

Konstruksi Ibu Balita Tentang Pelayanan Kesehatan Posyandu Keliling Dalam Mengatasi Stunting Pada Masa Pandemi

Irananda Shafira¹ dan Fransiscus Xaverius Sri Sadewo²

^{1,2} Program Studi Sosiologi, Jurusan Ilmu Sosial, FISH-Unesa
irananda.18012@mhs.unesa.ac.id

Abstract

During a pandemic, the high prevalence of stunting in toddlers is unavoidable. One of the efforts to reduce stunting is through the existence of Posyandu in the community. Posyandu is a health service center to empower the community in the development of the health sector and make it easier for the community to access health services for mothers and toddlers, especially in carrying out stunting reduction interventions. The low number of visits by mothers taking their toddlers to posyandu during the pandemic has further exacerbated their toddler's health condition. Mobile toddler Posyandu is a new Posyandu method during a pandemic. Based on the background above, the purpose of this study was to find out the social construction of mothers with toddlers regarding mobile posyandu services in overcoming stunting during a pandemic. This study uses a descriptive qualitative method with the phenomenological perspective approach of Alfred Shutz and the results of the study will be analyzed using construction theory by Berger and Luckman. In this study there were 10 subjects namely mothers with stunting toddlers. The results showed that the application of the mobile method in posyandu was carried out by home visit and obeying health protocols. Posyandu handling for stunting toddlers through 5 stages in reality can improve the health of toddlers on a regular basis. The knowledge of mothers of toddlers who consider the existence of posyandu is not so important, this understanding shifts to create a new understanding that the existence of mobile posyandu is very important during a pandemic. In this process, the researchers looked at the construction of mobile toddler mothers about Posyandu for toddlers as the easiest health service to reach during a pandemic.

Selama pandemi tingginya angka prevalensi stunting pada balita tidak dapat dihindari. Salah satu upaya dalam menurunkan angka stunting melalui keberadaan posyandu dimasyarakat. Posyandu merupakan pusat layanan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan serta mempermudah masyarakat mengakses layanan kesehatan untuk ibu dan balita khususnya dalam melakukan intervensi penurunan stunting. Rendahnya kunjungan ibu membawa balita ke posyandu selama pandemi semakin memperburuk kondisi kesehatan balita. Posyandu balita keliling merupakan metode baru posyandu saat pandemi. Berdasarkan latar belakang diatas tujuan dari penelitian ini ingin mengetahui konstruksi sosial ibu balita tentang pelayanan posyandu keliling dalam mengatasi stunting pada saat pandemic. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan perspektif fenomenologi Alfred Shutz dan hasil penelitian akan dianalisis menggunakan teori kosntruksi oleh Berger dan Luckman. Pada penelitian ini terdapat 10 subjek yakni ibu dengan balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan penerapan metode keliling dalam posyandu dilakukan secara *home visit* serta menaati protocol kesehatan. Penanganan posyandu kepada balita stunting melalui 5 tahap dalam realitasnya mampu meningkatkan kesehatan balita secara berkala. Pengetahuan ibu balita yang menganggap keberadaan posyandu tidak begitu penting, pemahaman tersebut bergeser menciptakan pemahaman baru bahwa keberadaan posyandu balita keliling sangat penting saat pandemi. Pada proses ini peneliti melihat konstruksi ibu balita tentang Posyandu balita keliling sebagai layanan kesehatan yang paling mudah dijangkau ketika pandemi.

Keywords: social construction. stunting, mobile posyandu.

Konstruksi sosial; Stunting; posyandu keliling.

1. Pendahuluan

Pemerintah saat ini berupaya memusatkan perhatian penuh pada aspek kesehatan di masa pandemi. Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan telah diupayakan baik secara nasional maupun internasional. Selain masalah penyebaran penyakit covid-19 muncul masalah kesehatan pada balita saat pandemi terkait dengan gizi dan tumbuh kembang pada anak juga menjadi perhatian penting oleh lembaga kesehatan yaitu *Stunting*. Menurut WHO dan

UNICEF *Stunting* adalah masalah kesehatan yang terindikasi akibat kekurangan gizi kronis, membawa implikasi buruk pada tubuh balita seperti penurunan intelektual, perkembangan menurun dan berisiko terserang penyakit [1]. Tingginya prevalensi *stunting* pada balita dimulai sejak periode terjadinya pandemi covid-19. Keadaan ini diawali dengan tingkat perekonomian yang memburuk berdampak pada kemiskinan, sehingga terjadi perubahan pola konsumsi pangan yang tidak tepat pada masyarakat. Pola konsumsi yang diberikan orang tua pada masa pandemic mayoritas kurang memperhatikan keseimbangan nutrisi yang terkandung dalam makanan yang diberikan kepada anak, cenderung mengkonsumsi makanan praktis atau siap saji, juga kurangnya variasi makanan yang diberikan kepada anak [2]. UNICEF telah memprediksi adanya peningkatan angka *wasting* yang mengarah pada keadaan *stunting* sebanyak 15% persen atau 7 juta pada tahun pertama pandemi Covid-19 [3].

Sejak adanya pandemic covid-19 banyak posyandu balita terhambat atau terhenti selama diberlakukannya PPKM oleh pemerintah. Posyandu balita pada wilayah Kelurahan Asemrowo telah menerapkan sistem posyandu *door to door* semenjak awal Februari 2021 tepatnya saat masa pandemi. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti didapatkan informasi dari Kader pelaksana posyandu balita bahwa sebelum dilaksanakannya sistem *door to door* partisipasi kunjungan Ibu membawa balita pada posyandu yang diadakan masih sangat kurang. Beberapa diantaranya tidak mendatangi jadwal kegiatan posyandu. Kunjungan Ibu balita dalam posyandu wilayah Asemrowo sangat rendah karena mayoritas ibu balita merasa khawatir mengunjungi posyandu balita dimasa pandemi. Rasa kekhawatiran tersebut merupakan bentuk adanya perubahan sosial yang terjadi pada masyarakat, hal tersebut juga telah membawa banyak perubahan dan pengaruh bagi pelayanan kesehatan pada anak..

Program *Humanity Medical Services* menggelar Operasi Gizi Anak Indonesia di Surabaya, dari hasil program tersebut tercatat sebanyak 5.000 anak mengalami *stunting* pada wilayah Jawa Timur yang tersebar dalam 10 kelurahan di Surabaya. Tercatat diantaranya yaitu kelurahan Wonokusumo, Pegirian, Sidotopo Wetan, Tanah Kali Kedinding, Bulak Banteng, Morokrengan, Putat Jaya, Lontar, Asemrowo, dan Babat Jerawat [4]. Wilayah Asemrowo menempati posisi kesembilan dari sepuluh lokasi *stunting* tertinggi di Surabaya dengan total kasus *stunting* sebanyak 31 anak. Kecamatan Asemrowo sendiri terdiri dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Asemrowo, Kelurahan Genting Kalianak, dan Kelurahan Tambak Sariyoso. Dari ketiga kelurahan diatas memiliki tingkat prevalensi *stunting* yang berbeda – beda berikut datanya. Kelurahan Asemrowo menduduki urutan tertinggi pada kasus *stunting* yaitu sebanyak 22 balita, sedangkan Kelurahan Genting Kalianak dan Tambak Sariyoso menduduki urutan dibawahnya [5].

Berdasarkan fenomena yang ditemukan peneliti pada awal observasi bahwa berbagai program dan cara telah banyak diupayakan untuk menekan angka *stunting* pada wilayah tersebut, namun dapat dilihat pada keadaan seperti saat ini bahwa wilayah asemrowo masih menempati posisi wilayah dengan kasus *stunting* yang tinggi. Masalah *stunting* dan gizi belum menjadi wacana penting yang diperbincangkan oleh masyarakat sehingga bahaya *stunting* masih dianggap sepele terutama oleh ibu balita. Keaktifan Ibu balita dalam mengikuti kegiatan posyandu dan mulai menjadikan *stunting* sebagai wacana yang penting dapat membantu mengatasi tingkat balita yang mengalami *stunting*. Realitasnya banyak diantaranya masih enggan mengikuti kegiatan posyandu hanya berdasarkan latar belakang lain dibandingkan dengan kepeduliannya terhadap kesehatan balita. Implikasinya hal ini membuat upaya pencegahan *stunting* tidak dapat teratasi dengan baik akibat penanganan yang lambat. Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ingin mengetahui konstruksi sosial Ibu balita tentang pelayanan posyandu keliling sebagai unit pelayanan kesehatan untuk mencegah *stunting* pada

masa pandemi. Dari latar belakang diatas peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Konstruksi Ibu Balita Tentang Pelayanan Kesehatan Posyandu Keliling Dalam Mengatasi *stunting* Pada Masa Pandemi”.

2. Kajian Pustaka

2.1 Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)

Posyandu merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui wahana Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) hingga saat ini keberadaannya sangat dibutuhkan dan telah terbukti memberikan perkembangan pada masyarakat. Sasaran posyandu diperuntukkan bagi masyarakat yang diantaranya Bayi, Anak balita, Ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh posyandu kepada masyarakat berdasarkan sasaran maka diantaranya berfokus pada ranah (*Growth Monitoring, Oral Rehydration, Breast Feeding, Immunization, Female Education, Family Planning, dan Food Supplementation*). Terdapat beberapa kegiatan yang balita pada saat posyandu yakni penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kegiatan ini dilakukan oleh kader posyandu, pemeriksaan status pertumbuhan. Penentuan status gizi dan deteksi dini pada gangguan pertumbuhan anak dilakukan oleh kader dengan bertumpu pada hasil pemeriksaan KMS, Program PMT yaitu pemberian makanan tambahan bagi balita dengan permasalahan berat badan, Pemberian kapsul vitamin A yang dilakukan setiap dua kali dalam satu tahun, dan Imunisasi pada bayi dan balita.

2.2 Balita

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (UKA) Pasal 1 menjelaskan balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai 59 bulan atau usia 1 sampai 5 tahun. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan balita, anak dengan usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun dikenal dengan usia pra sekolah. Pada masa seorang anak menginjak usia balita segala bentuk kegiatan yang dilakukannya memerlukan bantuan dan dampingan oleh orang tua, walaupun sudah menunjukkan perkembangan berjalan dan berbicara dengan baik balita masih banyak memiliki kemampuan lain yang terbatas. Peran orang tua sangat dibutuhkan penuh dalam masa balita karena masa tersebut merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa balita sering disebut sebagai *golden age* karena pada masa tersebut menjadi suatu penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode mendatang. Masa keemasan atau *golden age* pada setiap individu mengalami proses yang berbeda – beda hal tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa factor penting yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

2.3 Stunting Pada Balita

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami keadaan gagal pertumbuhan (*growth faltering*) dan mencerminkan ketidakcukupan nutrisi serta kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama mulai dari kehamilan. *Stunting* terjadi pada Balita yang memiliki kecenderungan bermasalah pada kekurangan Energi Protein (KEP), Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), Kurang Vitamin A (KVA), dan masalah gizi kronis lainnya. Balita yang mengalami *stunting* tidak dapat mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal [6]. *Stunting* dapat dilihat dan diketahui berdasarkan kondisi yang dimiliki balita melalui pemeriksaan panjang atau tinggi badan yang kurang atau tidak sesuai dengan umur balita. Berdasarkan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study 2005) nilai z-score balita yang kurang dari -2SD maka dikategorikan sebagai balita pendek, dan kategori sangat pendek jika nilai z-scorenya balita kurang dari -3SD [7]. Menurut kementerian

kesehatan RI pemeriksaan anak balita berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) kemudian hasil pemeriksaan akan disajikan disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB agar dapat mengetahui kondisi status gizi balita baik atau buruk. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat digunakan untuk menentukan balita yang mengalami *stunting*. Terdapat dua factor *stunting* yaitu factor secara langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti : asupan zat gizi, penyakit infeksi pada balita. Faktor tidak langsung contohnya: pola asuh berkaitan dengan sikap, perilaku, dan tindakan yang dilakukan oleh orang tua pengasuh atau ibu balita dalam memberikan pengasuhan seperti kebersihan anak, perawatan kesehatan, pemberian kasih sayang serta pemberian makanan.

2.4 Teori Konstruksi Sosial

Social construction of reality menjadi terkenal sejak diperkenalkan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckman melalui bukunya yang berjudul *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociological of Knowledge* (1966). Berger dan Luckman untuk menjelaskan realitas sosial yang ada pada kehidupan manusia dengan cara memisahkan pemahaman antara „kenyataan dan pengetahuan“ [8]. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai sebuah kepastian bahwa realitas-realitas itu ada dan nyata (*real*) dan memiliki karakteristik yang spesifik. Menurut Berger dan Luckmann pengetahuan yang dimaksud adalah realitas sosial masyarakat, seperti konsep, kesadaran umum, wacana publik, sebagai hasil dari konstruksi sosial. Manusia secara tidak langsung akan cenderung mengembangkan, mengalihkan dan memelihara pengetahuannya melalui berbagai situasi sosial sedemikian rupa sehingga terbentuklah sebuah kenyataan yang akan dijabarkan dalam (*social construction of reality*). Teori konstruksi sosial, Peter L. Berger dan Thomas Luckman menjelaskan adanya makna-makna umum yang dimiliki bersama dan diterima tetap dilihat sebagai dasar dari organisasi sosial. Makna-makna dikenal dengan sebutan realitas objektif. Makna yang berkembang di luar makna umum merupakan hasil manusia yang muncul dari lingkungan sosial yang diciptakannya. Karena pada dasarnya Lingkungan didalamnya mengandung nilai-nilai dan makna-makna yang selalu berkembang dalam masyarakat.

Melalui Teori konstruksi sosial dapat mendefinisikan kembali pengertian kenyataan dan pengetahuan dalam konsteks sosial. Teori sosiologi dalam hal ini harus mampu memberikan pemahaman bahwa kehidupan masyarakat itu dikonstruksi secara terus menerus. Gejala sosial sehari-hari masyarakat selalu berproses yang diteruskan dalam pengalaman masyarakat. Kenyataan sosial itu ditemukan dalam pengaruh sosial yang termanifestasikan dalam tindakan. Berdasarkan permasalahan yang sudah jelas terdapat pada penelitian ini yaitu mengenai ibu balita yang kurang memanfaatkan layanan kesehatan posyandu, menjadikan peneliti memilih teori konstruksi sosial untuk menjelaskan bagaimana makna atau pandangan ibu tentang posyandu balita. Sehingga dari makna tersebut dapat memunculkan hasil kesimpulan dari kepercayaan ibu akan program posyandu balita dan penyebab dari kurang efektifnya program tersebut pada masa pandemi.

3. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif menitikberatkan deskripsi atau penjelasan dalam menggambarkan sebuah realitas sosial dalam masyarakat. Metode penelitian kualitatif merupakan sebuah metode yang menekankan pada pemahaman secara mendalam terkait suatu masalah atau fenomena yang berkembang pada masyarakat. Instrumen penelitian pada pendekatan kualitatif lebih ditekankan kepada manusia [9]. Penelitian ini menggunakan perspektif fenomenologi Alfred Shutz. Menurut Schutz, fenomenologi menghubungkan pengetahuan ilmiah dan pengalaman. Tindakan sosial yang dilakukan manusia

adalah sebuah pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan menimbulkan suatu makna dan kesadaran.

Peneliti memilih provinsi Jawa Timur kota Surabaya dibandingkan dengan provinsi lain karena provinsi Jawa Timur menempati posisi pertama dengan jumlah balita sangat pendek dari pada provinsi lainnya sebanyak 2.200 balita pada tahun 2022. Pemilihan kota Surabaya karena mengalami kenaikan stunting pada balita mencapai 5.000 anak. Agar lebih spesifik dalam pemilihan lokasi penelitian peneliti memilih kecamatan Asemrowo kelurahan Asemrowo dengan beberapa pertimbangan tertentu karena Kecamatan Asemrowo Kelurahan Asemrowo memasuki 10 wilayah dengan kasus tertinggi stunting di Surabaya dengan jumlah 22 balita pada masa pandemi.

Pada penelitian ini yang akan menjadi subjek penelitian yaitu Ibu balita, karena Ibu sebagai orang tua memiliki tanggung jawab penuh atas kondisi pertumbuhan balitanya.. Kriteria Subjek yang akan dijadikan informan sebagai sumber data dari penelitian ini yaitu: Ibu balita dengan balita *stunting*, ibu balita berusia 25-40 tahun baik yang bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan memiliki balita yang mengikuti kegiatan posyandu balita. Pengambilan subyek penelitian akan dilakukan dengan teknis *purposive*. Pemilihan teknik *purposive* relevan dalam penelitian ini karena pemilihan atau penentuan informan didasarkan atas pertimbangan tertentu [10].

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu teknik data primer dan teknik data sekunder. Pada teknik pengumpulan data primer terdapat 3 hal yang dilakukan oleh peneliti yaitu: Observasi dilakukan oleh peneliti untuk melakukan pengamatan kepada subyek penelitian dengan cara datang ke lokasi penelitian khususnya pada pelaksanaan posyandu balita keliling, wawancara mendalam dalam penelitian ini merupakan teknik kedua yang dilakukan seorang peneliti setelah melakukan pengamatan, tahapan wawancara yang dilakukan peneliti dilakukan pada saat posyandu keliling berlangsung, juga pada saat hari – hari biasa diluar kegiatan posyandu dan dokumentasi. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Model analisis data interaktif tersusun dalam tiga tahap yaitu reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan [11].

4 Hasil dan Pembahasan

4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek yang akan disajikan dalam penelitian ini meliputi umur ibu, pekerjaan, dan umur anak. Karakteristik subjek dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek

Nama Ibu	Usia Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur Balita
Ibu SR	28 Tahun	Ibu Rumah Tangga	3 Tahun
Ibu D	32 Tahun	Pedagang	3 Tahun
Ibu IW	30 Tahun	Ibu Rumah Tangga	3,5 Tahun
Ibu RD	35 Tahun	Karyawan Swasta	2 Tahun
Ibu LO	40 Tahun	Asisten Rumah Tangga	2 Tahun
Ibu NA	45 Tahun	Tukang Pijat	2,5 Tahun
Ibu YS	27 Tahun	Ibu Rumah Tangga	2,5 Tahun
Ibu HI	40 Tahun	Penjahit	2 Tahun
Ibu C	25 Tahun	Ibu Rumah Tangga	1,5 Tahun
Ibu KP	29 Tahun	Ibu Rumah Tangga	2 Tahun

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 5 subjek memiliki pekerjaan sedangkan 5 subjek sisanya tidak bekerja.

4.2 Kondisi Obyektif Sosial Ekonomi Keluarga Balita Stunting Saat Pandemi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kondisi sosial ekonomi keluarga dengan balita stunting pada wilayah Asemrowo berbeda – beda. Perbedaan status ekonomi keluarga balita stunting dapat dilihat melalui beberapa factor yakni jenis pekerjaan, pendapatan, dan kondisi tempat tinggal. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu balita pada wilayah Asemrowo beragam, terdapat 3 subjek dengan pendidikan terakhir SD, 2 subjek SMP, dan 5 subjek dengan pendidikan terakhir SMA. Masih ditemukan ibu balita yang tidak menempuh pendidikan wajib 12 tahun, karena hal tersebut banyak subjek yang bekerja serabutan saat pandemi karena tingkat pendidikan yang masih rendah dengan gaji yang tidak tetap. Pendapatan keluarga pada penelitian ini diperoleh melalui pekerjaan suami dan pekerjaan istri, berdasarkan hasil wawancara dengan subjek mayoritas ibu balita yang saat ini memiliki pekerjaan terjadi pada saat pandemic berlangsung.

Bahwa perekonomian keluarga balita saat pandemi sangat memburuk sehingga banyak ibu balita yang rela meluangkan waktunya untuk mencari pekerjaan guna mendapat penghasilan tambahan. Data yang diperoleh peneliti yakni terdapat 5 ibu balita yang memiliki pekerjaan diantaranya bekerja sebagai: pedagang, karyawan swasta, asisten rumah tangga, tukang pijat dan penjahit dengan pendapatan yang tidak tetap. Sedangkan 5 sisa diantaranya tidak bekerja dan hanya mengandalkan penghasilan yang diterimanya dari suami subjek. Total pendapatan yang dimiliki keluarga balita sekitar Rp.2.800.000 - Rp.5.000.000. Berdasarkan hasil observasi kondisi fisik bangunan yang ditempati oleh subjek merupakan bangunan permanen dengan kondisi jumlah 8 bangunan yang layak ditinggali dan 2 bangunan yang tidak layak untuk ditinggali. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan peneliti mayoritas tempat tinggal yang ditempati oleh subjek merupakan bangunan kos-kosan dan kontrakan sisa diantaranya subjek menempati tempat tinggal milik orang tua subjek

4.3 Pemahaman Ibu Tentang Kesehatan Balita Melalui Pola Asuh Saat Pandemi

Pola asuh secara umum dapat didefinisikan sebagai pola interaksi yang terikat antara anak dengan orang tua dalam pemenuhan kebutuhan fisik seperti pemberian makan, minum dan kebutuhan non fisik lainnya seperti memberi perhatian, kasih sayang dan bentuk – bentuk non fisik lainnya [12]. Setiap orang tua terutama ibu dalam memberikan pengasuhan kepada anak menerapkan cara yang berbeda- beda. Setiap ibu yang telah menentukan pola asuhnya kepada balita akan didukung dengan pemahaman yang dimiliki. Berdasarkan hasil penelitian lapangan ditemukan pola asuh balita di Asemrowo yang diasuh oleh ibu sendiri, nenek dan juga *Baby sitter*. Pola pengasuhan ibu, orang lain seperti nenek atau *baby sitter* jelas memiliki pemahaman yang berbeda – beda sehingga akan mempengaruhi pula dalam pemberian pola asuh yang diberikan. Berikut ringkasan pola asuh kepada balita sebelum mendapat edukasi dari posyandu :

1) Praktik ibu balita dalam pemberian ASI

Secara keseluruhan hanya terdapat 3 ibu balita yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sehingga 7 diantaranya anak tidak mendapatkan asi eksklusif sehingga dapat digambarkan mayoritas balita yang terkena stunting kurang menerima ASI dari Ibu.

2) Pemberian MP-ASI atau makanan

Ibu balita memberika MP-ASI kepada anak tidak sesuai standart kesehatan dengan memberikan MP-ASI ketika anak belum menginjak usia 6 bulan. Ketercukupan gizi melalui pola konsumsi

pangan juga masih buruk cenderung kurang memperhatikan kandungan gizi pada makanan namun hanya fokus pada tujuan anak kenyang.

3) Penentuan waktu tidur dan bermain

Berdasarkan hasil temuan terdapat 6 balita yang menurut ibu wajib untuk tidur siang serta 4 balita yang tidak pernah tidur siang. Beberapa alasan yang menyebabkan anak sulit diajak untuk tidur siang pada penelitian ini diantaranya: kesibukan membuat ibu tidak mempunyai waktu untuk menemani anak tidur siang, keadaan lingkungan yang tidak mendukung, kebiasaan sehari – hari anak tidak tidur siang membuat anak sulit untuk tidur siang, dan kondisi psikologis anak yang terganggu. Mayoritas balita pada wilayah Asemrowo lebih banyak menghabiskan waktu didalam rumah bermain handphone dibandingkan bermain dengan melakukan aktivitas fisik juga menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting

4) Pola menjaga kebersihan saat pandemi

Berdasarkan hasil penelitian pola hidup sehat sudah cukup dilakukan oleh ibu seperti tindakan : melarang anak bermain diluar rumah saat pandemi, memakai masker saat keluar rumah, mencuci tangan dan kaki sebelum masuk rumah serta memberikan anak asupan vitamin tambahan saat pandemi

4.4 Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Balita Keliling Dan Stunting Pada Balita

Keberadaan posyandu balita keliling Perubahan metode dalam pelaksanaan posyandu balita di Kampung Asemrowo pada realitasnya telah diketahui oleh masyarakat khususnya Ibu balita melalui sosialisasi. Meskipun realitasnya pada wilayah Asemrowo posyandu balita tidak pernah terhenti saat pandemi namun pada nyatanya wilayah Asemrowo mengalami peningkatan kasus balita stunting. Resiliensi posyandu balita untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan pada masa pandemi tidak mudah dalam pelaksanaannya. Berikut tahapan - tahapan yang dilakukan oleh kader posyandu untuk membuka layanan posyandu keliling kepada masyarakat Asemrowo pada masa pandemic covid-19 (memperkenalkan metode baru, menerapkan jadwal pelaksanaan posyandu keliling, melaksanakan kegiatan dengan wajib 3M, melakukan pemeriksaan, dan mencatat hasil pemeriksaan pada KMS). Ibu balita sangat mendukung keberadaan posyandu balita keliling yang dianggap sebagai terobosan baru dengan metode yang tepat untuk dilakukan pada masa pandemi. Antusias ibu balita terhadap posyandu balita keliling meningkat hal tersebut dapat diketahui melalui keaktifan ibu balita dibandingkan dengan sebelumnya.

Pemahaman ibu belum cukup mengenai stunting pada balita beberapa menyatakan pernah mendengar dan beberapa baru pertamakali mendengar. Perkiraan ibu tentang stunting yang kurang tepat dan tidak sesuai dengan konsep stunting yakni: stunting dianggap sebagai gangguan kesehatan ringan, balita yang tidak terawat, tinggi badan anak yang kurang bukan menjadi masalah besar, stunting tidak membahayakan bagi balita, dan berat badan kurang pada anak tidak menjadi masalah karena merasa bahwa tidak semua balita memiliki berat badan normal. Pemahaman ibu balita tentang stunting hanya sebatas ciri - ciri yang diamati melalui pengamatan pada kondisi balitanya, meskipun mengetahui secara singkat ciri - ciri balita stunting ternyata mayoritas ibu balita belum mengetahui penanganan yang tepat. Namun setelah mendapatkan penyuluhan atau edukasi dari posyandu terdapat perbedaan pemahaman dari sebelum dan sesudah penyuluhan hal tersebut secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap respon atau tingkat kekhawatiran ibu. Setelah mengikuti penyuluhan yang diberikan posyandu keseluruhan ibu balita merasa bahwa pemahamannya tentang stunting selama ini salah. Setelah mengetahui adanya kesalahan dalam pemahamannya tentang stunting, ibu balita mulai memiliki respon yang berbeda dari sebelumnya. Respon awal yang

menunjukkan ibu yang tidak khawatir terhadap kondisi balita kini berubah menjadi respon khawatir, sedih, dan bingung.

4.5 Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan Posyandu Keliling Menurut Ibu Balita

Posyandu balita keliling dalam pelaksanaannya terdapat kelebihan dan kekurangan, meskipun demikian posyandu balita keliling tetap berlangsung tanpa mengalami hambatan. Kelebihan posyandu keliling diantaranya: memudahkan ibu balita untuk mengikuti kegiatan posyandu tanpa harus berjalan keluar rumah menuju lokasi tempat posyandu diadakan, ibu balita merasa aman mengikuti posyandu balita keliling tanpa takut adanya penyebaran covid-19, menghemat waktu pelaksanaan posyandu pada saat pemeriksaan dan pengukuran balita, rendahnya pemanfaatan posyandu saat pandemi menurun dapat dilihat melalui jumlah balita yang hadir pada saat posyandu balita keliling dilaksanakan. Sisi Kekurangannya yakni: banyak ibu balita yang mengeluhkan jadwal pelaksanaan posyandu keliling yang masih sering berubah - ubah, akibatnya ibu balita kesulitan menyesuaikan jadwal kegiatan posyandu dengan kesibukan ibu balita lainnya, balita lebih mudah rewel pada saat pemeriksaan karena rasa ketakutan berlebih dari balita karena pemeriksaan dilakukan secara individu tidak seperti sebelumnya, jumlah kader yang melaksanakan kegiatan posyandu balita keliling lebih sedikit dibandingkan dengan sebelumnya dan ibu juga mengeluhkan adanya perbedaan waktu pemeriksaan sesuai giliran pada pelaksanaan posyandu.

4.6 Tahapan Penanganan Posyandu Keliling Pada Balita Stunting

Tahap pertama melakukan sosialisasi kepada Ibu dengan balita, hal ini ditujukan untuk memperbaiki pemahaman dan pengetahuan ibu balita yang masih kurang tepat tentang stunting. Tahap kedua yakni melakukan evaluasi yang dilakukan oleh kader bersama dengan dokter atau tenaga kesehatan mencaeritahu penyebab stunting pada masing - masing balita. Tahap ini merupakan tahap penting karena dengan mengetahui penyebab stunting pada setiap balita dapat menemukan upaya yang tepat sesuai dengan penyebab stunting tersebut. Tahap ketiga melakukan upaya perbaikan gizi pada balita stunting melalui pemberian buku panduan menu sehat kepada ibu balita. Buku panduan menu sehat berisi tentang banyak resep masakan dan variasi menu masakan agar ibu dapat mempraktikkannya dirumah untuk memperbaiki gizi anak. Tahap keempat mendistribusikan bantuan kepada balita stunting seperti permakanan, susu, biskuit, serta buah – buahan. Tahap kelima mengajak Ibu balita ikut aktif dalam program yang telah dibuat oleh Kecamatan Asemrowo yakni GERMAS PAS (Gerakan Masyarakat Peduli Anak Stunting, Program DGAS (Dapur Gizi Anak Stunting) kolaborasi antara Camat Asemrowo dengan PT.SPIL guna menanamkan sikap kepedulian dan kontribusi mengatasi stunting pada wilayah Asemrowo. Tahap keenam kader mengawasi dan mencatat kondisi kesehatan balita stunting secara berkala untuk mengetahui perkembangan kesehatan pada balita setelah dilakukan upaya dari posyandu.

4.7 Konstruksi Sosial Ibu Balita Tentang Layanan Kesehatan Posyandu Keliling Dalam Mengatasi Stunting Pada Masa Pandemi

Konstruksi terbentuk secara sadar dan berasal dari pengalaman selanjutnya menjadi pengetahuan individu. Melalui hal ini dapat dilihat bahwa individu memberikan makna tentang sesuatu yang berada diluar dirinya yakni posyandu balita keliling. Proses ini dikatakan sebagai makna subjektif karena dilakukan oleh individu terhadap realitas objektif. Konstruksi sosial tentang realitas menunjukkan terjadinya suatu proses sosial dengan wujud tindakan dan interaksi individu secara terus menerus untuk menciptakan realitas yang dialami dan dimiliki secara subyektif. Hasil dari konstruksi sosial akan terbentuk menjadi realitas sosial. [13] menemukan konsep untuk

menghubungkan antara yang subjektif dan obyektif itu melalui proses konstruksi sosial dikenal sebagai eksternalisasi, obyektivasi dan internalisasi.

Proses Eksternalisasi / Adaptasi Diri : Tahapan penyesuaian diri dengan dunia sosio kultural sebagai produk manusia. Tahap Eksternalisasi dapat dilihat dari ibu balita yang mulai menyesuaikan diri dari peraturan pemerintah untuk menguatkan layanan kesehatan melalui posyandu keliling. Ibu balita juga harus menyesuaikan diri dengan ketentuan khusus pada pelaksanaan posyandu keliling yakni wajib 3M sebelum pemeriksaan. Seiring dengan berjalannya waktu keberhasilan ibu balita dalam beradaptasi dapat terbentuk, keluhan - keluhan tidak kembali muncul dan ibu balita masih tetap mengikuti kegiatan posyandu keliling. Tahap Obyektivasi : Tahapan terjadinya interaksi dengan dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi. Institusionalisasi proses membangun kesadaran menjadi tindakan. Kesadaran diri terbentuk melalui sikap Ibu balita untuk kembali aktif mengajak balitanya mengikuti kegiatan posyandu meskipun masih dalam masa pandemi. Adanya perubahan sikap dan perilaku yang lebih positif merupakan hasil obyektivasi setelah berinteraksi langsung dengan kader posyandu. Kesadaran diri ibu balita dalam menentukan tindakan terkait minatnya mengikuti posyandu sebagai bagian dari pentingnya pola hidup sehat dengan mengawasi terus kesehatan balita saat pandemi.

Tahap Internalisasi : Individu mengidentifikasi diri dengan lembaga sosial atau organisasi sosial tempat individu menjadi anggotanya. Ibu balita telah memberikan penafsiran dan pemaknaan baru sesuai tahap obyektivasi sebelumnya. Pemahaman awal yang menganggap keberadaan posyandu tidak penting saat ini telah bergeser menciptakan pemahaman baru bahwa keberadaan posyandu sangat dibutuhkan dalam masyarakat. Tahap internalisasi melibatkan adanya sosialisasi primer dan sekunder. Sosialisasi primer: oleh keluarga sedangkan sekunder dijalankan oleh organisasi atau bentuknya sebagai posyandu dalam masyarakat. Sosialisasi primer diterima ibu balita melalui orang tua subjek yang menjelaskan pentingnya mengikuti posyandu khususnya bagi ibu muda. Sosialisasi sekunder melalui adanya posyandu balita keliling dapat membentuk pola pikir tentang pemahaman dan kesadaran kepada ibu balita bahwa kesehatan merupakan hal yang penting terutama saat pandemi.

5 Kesimpulan

Pemahaman ibu tentang kesehatan balita melalui pola asuh yang diberikan pada saat pandemi masih kurang tepat dilakukan. Kesalahan dalam pemberian pola asuh yang tidak tepat pada pemberian asupan makanan terbukti dengan adanya data keseluruhan balita stunting mengalami penurunan berat badan yang terjadi secara terus menerus. Selain karena pola asuh kondisi sosial ekonomi keluarga balita yang memburuk saat pandemi terbukti menjadi factor penyebab banyak balita mengalami gangguan kesehatan stunting karena kurangnya ketersediaan bahan pangan yang bergizi. Tingginya angka stunting pada balita saat pandemi posyandu mengupayakan adanya penerapan metode baru dalam posyandu yang dilakukan secara keliling atau home visit dan ketat menaati protocol kesehatan. Meskipun pada pelaksanaannya terdapat kelebihan dan kekurangan hal tersebut tidak menghambat kegiatan posyandu balita saat pandemi.

Penanganan yang diberikan posyandu kepada balita stunting melalui 5 tahap dalam realitasnya mampu meningkatkan kesehatan balita secara berkala. Pengetahuan awal ibu balita yang menganggap keberadaan posyandu tidak begitu penting, saat ini pemahaman tersebut bergeser menciptakan pemahaman baru bagi ibu balita bahwa keberadaan posyandu balita keliling sangat penting saat pandemi. Pada proses ini peneliti melihat konstruksi ibu balita tentang Posyandu balita keliling sebagai pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau ketika pandemi. Keberadaan Posyandu terbukti dapat membantu ibu balita yang membutuhkan terutama ibu yang memiliki balita stunting.

Melalui intensitas kerutinan ibu mengajak balitanya mengikuti posyandu, kini ibu mulai memiliki pengetahuan pentingnya menjaga kesehatan anak terutama bagi anak yang mengalami masalah pada tumbuh kembangnya.

Daftar Pustaka

- [1] WHO & UNICEF, "Improving Nutrition Outcomes With Better Water, Sanitation And Hygiene," pp. 3-10, November 2015.
- [2] Auw Yolanda Auwsia, dan Joses Felix Sendow Anggi Dwi Fitri, "Faktor Yang Mempengaruhi Fenomena Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid-19," pp. 1-10, 2021.
- [3] Tim Percepatan Pencegahan Stunting, "Laporan Media Monitoring Stunting Juli 2020," Jakarta, 2020.
- [4] Pelita7. (2021, Oktober) tps://pelita7.net. [Online]. <https://pelita7.net/humanity-medical-servicesact-surabaya-hadirkan-operasi-gizi-anak-indonesia-atasi-kasus-stunting/>
- [5] Redaksi. (2021, November) <https://nawacita.co/>. [Online]. <https://nawacita.co/index.php/2021/11/02/kecamatan-asemrowo-targetkan-bulan-desember-kasusstunting-akan-tuntas/>
- [6] Kemenkes RI, "Penyebab Stunting Pada Anak," pp. 1-20, 2018.
- [7] Kementerian Kesehatan RI, "Situasi balita pendek," *Info Datin*, 2442– 7659, pp. <https://doi.org/ISSN2442-7659>, 2016.
- [8] Burhan Bungin, *Sosiologi Komunikasi :Teori, Paradigma dan Diskursus Teknologi Komunikasi di Masyarakat*. Jakarta: Kencana, 2007.
- [9] F. S. Sadewo, *Meneliti Itu Mudah (Petunjuk Praktis Untuk Melakukan Penelitian Sosial Kualitatif)*. Surabaya: Unesa University Press, 2016.
- [10] Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2012 : 85.
- [11] Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV AlphBeta, 2010.
- [12] Soetjningsih, *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagungseto, 2012 : 86-90.
- [13] Peter L Berger & Thomas Luckmann, *Tafsir Sosial atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan (diterjemahkan dari buku asli The Social Construction of Reality oleh Hasan Basari)*. Jakarta: LP3ES, 1990.
- [14] Anik Hasanah. (2021, Maret) <https://rri.co.id/>. [Online]. https://rri.co.id/surabaya/jawatimur/997640/turunkan-aki-dan-akb-khofifah-tekanan-partisipasi-masyarakat?utm_source=terbaru_widget&utm_medium=internal_link&utm_campaign=General+Campaign&page=2
- [15] Dinas Kesehatan Jatim, "Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Perubahan Kedua Provinsi Jawa Timur 2020," pp. 1-50, 2020.
- [16] Yoanes Litha. (2020, Juli) UNICEF Indonesia: Pandemi Diprediksi Tingkatkan Jumlah Kasus Stunting. [Online]. <https://www.voaindonesia.com/a/unicef-indonesia-pandemi-diprediksitingkatkan-jumlah-kasus-stunting/5485964.html>
- [17] Pemkot Surabaya dan Dinkes. (2020, Agustus) Pemkot Surabaya Jemput Bola, Distribusi Vitamin A dan Program Posyandu Langsung ke Rumah-rumah Balita. [Online]. <https://lawancovid19.surabaya.go.id/berita-pemkot/baca/pemkot-surabaya-jemput-bola-distribusi-vitamin-a-danprogram-posyandu-langsung-ke-rumah-rumah-balita>
- [18] UNICEF dan Kemenkes RI, "Laporan Kajian Cepat Kesehatan : Memastikan Keberlangsungan Layanan Kesehatan Esensial Anak dan Ibu di Masa Pandemi," Jakarta, 2020.
- [19] Irianton Aritonang, *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Leutika Books, 2013.
- [20] Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama, 2012 : 20.