

Intervensi Kuasa Pengetahuan Terhadap Risiko Stunting Pada Masyarakat Pesisir (Kasus Pada Kampung KB Pantai Kuranji)

Khalifatul Syuhada¹, Ruslina Fitriani¹, Firda R. Septia¹, Intan Novia¹, & M. Karjono²

¹Universitas Mataram,

²BKKBN Provinsi NTB

Abstract

This research discusses about the power-knowledge mechanism in intervening in community behavior in order to reduce stunting rates in the coastal communities of Kuranji, West Lombok. The Kuranji coastal area of West Lombok has fish resources that can be accessed easily. However, there are still people who experience stunting. The purpose of this study is to analyze knowledge power intervention on the risk of stunting in the community of Kuranji community of West Lombok. The analysis uses the theoretical concepts put forward by Michel Foucault about the power of knowledge. This research uses qualitative research method, case study approach. While data collection data collection focuses on in-depth interviews, observation. The data obtained was analyzed through the stages of condensation, presentation, and conclusion. The results of this study indicate the existence of a knowledge power intervention knowledge power intervention on stunting cases in the community on the Kuranji coastline which is divided into into two, namely: sensitive interventions and specific interventions carried out from upstream to downstream from upstream to downstream. The form of the mechanism is implementation based on government regulations carried out starting from the grassroots, namely cadres cadres: i) conducting routine posyandu on pregnant women, infants, toddlers, postpartum mothers; ii) accompanying the postpartum mothers; ii) assisting adolescent and elderly posyandu, iii) providing voluntary counseling to adolescents, elderly counseling voluntarily to adolescents, the elderly, pregnant women, postpartum women; iv) providing supplementary food and modeling in providing.

Keywords: Mechanism, Power, Knowledge, Discourse, Stunting

Abstrak

Penelitian ini membahas tentang mekanisme kuasa-pengetahuan dalam mengintervensi perilaku masyarakat menekan penurunan angka stunting pada masyarakat pesisir Kuranji, Lombok Barat. Daerah pesisir Kuranji Lombok Barat memiliki sumberdaya ikan yang dapat diakses dengan mudah., akan tetapi masyarakat, masih ada yang mengalami stunting. Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis intervensi kuasa pengetahuan terhadap risiko stunting pada masyarakat Kuranji Lombok Barat. Analisis menggunakan konsep teoritis yang dikemukakan oleh Michel Foucault tentang kuasa pengetahuan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, pendekatan studi kasus. Sedangkan pengumpulan data yaitu menitikberatkan pada wawancara mendalam, observasi. Data yang didapatkan tersebut dianalisis melalui tahapan kondensasi, penyajian, penarikan kesimpulan. Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya intervensi kuasa pengetahuan terhadap kasus stunting pada masyarakat di pesisir Pantai Kuranji yang terbagi menjadi dua, yaitu: intervensi sensitif dan intervensi spesifik yang dilakukan dari hulu ke hilir. Adapun bentuk mekanismenya pelaksanaan yang berdasarkan aturan pemerintah yang dilakukan mulai dari *grassroots* yaitu kader posyandu: i) melakukan posyandu rutin pada ibu hamil, bayi, balita, ibu nifas; ii) mendampingi posyandu remaja dan lansia, iii) memberikan konseling secara sukarela kepada remaja, lansia, ibu hamil, ibu nifas; iv) menyediakan makan tambahan serta memberikan model dalam menyediakan makanan tambahan untuk bayi/balita stunting; Hal ini sudah dilakukan dari tahun ke tahun sejak 2021 dan terus berlanjut pada tahun 2024 mulai diintensifkan pada sasaran usia >3 tahun yaitu sebanyak 13 anak, diberikan makanan tambahan 3x sehari selama 3 bulan yaitu mulai Mei-Agustus 2024. Walaupun mekanisme intervensi dalam menekan kasus stunting terus dilakukan secara intensif akan tetapi kasusnya masih ada setiap tahunnya.

¹ Khalifatulsyuhada@gmail.com

Kata Kunci: Mekanisme, Kuasa, Pengetahuan, Wacana, Stunting

Pendahuluan

Memasuki era globalisasi sebagai negara berkembang, saat ini Indonesia turut bersaing dengan negara-negara lain disegala bidang. Sumber daya manusia yang berkualitas menjadi penunjang dalam menghadapi tantangan tersebut (Muchlis et al, 2010). Tingkat kasus gizi buruk pada balita dan anak umur sekolah di Indonesia masih berada di angka yang tinggi. Dikutip dari *Asian Development Bank, Persentase Prevalence of Stunting Among Children Under 5 Years of Age*, sebesar 31,8% yang menjadikan Indonesia berada di urutan ke-10 wilayah Asia Tenggara (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2022). Hal serupa juga terlihat di daerah NTB, dimana angka stunting tergolong tinggi dan termasuk pada urutan ke-12 dari keseluruhan kasus secara nasional (Pawestri dkk. 2023). Daerah yang memiliki kasus stunting tertinggi ada di Kabupaten Lombok Timur sebesar 31,2%, di Kabupaten Lombok Utara 19,9%, kemudian disusul Kota Mataram 14,24%, Kabupaten Lombok Barat sebesar 12,38%, Kabupaten Lombok Tengah 12,39% (Kutari, 2023). Stunting merupakan ukuran tinggi badan yang tidak sesuai standar/pendek dari usianya dan hal ini dipengaruhi langsung oleh kekurangan gizi dalam waktu yang lama dan berkesinambungan (WHO 2023). Stunting juga, diindikasikan dengan keadaan status gizi rendah karena asupan gizi yang tidak memadai (Ikhtiari, dkk. 2020). Hal ini ditandai dengan gangguan perkembangan yang dialami oleh balita dapat berakibat mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai dengan standar usia dimana dapat berpengaruh jangka pendek maupun jangka panjang (Perpres RI. No 72, 2021).

Masalah stunting merupakan salah satu masalah serius yang berdampak pada gangguan kognitif, gangguan perkembangan pada balita, seperti gangguan motorik, kesulitan dalam berbicara, belajar, dan personal sosial. Selain itu, balita berisiko mengalami penyakit degeneratif, imunitas yang rendah, dan menurunnya produktivitas (Banhae, dkk. 2023). Selain itu stunting bisa menghambat intelektualitas anak-anak yang cenderung rendah dari usia normalnya (Aurora et al., 2021). Gangguan pertumbuhan ini dapat mempengaruhi tingkat produktivitas anak di masa depan. Selain itu, efek dari stunting dapat menyebabkan anak mengalami gangguan kesehatan; daya tahan tubuh menurun, bahkan anak cenderung obesitas (D'Alonzo & Garsman, 2020). Ringkasnya stunting ini diartikan sebagai tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (pendek), sedangkan malnutrisi atau gizi kurang merupakan kondisi seseorang yang memiliki gizi di bawah angka rata-rata. Hal ini dapat disebabkan oleh kekurangan asupan karbohidrat, protein, lemak dan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh (Indriyani, 2022). Pengetahuan terkait ciri stunting dan malnutrisi diperlukan dalam menghadapi kasus-kasus yang terjadi pada masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari perhatian dan dukungan orang tua khususnya ibu yang memiliki pengetahuan tentang kualitas gizi yang baik agar dapat menyeimbangkan kebutuhan gizi pada anak. Sebaliknya, ibu yang kurang memiliki pengetahuan terkait kebutuhan gizi anak mengalami kesulitan untuk memilih makanan yang sesuai kebutuhan gizi anaknya. Oleh karena itu pengetahuan ibu dianggap penting dalam memahami sekaligus menangani malnutrisi pada anak-anak (Sanggелorang dkk. 2022). Sebagaimana yang dikemukakan oleh Bloom (1956) bahwa tingkatan keterampilan dapat diukur dari enam tingkatan yakni; mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, menghasilkan; akan tetapi pada konteks pengetahuan tentang risiko stunting ditemukan bahwa sebagian ibu berada pada tahapan

mengetahui dan memahami saja terkait pengetahuan yang stunting (Mardihany, Fadly Husain, 2021). Wacana terkait penurunan angka stunting terus digalakkan oleh pemerintah pusat sampai pemerintah Desa. Hal ini terlihat dari berbagai program yang dijalankan secara bersamaan dan berkesinambungan dalam penanganannya. Risiko stunting berkaitan erat dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, selain itu tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi yang diperlukan pada anak-anak mulai dari 1000 HPK (Yulianti, dkk, 2022) dan (Mardihany, Fadly Husain, 2021).

Berbagai riset telah dilakukan dalam membahas tentang wacana stunting di daerah pesisir dan latar belakangnya antara lain; adalah penyuluhan bagi ibu hamil dan ibu balita menjadi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam upaya mencegah stunting (Indriyani, 2022). Selain itu juga diungkapkan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas, dimana faktor lingkungan mempunyai peranan yang sangat besar (Notoatmodjo, 2003). Pandangan lain yang menjelaskan bahwa pola kemiskinan di permukiman nelayan ditandai dengan lingkungan permukiman yang buruk (sanitasi, sarana pembuangan sampah, polusi) (Winoto 2016). Akan tetapi minimnya pengetahuan dari masyarakat pesisir dalam pemenuhan gizi dari hasil sumberdaya laut juga menjadi penyebab permasalahan stunting, padahal pemenuhan gizi masyarakat pesisir diperoleh dari hasil laut yang merupakan protein ikan. Selain itu juga terdapat pergeseran kebiasaan pola konsumsi mie instan karena cara penyajian yang praktis dan cepat. Hal ini berimplikasi pada kesehatan karena kandungan gizinya rendah dan makanan yang diawetkan dengan penyedap yang banyak. Berdasarkan hal tersebut di atas maka penelitian ini mengkaji tentang bagaimana intervensi kuasa pengetahuan terhadap risiko stunting pada masyarakat pesisir di kampung KB pantai Kuranji. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi kuasa pengetahuan terhadap risiko stunting pada masyarakat pesisir.

Adapun teori ini dipergunakan untuk membahas terkait intervensi kuasa pengetahuan terhadap risiko stunting pada masyarakat pesisir di daerah Kuranji Lombok Barat yaitu mengacu pada teori kuasa pengetahuan oleh Michel Foucault. Dalam pandangan Foucault menyatakan bahwa praktek kekuasaan tidak lagi menyentuh tubuh secara langsung melainkan menyebar melalui mekanisme disiplin melalui wacana diberbagai lini kehidupan masyarakat. Adapun kekuasaan yang dimaksud yakni dilakukan dengan berbagai cara; memantau, mengawasi, merawat, mendisiplinkan secara tersamar dalam bentuk aturan yang tidak kasat mata (Hardiyanta, 1977). Foucault memandang bahwa pengetahuan memiliki kuasa untuk menguasai yang lain karena pengetahuan bukan hanya membebaskan melainkan menjelma sebagai mode dalam mengawasi, mengatur dan mendisiplinkan melalui wacana (*discorsus*). Pemikiran Foucault mempertanyakan cara masyarakat modern mengontrol dan mendisiplinkan individu yang mendukung klaim dan praktik ilmu pengetahuan seperti kedokteran, psikiatri, psikologi, kriminologi dan sosiologi. Ilmu pengetahuan telah menetapkan norma-norma tertentu dan norma tersebut direproduksi serta dilegitimasi secara terus-menerus melalui praktek para dokter, pekerja sosial, hakim, polisi, tokoh agama, bahkan seluruh anggota masyarakat. Ilmu pengetahuan manusia telah menempatkan manusia menjadi subyek studi dan subyek negara sehingga terjadi ekspansi sistem dan kontrol sosial yang dirasionalisasikan secara terus-menerus (Foucault, 2002). Mekanisme kuasa-pengetahuan yang dimaksud pada kajian ini yaitu intervensi penanganan kasus stunting di

Intervensi Kuasa Pengetahuan Terhadap Risiko Stunting Pada Masyarakat Pesisir (Kasus Pada Kampung KB Pantai Kuranji)

Kuranji. Dalam penanganan ini melibatkan berbagai pihak dengan mengacu pada aturan pemerintah yang tertuang pada PERPRES No.72 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Hal ini menandakan bahwa terjadi pemantauan, pengawasan, perawatan, pendisiplinan yang tersamar yang dilakukan pemerintah terhadap kasus stunting. Penanganan risiko stunting didorong atau dilakukan secara menyeluruh, integratif dan berkualitas dengan koordinasi, sinergi dan sinkronisasi berbagai instansi pemerintah pusat hingga desa dan juga dengan berbagai *stakeholder* terkait. Sebagaimana dipaparkan sebelumnya, bahwa stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan tinggi badan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh menteri kesehatan. Standar kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah ini dipergunakan sebagai dasar perencanaan oleh karena itu dilakukan pemantauan dan dievaluasi dengan berbagai intervensi spesifik maupun sensitif dari hulu ke hilir (Perpres No.72. 2021).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang berusaha memahami fenomena yang berkaitan dengan makna yang diberikan informan penelitian (Cresswell & Poth, 2018). Adapun pendekatan yang dipergunakan adalah studi kasus, hal ini didasarkan pada pembahasan kasus dalam kehidupan masyarakat pesisir yang mengalami ketimpangan antara potensi dengan masalah yang dihadapi oleh masyarakatnya. Pengumpulan data yang melibatkan berbagai sumber data yaitu, observation/pengamatan, indepth interview/wawancara mendalam dan berbagai dokumentasi yang dimiliki oleh informan. Data-data yang didapatkan tersebut dideskripsikan dalam bentuk tema-kasus (Cresswell, 2015). Objek penelitian ini adalah mekanisme kuasa-pengetahuan dalam mengintervensi perilaku masyarakat menekan penurunan angka stunting. Penelitian ini dilakukan di Kampung KB Pantai Kuranji yang merupakan daerah pesisir di pinggir perkotaan yang memiliki keberagaman baik dari segi mata pencaharian terlebih memiliki sumber daya laut yang beragam. Hal ini terlihat dari hasil tangkapan nelayan sekitar, akan tetapi wilayah ini merupakan salah satu Kampung KB. Kampung KB merupakan sebuah program pemerintah untuk memberdayakan masyarakat sekaligus sebagai langkah memerangi stunting, selain itu berupaya untuk peningkatan perubahan perilaku dan penataan lingkungan keluarga (<https://kampungkb.bkkbn.go.id/>). Adapun cakupan analisis yang digunakan penelitian ini adalah keluarga nelayan yang menetap di sekitar pantai Kampung KB pantai Kuranji.

Informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria tertentu (*purposive*) yaitu: i) masyarakat yang mempunyai pengetahuan terhadap risiko stunting; kader posyandu, bidan desa; ii) masyarakat yang memiliki balita dan merupakan anggota kelompok masyarakat pada Kampung KB Kuranji; iii) satgas stunting Provinsi NTB. Data dalam penelitian ini meliputi data utama; wawancara mendalam, observasi dan sumber lain yaitu berasal dari data sumber tidak langsung seperti data dari jurnal, artikel, buku yang menjadi bahan perbandingan pada tulisan ini. Adapun pengamatan dilakukan dengan peneliti yaitu dengan terlibat langsung dengan berbagai kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat Kuranji. Dalam hal ini peneliti mengikuti kegiatan posyandu yang diselenggarakan sekali sebulan dan pemberian makanan tambahan pada bayi yang dilakukan oleh kader posyandu. Sedangkan kegiatan wawancara mendalam dilaksanakan bersamaan dengan pengamatan. Wawancara

mendalam dilakukan secara langsung kepada informan sesuai dengan kriteria sampai terjawabnya permasalahan penelitian. Dokumentasi ini merupakan data pendukung untuk menjawab permasalahan berupa dokumen pendukung seperti, dokumen pribadi maupun dokumen publik yang dimiliki oleh informan terkait intervensi yang diperoleh dari informan. Uji keabsahan data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan triangulasi; sumber, waktu, teknik (Sari, dkk 2022). Peneliti melakukan pengecekan silang dari data observasi, hasil wawancara mendalam kemudian menambah waktu wawancara untuk mengkonfirmasi kembali berbagai tema awal yang ditemukan, sampai memunculkan tema-tema yang dibahas pada tulisannya ini.

Hasil Dan Pembahasan

Profil Lokasi Penelitian

Daerah pesisir Desa Kuranji Dalang adalah satu desa yang termasuk di kecamatan Labuapi Lombok Barat NTB. Desa Kuranji Dalang ini Nusa Tenggara Barat. Adapun jumlah penduduk yaitu 939 KK atau 2.611 jiwa yang terdiri dari 1.313 perempuan atau 50,29 % dari total jiwa dan 1.298 laki-laki atau 49,71% dari total jiwa (Profil Desa Kuranji Dalang, 2021). Desa Kuranji Dalang memiliki dua Dusun yang berhadapan langsung dengan pantai dan ditetapkan sebagai kampung KB.

Adapun usia balita terdapat 226 orang atau 8,65 % dari jumlah penduduk desa Kuranji Dalang, usia anak-anak sebanyak 232 orang atau 8,9 %; usia remaja ada 228 orang atau 8,73 %, usia lansia sebanyak 469 orang atau 17,96 % dari total jumlah penduduk desa Kuranji Dalang. Pada dusun Kuranji Dalang merupakan dusun yang banyak memiliki balita terdapat 76 orang (0-5 tahun) atau 33,63 % dari jumlah balita keseluruhan di 5 dusun yang ada di desa Kuranji Dalang, 19 balita atau 8,4 % terdapat di dusun Mapak Dasan.

Kondisi geografis Dusun Kuranji Dalang yang berada di bibir pantai dan juga berdekatan dengan daerah pertanian sekaligus berada di pinggiran perkotaan mengakibatkan mata pencaharian masyarakat yang variatif. Dusun Kuranji Bangsal berhadapan langsung dengan bibir pantai berpotensi untuk menjadikan profesi nelayan cukup menjanjikan. Selain menjadi nelayan, mereka juga memanfaatkan pariwisata untuk berjualan di sekitar pantai, pemanfaatan lahan sawah di sekitar dengan menjadi petani. Adapun pembangunan hunian elit dan mewah karena berada di pinggiran perkotaan membuat masyarakat lagi lagi menemukan pekerjaan baru yakni sebagai kuli bangunan. Keberagaman mata pencaharian ini membuat masyarakat menjadi lebih kompleks dan kebudayaan yang menarik untuk dipelajari. Sistem kebudayaan dan kepercayaan masyarakat juga masih mayoritas memeluk kepercayaan agama Islam dan kebudayaan masyarakat pesisir pada umumnya masih kental terasa. Dari beberapa ciri khas yang menggambarkan desa Kuranji Dalang di atas menjadikan daerah ini menjadi prioritas pengembangan ilmu pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat.

Mekanisme Pengetahuan Masyarakat Kuranji tentang Stunting

Pengetahuan masyarakat Kuranji tentang stunting berasal dari sosialisasi yang diberikan oleh kader posyandu yang merupakan perpanjangan tangan pemerintah yang berada di *grassroots*. Data menunjukkan masyarakat Kuranji Dalang memiliki rata-rata di tingkat Sekolah Dasar yaitu sekitar 209 yang sampai menyelesaikan, 69 diantaranya tidak selesai, dan tingkat S1 sebanyak 19 orang yang tamat, diantaranya 110 orang yang tidak pernah

Intervensi Kuasa Pengetahuan Terhadap Risiko Stunting Pada Masyarakat Pesisir (Kasus Pada Kampung KB Pantai Kuranji)

sekolah. Selain itu masyarakat juga menerima pelatihan yang diberikan oleh berbagai kelompok atau lembaga sosial yang ada seperti pelatihan dan penyuluhan bagi masyarakat nelayan, pembuatan makanan tambahan yang diberikan PLKB dan Kader agar dapat menyediakan makanan yang bervariasi bagi ibu hamil, menyusui dan bayi/balita (Profil Kuranji Dalang dan wawancara kader 2024). Masyarakat yang berada di sekitaran pantai Kuranji (Kampung KB) mayoritas bekerja sebagai nelayan. Oleh karena itu sumberdaya ikan yang ada disekitarnya dapat dikatakan banyak, karena nelayan melakukan pencarian harian. Keberadaan sumberdaya ikan yang melimpah ini tidak dimanfaatkan secara maksimal oleh ibu/perempuan yang memiliki balita. Hal ini diungkapkan oleh subjek penelitian;

“Banyak ikan yang didapatkan oleh nelayan sekitar, tapi kembali lagi ke orangtuanya; kalo anak tidak disediakan makanan yang bervariasi, atau dibiarkan makan ciki-ciki saja tanpa diberikan perhatian yang lebih maka anaknya bisa saja stunting. Kalo disini pola asuh, pengetahuan orang tuanya yang kurang. Atau mungkin kurang, tapi malas dan menganggap apa yang dimakan anaknya itu sudah mengenyangkan. Walaupun kita sudah memberikan pendampingan dalam pengolahan makanan untuk bayi/batita /balita sampai berbusa ya kadenga tetap ngeye”l (Wawancara Kader Posyandu, Mei 2024)

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi dalam menekan angka stunting terus dilakukan oleh pihak-pihak terkait, mulai dari peraturan pemerintah, yang direalisasikan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam memberikan pendampingan dan juga bantuan, sampai pada kader posyandu sebagai pelaksana tugas di garda terdepan dalam menangani stunting. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Foucault bahwa masyarakat modern mengawasi, mengendalikan individu berdasarkan klaim dan praktik pengetahuan berasal dari wacana medis dan tertuang pada aturan pemerintah dan diintervensi secara intensif oleh petugas lapangan (kader pendamping) yang diawasi langsung oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten.

Oleh karena itu sebagian dari ibu/perempuan yang memiliki balita juga mengimplementasi berbagai pengetahuan terkait cara memberikan asupan makanan pada anak yang menderita stunting yaitu dengan bekerja sama/berdiskusi dengan kader pendamping, memanfaatkan media sosial dalam mempelajari cara pengolahan makanan yang bervariasi. Hal ini dipertegas oleh subjek penelitian bahwa akses pengetahuan bagi perempuan di pantai Kuranji diperoleh melalui berbagai program dan penyuluhan yang diberikan baik dari instansi terkait maupun pemerintah. Misalnya di bidang kesehatan diberikan pelatihan dan penyuluhan berupa memberdayakan masyarakat untuk menuju taraf hidup yang lebih baik lagi. Pelatihan yang diberikan berupa kegiatan mengolah potensi SDA yang ada untuk kesehatan, misalnya program Dapur Sehat yang ada di Dusun Kuranji Bangsal sebagai langkah awal pencegahan stunting pada balita. Program Dapur Sehat ini menjadi wadah bagi masyarakat yang berbasis UMK untuk menjadi penyedia asupan nutrisi dalam misi perbaikan gizi pada balita.

Wacana tentang stunting dan berbagai cara mengatasinya terus dilakukan oleh berbagai pihak. Pihak-pihak yang terlibat ini melakukan berdasarkan pengalaman yang dimiliki. Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu informan bahwa kurangnya pengetahuan ibu/perempuan dalam merawat anak dapat menjadi pemicu kurang gizi anak. Hal ini serupa

juga diungkapkan dalam penelitian yang Sanggelorang, 2022, bahwa kasus kurang gizi berasal dari pendidikan yang dimiliki oleh ibu/perempuan. Adapun Pendidikan subjek penelitian di pesisir Kuranji yaitu ada yang tidak bersekolah, SD, dan SMP. Berdasarkan temuan data bahwa pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan anak yang minim ini berimplikasi terhadap pola asuh yang diberikan oleh orangtua dirumah. Khususnya pada kasus stunting di pesisir Kuranji (Kampung KB), dimana stunting ini tidak terlepas dari kebiasaan masyarakat, lingkungan sosial, pola asuh orang tua dan pengetahuan ibu terkait perencanaan kelahiran anak. Oleh karena itu pengetahuan terkait cara penurunan stunting tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal, juga dapat berasal dari pelatihan, sosialisasi yang dilakukan oleh berbagai pihak, sebagaimana dalam pandangan Foucault bahwa tubuh diatur oleh mekanisme yang berlaku pada masyarakat modern (Syuhada, 2015).

Intervensi Pengetahuan Terhadap Masalah Stunting Pada Masyarakat Pesisir Kuranji Lombok Barat

Pengetahuan masyarakat pesisir tidak terlepas dari sentuhan pengalaman-pengalaman hidup masyarakat. Pengetahuan melalui pendidikan formal tidak dapat diandalkan karena masyarakat pesisir biasanya memahami pendidikan formal tidak terlalu penting dalam menghadapi kerasnya lautan. Tetapi masyarakat pesisir meyakini pengetahuan alami yang dibentuk oleh para terdahulu akurat dalam memahami keadaan lautan. Pengetahuan merupakan elemen penting dalam memperbaiki taraf hidup menjadi lebih baik lagi karena melalui pengetahuan yang dimiliki masyarakat lebih peka terhadap masalah yang dihadapi dan menyelesaikan setiap masalah tersebut melalui langkah yang paling efektif.

Masyarakat dusun Kuranji Bangsal dihadapkan dengan kemajuan teknologi yang menuntut masyarakat untuk memiliki pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksudkan yaitu pengetahuan sosial budaya, ekonomi, sosial politik, dan juga kesehatan. Berdasarkan temuan data bahwa masalah kesehatan di daerah Kuranji, dapat dilakukan dengan cara mengembangkan masyarakat agar dapat meningkatkan nilai tambah pada sumber daya ikan. Hal ini dapat menjadi salah satu solusi dalam penanganan stunting. Hal ini diungkapkan oleh subjek penelitian bahwa stunting menjadi masalah serius dan terus ada di NTB dan menjadi ancaman bagi sumber daya masyarakat yang lebih baik. Oleh karena itu, memerlukan tata kelola dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam menggunakan sumber daya ikan untuk membantu penurunan angka stunting khususnya pada di Pesisir Kuranji Lombok Barat.

Pendampingan terhadap stunting di Kuranji dilakukan oleh berbagai pihak yaitu; pemerintah memberikan beberapa langkah sebagai cara untuk mengentaskan stunting; melalui kerjasama dengan berbagai instansi seperti BKKBN, Puskesmas, Pemerintah Desa, dan Kader Pendamping. Pemerintah mengadakan pelatihan dan penyuluhan serta melibatkan partisipasi aktif masyarakat pesisir. Penyuluhan yang dilakukan biasanya memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai gejala stunting mulai dari pra nikah; kriteria anak stunting, efek jangka pendek dan jangka panjang terkait penderita stunting, maupun pencegahan yang dilakukan agar dapat dinyatakan lulus stunting melalui kelompok ibu produktif yang ada di Posyandu.

Secara umum intervensi penanganan risiko stunting dilakukan oleh pemerintah terbagi menjadi 2 cara yaitu 1) intervensi spesifik. Adapun yang dimaksud dengan intervensi spesifik ini merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka menangani penyebab langsung

Intervensi Kuasa Pengetahuan Terhadap Risiko Stunting Pada Masyarakat Pesisir (Kasus Pada Kampung KB Pantai Kuranji)

terjadinya stunting. Oleh karena ini kader-kader posyandu sebagai kepanjangan tangan pemerintah melakukan pemberian makanan tambahan (PMT), memberikan edukasi terkait pola makan/penyajian makanan dan pola asuh. Akan tetapi hal ini dinilai memiliki keberhasilan sekitar 30% dibandingkan dengan 2) intervensi sensitif, yaitu kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi gejala tidak langsung yang berkaitan dengan stunting. Adapun gejala tidak langsung ini berkaitan dengan pemenuhan air bersih, penanganan kemiskinan, penundaan kehamilan, kesehatan lingkungan memiliki kontribusi sekitar 70%. Sebagaimana dalam pandangan Foucault bahwa hal tersebut menandakan adanya kekuasaan administratif yang dimiliki oleh negara, sehingga memunculkan perkembangan kekuasaan disiplin yang melakukan pengawasan terhadap individu, sebagaimana didefinisikan oleh bantuan tenaga medis sebagaimana yang terjadi pada risiko stunting pada masyarakat Kuranji.

Program jangka panjang juga diberikan pemerintah yaitu dengan membentuk lingkungan yang lebih baik, dengan beberapa indikator penentu, dinamakan kampung KB (Kampung Keluarga Berkualitas). Kampung KB ini dapat dikatakan sebagai program baru yang ditawarkan pemerintah guna menjadikan keluarga yang lebih baik. Kampung KB menjadi wadah bagi masyarakat untuk belajar dan mendapatkan pengetahuan baru dan lebih modern. Kampung KB menawarkan program-program yang membangun keluarga yang lebih baik seperti adanya program DasHat (Dapur Sehat), imunisasi bagi balita, usia produktif, dan juga lansia. Dapur Sehat menawarkan kerjasama antar pihak masyarakat dengan UKM yang ada guna menghasilkan pengetahuan tentang asupan makanan yang baik dan membantu peningkatan ekonomi bagi pelaku UKM. Sedangkan program imunisasi bagi balita, usia produktif, dan juga lansia merupakan serangkaian program imunisasi pemeriksaan kondisi masyarakat dari segala kalangan usia untuk kesehatan yang merata.

Pada kegiatan posyandu tersebut diberikan makanan tambahan selain yang diberikan orang tua di lingkungan keluarganya, hal ini berpengaruh terhadap kesehatan anak-anak. Selain itu juga para informan diberikan sosialisasi terkait pengetahuan gizi spesifik untuk *gravida* (Ibu hamil, ibu menyusui dan untuk anak-anak dilakukan pengukuran berat/tinggi badan anak usia 0-6 bulan serta anak usia 6-24 bulan. Seperti yang telah disosialisasikan oleh kader bahwa pemenuhan kebutuhan gizi anak dapat dilakukan dengan melengkapi nutrisi 4 bintang yaitu, (1) karbohidrat yang berasal dari nasi, jagung, singkong, (2) protein hewani diperoleh melalui telur, ayam, daging, (3) protein nabati diperoleh melalui tahu, tempe, kacang-kacangan, dan (4) vitamin yang diperoleh dari buah dan sayuran. Masyarakat Kuranji Dalang memiliki pengetahuan dalam pemberian asupan makanan karena untuk anak-anak yang terkena stunting telah mendapat program memberikan bantuan makanan tambahan berupa pemberian telur sebanyak 1 tray dan program Dapur Sehat (DasHat). Tetapi dalam pemanfaatannya masyarakat telah melakukan kesalahan dengan mengonsumsi makanan tambahan yang seharusnya untuk anak-anak tetapi menjadi konsumsi orang tuanya. Seperti yang diungkapkan oleh Sekdes Kuranji Dalang sebagai berikut.

“Bantuan makanan tambahan telah dimanfaatkan sebagai konsumsi orang tua bukan untuk anak-anaknya, sehingga ada indikasi bahwa orang tua memanfaatkan kondisi anak-anak yang stunting untuk memperoleh makanan tambahan”

Program ini memang masih berjalan sampai saat ini, tetapi respon masyarakat yang belum termasuk ke dalam kriteria harapan pemerintah terhadap program. Pasalnya, masyarakat dusun Kuranji Bangsal masih banyak melakukan kesalahan dengan tidak mengetahui Kampung KB dan stunting. Pengalaman tentang stunting masih dianggap sepele karena penyakit stunting tidak dapat dilihat dan tidak menular. Masalah stunting juga masih dimanfaatkan oleh orang tua bahwa bantuan yang diberikan untuk perbaikan gizi balita justru dikonsumsi oleh orang tua mereka. Masalah stunting dianggap selesai ketika umur anak sudah melewati umur 5 tahun.

“Saya tahu tentang stunting, anak saya dulu juga pernah terkena stunting tetapi sudah sembuh karena usianya sudah masuk 5 tahun. Dengan mengubah kebiasaan dan mengikuti saran yang diberikan oleh pemerintah”

Pernyataan ini mengarahkan kepada adanya peningkatan pemahaman/pengetahuan informan terkait stunting dianggap sebagai penyakit yang dapat disembuhkan dengan mengubah pola hidup pada jangka waktu tertentu. Sebagaimana pandangan Foucault bahwa kondisi individu dikontrol/diawasi oleh organisasi pemerintahan yang memberikan intervensi terkait jaminan kesehatan terhadap warganya (White, 2012).

Kesimpulan

Intervensi kuasa pengetahuan terhadap risiko stunting pada masyarakat pesisir di kampung KB pantai Kuranji menunjukkan adanya; intervensi kuasa pengetahuan terhadap kasus stunting pada masyarakat di pesisir pantai Kuranji yang terbagi menjadi dua, yaitu: intervensi sensitif dan intervensi spesifik yang dilakukan dari hulu ke hilir. Adapun bentuk mekanismenya pelaksanaan yang berdasarkan aturan pemerintah yang dilakukan mulai dari *grassroots* yaitu kader posyandu: i) melakukan posyandu rutin pada ibu hamil, bayi, balita, ibu nifas; ii) mendampingi posyandu remaja dan lansia, iii) memberikan konseling secara sukarela kepada remaja, lansia, ibu hamil, ibu nifas; iv) menyediakan makan tambahan serta memberikan model dalam menyediakan makanan tambahan untuk bayi/balita stunting; Hal ini sudah dilakukan dari tahun ke tahun sejak 2021 dan terus berlanjut pada tahun 2024 mulai diintensifkan pada sasaran usia >3 tahun yaitu sebanyak 13 anak, diberikan makanan tambahan 3x sehari selama 3 bulan yaitu mulai Mei-Agustus 2024. Walaupun mekanisme intervensi dalam menekan kasus stunting terus dilakukan secara intensif akan tetapi kasusnya masih ada setiap tahunnya

Daftar Pustaka

- Bahhae, Y. K., Sambriang, M., Abanit, Y. M., & Making, M. A. (2023, Juni 6). Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Melalui Penyuluhan Pencegahan Stunting Pada Balita Dan Pemberian Makanan Tambahan Di Desa Oebola Kecamatan Fatuleu Kabupaten Kupang. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2(6).
- Habibie. (n.d.). *Intervensi Berbasis Keluarga Pada Anak Dengan Stunting*. Universitas Airlangga.
- Hardiyanto, Sunu Petrus. (1997). *Michel Foucault Disiplin Tubuh Bengkel Individu Modern*. LKiS.

Intervensi Kuasa Pengetahuan Terhadap Risiko Stunting Pada Masyarakat Pesisir (Kasus Pada Kampung KB Pantai Kuranji)

- Ikhtiarti, W., & Rahfiludin, M. Z. (2020, April). Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1–3 Tahun di Wilayah Pesisir Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(2), 51-56. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Indriyani, R. (2022, Juni). Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Dan Ibu Balita Untuk Mencegah Stunting Di Desa Bhakti Negara Kecamatan Baradatu Kabupaten Way Kanan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2). <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi>
- Kuswardinah, A., Anshori, & Rahmawati. (2020). Tindakan kesehatan preventif pada petani perempuan di Kabupaten Semarang untuk mengantisipasi gizi buruk.
- Manda, D., & Darmayanti, R. R. (2021, Desember). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Pesisir Dalam Upaya. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(6), 3326-3337. <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i6.5792>
- Mardihani, P. W., & Husain, F. (2021). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pesisir Desa Sekuro Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Putri. *Solidarity*, 10(2). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarity>
- Foucault, Michel. 2002. *Power/Knowledge Wacana Kuasa/Pengetahuan*. Benteng Budaya.
- Rosita, A. D. (2021, Mei). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Sari, Wijayanti, Syuhada., Partisipasi Masyarakat Dalam Program Kampung Keluarga Berencana Di Desa Presak Bebuak Kecamatan Kopang Lombok Tengah: Prosiding Senmasosio Unram, Volume 1(2) 2023. <https://proceeding.unram.ac.id/index.php/Senmasosio/article/view/782>
- Sanggalorang, Y., Rumary, A. A., & Mariana, D. (2022, September). Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Bitung. *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.35801/jpai.4.1.2022.43608>
- Syuhada, Khalifatul. (2015). Produksi dan Reproduksi Makna Operasi Caesar pada Perempuan Perkotaan (Studi pada Perempuan yang Melakukan Operasi Caesar di Surabaya). <https://repository.unair.ac.id/33688/>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021
- Traore, S. S., Bo, Y., Kou, G., & Lyu, Q. (n.d.). Suplemen zat besi dan obat cacing selama kehamilan mengurangi risiko anemia dan stunting pada bayi kurang dari 2 tahun: sebuah penelitian dari Afrika Sub-Sahara. *Kehamilan dan Persalinan BMC*. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05399-7> (2023)
- Yuliantini, E., Kamsiah, & Maigoda, T. C. (2022, Januari). Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu Food. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 79-88. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v7i1.579>
- White, Kevin. (2012). *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Rajawali