunungan	
853	P ooh langsung dari sumbernya	
854	R iya	Sanitasi lingkungan
855	P ini dekat sama Merbabu itu ya bu	

856	R ya langsung ngambil daari sana	
857	P ini saya hiii... oke berari menurut ibu sudah cukup bersih ya	
858	R iya	
859	P kalau misal penyakit-penyakit kulit itu ada nggak bu	
860	R nggak ada disini	
861	P ooh nggak ada, kalau misalnya kan kita tinggal dibidang Desalah,	
862	ada nggak sih bu adat istiadat kan kadang, kalau hamil kamu nggak	
863	boleh makan nanas, kamu harus makan dari cobek gitu-gitu lho kadang	
864	R iya	
865	P kalau di Desa ini sendiri ada pantangan-pantangan tertentu nggak	
866	R selama hamil	
867	P iya	
868	R iya ada	
869	P iya untuk ibu hamil	
870	R iya ada	
871	P apa tuh bu untuk pantangannya	
872	R kalau ibu hamil opo yo, nek makan nanas nggak boleh, angka nggak	
873	boleh	
874	P nggak boleh makan nanas, angka nggak boleh	Sosial Budaya
875	R durian nggak boleh	
876	P oke padahal enak ya bu	
877	R iya kalau sini, kalau sebenarnya boleh nggak sih	
878	P eee jangaan kebanyakan, terus apalagi bu	
879	Rapa yo, enggak ya, terlalu pedes juga nggak boleh	
880	P pedes nggak boleh kan dari segi makanan nih, ada nggak dari hal-hal	
881	lain gitu, ibu hamil harusnya gini, harusnya apa yang khusus untuk ibu	Sosial Budaya
882	hamil	
883	R ibu hamil nggak boleh tidur pindah-pindah, itu nggak boleh kalau disini	
884	P bisa masuk angin ya	
885	R enggak, nggak boleh pindah-pindah soalnya sudah hamil tua tidur di	
886	tempat orang tuanya itu nggak boleh	Sosial Budaya
887	P ooh maksudnya itu harus di rumah	
888	R di rumahnya sendiri	
889	P ooh saya kira nggak boleh di ruang tamu	
890	R enggak, nggak begitu	
891	P ternyata nggak boleh beda rumah	
892	R iya nggak boleh	
893	P adalagi nggak bu pantangannya	
894	R opo yo, kalih ngonceki krambil po yo, nggak boleh itu ngupas kelapa	
895	P bahaya itu bu	Sosial Budaya
896	R takutnya anak-e gundul, mitos itu	
897	P kan kalau masih bayi rambutnya masih dikit	
898	R iya pantangan orang sini memang gitu	
899	P adalagi	
900	R sudah nggak ada	
901	P berarti unik ya bu, kalau misal ada nggak sih kayak syarat-syarat biar	
902	kelahirannya lancar, kadang itu yang dimandiin mandi pakai bunga gitu	
903	R nggak, disini nggak ada cuman ya itu, tujuh eee tiga bulan, tujuh bulan	
904	P kalau tiga bulan apa	
905	R neloni, kalau disini neloni itu selamatan tiga bulan, lima bulan dan	
906	tujuh bulan	
907	P lima bulan apa bu kalau lima bulan	
908	R lima bulan juga itu sama itu selamatan supaya lancar	
909	P didoa-in-lah	
910	R iya sama tujuh bulan juga	

911	P kalau misal dari kan ibu anaknya ada dua nih alhamdulillah mau	
912	nambah lagi	
913	R ah enggak insya alloh enggak	
914	P ada yang berusia 12 tahun dan berusia 2 tahun	
915	R iya	
916	P berarti selisihnya yaitu sekitar sepuluh tahun	
917	R iya	
918	P dengan jarak yang lumayan lama itu, ada perbedaan cara ngasuhnya	
919	nggak bu kan biasanya anak pertama nih biasanya harapannya besar	
920	sekali dari cara ngasuhnya akan berbeda dengan anak yang lain, kalau	
921	ibu gimana	
922	R perbedaannya	
923	P cara ngasuhnya, merawatnya gitu	
924	R saya kok apa ya, merawatnya lebih hati-hati terus anak kedua,	
925	anak pertama kan belum Asi eksklusif	
926	P ooh anak pertama belum	
927	R belum, jadi apa ya nyesel tidak dikasih asi eksklusif, tumbuh	
928	kembangnya juga beda terus daya tangkapnya itu beda sekali, kayak	
929	lebih apa ya	
930	P cekatan yang kedua	
931	R iya	
932	P tumbuh kembangnya itu boleh dijelaskan lagi nggak bu, maksudnya	
933	dia waktu kecil gimana kan bisa lihat yang 12 tahun anak pertama nih,	
934	apakah sering sakit atau sulit berkembang motoriknya	
935	R iya, sering sakit terus apa ya berat badannya itu setiap Posyandu	
936	nggak naik-naik, anaknya kecil, maemnya susah	
937	P ooh maemnya susah padahal yang kedua juga susah bu	
938	R iya, tapi lebih susah lagi yang pertama, sempat masuk Rumah Sakit	
939	juga karena dia diare	
940	P diare juga	
941	R iya	
942	P itu memang tidak asi eksklusif	
943	R iya umur empat bulan itu masuk Rumah Sakit	
944	P itu anak pertama itu waktu baru lahir sudah langsung dikasih apa bu	
945	eee susu formulakah atau gimana	
946	R enggak itu masih Asi sampai 41 hari terus setelah 41 hari itu sudah	
947	dikasih bubur halus, dikasih pisang	
948	P itu kenapa bu bisa diberikan itu, apakah dulu belum ada edukasinya	
949	R sebenarnya sudah ada, tapi kalau di Desa itu apa ya	
950	P kadang orang tua-tua itu	
951	R orang tua itu bilangnya leh nang njobo ki lah mangan ngoten niku	
952	P lah mangan	
953	R mesti lahirnya di dunia itu mau makan	
954	P ooo malah nggak ngerti	
955	R kan jadi pengetahuan tho mbak, dulu dikiranya asi eksklusif lhoo itu,	
956	itu 41 hari ternyata sudah dikasih pisang, dikasih bubur	
957	R dikasih bubur	
958	P tapi sekarang kan jadi tahu kan bu	
959	R iya itu nyesel jadinya he.....he.....he.....	
960	P sudah nggak bisa ngulang	
961	R tapi anak-e yo pancen bedho eee bu, bedo koyo terus ning nggon	
962	diomongi ki terus mudeng denok ngono lhoo mbak nek karo kuwi	
963	P ooh jadi kecerdasannya itu lebih yang kedua yang asi eksklusif	
964	R iya	
965	P baik, ooh ini oke	

966	R entes kai ki ndak wis ono asi eksklusif kon wis asi eksklusif kon asi	
967	eksklusif ngono lhoo mbak, ning lak yo jeneng-e wong tuwo	
968	P kadang susah itu ya omongan mertua, orang tua	
969	R omongan orang tua	
970	P mungkin ini agak sensitif ya bu	
971	R iya	
972	P mungkin ibu boleh dilihat dulu pertanyaannya yang ini ,	
973	R itu nggak menentu bu, kalau disini kan apa ya kalau disini itu tanam	
974	sampai panen itu tiga bulan sekali, kalau misalnya hasil ya kita ya	
975	alhamdulillah, kalau nggak ya kita sama sekali nggak ada gitu	
976	P tapi boleh diambil rata-rata, kira-kiranya saja	
977	R kalau kira-kiranya berapa ya kadang nggak menentu, kalau satu bulan	
978	misalnya	
979	P kalau misal berhasil berapa, kalau enggak berarti kalau enggak kan	
980	nggak ada ya bu	
981	R iya	
982	P kalau yang berhasilnya kira-kira berapa	
983	R berapa ya 500 atau berapa	
984	P limaratus ribu dalam sebulan	
985	R iya	
986	P atau dalam tiga bulan panen	
987	R kalau tiga bulan panen iya mbak, wingi wae nandur pokcay rong sasi	
988	yo mbak, pokcay rong sasi we oleh 400 he....he.....he.... pokoknya	
989	nggak menentu	
990	P tapi kira-kira sekitar 400 – 500 ribu dalam sebulan?	
991	R kadang bisa lebih, tapi kadang bisa kurang dalam waktu satu bulan	Politik-Ekonomi
992	P tengah-tengahnya itu lah ya bu tengah-tengahnya	
993	R iya	
994	P bisa naik bisa turun yaa eee dalam ibu merasa ada pengaruhnya	
995	nggak dari pendapatan yang ibu miliki untuk pemenuhan gizi anak-anak	
996	itu sudah cukup apa masih kurang atau malah berlebih	
997	R ya masih kurang kalau menurut saya, itu sangat mempengaruhi sekali	Politik-Ekonomi
998	dengan keadaan saya	
999	P baik eee kalo misalnya ooh ini ada pertanyaan, untuk memastikan	
1000	lagi selama hamil baik ibu maupun bayinya selama pemeriksaan itu	
1001	pernah sakit tertentu atau enggak	
1002	R tidak	
1003	P tidak	
1004	R karena pernah di swab juga hasilnya negatif	
1005	P ooh pernah di swab juga	
1006	R iya, tapi hasilnya negatif	
1007	P ooh alhamdulillah	
1008	R iya	
1009	P baik mungkin itu saja bu	
1010	R iya	
1011	P makasih banyak	
1012	R iya	
1013		
1014	Transkripsi Ibu dengan Anak Tidak Stunting	
1015		
1016	Durasi 16.57	
1017		
1018	Wawancara Mendalam	
1019		
1020	Responden 4	
1021	Bu N	

1022	Petani	
1023	30 tahun	
1024	Perempuan	
1025	Ngablak	
1026		
1027	P Kebetulan kemarin kan sudah mencari data untuk eee sebenarnya	
1028	kita payungnya dari UGM kemudian ada pengembangan untuk data	
1029	mengenai stunting, permasalahannya apa tho sebenarnya kok disini	
1030	stuntingnya agak tinggi gitu lhoo, kalau menurut njenengan apa mbak,	
1031	njenengan kan putranya nggak stunting, tapi kan melihat fenomena	
1032	disini kok banyak stuntingnya itu menurut njenengan apa	
1033	R ya kalau disini ya mungkin ada yang faktor keturunan, ada yang	Lingkungan
1034	kurang kasih sayang sama ibunya	rumah
1035	P maksudnya	
1036	R maksudnya disini kan sering ditinggal ke sawah, terkadang kan	
1037	anaknya sama mbahnya	Sosial Budaya
1038	P ooh sama mbahnya terus nggak dinganu gitu lhoo, maemnya nggak di	
1039	R yang masih menyusui kan terkadang telat gitu	
1040	P ooh tapi masih, tapi kebanyakan mereka menyusui nggak	
1041	R ya menyusui, ada yang menyusui, ada yang sudah nggak	
1042	P kalau panjenengan yang nggak stunting itu menurut njenengan	
1043	bedanya dengan yang beliau- beliau yang putranya stunting kira-kira	
1044	apa bedanya	
1045	R menurut saya gimana ya bu he....he.....he.....	
1046	P kan menurut njenengan	
1047	R nek saya kan anaknya kan saya bawa kalau ke ladang itu	
1048	P kenapa	Sosial Budaya
1049	R jadi ringan tho bu, masih keurus sama ibunya	
1050	P ooh njenengan diasto piyambak nggak dititipkan sama orang tua	
1051	R enggak	
1052	P terus kalau ke ladang dibawa	
1053	R ke ladang dibawa	
1054	P eehmm nggak capek itu anaknya	
1055	R ya ngantuk bu, kalau capek, kalau saya capek kan saya ajak pulang	
1056	cuman sebentar-sebentar saja	
1057	P ooh sama keluarganya nggak full gitu ya	
1058	R enggak	
1059	P ooh ada tenaga gitu	
1060	R he....eeh, kalau orang kampung kan biasa tho bu dibawa, anaknya	
1061	dibawa ke ladang	
1062	P panjenengan secara eee panjenengan nyuwun sewu nih, penduduk	
1063	asli disini atau	
1064	R bukan	
1065	P bukan, ooh yang penduduk asli yang anu nggih	
1066	R yang suami	
1067	P ooh yang suami, aslinya mana kalau mbak-e	
1068	R saya asli Jepara	Faktor Maternal
1069	P Ooh Jepara	
1070	R iya	
1071	P nggih, nggih Jepara, kalau beliau-beliau itu asli sini nggih	
1072	R asli sini	
1073	P ooh asli sini nggih	
1074	R tapi kalau yang asli sini itu kebanyakan nggih kurang tinggi,	Faktor Maternal
1075	kebanyakan rata rata	
1076	P kurang anu, pendidikannya	
1077	R ya	

1078	P ooh kalau panjenengan lulusan apa	
1079	R saya itu lulusan SD cuman	
1080	P lulusan SD tapi beda ya anunya, karakter untuk nganu anak ya,	
1081	karena di Jepara beda sama disini njih	
1082	R njih	
1083	P kemudian kalau pendapatan sehari-hari dari tani itu atau ada yang lain	Politik-Ekonomi
1084	R nggak ada, dari tani, cuman dari tani	
1085	P dari tani njih cuman dari tani njih, masih bareng sama orang tua atau	
1086	sudah mandiri	
1087	R ya masih serumah sama orang tua	
1088	P ooh nggih, tapi anunya sendiri-sendiri nggih	
1089	R tapi sudah sendiri-sendiri	
1090	P sudah sendiri-sendiri, putranya berapa	
1091	R dua	
1092	P ooh dua, nggak ada yang stunting	
1093	R nggak ada	
1094	P ooh kalau beliau-beliau yang stunting itu rata-rata, apakah menurut	
1095	njenengan ada faktor genetika nggak, faktor keturunan nggak	
1096	R ada	
1097	P ooh ada juga ya, berarti kalau bapaknya atau ibunya stunting gitu	
1098	R kebanyakan orang sini kan orangnya itu nganu kurang nopo nggih	
1099	P kurang	
1100	R kurang tinggi semua he.....he.....he.....	
1101	P ooh kurang tinggi semua ya	
1102	R iya rata-rata orang sini kan	
1103	P pendek-pendek ya	
1104	R pendek-pendek gitu	
1105	P kemudian dia menikah dengan orang sini lagi gitu atau gimana	
1106	R ya orang sini ya kebanyakan menikah dengan orang dari sini juga	Sosial Budaya
1107	P lhaa nek garwane njenengan termasuk tinggi atau termasuk pendek	
1108	R pendek	
1109	P ooh juga pendek juga ya, berarti sama njenengan tinggi njenengan	
1110	R iya, segininya bu	
1111	P ooh nggih tho, berarti dulu termasuk stunting nggak ya kira-kira bapak-	
1112	e, tapi nggak menurun ke anaknya kan, kalau ini berarti	
1113	R anaknya alhamdulillah tidak semua	
1114	P ooh nggih, nggih, disini rata-rata semua pendek-pendek	
1115	R lyaa	
1116	P kalau itu dari segi keturunan, kalau dari segi asupan nutrisi atau ibu	
1117	merawat anak-anaknya untuk kebutuhan nutrisi hewani tercukupi nggak	
1118	bu atau gimana kalau menu-menu hewani	
1119	R kalau menu hewani itu ya kalau disini itu nggih kadang-kadang	Ketahanan Pangan
1120	P kadang-kadang juga nggih	
1121	R kebanyakan ya sayuran gitu	
1122	P sayuran nggih dibuat menu apa bu	
1123	R sekalian ambil di ladang sendiri he.....he.....he..... lhaa punyanya	Ketahanan Pangan
1124	P punya wortel tetangganya punya, minta wortel gitu ya ooh saling tukar	
1125	menukar juga gitu nggih	
1126	R nggih	
1127	P sayur kemudian kalau yang hewani misalnya ikan, ayam kemudian	
1128	R ayam paling ya gak sehari-hari, paling seminggu itu dua atau tiga kali	Asupan gizi yang belum adekuat
1129	P panjenengan ya memberikan ayam gitu nggih, kalau penjual ayam	
1130	ada juga datang	

1131	R datang kesini	
1132	P naik gitu ya, pakai mobil gitu	
1133	R itu lhoo di apa namanya krombong	
1134	P ooh kayak penjual sayur di Kota itu ya	
1135	R penjual sayur, iya penjual	
1136	P biasanya di Kota eee pakai krombong terus jual, jual, ooh gitu, itu	
1137	bukan orang asli sini ya	
1138	R dari baawahan	
1139	P dari bawah ya	
1140	R dijual kesini	
1141	P tapi komplit kan itu, berarti ada ikan, ada ayam, ada telur gitu kan ya	
1142	R ikan ada, ayam ada, ada sayur sayuran	
1143	P ada sayurannya	
1144	R sayur-sayuran kalau yang tidak ada disini gitu	
1145	P ooh malah dibawain sama bapaknya itu	
1146	R dibawa kesini	
1147	P tahu, tempe gitu ya, kalau yang menurut njenengan yang ibu-ibu yang	
1148	lainnya untuk asupan ikan, ayam, sayur itu kenapa katanya kok berat,	
1149	apa memang karena kondisi ekonominya atau karena tak mampu	
1150	R yo memang berat disini kan cuman orang tani biasa ya terkadang kan	
1151	kalau tani kan terkadang hasil panen, kadang tidak gitu to, kalau tidak ya	Politik-Ekonomi
1152	tidak bisa beli apa-apa, buat modal saja kadang kalau buat modal lagi	
1153	kadang kurang gitu	
1154	P lhaa kalau kondisi kayak gitu njenengan berarti nggak bisa seminggu	
1155	tiga kali dong kalau pas kayak gitu	
1156	R ya terkadang kalau pas ada panen ya dibeliin gitu	
1157	P di rumah ada pendingin eee kulkas nggak untuk mengawetkan	Asupan gizi yang belum adekuat
1158	makanan itu maksudnya	
1159	R nggak ada	
1160	P nggak ada berarti kalau beli ayam sekarang ya harus dimasak	
1161	sekarang ya	
1162	R iya, setiap hari kan ada penjual	
1163	P ooh setiap hari ada penjual ya nek pas penjualnya nggak kesini	
1164	R ya pasti kesini	
1165	P pasti kesini nggih, pasti kesini nggih	
1166	R nggak cuman satu, ada tiga, empat orang kesini	
1167	P ooh gitu ya yang nganu ya, kalau pas satunya nggak bisa yang lainnya	
1168	nggih, berarti kalau untuk makanan MP asinya selama ini apa mbak	
1169	R MPASI	
1170	P makanan pendamping Asi waktu masih kecil tu lho	
1171	R pendamping Asi nggih	
1172	P he...eeh misalnya kan 6 bulan gitu kan Asi eksklusif ya panjenengan	
1173	dulu atau enggak	
1174	R iyaa	
1175	P Asi eksklusif 6 bulan ya	
1176	R enam bulan	
1177	P tapi di dalam waktu pemberian Asi itu ditambah bubur atau enggak,	
1178	rewel enggak anaknya	
1179	R enggak	
1180	P enggak cuma Asi aja 6 bulan	
1181	R Cuma Asi aja	
1182	P ooh terus setelah itu eee makanannya apa	
1183	R SUN	
1184	P ooh SUN	
1185	R kalih Nestle niko lhoo	
1186	P ooh Nestle, tapi sampai usia berapa itu ya tujuh, delapan bulan nggih,	

1187	setelah itu diberi apa	
1188	R diberi nasi, nasi tapi diuleg biar halus	
1189	P nasi diuleg, terus lauk yang hewannya dikasih apa ya	
1190	R ayam	
1191	P ooh ayam gitu ya	
1192	R tapi ayamnya dibuat bakso atau buat apa gitu	
1193	P ooh dibuat macam-macam gitu ya ,buat sendiri atau beli	
1194	R ya terkadang beli, terkadang buat sendiri	
1195	P nggih, berarti masih sesuai dengan itu nggih, untuk informasi	Akses fasilitas kesehatan
1196	mengenai stunting dan lain- lain dari Puskesmas ada informasi atau	
1197	enggak	
1198	R dari Puskesmas	
1199	P dari Bidan	
1200	R nggak, ndak ada	
1201	P nggak ada yaa, kalau misalnya Posyandu gitu	
1202	R pas Posyandu	
1203	P Kader-kader itu nggak nginformasi mengenai stunting gitu atau gak	
1204	R ya saya eee nggak ada	
1205	P nggak ada ya cuman nimbang gitu aja ya	
1206	R nimbang sama itu tho paling nggih dicek Bidan ngoten	
1207	P nggih, bu bidane nggak, "ini stunting, ini nggak"	
1208	R enggak	
1209	P kalau yang anak-anak stunting itu nggak di	
1210	R kalau anak yang stunting ya saya tidak tahu	
1211	P nggak tahuya kalau nganuya, tapi kalau nganu nggak ya, karena	
1212	anaknya nggak nganu nggih ya oke, oke, oke	
1213	R tidak stunting ya saya tidak tahu	
1214	P nggih, nggih, nggih	
1215	R kalau yang anak-anak stunting kan setiap satu bulan sekali kan ada	
1216	perkumpulan gitu	
1217	P ooh khusus yang stunting nggih	
1218	R khusus anak-anak stunting	
1219	P putranya usia berapa sekarang	
1220	R tiga tahun	
1221	P ooh sudah tiga tahun, baru tiga tahun ya	
1222	R yang kecil tiga tahun	
1223	P ooh yang tiga tahun nggak stunting ya	
1224	R tidak bu	
1225	P kalau kualitas air di daerah ini bagus nggak mbak, kualitas airnya	Sanitasi lingkungan
1226	R bagus	
1227	P bagus ya, naah dulu waktu kehamilan mbaknya disini atau di Jepara	
1228	R disini	
1229	P disini ya, itu disini ada misalnya kayak apa adat istiadat pantangan	
1230	waktu hamil itu ada nggak dari orang tua eee mertua	
1231	R ndak ada	
1232	P nggak ada, misalnaya hamil nggak boleh makan ikan, hamil nggak	
1233	boleh makan telur gitu ada nggak	
1234	R ndak ada	
1235	P ndak ada ya, jadi selama ini cuman maemnya ikan, telur juga ya waktu	
1236	hamil	
1237	R iyaa	
1238	P biasa aja ya	
1239	R kalau ikan itu ndak, saya yang nggak mau	Asupan gizi yang belum adekuat
1240	P ooh ndak mau, nggak suka	

1241	R nggak suka	
1242	P ooh nggak suka	
1243	R lihat saja itu mau muntah	
1244	P ooh muntah nggih, kalau ayam	
1245	R ayam itu	
1246	P waktu hamil ayam juga enggak suka	
1247	R enggak suka	
1248	P enggak suka ya	
1249	R tapi kalau buat bakso	
1250	P ooh kalau sudah dibuat bakso, tapi kalau untuk ayam aja enggak ya	
1251	R kalau untuk ayam aja enggak	
1252	P kalau anu itu telur selama hamil	
1253	R telur iya	
1254	P jadi telur ya asupan hewannya nggih, telur ya, kalau pendapatannya	
1255	keluarga per bulan kira- kira berapa mbak yang untuk makan	Politik-Ekonomi
1256	R per bulan kalau disini itu ya tiga bulan sekali baru panen bu	
1257	P ooh tiga bulan sekali baru panen thoo, kebutuhan njenengan per	
1258	bulan itu berapa mbak untuk beli konsumsi makanan untuk anak-anak	
1259	R kebutuhan per bulan	
1260	P sehari berapa kali, katakanlah untuk belanja, tapi kan kalau belanjanya	
1261	kan njenengan hanya belanja nganu kan ya, belanja yang diluar sayur	
1262	nggih, kalau sayur kan tinggal ngambil ya	
1263	R sayur tinggal ngambil sendiri	
1264	P tinggal ngambil nggih, kalau untuk itu, kalau untuk beli telur itu	
1265	seminggu berapa kali, berapa kali sebulan, telurnya setiap hari nggak	
1266	anak-anak	
1267	R ya terkadang	
1268	P atau sehari dua atau dua hari sekali atau tiga hari sekali atau	
1269	R ya sehari paling ya satu kali, tidak, tidak yang	Politik-Ekonomi
1270	P nggak mesti ya	
1271	R nggak mesti	
1272	P kadang anaknya nggak mau juga nggih, jadi makanya cuman kadang	
1273	yaa, paling berapa kalau njenengan ngetung, seminggu tiga kali gitu ya	
1274	R ya	
1275	P makan, besok enggak, ganti menu gitu kan atau gimana	
1276	R kan bosan kalau setiap hari kan anak-anak bosan	
1277	P terus dibuat menu yang lain, mungkin dibuat sup gitu ya, dibuat sup	
1278	diudeg di tempat sup-nya itu nggak bisa ya bu ya. Selama ini ada	
1279	kesulitan nggak untuk membuat menu-menu makanan yang	
1280	berhubungan sama protein yang hewani itu eee apa misalnya ooh	
1281	bosan pakai ini terus pakai ini, bosan pakai ini, pakai ini, itu ada	
1282	kesulitan nggak untuk	
1283	R enggak	
1284	P enggak ya, jadi kalau ibu-ibu yang lain menurut panjenengan cuma	
1285	karena tidak pernah dipasrahke eyang-e gitu ya, ibu, eyang-e, jadi	
1286	sehingga tidak memantau perkembangannya gitu nggih	
1287	R mungkin ya dari situ aja	
1288	P jadi gitu ya, kalau yang selama ini yang dibawa ibunya sendiri ada	
1289	perbedaan di itunya ka ya	
1290	R mungkin dari situ juga	
1291	P oke, dulu waktu hamil njenengan ada kesulitan nggak, misalnya bed	
1292	rest nggak mau makan ini, nggak mau makan itu, dulu waktu kehamilan	
1293	putranya yang terakhir	
1294	R tidak	
1295	P biasa aja nggih	
1296	R ya paling cuman itu melihat ayam itu	

1297	P ooh kalau lihat ayam mual-mual gitu ya	
1298	R terus mual gitu	
1299	P ikan juga ya	
1300	R ikan tidak, cuman ayam aja	
1301	P ooh ayam aja	
1302	R ayam aja	
1303	P ooh ayam, kalau ayam mual-mual, tapi kalau dibuat sudah bentuk lain	
1304	nggak apa-apa ya	
1305	R ndak	
1306	P buat nugget gitu	
1307	R tidak	
1308	P sudah nggak ya, tapi kalau bentuk masih ayam gitu	
1309	R masih ayam gitu langsung	
1310	P kalau ayam goreng gitu nggak mau	
1311	R nggak mau	
1312	P kalau ayam dibuat semur juga nggak mau	
1313	R ndak mau	
1314	P ooh ndak mau, tapi kalau sekarang	
1315	R sudah di campur apa gitu	
1316	P ayam geprek itu mau nggak	
1317	R enggak	
1318	P tetep nggak mau ooh pokoknya masih bentuk ayam itu nggak mau	
1319	R nggak	
1320	P sampai kapan, sampai setelah lahir atau	
1321	R sampai lahir	
1322	P ooh sampai lahir, setelah lahir sudah	
1323	R saya juga heran itu he.....he.....he.....	
1324	P ooh piye yo setelah lahir terus mau	
1325	R setelah lahir dikasih makan sama ayam saya mau he.....he.....he.....	
1326	P ooh iya yaa lucu yaa	
1327	R ndak apa-apa itu	
1328	P tapi pas waktu hamil sampai belum lahir nggak mau bener ya	
1329	R iya, saya juga heran, cuman lihat aja sudah mau mual gitu	
1330	P ooh tapi begitu lahir sudah hilang itunya	
1331	R sudah nggak apa-apa iya	
1332	P tapi kalau putranya ini kalau sama ayam gimana	
1333	R mau	
1334	P berarti nggak, nggak nganu ya	
1335	R ndak, ndak ngaruh gitu	
1336	P nggak terus kayak kemarin kayak ibunya gitu nggak ya	
1337	R enggak	
1338	P ooh ya syukurlah	
1339	R saya kan ngiranya ya kalau lahir ya ndak mau he....he.....he.... tapi	
1340	ternyata mau	
1341	P mungkin cuman perasaannya aja anu waktu hamil kemarin, berarti	
1342	saya nyuwun nomor telponnya berapa mbak, njenengan sebutkan aja	
1343		
1344	Transkripsi Ibu dengan Anak Tidak Stunting	
1345		
1346	Durasi 10.12	
1347		
1348	Wawancara Mendalam	
1349		
1350	Responden 5	
1351	Bu A	

1352	Petani	
1353	27 tahun	
1354	Perempuan	
1355	Ngablak	
1356		
1357	P mbak eee njenengan waktu kemarin stunting itu ketahuan usia berapa	
1358	itu mbak	
1359	R usia berapa ya bu, belum ada satu tahun bu	
1360	P ooo belum ada satu tahun sudah ketahuan kalau stunting	
1361	R iya sudah ketahuan kalau stunting	
1362	P terus langkah njenengan apa untuk, maksudnya evaluasi dirinya apa	
1363	R saya ya harusnya sadar dulu satu keluarga	
1364	P nggih	
1365	R terus saya ubah cara, cara pola asuh saya gitu lho bu, terutama	Asupan gizi
1366	cara pola makannya saya rubah, saya banyakin proteinnya, sama	
1367	lemaknya gitu	
1368	P eehmm misalnya apa	
1369	R kalau untuk lemak kan bisa dari minyak, dari santan terus dari	Asupan gizi
1370	lemak-lemak dari daging itu juga bisa	
1371	P emmm didamel nopo	
1372	R kalau yang daging saya bikin sup bu	
1373	P ooh dibikin sup, kuah sup gitu ya	
1374	R ya soalnya kalau anak saya kan apa sistem pencernaannya kurang	Asupan gizi
1375	baik, jadi harus banyak- banyak eee makan sayur sama buah sama	
1376	yang berkuah-kuah gitu bu	
1377	P ooh ngaten nggih, nek garing-garing nganu njih	
1378	R iya sembelit	
1379	P ooh sembelit	
1380	R iya	
1381	P ooh gitu terus eehmm habis diberikan makanan yang berlemak dan	
1382	protein nabati eee protein hewani itu terus mulai ada kenaikan berat	
1383	badan atau gimana atau masih ada proses yang lain	
1384	R pertama-pertamanya kayak mungkin bosan kali bu ya, ada bosan-	Asupan gizi
1385	bosannya terus ya saya, saya ini ganti-ganti gitu lho bu, soalnya ya	
1386	anak saya juga bosenan gitu, kadang kalau adanya telur, itu kan	
1387	bingung bu mau dimasak apa gitu kan, akhirnya ya sudah saya olah	
1388	saya buat sayur, saya variasi gitu	
1389	P pakai resep-resep youtube itu kan banyak banget itu	
1390	R iya cari di youtube	
1391	P youtube itu eee bagi njenengan untuk sebagai ibu untuk itu ada	
1392	pengaruhnya gede nggak	
1393	R nggih bu	
1394	P lumayan nggih	
1395	R iya	
1396	P untuk menambah variasi menu-menu ngoten nggih	
1397	R iya, kalau misalkan nggak di youtube ya saya kesini	
1398	P ooh tanya bu Eva	
1399	R tanya bu Bidan iya	
1400	P bu Bidan ooh dibuat apa gitu nggih	
1401	R iya	
1402	P oke, oke terus habis itu mulai naik gitu ya	
1403	R iya, kalau nggak salah tiga bulan	
1404	P ooh tiga bulan	
1405	R sudah yang	
1406	P sudah, sudah ke anu ya	

1407	R sudah naik, sudah mulai ada peningkatan	
1408	P sampai lolosnya berapa bulan	
1409	R kalau nggak salah empat bulan bu sudah lulus	
1410	P sudah lolos ooh iya tho ooh yaa syukurlah	
1411	R iya	
1412	P itu kalau menurut panjenengan ada faktor keturunan nggak kalau	
1413	R kalau faktor keturunan kayaknya masih bisa dikejar ngoten lhoo bu	
1414	P ooh nggih, nggih, nggih	
1415	R soalnya kan saya pendek terus bapaknya anak saya juga pendek	
1416	P ooh tapi pendeknya stunting atau memang keturunan pendek gitu	Faktor Maternal
1417	R keturunan pendek bu	
1418	P ooh njenengan asli disini	
1419	R iyaa	
1420	P ooh kalau bapaknya	
1421	R asli sini juga, peknggo he.....he.....he.....	Sosial Budaya
1422	P ooh peknggo tho	
1423	R iya	
1424	P ooh pendek, pendek tapi masih bisa di nganu nggih	
1425	R iya masih bisa dikejar	
1426	P tidak terus menyalahkan keturunan nggih	
1427	R iya	
1428	P bisa dikejar nggih, kalau putra njenengan yang, putranya berapa tho	
1429	njenengan	
1430	R dua	
1431	P dua kan, berarti ada perbedaan nggak kemarin yang pertama sama	
1432	kedua, kok bisa yang satu bisa stunting yang satu nggak dalam	
1433	kehamilannya	
1434	R dua-duanya stunting bu	
1435	P ooh dua-duanya stunting tho	
1436	R iya, cuman bisa dikejar semua	
1437	P ooh bisa dikejar semua	
1438	R iya	
1439	P jadi waktu anak yang pertama juga dulu stunting	
1440	R dulu stunting	
1441	P terus bisa naik gitu	
1442	R bisa dikejar cuman kalau anak yang petama itu kalau nggak salah	
1443	sampai satu tahun, stuntingnya itu	
1444	P ooh pas stuntingnya itu sampai mengejanya agak lebih nganu nggih	
1445	R lebih lama	
1446	P agak lebih lama, kemudian kalau anak yang kedua stunting juga lagi	
1447	R iya	
1448	P tapi bisa naik lagi	
1449	R bisa dikejar lagi empat bulan	
1450	P ooh empat bulan nggih, menurut njenengan di faktor kehamilannya	
1451	njenengan ada, ada, ada mitos-mitos nggak disini, misalnya ooh	
1452	nggak boleh makan ikan, nggak boleh makan ini untuk kehamilan	
1453	P enggak ada	
1454	R nggak ada	
1455	P biasa-biasa aja	
1456	R iya, kalau mungkin kalau yang nggak boleh, bukan mitos sih lebih	
1457	kalau pas eee kelas ibu hamil itu kan dikasih tahu sama bu Bidan,	
1458	kalau nggak boleh minum obat warung	
1459	P ooh nggih	
1460	R jamu-jamu-an sama minum alkohol itu nggak boleh	
1461	P ooh nggih tapi kalau yang	

1462	R Cuma itu bu	
1463	P hewan hewani, makan makanan nggak ada pantangan	
1464	R nggak ada bu	
1465	P biasa makannya	
1466	R iya	
1467	P ada sakit nggak waktu hamil, bed rest, mual-mual, muntah lain-lain	
1468	R kalau pas trisemester pertama iya mual, muntah	
1469	P biasa ya mual, muntah nggih	
1470	R iya	
1471	P tapi nggak sampai bed rest nggih	
1472	R enggak	
1473	P ooh trisemester ke dua, tiga aman	
1474	R aman	
1475	P aman sudah biasa nggih cuman lahirnya semuanya stunting dua-dua	
1476	nya nggih	
1477	R iya	
1478	P Cuma lulus semuanya nggih	
1479	R lulus	
1480	P jadi langsung ketika tahu stunting langsung njenengan merubah	
1481	R iya langsung saya berusaha dikejar gitu bu	
1482	P langsung dikejar ya seperti yang pertama nggih	
1483	R nggih	
1484	P oke lhaa kalau yang lainnya menurut njenengan, njenengan juga tani	
1485	nggak	
1486	R iya bu	
1487	P tani, anak-anak dititipkan ibunya atau di nganu sendiri kalau pada	
1488	waktu di Ladang	
1489	R bergantian bu	
1490	P gantian gimana	
1491	R iya kalau misalkan ibu saya yang ke Ladang saya yang di rumah	Lingkungan rumah
1492	P ooh gantian	
1493	R gantian iya ya	
1494	P njenengan peknggo ko ya jadi orang tua juga deket ya	
1495	R iya	
1496	P kalau yang lainnya, yang lainnya yang belum terkejar menurut	
1497	njenengan permasalahannya di apa	
1498	R ya kalau mungkin di pola makan itu sih bu	
1499	P lhaa kan sudah dikasih tahu sama bu Bidan, sudah dikasih tahu sama	
1500	R nggak, enggak di ini, nggak dipraktekin mungkin ya bu, kalau yang	Asupan gizi
1501	kemarin saya bisa ngomong gitu soalnya kalau yang kemarin itu bu pas	
1502	dikasih telur sama Babinsa kan 40 butir per anak, habis itukan pas	
1503	makannya harus di video terus dikirimkan ke saya	
1504	P ooh gitu	
1505	R iya, terus itu tuh mungkin cuman diceplok atau didadar aja bu, nggak	Asupan gizi
1506	maksudnya kan cepet bosen kalau digituin, jadi nggak, nggak dibikin	
1507	sop atau nggak dibikin apapun gitu lho	
1508	P ooh nggih, nggih, nggih	
1509	R niku mungkin bosen kan jadi anak mungkin nafsu makannya jadi	
1510	berkurang gitu	
1511	P kalau sebelum, sebelum diberikan, kayak pandemi kemarin kan	
1512	katanya vacuum ya	
1513	R iya	
1514	P itu mereka juga nggak beli, maksudnya kalau nggak diberi, nggak	
1515	diberi telur dari Pemerintah itu juga nggak nggak beli telur, nggak di ..	

1516	R kayaknya sih	
1517	P sepengetahuan njenengan	
1518	R ngasih makan ke anak itu kayaknya semauanya gitu lhoo bu	Asupan gizi
1519	P eehhmm nek anak nggak mau makan	
1520	R nggak berusaha ngejar, kalau anak nggak mau makan yo wis teko	Asupan gizi
1521	nggak, nggak, mungkin dikasih susu thok gitu aja	
1522	P ooh susu	
1523	R susu formula mungkin	
1524	P susu formula	
1525	R katanya kalau susu formula bisa bikin kenyang, tapi kan tetep kurang	
1526	P ooh gitu, jadi kalau nggak mau makan terus dibeliin dancow atau apa	
1527	gitu, atau apa	
1528	R iya, iya	
1529	P ooh gitu ya	
1530	R iyaa susu-susu seperti itu bu	
1531	P ooh gitu ya, jadi nggak, nggak telaten ya nek wong jowo ngarani	
1532	R nggih, nggih ngoten niku	
1533	P untuk memberikan makan dan makannya juga menurut njenengan	
1534	variasinya kurang ya	
1535	R iya	
1536	P variasi, kemudian apa namanya secara ekonomi mereka mampu gak	
1537	R kalau sebenarnya mampu sih bu	
1538	P mampu ya	
1539	R iya kalau misalkan cuman untuk beli telur setengah kilo misalkan atau	
1540	kalau enggak daging ayam setengah kilo itu mampu kok bu, hari-harinya	
1541	itu bu	
1542	P eehhmm cuman kenapa enggak ya	
1543	R nggak tahu juga bu, kayaknya kok lebih mementingkan rokok	
1544	suaminya kayak gitu-gitu, sekarang kalau rokok suaminya kan sehari aja	
1545	bisa habis 25 ribu paling enggak, kalau satu bungkus, itu kalau buat beli	Politik-Ekonomi
1546	telur kan dapat satu kilo harusnya, tapi nggak dialihkan kesitu, mungkin	
1547	seperti itu	
1548	P lhaa njenengan, suami njenengan merokok nggak	
1549	R merokok	
1550	P lhaa untuk njenengan untuk pemilahan itu, pembelanjaan itu gimana,	
1551	kalau suaminya nggak ngrokok satu itu	
1552	R suami saya ngrokoknya ini bu dikurangin, maksudnya yang eee	
1553	separuh itu rokok yang separuh itu pakai tembakau sendiri gitu	
1554	P eehhmm punya tembakau sendiri	
1555	R iya	
1556	P punya ladang tembakau njenengan	
1557	R iya jadi kayak, kayak kalau nanam tembakau kan satu tahun sekali bu,	
1558	lhaa itu tuh bisa buat setahun lagi kayak gitu	
1559	P ooh gitu nggih	
1560	R buat dirokok sendiri	
1561	P kalau yang nggak punya tembakau berarti dia kan harus beli ya	
1562	mungkin ya	
1563	R iya	
1564	P jadi satu bulan tadi untuk prioritas pembelanjaannya jadi	
1565	R jadi membengkak disitu	
1566	P jadi kalau suami berarti sudah paham untuk memang diprioritaskan	
1567	kesana juga ya	
1568	R iya	
1569	P jadi didukung oleh keluarga juga kan gitu	
1570	R iya	

1571	P oleh keluarga, oke jadi nek menurut njenengan yang beliaunya masih	
1572	stunting itu apakah dukungan keluarga mendukung untuk, untuk eee	
1573	peningkatan mempercepat	
1574	R sepertinya kurang ya bu	
1575	P kurang ya, kurangnya dalam hal gimana	
1576	R ya itu bu lebih memprioritaskan hal-hal yang kurang penting,	
1577	contohnya rokok itu bu	
1578	P harian-harian rokok nggih	
1579	R iya	
1580	P mbah-e barang yo ngrokok kok nggih	
1581	R iya	
1582	P mbah-e nrokok, bapak-e ngrokok, pokok-e yang laki-laki ngrokok ya,	
1583	kalau yang perempuan ngrokok nggak disini	
1584	R jarang	
1585	P jarang ya, kadang kan banyak yang ngrokok juga tho	
1586	R iya	
1587	P tapi disini jarang ya, oke jadi mengubah pola makan nggih kalau	
1588	njenengan nggih	
1589	R nggih, nggih	
1590	P nggih mungkin itu dulu mbak,	
1591		
1592	Transkripsi Ibu dengan Anak Tidak Stunting	
1593		
1594	Durasi 08.46	
1595		
1596	Wawancara Mendalam	
1597		
1598	Responden 6	
1599	Bu E	
1600	Petani	
1601	26 tahun	
1602	Perempuan	
1603	Ngablak	
1604		
1605	P mbak E, keng putro nggak stunting ya	
1606	R alhamdulillah mboten	
1607	P panjenengan nganu termasuk Kader	
1608	R mboten	
1609	P kata ibunya Kader	
1610	R Kader TPK	
1611	P TPK itu apa	
1612	R Tim pendamping keluarga untuk mendampingi ibu nifas, ibu hamil	
1613	P ooh berarti kalau ada informasi-informasi itu nggih waktu awal-awal	
1614	panjenengan hamil dan lain-lain kan sudah dapat informasi gimana	Edukasi
1615	hamil kan mendampingi ibu-ibu tho berarti paham nggih	
1616	R nggih sekedik	
1617	P menurut panjenengan ibu-ibu yang selama ini putrane stunting itu,	
1618	menurut panjenengan apa kalau kekurangannya	
1619	R kebanyakan kalau disini nek leh dho nyawang niku keturunan gitu bu	Sosial Budaya
1620	P leh dho ngarani keturunan	
1621	R nggih	
1622	P atau bapaknya, bapaknya pendek	
1623	R inggih kebanyakan gitu kan ada faktor, kadang nggih nek disini nek	Asupan gizi
1624	kalau makanan itu kebanyakan sayur kalau hewani itu jarang	belum adekuat
1625	P eeehmm kebanyakan sayur, makannya banyak sayur nggih,	
1626	proteinnya kurang nggih itu kalau njenengan sebagai pendamping	

1627	keluarga, kalau sebagai ibu selama ini gimana apa juga putranya juga	
1628	kalau makan sayur aja	
1629	R ini sukanya telur kalau ayam enggak	
1630	P ooh telur ya, suka makan telur ya nanti beli telur ya	
1631	R nggih,	
1632	P kalau mereka-mereka, kalau nggak dibantu nggak beli telur ya	
1633	R ya kadang bu, karena disini ekonomi kan kadang sulit kadang kalau	Politik-Ekonomi
1634	ada bantuan	
1635	P kalau sayurnya panen sendiri kok ya	
1636	R nggih panen sendiri	
1637	P ooh panen sendiri nggih, jadi selama ini njenengan sebagai	
1638	pendamping keluarga juga sebagai ibu, kalau ada yang kurang maem	
1639	protein hewani terus gimana langkah-langkahnya	
1640	R menyarankan, menyarankan untuk mengkonsumsi	
1641	P menyarankan nggih tapi belum tentu ya	
1642	R nggih mboten memfasilitasi, kan enten kadang nek guyon niko kan	
1643	niku menyarankan nggih nyukani artane, nek gojek ngoten niku, kadang	
1644	nek guyon ngoten, namung menyarankan	
1645	P kalau menurut ibu disini mereka itu sebenarnya paham nggak sih	
1646	kalau stunting itu bahaya atau biasa-biasa saja	
1647	R nggih kadang onten sing cuek ngoten	Lingkungan rumah
1648	P kalau yang paham itu dia terus ngapain	
1649	R kalau paham itu kadang memikirkan gizi, kadang memperbaiki gizi,	
1650	maeme yo diperbaiki	
1651	P tambahi sing hewani-hewani, tapi kalau nggak ya biasa sayur, sayur	
1652	gitu ya pokoke wareg	
1653	R kalau yang cuek ada anak yang tidak doyan makan ming dibiarkan	Lingkungan rumah
1654	ngoten nggih onten, jadi ke anak-anak itu sok kurang ngoten, ibuk-e	
1655	kurang telaten ngoten	
1656	P ooh ibuk-e kurang telaten nggih, tapi kalau eyang-eyangnya, nenek,	
1657	kakeknya itu paham nggak,	
1658	R pripun	
1659	P paham nggak mengenai stunting, misal-e iki tambahi maeme iki,	
1660	simbah-simbah-e	
1661	R nek mbah-e mboten patio memperhatikan, gur nek masak niku micin	Lingkungan rumah
1662	kalih garam niku mboten disudo	
1663	P micin leh garam mboten disudo, banyak nggih yang pakai micinnya	
1664	nggih, gurih kok nggih	
1665	R nggih kadang-kadng nek sing suka penyedap, nek kadang sing nggak	
1666	suka kadang satu bungkus niku satu bulan nggak habis	
1667	P ooh lhaa ini ibu-ibu yang stunting, anaknya stunting ini kontrol ANCnya	
1668	bagus nggak waktu itu	
1669	R kurang paham, soale mendampingi sekitar baru satu tahun berjalan	
1670	pendampingane sing TPK itu baru berjalan sekitar satu tahun	
1671	P selama satu tahun ini njenengan lihat ANCnya itu ibu-ibu yang disini	
1672	bagus nggak untuk kontrolnya	
1673	R menurut pengamatan ya bagus to bu	
1674	P bagus	
1675	R setiap bulan ke Posyandu	
1676	P mesti itu Posyandu juga ada, tapi waktu pandemi	
1677	R pandemi ya Posyandu itu pakai masker, kesehatan harus dijaga	
1678	P tapi tetep jalan	
1679	R jalan, tapi protokol kesehatan tetap dijaga	
1680	P anaknya juga ditimbang semuanya, tapi kok katanya vakum tadi	

1681	R vakum itu nek stunting niku, nek Posyandu tetep jalan	Akses fasilitas kesehatan
1682	P ooh Posyandu tetep jalan yang stuntingnya nggak ada	
1683	R nggih, tapi kalau Posyandu terus berjalan walaupun pandemi	
1684	P tapi dia dapat PMT dari Posyandu nggih	
1685	R iya	
1686	P tapi nggak dapat tambahan dari stunting	
1687	R mboten	
1688	P stunting dapatnya apa tho mbak	
1689	R pripun	
1690	P dapatnya apa kalau stunting	
1691	R nggak dikasih tahu	
1692	P njenengan nggak mengurus sampai pemberian telur itu nggih	
1693	katanya nggih	
1694	R nggih	
1695	P tapi selama ini selama panjenengan mendampingi, kalau dapat	
1696	tambahan telur itu dimaem untuk anaknya atau bareng-bareng sak	
1697	keluarga	
1698	R kalau masalah itu yang mengurus Kader yang tahu bu	
1699	P ooh kader yang tahu ya, kalau panjenengan	
1700	R pendampingan kalih penyuluhan gitu bu	
1701	P ooh tapi nggak tahu persis	
1702	R nek itu enggak diajak	
1703	P Naah waktu mendampingi, njenengan tanya nggak yang stunting ini	
1704	sudah maem telur belum hari ini gitu	
1705	R yang bulan ini belum kunjungan	
1706	P ooh belum kunjungan, kalau yang kemarin	
1707	R Cuman nggih nek kemarin sudah dimakan	
1708	P ooh sudah dimakan, satu hari satu gitu	
1709	K setiap hari harus satu bu	
1710	P temennya banyak ya, besok tiga tahu, temennya banyak itu sudah	
1711	pegang hp semua	
1712	P Untuk panjenengan sebagai ibu yang tidak terkena stunting dan	
1713	pendamping keluarga, bagaimana cara menurunkan stunting di wilayah	
1714	sini menurut ibu	
1715	R ya kalau menurut pandangan saya ya perbaikan gizi	
1716	P nggih	
1717	R itu yang harus diperhatikan	
1718	P gizi anak atau ibunya	
1719	R ibu menyusui berarti harus mengatur pola makan	
1720	P selama ini sudah banyak stuntingnya	
1721	R disini kebanyakan yang dimaem paling banyak makan sayur itu bu	Asupan gizi belum adekuat
1722	P makannya sayur terus nggih	
1723	R nggih enten kalih protein hewani	
1724	P biasanya telur itu aja ya, nek ayam, ikan	
1725	R nek ayam niku jarang, ikan jarang he....he.....he.....	Asupan gizi belum adekuat
1726	P jadi sayur nggih	
1727	R sing mesti gadah niku sayur pancen panen piyambak	
1728	P ooh panen piyambak nggih	
1729	P kalih sing mesti nggih lauk tempe kalih tahu niku mesti setiap rumah	
1730	P mesti ada, nanti nek perlu data malih mangke tak lewat telpon nggih,	
1731	matur nuwun sanget, datanyaa nanti bisa menambah wawasan stunting	
1732	itu sebenarnya tanggung jawab sosial atau permasalahan medis.	

1733	Ini berat badannya berapa	
1734	R kemarin sih 15	
1735	P ooh gemuk banget, mesti pinter ya maemnyaya suka telur ya, kalau	
1736	masak telur diapain telurnya	
1737	R telur mata sapi	
1738	P ooh mata sapi	
1739	R waktu kecil semuanya direbus, sudah besar direbus mpun jeleh	
1740	P sama apa, sama kecap ya	
1741	R nggih kalih kecap	
1743	Transkripsi Audio Bidan Desa Genikan	
1744		
1745	Durasi 28.09	
1746		
1747	Wawancara Mendalam	
1748		
1749	Responden 7	
1750	Mbak E	
1751	Bidan	
1752	34 tahun	
1753	Perempuan	
1754	Ngablak	
1755		
1756	P apa namanya, mbak E, mbak E bidan disini ya	
1757	R iya	
1758	P Berarti menangani ibu-ibu semua ya	
1759	R Njih	
1760	P Naah waktu kemarin ada ketahuan, bahwa stunting itu berapa bu disini	
1761	R Disini tuh sekitar kalau pas tahun 2021 itu kan rangking satu 68%	
1762	P oh 68 % njih	
1763	R iya sekarang cuman 34	
1764	P 34	
1765	R 34 persen	
1766	P Ooh berarti sudah ada eee	
1767	R penurunan	
1768	P penurunannya itu karena	
1769	R tapi penurunannya karena lulus usia he....he....he....	
1770	P penurunan karena lulus umur	
1771	R bukan karena lulus ...	
1772	P lulus usia njih terus yang baru-baru ini kira-kira yang maksudnya yang	
1773	eee tahap kehamilan yang mendekati pasca pandemi ini, ya 2022 akhir	
1774	gitu, belum kelihatan njih	
1775	R belum	
1776	P stunting itu kelihatan usia berapa mbak	
1777	R kalau sini biasanya sekitar 6 bulan,	
1778	bayi 6 bulan itu njih 2023 kemarin kan sudah ada sekitar 6 bulanan ini	
1779	sudah agak reda ya covidnya, kelahiran yang lahir di 6 bulan di Januari	
1780	ini kira-kira sudah ada gejala- gejala kesana nggak	
1781	P naah yang bayi 6 bulan itu, ini kan sudah bulan januari	
1782	R kalau gejala pasti ada cuman saya kan menggembelng ya istilahnya	Akses fasilitas kesehatan
1783	untuk Asinya itu biar berkualitas, jadi tinggi protein itu selalu digembelng	
1784	bersama dengan Kader gitu	
1785	P tinggi protein dalam konsep itu adalah nganu	
1786	R telur yang paling mudah disini	
1787	P paling mudah telur nggih, naah telurnya juga eee telurnya kulakannya	

1788	disini atau diluar Genikan	
1789	R sini, setiap eee bukan setiap hari ya, setiap wage sama setiap legi itu	Ketahanan Pangan
1790	ada yang keliling, jadi pakai mobil itu kayak pasar keliling gitu lhoo,	
1791	jadi sini mudah kalau misalnya mau belanja itu nggak perlu, nggak perlu	
1792	ke Ngablak gitu nggak ya, jadi sudah ada cuman kalau untuk kayak lele	
1793	gitu lhaa masih jarang harus ke pasar	
1794	P berarti stunting itu yang diukur tinggi badan bukan berat badan yaa	
1795	R bukan, kalau selama ini diukur tinggi badan per umur	
1796	P disini saya lewat tadi kok kayak ada perternakan ayam nggih	
1797	R ya	
1798	P kok bau-bau	
1799	R ya ada peternak ayam	
1800	P ayam njih	
1801	R ayam putih itu lhoo ayam potong	
1802	P ooh ayam potong ya, tapi telurnya yang dari sini nggak ada ya	
1803	R nggak ada	
1804	P yang dari Genikan nggak ada yang usaha telur, ayam petelur	
1805	R nggak ada	
1806	P dari luar Genikan nggih, kalau ayamnya ambil dari ayam potong itu	
1807	nggak, nggak juga	
1808	R nggak juga	
1809	P dari luar ya, jadi yang masuk kesini yang jualan kesini setiap hari, tiap	
1810	bulan	
1811	R tiap wage sama legi	
1812	P ho...ooh itu dari	
1813	R itu dari luar	
1814	P luar ya ooh bukan dari Genikan	
1815	R bukan dari sini	
1816	P bukan dari sini ya, kalau peran pemerintah untuk mengantisipasi yang	
1817	itu dengan asupan Asi tu ya, kualitas asi ya	
1818	R ya	
1819	P kemudian kalau anaknya diapain	
1820	R kalau kemarin pas stunting itu kita ngedrop, jadi setiap seminggu tiga	Akses fasilitas kesehatan
1821	kali itu ada pertemuan stunting, jadi stunting diundang nanti dikasih	
1822	PMT	
1823	P ooh nggih	
1824	R ya, tapi ini selama pandemi vacum , terus sekarang itu bekerjasama	Politik-Ekonomi
1825	dengan PLKB itu kan ada bapak asuh stunting nggih, jadi setiap bulan	
1826	untuk yang pegawai yang ASN itu diminta sumbangannya, jadi dipotong	
1827	5000 dibelikan telur terus dibagi itu	
1828	P ooh telurnya dari bapak asuh stunting itu nggih	
1829	R iya gitu	
1830	P di Genikan ini sendiri atau	
1831	R satu Kecamatan	
1832	P ooh satu Kecamatan ooh digunakan untuk semua satu Kecamatan	
1833	R iya	
1834	P kemudian salah satunya untuk stunting telur itu nggih	
1835	R iya	
1836	P tapi menurut mbak, njenengan dengan tambahan asupan telur itu,	
1837	apakah bisa membantu	
1838	R belum, karena kita kan nggak tahu, disuruh ngirim video, tapi ya kita	Asupan gizi yang tidak adekuat
1839	nggak tahu yang divideo kan itu, tapi yang lain dimakan keluarganya	

1891	P beli KTP untuk supaya bisa menikah, kalau enggak sama pak Kyainya	
1892	dinikah siri dulu gitu. kalau itu bisanya sama-sama orang sini atau enggak	
1893	tho bu	
1894	R kebanyakan iya	
1895	P sama tetangga-tetangga gitu	
1896	R iya, makanya kan untuk adatnya itu kan maksudnya dia enggak bisa	Sosial Budaya
1897	merubah kebiasaannya, karena mereka adatnya sudah adat sini, sama-	
1898	sama dapat orang Genikan, beda kalau ada salah satu dari luar kan	
1899	mungkin bisa beda	
1900	P beda nggih, sama-sama orang Genikan nikah muda gitu kemudian	
1901	sama karakternya juga	
1902	R sama sini kalau misalnya tinggal sama mertua pengambil keputusan	Lingkungan rumah
1903	nya itu juga nanti mertua, jadi enggak berani mereka memutuskan	
1904	P ooh enggak berani untuk memutuskan nggih, karena muda-muda kali,	
1905	jadi anak-anaknya tetep dalam asuhan orang tua dan mertua, enak yo,	
1906	manak thok, tapi kok stunting, naah menurut njenengan kenapa anak	
1907	pertama enggak stunting, anak kedua stunting, kelihatannya anak kedua	
1908	semua	
1909	R iya gitu, karena mungkin gini ya kalau untuk apa yang pertama, itu kan	
1910	kadang biasanya masih sama orang tua kandung, jadi mereka mau	
1911	gini kan bebas gitu, tapi kalau untuk yang kedua	
1912	P pindah ke mertua	
1913	R iya	
1914	P kayak gitu ya biasanya	
1915	R kan kalau kelahiran pertama biasanya kan masih sama orang tua	Lingkungan rumah/Sosial Budaya
1916	kandung nanti biar kalau ada apa-apa kan enak gitu, tapi kalau kedua	
1917	sama mertua	
1918	P ooh biasanya terus kembali ke pihak laki-laki njih	
1919	R sama ini tadi bilangnya Asi eksklusif tho bu, bilangnya asi eksklusif	ASI yang tidak adekuat
1920	gitu tho, tapi kebanyakan Kader kadang sok bilang sama saya belum	
1921	ada 6 bulan sudah dikasih makan semua bu	
1922	P jadi menurut panjenengan permasalahan stunting itu disini bisa	
1923	dientaskan dengan apa menurut njenengan	
1924	R kalau disini mungkin itu pendidikan dulu ya karena disini	
1925	P pendidikan bagi siapa	
1926	R pendidikan bagi remaja	
1927	P ooh remaja sebelum menikah	
1928	R iya biar mereka enggak nikah usia dini kan kalau disini lulus cukup	
1929	SMP saja bu	
1930	P paling tinggi	
1931	R iya SMP nanti lulus SMP langsung nikah gitu, jadi pendidikan mereka	
1932	enggak, enggak nomor satu	
1933	P ooh nggih	
1934	R yang penting lulus SMP sudah	
1935	P ooh njih, kemudian apalagi bu, pendidikan berarti pra remaja	
1936	R iya, kebiasaan, faktor kebiasaan	
1937	P kebiasaan apa	
1938	R ya kebiasaannya kalau disini hidupnya sama mbah-e yang penting	
1939	meneng itu tadi	
1940	P ooh gitu	
1941	R terus dari faktor lingkungan mungkin ada, karena disini kalau nyimpen	Lingkungan rumah
1942	obat itu lho bu, obat tanaman itu masih pada sembarangan, kalau	
1943	orang tua habis ngobat, habis dari sawah itu mereka enggak langsung	
1944	mandi ganti baju enggak, langsung pulang anak-e nangis mimiki	
1945	P ooh padahal dia habis ngubek-ubek anu njih	

1946	R ya, takute kan kayak gitu juga berpengaruh juga	
1947	P nggih terkontaminasi, apalagi mbak menurut panjenengan mungkin	
1948	bisa eee selain itu untuk nutrisi, asupan nutrisinya kira-kira edukasinya	
1949	gimana mbak untuk meningkatkan mereka	
1950	R kalau asupannya disini susah ya buk soalnya laki-lakinya pada	Lingkungan rumah
1951	kebanyakan merokok, mending buat beli rokok daripada beli telur buat	
1952	anaknya gitu	
1953	P adem-adem ngrokok enak ya	
1954	R sekarang kasarannya, kalau rokok itu sehari satu bungkus harganya	
1955	sekitar 28 berapa gitu tho bu, kalau buat telur kan sudah bisa to itu tapi	
1956	mereka nggak	
1957	P jadi anaknya makan seadanya tahu tempe terus apa namanya yaa	
1958	seadanya	
1959	R kalau daging itu jarang kalau nggak ada yang hajatan itu nggak	Politik-Ekonomi
1960	P ooh gitu yaa, ayam bu	
1961	R nggak mesti bu, telur saja itu sudah paling bagus iya	
1962	P tadi katanya makan telur tiap hari	
1963	R karena itu asupan kemarin dapat	
1964	P itu dapatnya tiap bulan gitu	
1965	R iya, tapi ini baru berapa ini kok	
1966	P baru berapa bulan	
1967	R baru berapa bulan ini	
1968	P oke, oke, kalau mbah-e nggak mendukung ya, orang tuanya cuek,	
1969	kemudian dia sendiri juga nggak paham resikonya dari stunting, kalau	
1970	disini ada yang ini nggak ibu Gondok	
1971	R ada, saya kok curiganya yang mbak Hanifah itu lhoo bu, pas hamil itu	Akses fasilitas kesehatan
1972	sama bu Pri Puskesmas itu sudah dirujuk ke BP Gaki Borobudur, dia	
1973	sampai sekarang belum berangkat, saya kok curiga apa itu karena ini	
1974	cuman pelebaran atau	
1975	P ooh nggak kelihatan ya soalnya pakai kerudung ya	
1976	R ho....ooh pas waktu hamil sudah dirujuk, tapi nggak mau berangkat	
1977	P nggak mau berangkat. Nek sik hubungane karo gondok kui ibunya	
1978	atau anaknya, ibunya	
1979	R anaknya, ibunya kan nggak diperiksa	
1980	P ooh anaknya, anak-e ada kecenderungan kesana	
1981	R ya kalau dari hasil USG tiroid di Genikan semuanya mengecil	Faktor anak
1982	P ooh yang ini	
1983	R yang penelitian kemarin itu	
1984	P Nggih-nggih maksudnya ini belum tahu nggih, soalnya dalam satu	
1985	keluarga ada yang stunting ada yang nggak padahal habitnya hampir	
1986	sama ya	
1987	R iya	
1988	P untuk asupannya berbeda, tapi kalau saya lihat katanya asupannya	Budaya pola asuh setempat
1989	berbeda, kalau yang pertama mungkin masih, masih seneng-senenge	
1990	duwe anak gitu tho maem sing okeh, kalau yang kedua wis	
1991	R jarang makan ayam	
1992	P oya jarang makan ayam	
1993	R Paling tahu tempe, sini balita umur 2 tahun itu kebanyakan kalau makan	Asupan gizi yang tidak adekuat
1994	daging itu nggak bisa lhoo bu masih dikepah-kepah dilepeh gitu	
1995	P ooh karena belum kulino	
1996	R iyaa, karena belum terbiasa itu	
1997	P daging ayam itu nggak bisa, telur paling nggih, tapi untuk yang tidak	
1998	stunting	

1999	R kenapa	
2000	P yang tidak stunting juga pola makannya sama nggak ya	
2001	R sama, mungkin kalau itu mungkin faktor apa pengetahuan juga bisa,	Edukasi
2002	dia lulusan SMA kayaknya terus itu juga kader TPK kecamatan	
2003	P terus mbak kalau disini ada kepercayaan setempat dak untuk ibu	
2004	hamil misalnya kayak pantangan-pantangan begitu	
2005	R banyak mbak, kalau disini tu pas nyusui masih dak boleh makan ayam	Sosial Budaya
2006	ikan gitu	
2007	P oya, kenapa itu mbak?	
2008	R nantii ndak Asinya pait	
2009	P jadi nggak boleh makan ikan ketika menyusui	
2010	R ikan, telur, ayam	
2011	P ooh berarti selama menyusui, kemarin nggak dahar itu ya	
2012	R kalau dulu itu bu, awal-awal saya disini habis melahirkan itu,	
2013	bener-bener tempe dibakar dikasih garam	
2014	P selama berapa hari	
2015	R yaa pokoknya selama masa nifas itu	
2016	P ooh masa nifas	
2017	R kan ada jahitan, kalo sekarang sih, kalo disini luka nggak boleh	Sosial Budaya
2018	makan yang amis-amis nanti ndak lukanya tambah nyenyek ho....ooh	
2019	P yaa lukanya nggak kering-kering	
2020	R tapi kan malah kebalikan, kalo tinggi protein kan lukanya malah cepet	
2021	sembuh, cepet kering gitu, tapi nek dulu awal-awal saya disini itu bener-	
2022	bener sama tepe itu dibakar dikasih garam thok	
2023	P tidak boleh kena minyak kok yo	
2024	R Lhaa iyo untung ora menangi, teko krambil dibakar disambel uyah	
2025	P cuman itu saja selama berapa, 40 hari	
2026	R yaa selama masa nifas itu	
2027	P ooh masa nifas, lama yaa	
2028	R trus kalo menyusui itu gak boleh minum banyak, nanti anaknya pilek	Budaya pola
2029	padahal justru malah sehabis menyusui kan 2 gelas itu nanti biar proses	asuh setempat
2030	anunya keluar gitu	
2031	P ooh nggak boleh minum	
2032	R ini nggak boleh minum banyak	
2033	P lhaa terus anaknya berarti asupan nutrisinya juga kurang, untuk yang	
2034	kemarin waktu stunting masih gitu nggak mbak, maih ada kayak gitu	
2035	nggak yang stunting, sudah nggak yaa, waktu menyusui juga maem	
2036	amis-amis nggak papa kan	
2037	R nggak papa	
2038	P tapi masih tetep stunting ya	
2039	R enggih he....he....he....	
2040	P kira-kira kenapa bu kok masih stunting	
2041	R kalo disini ya terus terang hidupnya itu sering sama mbah-e	Sosial Budaya
2042	jadi sing penting menenng	
2043	P lhaa kalo mbah sing penting meneng itu maksudnya dikasih apa biar	
2044	meneng	
2045	R ya jajanan itu chiki-chikinan	
2046	R itu kan rasanya gurih, jadi sudah dia sebenarnya jatah makan, tapi	Sosial Budaya
2047	dia dibelikan chiki-chiki kan sudah kenyang duluan, jadi gak mau makan	
2048	P trus nggak mau makan ooh	
2049	R senengane chiki, jajan, chiki, jajan, iki jajan wae wong mak-e lagi kerjo	
2050	P ooh gitu yaa supaya nggak rewel soalnya yaa, berarti setuju itu	
2051	R iyaa	
2052	P nanti kalo mau hamil lagi, kira-kira gimana masih dititipkan ke ibunya	
2053	R masih lagi he.....he.....he..... wis ngono nek hamil lagi piye	

2054	P nggak pengen lagi, naah ini mbaknya ini mosok nggak mau hamil lagi	
2055	R nek isi enggak	
2056	P pakai KB nggak sekarang	
2057	R ya	
2058	R kan spacingnya itu belasan tahun	
2059	P ooh gitu yaa	
2060	R jadi justru malah suhunya dingin, tapi KBnya juga berhasil	
2061	P ooh juga berhasil yaa	
2062	R paling itu kebanyakan rata-rata SMP baru punya adik	
2063	P ooh iya to	
2064	R iyaa, kalo disini 5 tahun, 4 tahun punya adik itu malah pada dikatain	Faktor maternal/ Sosial budaya
2065	kebobolan po gitu	
2066	P ooh	
2067	R karena masih terlalu	
2068	P pendek ya	
2069	R iyaa	
2070	P ooh gitu ya, malah berhasil KBnya	
2071	R padahal kan jarak yang paling ideal itu 3 tahun aslinya	
2072	R mbahne sing terus muni he....he....he.....	
2073	P nanti yang repot mbah-e itu, kalau sekarang kasus stunting ini kira-	
2074	kira selain pola makan, stunting itu ketahuan di usia 1 tahun yaa mbak	
2075	R sebenarnya dari lahir sudah ketahuan bu	
2076	P ooh ketahuan yaa	
2077	R panjang badannya kalo stunting di bawah 47 kalo cewek, kalo	
2078	cowok 48	
2079	P ooh gitu, sudah ketahuan sejak dari lahir, naah kalo sejak dari lahir	Akses fasilitas kehatan
2080	ketahuan, dari pihak Puskesmas langsung dintervensi nggak itu	
2081	R iyaa dimotivasi untuk tinggi protein itu tadi ibunya	
2082	P ooh yang tinggi protein waktu menyusui, tetapi ada mitos yang itu	
2083	yang nggak boleh makan itu yaa, tapi kemarin makan ikan nggak	
2084	R iyaa, sudah makan ikan	
2085	P sudah makan ikan, sudah banyak	
2086	R yang kedua ini sudah	
2087	P ooh yang ke dua, tapi tetep stunting yaa	
2088	R iyaa masih stunting he....he....he.....	
2089	P berarti kurang ya kurang	
2090	R sak iki wis ono Eyek, awak dewe ki sitik-sitik tuku nggon Eyek ki	
2091	"mulakno wetenge ko kehan jajan" he....he....he....	
2092	P ooh tetep tidak diberikan ikan gitu ya	
2093	R eeh maksudnya kan disini ada itu tho bu ada tukang jual, tapi kalau	Sosial Budaya
2094	sering belanja itu dibilang boros gitu	
2095	P tapi outputnya tetep tidak makan ikan	
2096	P ooh kurang, ooh kalau dibilang boros gitu, nggak cuman makan	
2097	sayur aja ya mbak	
2098	R diomongi boros ngono yo mbak	
2099	P kalo yang dari daerah lainnya, kalo njenengan Ngablak Genikan, kalo	
2100	daerah lainnya, kondisi stuntingnya tidak terlalu tinggi, itu juga karena itu	
2101	atau karena yang lain	
2102	R kalo sebenarnya saya nggak percaya sih, mungkin mereka	Politik-Ekonomi
2103	memasukkan aplikasinya dikarang bisa, kalo disini memang terlalu jujur	
2104	jadi angka stuntingnya selalu nomer satu, karena kita yang memasukkan	
2105	kan Kader, jadi nggak bisa ngarang, hasil pengumpulan segitu	
2106	yaa dimasukkan segitu, tapi kalau untuk di Desa lain itu gak, dikarang	
2107	P ooh gitu to ooh jadi belum tentu nggak ada stunting yaa	

2108	R ya tetep ada bu sebenere, untuk yang tahun 2022 Agustus akhir itu	Politik-Ekonomi
2109	juga sebenarnya pertama lagi, tapi tak buat 35% aja ha.....ha.....ha...	
2110	P ha.....ha.....ha.....	
2111	R saya sudah capek	
2112	P tapi kalo kayak gini kan malah dapat bantuan terus to bu	
2113	R iyaa tapi sekarang perangkatnya gak mendukung, jadi saya males	
2114	P nggak mendukung gimana	
2115	R kayak kemarin contohnya saja setiap ada tamu gak pernah disambut	
2116	padahal saya sudah konfirmasi, saya kan yo malu he....he....he.....	
2117	P ooh mesti ada tamu dari Pusat atau apa gitu nggak pernah ini yaa	
2118	R setiap kali ada tamu itu padahal saya sudah konfirmasi, tapi nggak	
2119	pernah, bilangnya nggih yaa begitu, tapi nggak pernah	
2120	P tapi dukungan secara operasional mendukung nggak kalau	
2121	R kalau sebenere yaa, ini gini aja	
2122	R jujur wae he.....he.....he.....	
2123	P jujur wae hayoo, dari aparat pemerintah bagaimana mbak, dukungan	
2124	secara apa yaa, kebijakan	
2125	R kurang mbak he.....he.....he.....	
2126	P kurange gimana mbak	
2127	R kalau nggak ditutk gitu nggak nganu he.....he.....he.....	
2128	P misalnya hal apa to bu, kalau aparat itu pemerintah itu dalam hal apa	
2129	R kalau stunting ini kan dananya dari atasan itu 50, tapi selama ini yang	Politik-Ekonomi
2130	maksudnya secara real saja dihitung itu baru berapa juta	
2131	P ooh itu dana turun ke Perangkat Desa ooh tidak ke Puskemas nggih	
2132	R enggak	
2133	P ke Perangkat Desa untuk stunting, cuma operasional di lapangannya	
2134	nggak nganu nggih	
2135	R tapi yaa sama sih mbak kayak di Desa lain juga gitu	
2136	R kurang diperhatikan ini	
2137	P alokasi anggarannya nggak nganu ya	
2138	R soalnya dari Kabupaten itu boleh mengajukan dana Desa syaratnya	
2139	harus ada dana stunting	
2140	P ooh gitu	
2141	R tapi kalau nggak mengajukan dana stunting semua dana Desa nggak	
2142	dikeluarkan	
2143	P ooh gitu nggih supaya ada kepedulian gitu yaa, tujuannya untuk itu ya,	
2144	tapi realitanya program-programnya apa to kalau desa bu	
2145	R kalau dulu itu seminggu 3 kali pembagian PMT gitu, cuman berapa	
2146	bulan ya	
2147	R 27 kali pertemuan	
2148	R naah 27, sekali belanja habis berapa	
2149	R 300 ribu	
2150	R naah 300 ribu, 27 kali 300 ribu, itu yang sudah real nyata keluar baru	
2151	berapa juta terus kalau untuk kemarin yang dapat telur itu sebenarnya	
2152	bukan dari dana Desa, tapi dari bapak asuh itu	
2153	P bapak asuh stunting itu yaa	
2154	R iyaa, itu yang semua pegawai ASN diminta tiap bulan 5 ribu-5 ribu	
2155	untuk membelikan telur itu	
2156	P untuk yang stunting aja ooh jadi untuk alokasi itu ya, oke, beararti ini	
2157	sakjane kudune enake kudu tekon pak Lurah iki	
2158	R iya he.....he.....he.....	
2159	P he.....he.....he.....	
2160	R tapi mesti kalo pak Lurah nganu saya alihkan ke pak Carik gitu	
2161	P oke, oke, lhaa iki enake tekon pak Lurah, tapi yo mungkin sajak gak	

2162	berkenan nggih kalo diwawancarai, sebenarnya kita menginginkan	
2163	tahu peranannya apasih sebenarnya gitu kok bisa stunting gitu, apakah	
2164	itu masalah sosial tadi,mungkin mitos-mitos atau apa tadi juga	
2165	mempengaruhi kan waktu menyusui nggak makan-makan minyak	
2166	R kalo faktor dingin yaa nggak bu	
2167	P yaa kita juga belum tahu	
2168	R soalnya kalo disini itu tanaman aja susah	
2169	P stunting he.....he.....he.....	
2170	R iyaa, kalo cabe kalo di bawah itu berapa 3 bulan yaa,disini itu 7 bulan, 8	
2171	bulan	
2172	P berarti stunting nggak cuman anaknya yaa, tanamannya yo stunting	
2173	he.....he.....he..... kandungan airnya kali yaa	
2174	R ning ngisor ora stunting tapi ning kene stunting	
2175	P ini buahnya yang muncul cabenya pendek-pendek nggak, gak sama	
2176	dengan yang di bawah	
2177	R sama bu	
2178	P cuman waktu tumbuhnya aja	
2179	R tumbuhnya lama	
2180	P ooh tumbuhnya lama diluar 3 bulan disini 6 bulan	
2181	R 7 sampai 8 bulan	
2182	P ooh meh setahun yaa	
2183	R iyaa, terong yo pitung sasi yo, tenan nandur terong ming entek	
2184	P biasanya di luar terong itu berapa usianya	
2185	R 3 bulan he....he....he.....	
2186	P ooh disini sampai	
2187	R 7 bulan meh setahun	
2188	P 7 bulan juga yaa ooh	
2189	R nek wong nyidam barang wis mbayi ndisik, ning kono wae selapan yo	
2190	P oh begitu, lah itu adik yang itu kok katanya udah makan telur tiap hari	
2191	nggak ngejar ya tetep kurang	
2192	R mungkin karena usia to mbak, masa emasnya kan di bawah 2 tahun,	
2193	setelah 2 tahun ke atas kan sudah eee tinggi protein sudah	Faktor anak
2194	P sudah nggak nganu ya	
2195	R tidak berarti	
2196	P ooh gitu, kalo sudah 2 tahun itu trus anunya apa penanganannya	
2197	supaya biar tinggi badannya naik terus sudah nggak bisa yaa	
2198	R harusnya tetep display protein tinggi sama itu vitamin zink itu lhoo bu	
2199	yang lebih cepet	
2200	P ooh gitu, vitamin sirup zink, kalo anak-anak yang 2 tahun dikasih sirup	
2201	R yaa sehari satu sendok	
2202	P tapi adeknya yang itu belum minum ya	
2203	R belum mbak karena kan, kalo misalnya disuruh beli sendiri kan ada	
2204	P itu mahal	
2205	R sebenarnya yo nggak terlalu mahal, tapi kalo untuk kalangan itu yo	Politik-Ekonomi
2206	P berapa to bu satu nganu	
2207	R nggak mesti bu	
2208	P ooh gitu yaa	
2209	R kalo ini sudah minta dana dari Dinas, tapi kok belum turun gitu	Politik-Ekonomi
2210	P ooh gitu, jadi mereka yang stunting dapat gratis ya	
2211	R iyaa	
2212	P yang usia berapa, 5 tahun ke bawah	
2213	R kalo sebenere semua balita biar	
2214	P ooh untuk semua balita	
2215	R kan kalo zink itu juga sebenere itu tuh sirup diare ya, tapi diteliti ada	

2216	kandungannya yang bisa meningkatkan tinggi badan	
2217	P oooh untuk usia balita atau usia	
2218	R usia balita, lebih baiknya di bawah 2 tahun	
2219	P sebaiknya di bawah 2 tahun, jadi mengejar tinggi badan itu di 2 tahun	
2220	R masa emasnya itu	
2221	P masa emasnya disitu nggih, jadi kalo sudah 5 tahun ini agak susah,	
2222	tapi kalo menurut njenengan, kalo ini kan sudah secara kognitifnya	
2223	nggak ada pengaruhnya nggak, kalo 5 tahun kayak gini	
2224	R kalo sebenere nggak ada sih bu, nggak ada	
2225	P mungkin untuk teorinya kan kayak gitu	
2226	R iyaa	
2227		
2228	Transkripsi Audio Bidan Desa Genikan	
2229		
2230	Durasi 15.35	
2231		
2232	Wawancara Mendalam	
2233		
2234	Responden 8 (K)	
2235	Mbak S	
2236	Bidan	
2237	34 tahun	
2238	Perempuan	
2239	Ngablak	
2240		
2241	P njenengan Kader kesehatan disini ya	
2242	K ya Posyandu Balita	
2243	P Posyandu nggih, naah ini berhubungan dengan ibu-ibu yang	
2244	mempunyai anak-anak stunting ini bu, waktu di awal-awal kehamilannya	
2245	itu kalau disini nggak ada ya, ada nganu nggak, ada penyuluhan ke	
2246	mereka nggak	
2247	K ada kelas ibu hamil	Edukasi/akses fasilitas kesehatan
2248	P kelas ibu hamil	
2249	K ya	
2250	P tapi katanya, kata mereka kok enggak ya, saya kok nggak pernah ada	
2251	penyuluhan, apa mereka nggak datang	
2252	K mungkin tidak tahu, biasaya kalau, kelas ibu hamil ada, biasanya tiga	
2253	kali, selama hamil itu tiga kali pertemuan	
2254	P atau kalau menurut panjenengan ibu-ibu yang stunting ini biasanya	
2255	tahu nggak	
2256	K kadang ada yang nggak, kalau saya tahu he....he....he....	
2257	P menurut njenengan dari jumlah data yang hamil dengan jumlah data	
2258	yang hadir itu berapa persen bu kalau kelas ibu hamil	
2259	K kalau kelas ibu hamil itu paling eee 60% lah bu	
2260	P 60% saja ya, naah dari data njenengan lagi dari 60% itu ada nggak	Edukasi
2261	stunting akhirnya	
2262	K ada bu	
2263	P ada juga masih juga ya	
2264	K iya	
2265	P naah dalam penyuluhan selama ini penyuluhannya do ngrungokke	
2266	tenan opo menurut ibu-ibu lhoo, ini menurut panjenengan piyambak	
2267	nek disuluh kuwi terus nek ning omah terus dilakoni opo ora	

2268	K nggih kudhu nggih, lama-lama niku nyepelekkhe he....he.....he....	
2269	P atau mengenai masukan gizi pas kehamilan mereka gimana	
2270	K nggik pada praktek sih bu kalau begitu, jadi kalau misalkan makanan	Faktor Maternal
2271	itu yang harus yang "isi piringku" itu lho bu	
2272	P ooh "isi piringku"	
2273	K naah itu kayaknya sih nggik dipraktekin di rumah	
2274	P nggik dipraktekin nggih ooh nggih, nggih	
2275	K iyaa, kalau misalkan suaminya yang ngerokok itu juga nggik ini bu	Lingkungan rumah
2276	maksudnya nggik berhenti, nggik mau menjauh dulu gitu ngerokok	
2277	P padahal ibunya hamil	
2278	K iya	
2279	P oke, oke, kalau setelah dia melahirkan, setelah dia melahirkan	
2280	kemudian masuk Posyandu nggih kalau melahirkan nggih, kalau	
2281	Posyandu itu eee ketahuannya itu usia berapa bu kalau dia stunting	
2282	K dia satu tahun lebih ya	
2283	P rata-rata	
2284	K satu tahun lebih	
2285	P satu tahun itu ketahuan kalau dia nggik naik-naik gitu	
2286	K iyaa	
2287	P tapi dari perkembangan waktu belum naik, satu tahun itu ada keluhan	
2288	sakit yang sering nggik anak-anak	
2289	K nggik, nggik	
2290	P nggik juga nggih, cuma tiba-tiba berat badannya nggik naik gitu aja,	
2291	pendek gitu aja	
2292	K iya biasanya kalau sudah jalan, kalau sudah jalan baru ketahuan	
2293	stuntingnya itu bu, jadi kalau berat badan nggik naik, tinggi badan juga	
2294	nggik naik	
2295	P ooh berat badan nggik naik, tinggi badan nggik naik, terus jalannya	
2296	terlambat atau nggik	
2297	K nggik bu	
2298	P nggik ya cuma berat badan sama tinggi badan ya	
2299	K yaa	
2300	P tapi sehat	
2301	K nggih sehat, kalau disini tuh bisa jalan, ada yang 12 bulan sudah bisa	
2302	jalan, 14 bulan bisa jalan, 2 tahun belum bisa ada, tapi jarang-jarang	
2303	P yang 2 tahun belum jalan itu stunting nggik	
2304	K ada kelainan, paling lambat ki 18 bulan	
2305	P paling lambat nggih, kalau masalah jalan nganunya nggik terlalu	
2306	nganu nggih, nggik terlalu eee sama seperti yang lain nggih. Lhaa	
2307	menurut Ibu-ibu yang kemarin ibunya stunting sok niteni nggik, sik	
2308	stunting ki ibuk-e ngene nek sing ora ki ngene, nek menurut njenengan	
2309	gimana	
2310	K he....he.....he.... itu nggik bisa niteni	
2311	P nggik dititeni ya, maksudnya nggik kelihatan, bahwa nek ibu-e sing	
2312	stunting ki ibuk-e nek dikandani sok ngene, opo sok ngeyel, opo sok	
2313	kepiye, sok ora nimbangke, opo sok keset gitu nggik	
2314	K biasanya kalau ada penyuluhan ibunya iya-ya aja, cuma prakteknya di	Faktor Maternal/Politik-Ekonomi
2315	rumah mungkin yang kalau disini yang stunting itu kadang dikasih PMT	
2316	kita yang besar, kalau kemarin sebelum covid itu satu minggu 3 kali bu	
2317	untuk yang khusus stunting itu	
2318	P ooh gitu nggih, sebelum covid nggih	
2319	K ya	
2320	P pas covid	
2321	K jadi vakum	
2322	P jadi nggik ada	

2323	K kemarin dari Babinsa dikasih telur 40 butir per anak, sehari satu kali	Politik-Ekonomi
2324	satu butir telur	
2325	P selama berapa bulan	
2326	K 40 hari	
2327	P ooh cuma 40 hari aja, habis itu sudah	
2328	K ini belum habis, baru kemarin bu	
2329	P ooh baru ini tho	
2330	K he.....eeh iya	
2331	P pas pandemi covid 2 tahun kemarin enggak	
2332	K enggak, vakum	
2333	P vakum nggak dikasih apa-apa	
2334	K Iyaa	
2335	P Orang tua, ayah, ibu, nenek, kakeknya juga peduli mengenai	
2336	kestuntingan ini, ngerti nggak	
2337	K ya kalau anaknya yang stunting yo agak sedikit diperhatikan	
2338	P ooh gitu ya	
2339	K nggak didiemin, kadang yo ada sedikit perhatian juga	
2340	P perhatiannya gimana misalnya	
2341	K ya kalau mau ngasih makan diperhatiin biasanya gitu bu, kalau	Asupan gizi
2342	micinnya banyak itu ya dikurangi dikasih garam sama gula aja gitu	
2343	P ooh gitu, neneknya atau ibunya	
2344	K ya keluarganya, kalau yang masih tinggal sama itu	
2345	P gitu ya, ooh gitu ya, untuk Kader yang selama ini yang stunting	
2346	menurut panjenengan peran pemerintaah untuk penurunan stunting	
2347	disini sudah memadai belum	
2348	K peran pemerintah nggih bu	
2349	P kegiatan pemerintah misalnya ada terus setiap hari atau ada	
2350	informasi, ada penyuluhan yang terus menerus mengenai stunting,	
2351	kemudian pemberian makanan tambahan terus menerus kemudian	
2352	pendataan per bulannya berapa kenaikan, pernah sedetail itu	
2353	K sudah ya diserahkan sama Kader itu bu	
2354	P panjenengan, tetapi menurut panjenengan sudah maksimal belum	
2355	maksudnya eeh untuk mengantisipasi kesehatan anak, mencegah	
2356	K kalau dari Kadernya itu yo sering dikasih tahu, tapi ibunya itu yang	
2357	maktekin kan kita nggak tahu tho, kalau Kadernya sudah ngasih tahu	
2358	P kalau suruh makan protein, makan protein selama ini, makan	Asupan gizi
2359	protein hewani gitu untuk ibu mereka menjalani nggak	belum adekuat
2360	K kurang bu	
2361	P kurang nggih	
2362	K disini ya cuman telur itu bu yang di, protein hewani kadang yo	
2363	P kalau pas nggak pandemi dia beli telur nggak	
2364	K ya pasti beli bu kalau telur, kalau telur itu biasanya ada stok dirumah	Asupan gizi
2365	bu, tapi cuma telur itu thok, kalau daging itu jarang, ikan sama daging	belum adekuat
2366	jarang, ayam itu ya kalau ada kulkas bu	
2367	P nggak ada kulkas yaa, jarang kulkas nggih	
2368	K iya, maksudnya untuk penyimpanannya kayak lebih ini telur, lebih	
2369	mudah telurnya	
2370	P kalau menurut panjenengan telur itu biasanya maemnya setiap hari	
2371	atau enggak, menurut njenengan, nek sok ditakoni maem telur	
2372	mbendino ora, selama nggak mendapat itu lho, bukan waktu mendapat	
2373	bantuan	
2374	K ooh yaa nggak, nggak tiap hari bu	
2375	P genten-genten lawuh gitu	
2376	K ya, paling itu tahu sama tempe	
2377	P ooh tahu sama tempe nggih	

2378	K protein nabati	
2379	P waktu kehamilan mereka itu, nutrisi waktu kehamilan, protein	
2380	hewaninya menurut njenengan cukup nggak, nek dho hamil ki	
2381	maksudte, kalau vitaminnya masuk nggak sih mereka.yang stunting ituu	
2382	K iyaa dikasih	
2383	P masuk yang sregep juga	
2384	K Enggih bu sama	
2385	P cuman untuk asupan gizinya banyak sayurinya sama telur kadang	
2386	K yang perlu lebih dipehatikan itu yang KEK	
2387	P ooh yang KEK	
2388	K dikasih susu, telur sama biscuit ya	
2389	P yang dari siapa	
2390	K kadang dari Puskesmas	
2391	P ooh Puskesmas	
2392	K dari Desa kemarin juga ada	
2393	P yang KEK itu berapa	
2394	K kalau yang KEK yang lingkarnya kurang dari 23,5	
2395	P tapi stunting nggak dia	
2396	K kadang anaknya ya enggak, ada yang nggak stunting, kalau cucu	
2397	saya itu ibunya KEK tapi orangnya tinggi, tapi nggak apa apa, anaknya	
2398	alhamdulillah nggak stunting	
2399	P ooh KEKnya, karena mungkin turunan duwur gitu ya	
2400	K nggih, iya, kalau saya gemuk	
2401	P podo, sekarang kan nggak usah diukur dilihat aja sudah kelihatan	
2402	K kalau anak saya tinggi, tapi ininya KEK, tapi nggak apa-apa, kata bu	
2403	Bidan nggak apa apa	
2404	P ooh karena tinggi badannya	
2405	K tapi ya masih dikasih susu sama biskuitnya	
2406	P ooh yang KEK dikasih susu sama biskuit, tapi kalau stunting malah	
2407	enggak ya	
2408	K stunting setiap bulan dikasih kok bu	
2409	P kalau stunting bantuannya, telur aja ya	
2410	K kalau yang sebelum covid itu masak disini kan bervariasi bu, jadi	
2411	Kader-kadernya itu	
2412	P ooh Posyandu	
2413	K tapi seminggu tiga kali, Posyandu itu sendiri, kalau Posyandu itu	Akses fasilitas kesehatan
2414	setiap bulan sekali, tapi kalau yang stunting itu seminggu tiga kali	
2415	P ooh seminggu tiga kali khusus yang stunting dimasakin sama	
2416	Kadernya gitu	
2417	K Ya, nggih	
2418	P berarti bukan karena Posyandunya nggih, tapi sebelum pandemi	
2419	K sebelum pandemi	
2420	P pas pandemi 2 tahun itu vakum	
2421	K vakum baru jalan berapa bulan ya mbak sak durunge pandemi sudah	
2422	27 kali pertemuan	
2423	P nggak jalan	
2424	K ya karena covid pandemi itu ya jadinya vakum	Akses fasilitas kesehatan
2425	P ooh 27 kali pertemuan nggak ooh yang jalan yang 27 itu atau	
2426	yang vakum	
2427	K 27 kali pertemuan itu yang jalan sebelum covid	
2428	P ooh sebelum covid	
2429	K setelah itu vakum selama dua tahun	
2430	P vakum 2 tahun	
2431	K jadi lama covidnya	

2432	P memang banyak yang kena covid sini	
2433	K enggak	
2434	P nggak pernah periksa soalnya ya, ada yang meninggal karena covid	
2435	K itu sebenarnya itu nggak karena covid pas diswab itu negatif	
2436	P tapi banyak juga ya	
2437	K memang sudah sakit sebelum ada pandemi itu sudah sakit terus	
2438	meninggalnya itu pas pandemi	
2439	P ooh terus di covidkan	
2440	K he....he.... lalu yang covid itu satu orang ya mas, itu kan orangnya kerja	
2441	P ooh dari luar	
2442	K satu orang saja	
2443	P anaknya, ayo maem, mau tanya nggak, aku nanti nyuwun nomor	
2444	telpone panjenengan ya dari mbak eva, nanti kalau saya butuh data-	
2445	data sama mbak Nur atau mbak Suryani, telepon disini bisa nyambung	
2446	nggak ya	
2447	K ya bisa disini pakai Wifi	
2448	P ooh ini pakai Wifi, pakai ini nggak bisa ya	
2449	K sinyalnya nggak ada, lemah	
2450	P kalau di rumah bisa pakai Wifi nggak	
2451	K ya Wifi	
2452	P ooh punya Wifi nggih	
2453	K sudah banyak yang pakai Wifi bu, kalau di rumah nggak ada ya	
2454	numpang di tetangga nyalur	
2455	P ooh memang betul-betul nggak ada sinyal	
2456	K susah bu disini sinyalnya	
2457	P nggih mungkin itu nanti eee gimana bu Bidan, nanti yang saya	
2458	tanyakan, nanti kalau ada data-data yang saya pentingkan untuk	
2459	Kadernya, jadi prinsipnya untuk Kader disini menjalankan tugasnya itu	
2460	sudah maksimal nggih untuk memberikan penyuluhan, untuk	
2461	memberikan apa cuman memang tidak bisa mengetahui apa yang	
2462	dilakukan setelah penyuluhan nggih, aplikasi di satu piringnya juga	
2463	belum tentu dijalankan nggih	
2464	K nggih, kalau yang ini yang satu hari telur satu butir itu kadang di video,	Politik-Ekonomi
2465	itu harus, diwajibkan mengirimkan video setiap harinya	
2466	P setiap hari ya	
2467	K ya selama 40 hari itu	
2468	P ooh 40 hari suruh mengirim itu nggih dan rutin	
2469	K ya ada yang rutin ada yang nggak, tapi banyak yang rutin ya	
2470	P telurnya dimaem sama anaknya gitu	
2471	K nggih	
2472	P tapi pas videonya tok itu, ada faktor menipunya nggak	
2473	K nggak bu soalnya kan pas makannya itu yang divideo	
2474	P ooh pas makannya	
2475	K mungkin cara masaknya saja yang kurang	
2476	P kurang bervariasi	
2477	K iya, kalau cuma nasi sama telur itu thok itu kan nggak ya	
2478	P ooh telurnya diapain biasanya	
2479	K biasanya diceplok atau didadar aja bu sudah saya kasih contoh	
2480	yang eee di soup atau apa gitu kan harus ada sayurnya juga, tapi kok	
2481	belum dipraktikin juga	
2482	P ooh soup telur, jadi ada kuahnya ada wortele	
2483	K ada sayur-sayure, tapi itu kan simpel tapi kan lengkap gitu lhoo bu,	
2484	sudah saya share di grup, tapi belum dipraktikin juga	
2485	P belum dipraktikin ya, males mungkin	

2486	K mungkin iya	
2487	P tapi kalau telur dibuat soup itu nanti kan nggak mungkin habis satu ini,	
2488	satu telur kadang mungkin terus paruh-paruh sama kakaknya	
2489	K enggak bu	
2490	P ooh cuma dikit aja gitu yaa	
2491	K kalau saya cuman untuk satu kali makan, jadi mungkin ada brokoli	
2492	sedikit, ada wortel sedikit terus dikasih telur satu untuk satu mangkok	
2493	kecil itu ya	
2494	P ooh untuk satu mangkok kecil ya di soup ngih	
2495	K iya di soup biasanya bu	
2496	P sini brokoli malah murah nggih	
2497	K nggih bu	
2498	P panen dewe kok nggih	
2499	K nggih	
2500	P nek tuku mahal-e ning Yogja	
2501	K di tengkulak bu biasanya murah, borong bu	
2502	P borong, nggih matur nuwun sanget wekdalnya eee nanti kalau ada	
2503	data yang kurang nanti saya matur sama mbak E	