

STUNTING DAN PERANGKAP KEMISKINAN: ANALISIS MOBILITAS SOSIAL MELALUI PROGRAM CEGAH DAN ATASI STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA

Yasinta Felomena Jebarus¹, Andreas Alfrianto Purnama², David Raden Andji³, Julian Soli Bolo⁴, Bretny Stefi Kale Bule⁵, Lasarus Jehamat⁶, Imelda Nahak⁷, Balkis Soraya Tanof⁸

Universitas Nusa Cendana^{1,2,3,4,5,6,7,8}

jebarusintan@gmail.com¹, purnamaandreas444@gmail.com², dradenandji@gmail.com³,
liabolo302@gmail.com⁴, bretnystefy@gmail.com⁵, lasarus.jehamat@staf.undana.ac.id⁶,
imelda_nahak@staf.undana.ac.id⁷, balkis@staf.undana.ac.id⁸

Abstract: *Stunting is a chronic nutritional problem with medical, social, cultural, and economic dimensions. This study analyzes the role of the Stunting Prevention and Overcoming program in the Oesapa Community Health Center (Puskesmas) working area, Kupang City, East Nusa Tenggara, as a channel for social mobility to break the intergenerational poverty trap. A descriptive-analytical qualitative approach was used through in-depth semi-structured interviews with nutritionists in charge of the nutrition program, supported by passive participant observation and documentation studies. Data were analyzed using the Miles and Huberman interactive model. The results show that the two-pillar intervention preventive and curative-rehabilitative which runs in layers following the life cycle successfully reduced the prevalence of stunting significantly, from 51.7% in 2021 to below 3% in 2025. The key finding of this study is that the main obstacle is not material poverty, but rather a lack of knowledge or nutritional literacy, which accounts for approximately 95% of cases, exacerbated by the persistence of maladaptive eating practices such as the dominance of porridge as the main food for toddlers and the erosion of the culture of consuming nuts. From a sociological perspective, this program functions as a community-based human capital investment mechanism that protects children's cognitive development, transforms family nutrition literacy, and structurally contributes to breaking the intergenerational chain of poverty. The program's success confirms that nutrition interventions are not merely clinical and medical efforts, but rather social empowerment strategies that transform knowledge and parenting practices within the community. Consequently, community-based nutrition interventions can serve as a model for replication in other regions with similar socio-cultural characteristics in Indonesia. This study recommends expanding nutrition promotion through mass media, strengthening changes in cultural norms at the community level, and more integrated cross-sectoral coordination to ensure the sustainability of stunting reductions and the breaking of intergenerational poverty chains.*

Keywords: *Stunting, Social Mobility, Nutrition, Poverty.*

Abstrak: Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang berdimensi medis, sosial, budaya, dan ekonomi. Penelitian ini menganalisis peran program Cegah Stunting dan Atasi Stunting di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, sebagai saluran mobilitas sosial untuk memutus perangkap kemiskinan antargenerasi. Pendekatan kualitatif deskriptif-analitis digunakan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur terhadap nutrisionis penanggung jawab program gizi, didukung observasi partisipatif pasif dan studi dokumentasi. Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi dua pilar preventif serta kuratif-rehabilitatif yang berjalan berlapis mengikuti siklus kehidupan berhasil menurunkan prevalensi stunting secara signifikan, dari 51,7% pada 2021 menjadi di bawah 3% pada 2025. Temuan kunci penelitian

ini adalah bahwa hambatan utama bukan kemiskinan material, melainkan kemiskinan pengetahuan atau literasi gizi, yang menyumbang sekitar 95% kasus, diperparah oleh persistensi praktik budaya makan maladaptif seperti dominasi bubur sebagai makanan utama balita dan erosi budaya konsumsi kacang-kacangan. Dari perspektif sosiologis, program ini berfungsi sebagai mekanisme investasi modal manusia berbasis komunitas yang melindungi perkembangan kognitif anak, mentransformasi literasi gizi keluarga, dan secara struktural berkontribusi memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Keberhasilan program menegaskan bahwa intervensi gizi bukan sekadar upaya medis-klinis, melainkan strategi pemberdayaan sosial yang mengubah pengetahuan dan praktik pengasuhan dalam masyarakat. Implikasinya, intervensi gizi berbasis komunitas dapat menjadi model replikasi bagi wilayah lain dengan karakteristik sosial-budaya serupa di Indonesia. Penelitian ini menyarankan perluasan promosi gizi melalui media massa, penguatan perubahan norma budaya di tingkat komunitas, serta koordinasi lintas sektor yang lebih terpadu guna memastikan keberlanjutan penurunan angka stunting dan pemutusan rantai kemiskinan antargenerasi secara berkelanjutan.

Kata Kunci: stunting, mobilitas sosial, gizi, kemiskinan.

A. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang masih menjadi beban besar pembangunan manusia di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi gagal tumbuh ini ditandai oleh tinggi badan anak yang berada di bawah standar usia akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, khususnya pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting adalah masalah yang terjadi karena kekurangan gizi kronis, yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak cukup selama waktu yang cukup lama, karena makanan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). (Sihaloho, S. M., Suharmanto, T., Apriliana, E., & Pramesona, 2024)

Menurut WHO tahun 2020, stunting adalah kondisi anak yang pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi badan untuk usia tertentu, yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini terjadi karena penyebab yang tidak bisa dikembalikan, seperti asupan gizi yang tidak cukup dan/atau infeksi yang terus-menerus atau berkepanjangan yang terjadi selama 1000 hari pertama kehidupan. Stunting pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah hulu dari perangkap kemiskinan antar-generasi. Kondisi ini bermula ketika kekurangan gizi kronis menghambat perkembangan otak anak secara permanen. Akibatnya, saat memasuki usia sekolah, anak mengalami penurunan kemampuan kognitif yang memicu prestasi buruk hingga risiko tinggi putus sekolah. Keterbatasan modal manusia (*human capital*) ini terus terbawa hingga mereka dewasa dan memasuki pasar kerja perkotaan yang kompetitif. (Amran et al., 2025)

Secara global, *stunting* masih menjadi permasalahan investasi kesehatan publik yang krusial. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, prevalensi balita *stunting* di dunia mencapai 144 juta anak atau sekitar 22,2%. Indonesia, yang berada di regional Asia Tenggara, dikategorikan oleh WHO sebagai salah satu wilayah dengan prevalensi yang tinggi, yakni mencapai 36,4% (Kirana & Aprianti, 2022). Secara nasional, Indonesia menunjukkan tren positif dalam intervensi penanganan ini, di mana prevalensi *stunting* berhasil diturunkan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2023. (Debby Ratno Kustanto et al., 2025)

Tantangan besar penanggulangan *stunting* secara makro salah satunya berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2018 NTT sempat menempati posisi sebagai provinsi dengan persentase balita sangat

pendek dan pendek tertinggi di Indonesia. Meskipun demikian, berbagai program intervensi terintegrasi yang dijalankan secara masif mulai menunjukkan hasil yang signifikan. Data Survei Status Gizi menunjukkan prevalensi *stunting* di NTT yang berada pada angka 37,8% di tahun 2021 berhasil ditekan menjadi 35,3% pada tahun 2022. Upaya akselerasi ini menempatkan Provinsi NTT ke dalam kategori dengan Indeks Khusus Penanganan Stunting (IKPS) tingkat sedang, menjadikannya salah satu provinsi dengan kinerja penanganan *stunting* terbaik (BPS, 2023). (BPS Provinsi NTT, 2025)

Di tingkat regional kabupaten/kota, Kota Kupang menyumbang kontribusi yang cukup progresif dalam penurunan angka *stunting* di NTT, meskipun secara akumulasi total kasus, posisinya masih berada dalam jajaran wilayah dengan perhatian khusus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang (2023), prevalensi *stunting* di wilayah ini mengalami penurunan signifikan dari 26,1% pada tahun 2021 menjadi 21,5% pada tahun 2022. Tren penurunan ini terus berlanjut secara konsisten, di mana data makro sektoral mencatat angka *stunting* berada di kisaran 17% pada tahun 2023, dan pada tahun 2025 tercatat persentase *stunting* sebesar 16,58% dengan jumlah anak *stunting* sebanyak 3.258 anak. Pemerintah Kota Kupang menyatakan bahwa capaian ini telah berhasil melampaui target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). (BPS Provinsi NTT, 2025)

Keberhasilan di tingkat kota tersebut tidak terlepas dari peran krusial fasilitas kesehatan tingkat pertama selaku garda terdepan intervensi, salah satunya adalah Puskesmas Oesapa. Berdasarkan data pencatatan rutin, Puskesmas Oesapa merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Kupang yang menunjukkan performa penurunan kasus *stunting* yang sangat radikal, yaitu dari 51,7% pada tahun 2021 menjadi 19,7% pada tahun 2023. Kendati persentasenya menurun tajam, secara kuantitas riil di lapangan, jumlah anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Oesapa saat ini masih tercatat berada di kisaran 120 hingga 150 anak yang tersebar di beberapa kelurahan. Wilayah Kelurahan Oesapa menjadi lokus utama dengan beban kasus tertinggi, yakni berkisar antara 60 hingga 70 anak. (Atri Yanti Enga Likka et al., 2025)

Kondisi *stunting* di wilayah Oesapa ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* tidak semata-mata bersifat medis-klinis, melainkan melekat dalam struktur sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat yang lebih luas. Untuk mengatasi fenomena ini, Puskesmas Oesapa menjalankan berbagai program, seperti pemberian susu PDK, PMT, MP-ASI, dan tablet tambah darah, serta edukasi gizi untuk mengubah perilaku masyarakat dalam pemenuhan gizi seimbang. Program ini berlangsung selama tiga minggu setiap bulan, didukung dengan alat antropometri dan USG untuk pemantauan pertumbuhan anak. Ketersediaan alat antropometri di setiap Posyandu meningkatkan akurasi pemantauan dan berkontribusi pada penurunan angka *stunting* di NTT. (Ibu Suryeni Nani. 2026)

Wilayah puskesmas Osapa, merupakan salah satu lokasi urban dengan tingkat perubahan sosial yang tinggi di kota Kupang, sedang menghadapi tantangan serius dalam menurunkan angka *stunting*. Sebagai fenomena kegagalan pertumbuhan anak karena kekurangan gizi jangka panjang, *stunting* tidak bisa lagi dianggap hanya sebagai masalah kesehatan medis atau biologis saja. Secara sosiologis, *stunting* adalah wujud nyata dari perangkap kemiskinan (*the poverty trap*) yang bersifat antar-generasi. Keluarga dengan kelas sosial-ekonomi rendah mengalami keterbatasan daya beli untuk menyediakan pangan bergizi, yang kemudian melahirkan anak-anak *stunting*. Ketika anak mengalami *stunting*, perkembangan kognitif dan fisiknya terhambat, yang dalam jangka panjang akan menurunkan produktivitas dan daya saing mereka di pasar kerja saat dewasa. Alhasil, anak-anak ini rentan kembali terjebak dalam kelas sosial yang sama dengan orang tuanya, sehingga memutus mata rantai kemiskinan struktural ini menjadi sangat sulit dilakukan. Kemiskinan dan *stunting* memiliki hubungan timbal balik yang kompleks. Keluarga miskin cenderung memiliki

keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga meningkatkan risiko stunting (Victora et al., 2021).

Dari perspektif sosiologi, stunting dapat dipahami sebagai manifestasi dari perangkat kemiskinan (*Poverty Trap*) yang bersifat antargenerasi: anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kapasitas kognitif dan produktivitas yang lebih rendah di masa dewasa, yang pada gilirannya mempersulit keluarga tersebut untuk keluar dari lingkaran kemiskinan (Musa, 2025). Dalam kerangka ini, program pencegahan dan penanggulangan stunting yang dijalankan oleh Puskesmas Oesapa mencakup program cegah stunting melalui intervensi pada remaja putri, ibu hamil, dan balita, serta program atasi stunting yang diatasi melalui tata laksana gizi klinis. Program ini bisa berperan bukan hanya sebagai upaya meningkatkan kesehatan, tetapi juga sebagai cara untuk naik kelas sosial, sehingga membantu keluarga yang rentan keluar dari siklus kemiskinan yang berlangsung dari generasi ke generasi. Namun, sejauh mana program-program tersebut berhasil menjalankan fungsi sosial ini, dan bagaimana dinamika perubahan perilaku masyarakat dalam merespons program tersebut, belum banyak dikaji secara sosiologis.

Faktor-faktor penyebab stunting dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor langsung yang meliputi asupan makanan (*intake*) dan infeksi atau penyakit, serta faktor tidak langsung yang mencakup pengetahuan orang tua, kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, dan budaya atau kebiasaan makan masyarakat setempat. Temuan lapangan menunjukkan bahwa faktor ekonomi bukanlah penyebab dominan stunting di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Sebagian besar kasus stunting, kurang lebih 95 persen, disebabkan oleh faktor pengetahuan yang kurang memadai. Orang tua yang memiliki kondisi ekonomi cukup baik pun masih memiliki anak dengan masalah stunting karena ketidaktahuan dalam mengolah dan memberikan makanan bergizi. Bahkan ditemukan kasus di mana penghasilan yang seharusnya dapat digunakan untuk membeli bahan pangan bergizi justru dialokasikan untuk kebiasaan konsumtif seperti rokok atau sirih pinang.

Kajian-kajian yang ada tentang stunting di Indonesia mayoritas berpendekatan biomedis dan epidemiologis, berfokus pada faktor risiko klinis seperti status gizi ibu, pola pemberian ASI, dan infeksi. Penelitian yang mengintegrasikan perspektif Sosiologi khususnya yang menganalisis program kesehatan sebagai mekanisme mobilitas sosial dalam konteks perangkat kemiskinan masih sangat terbatas. Lebih jauh, kajian yang secara spesifik mengaitkan dinamika perubahan perilaku masyarakat, pengaruh budaya makan lokal, dan keterbatasan literasi gizi sebagai variabel penjelas stunting di wilayah perkotaan NTT praktis belum ada dalam literatur yang terdokumentasi. Kesenjangan riset ini menghasilkan pemahaman yang parsial dan menghambat perancangan kebijakan intervensi yang benar-benar responsif terhadap konteks sosial-budaya setempat.

Penelitian ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menawarkan analisis sosiologis terhadap program cegah stunting dan atasi stunting di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Kebaruan penelitian ini terletak pada dua hal: pertama, menggunakan kerangka mobilitas sosial dan perangkat kemiskinan untuk menganalisis program kesehatan publik—sebuah pendekatan yang belum lazim diterapkan dalam studi program gizi di NTT; kedua, secara eksplisit menempatkan faktor budaya makan lokal (seperti tradisi konsumsi bubur pada balita dan erosi budaya makan kacang-kacangan) dan literasi gizi sebagai variabel sosiologis yang lebih dominan dibandingkan faktor ekonomi semata dalam menjelaskan persistensi stunting. Pendekatan ini menghasilkan pemahaman yang lebih holistik dan kontekstual dibandingkan kajian-kajian sebelumnya yang cenderung mereduksi stunting menjadi persoalan kemiskinan material.

Pemerintah melalui puskesmas setempat menginisiasi langkah inovatif berupa Program "*cegah stunting dan atasi stunting*". Program ini bekerja dengan cara membangun modal sosial

(*social capital*) dan solidaritas organik, di mana kelompok masyarakat yang memiliki kemampuan ekonomi lebih (donatur/instansi, menjamin ketersediaan asupan gizi serta PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi anak stunting secara berkala. Dari perspektif sosiologi, program ini bertindak sebagai saluran mobilitas sosial (*social mobility channel*). Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi anak secara konsisten melalui kontribusi cegah stunting dan atasi stunting, beban ekonomi keluarga kandung dapat berkurang, dan yang paling utama, anak-anak tersebut diselamatkan dari kerusakan kognitif permanen.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dilihat bahwa stunting di wilayah kerja Puskesmas Oesapa bukan sekadar persoalan medis-klinis, melainkan terkait erat dengan struktur sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat yang membentuk perangkap kemiskinan antar-generasi. Sementara itu, program cegah stunting dan atasi stunting yang dijalankan diharapkan dapat berfungsi sebagai saluran mobilitas sosial yang membantu keluarga rentan keluar dari lingkaran kemiskinan tersebut. Namun, sejauh mana fungsi sosial ini benar-benar terwujud dalam praktik, serta bagaimana masyarakat merespons dan mengubah perilakunya terhadap program tersebut, masih belum banyak dikaji secara sosiologis. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menjawab pertanyaan: bagaimana peran program pencegahan dan penanggulangan stunting di Puskesmas Oesapa sebagai saluran mobilitas sosial dalam memutus perangkap kemiskinan, serta bagaimana dinamika perubahan perilaku masyarakat beserta kendala dan strategi implementasinya?

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis untuk memahami secara mendalam dinamika program penanggulangan stunting dalam konteks sosial-budaya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, NTT. Lokasi ini dipilih karena Puskesmas Oesapa aktif menjalankan dua program utama penanggulangan stunting dan memiliki akses memadai untuk penelitian. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan informan utama, yaitu Ibu SH (39 tahun), nutrisi penanggung jawab program gizi, yang dipilih secara purposive, serta dilengkapi observasi partisipatif pasif dan studi dokumentasi berupa laporan program, data statistik stunting, dan dokumen kebijakan terkait. Analisis data dilakukan menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, yang meliputi reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi dan bagan alur, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber (tenaga kesehatan, ibu balita, remaja putri, kader posyandu), triangulasi teknik (wawancara, observasi, dokumentasi), dan member check kepada informan kunci. Secara keseluruhan, kerangka ini diarahkan untuk membedah mekanisme penanganan gizi, persepsi aktor kesehatan, hambatan kultural, dan efektivitas intervensi kebijakan dalam merespons realitas stunting di kawasan perkotaan Kupang.

C. Hasil dan Pembahasan

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah

tangga / keluarga yang tidak miskin / yang berada di atas 70% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi.

Arsitektur Program: Dua Pilar Intervensi Stunting

Berdasarkan hasil wawancara bersama ibu SH (39), Puskesmas Oesapa menjalankan dua program utama yang saling melengkapi dalam penanggulangan stunting. Program pertama berfokus pada cegah atau pencegahan (Preventif), sedangkan program kedua berorientasi pada atasi atau penanganan kasus stunting yang sudah terjadi (Kuratif-Rehabilitatif).

Program pencegahan dirancang berlapis mengikuti siklus kehidupan manusia, dimulai dari kelompok remaja putri, berlanjut pada ibu hamil, hingga balita. Logika intervensi ini didasarkan pada pemahaman bahwa akar stunting tumbuh jauh sebelum seorang anak lahir. Nutrisi informan menjelaskan: "Salah satu pencetus dari stunting itu kalau remaja putri ini tiba-tiba dia hamil, hamil dengan anemia. Nah itu sudah menjadi pintu masuk untuk melahirkan anak dengan risiko stunting."

Intervensi pada remaja putri mencakup: (a) skrining anemia, (b) pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), dan (c) edukasi kesehatan reproduksi. Pada kelompok ibu hamil, program mencakup pemberian suplemen Multiple Micronutrient Supplement (MMS), identifikasi dan penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, serta kelas ibu hamil. Pada kelompok balita, program mencakup edukasi ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dalam kelas balita.

Program penanganan stunting menggunakan pendekatan berbasis derajat keparahan: balita tidak naik berat badan mendapat PMT selama 14 hari; berat badan kurang selama 28 hari; gizi kurang selama 56 hari; sedangkan gizi buruk mendapat tata laksana menggunakan Formula 100 atau Ready-to-Use Therapeutic Food (RUTF) selama maksimal 3 bulan.

Program Sebagai Saluran Mobilitas Sosial: Analisis Kapital Manusia

Dalam kerangka teori modal manusia (human capital theory), investasi pada kesehatan dan gizi di masa awal kehidupan merupakan faktor determinan bagi produktivitas dan kemampuan ekonomi individu di masa dewasa. Program stunting Puskesmas Oesapa secara implisit berperan sebagai mekanisme investasi modal manusia berbasis komunitas. Relevansi program ini sebagai saluran mobilitas sosial dapat dilihat dari dua dimensi. Pertama, dimensi biologis-kognitif: dengan mencegah stunting, program ini melindungi potensi perkembangan otak anak yang akan menentukan kapasitas belajar, prestasi pendidikan, dan pada akhirnya peluang ekonomi di masa depan. Kedua, dimensi sosial-budaya: melalui edukasi dan kelas-kelas komunitas, program ini menabur benih transformasi budaya dan pengetahuan yang memungkinkan keluarga-keluarga rentan mengambil keputusan yang lebih baik terkait pola asuh dan gizi.

Program Orang Tua Asuh yang diinisiasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan dititipkan ke puskesmas memperkuat dimensi sosial ini dengan menyediakan bantuan pangan (PMT kering berupa telur, beras, dan kacang-kacangan) bagi balita berisiko. Intervensi ini, meskipun bersifat bantuan langsung, memberikan efek stabilisasi yang memungkinkan keluarga miskin mengarahkan sumber daya yang terbatas ke kebutuhan lain.

Keberhasilan program secara kuantitatif terbukti signifikan. Informan menyatakan bahwa insiden stunting baru yang semula mencapai lebih dari 70 kasus per bulan kini telah turun drastis; per Januari 2025 tidak ada kasus stunting baru sama sekali, dan per April 2025 hanya tercatat 54 kasus baru, dengan persentase di bawah 3% sesuai target Kementerian Kesehatan.

Faktor Penghambat Mobilitas Sosial: Kemiskinan Pengetahuan Vs. Kemiskinan Material

Salah satu temuan paling penting dari penelitian ini adalah reframing atas hubungan antara kemiskinan dan stunting. Meskipun judul penelitian ini mengandung konsep 'perangkap kemiskinan', data wawancara justru mengungkapkan bahwa faktor ekonomi bukanlah penyebab dominan stunting di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

Informan menyatakan bahwa dari seluruh kasus stunting yang ditangani, hanya sekitar 1–2 kasus yang benar-benar disebabkan oleh ketidakmampuan ekonomi memenuhi kebutuhan pangan. Proporsi terbesar disebabkan oleh rendahnya pengetahuan atau literasi gizi orang tua: "Ada ibu, dia uangnya banyak, tapi pendidikan itu kurang. Sehingga dia tidak tahu... Ada ibu yang memang pengetahuannya sangat baik, tapi dia tidak punya uang untuk membeli. Dan itu masuk ke rana ekonomi. Tapi pengaruhnya kecil, kalau saya boleh presentasikan kurang lebih 5 %."

Temuan ini menggeser analisis dari kemiskinan material ke kemiskinan kultural dan kognitif. Contoh yang dikemukakan informan sangat ilustratif: seorang ayah yang tampaknya tidak mampu secara ekonomi ternyata membelanjakan Rp 20.000 per hari untuk rokok. Jika uang tersebut dialihkan untuk membeli telur, ia dapat memperoleh 8 butir telur yang mencukupi kebutuhan protein anaknya. Ini bukan ketidakmampuan ekonomi, melainkan masalah prioritas dan pengetahuan. Faktor hambatan lain yang teridentifikasi adalah persepsi genetika deterministik, yakni kecenderungan masyarakat mengaitkan perawakan pendek anak dengan faktor keturunan, bukan pola makan. Persepsi ini bermasalah karena mengalihkan tanggung jawab dari faktor yang bisa diubah (pola makan) ke faktor yang dianggap tidak bisa diubah (genetik), sehingga menutup ruang bagi perubahan perilaku.

Dimensi Budaya: Antara Kearifan Lokal Dan Praktik Maladaptif

Analisis sosiologis terhadap stunting tidak lengkap tanpa menelaah dimensi budaya. Informan mengidentifikasi setidaknya dua pola budaya yang relevan: budaya yang berpotensi protektif namun terdegradasi, dan budaya yang bersifat maladaptif namun persisten.

Budaya makan nasi dicampur kacang-kacangan merupakan praktik kuliner tradisional NTT yang secara gizi sangat bermanfaat karena kombinasi karbohidrat dan protein nabati. Namun informan mencatat adanya erosi budaya ini seiring proses urbanisasi dan modernisasi di Kota Kupang. Anak-anak generasi saat ini tidak lagi terbiasa dengan makanan tersebut karena orang tua sudah tidak memperkenalkannya secara konsisten. Sebaliknya, budaya makan bubur untuk bayi dan balita justru bertahan dan bahkan meluas. Informan menegaskan bahwa budaya ini merupakan salah satu kontributor terbesar stunting di wilayah kerjanya: "Budaya makan bubur itu yang harus hilang. Harusnya tidak boleh ada... Bubur itu kalau anak itu terlalu gemuk, harus menurunkan berat badan, atau anak itu dengan diagnosa sakit lambung, sakit usus. Jadi pencernaannya harus istirahat banyak. Kalau anak sehat, kenapa harus makan bubur?"

Secara gizi, bubur memiliki densitas kalori rendah. Pada masa pertumbuhan aktif, ketika setiap kalori dan nutrisi sangat krusial, menu bubur tidak mampu menyediakan energi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan optimal sekaligus memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari anak.

Dari perspektif sosiologi budaya, persisten-nya budaya makan bubur ini mencerminkan bagaimana praktik sosial yang tertanam dalam habitus (Bourdieu) dapat bertahan bahkan ketika sudah tidak adaptif secara fungsional. Intervensi budaya semacam ini memerlukan pendekatan yang lebih dari sekadar edukasi individual; ia membutuhkan rekonfigurasi norma sosial di tingkat komunitas.

Dinamika Perubahan Perilaku: Antara Harapan Dan Realita:

Informan menggambarkan dinamika perubahan perilaku masyarakat menggunakan metafora 'tangga perubahan perilaku' yang secara konseptual sejalan dengan Stages of Change Model. Sebelum program berjalan, masyarakat umumnya berada di tahap pertama (tidak tahu). Setelah program berjalan, sebagian besar sudah bergerak ke tahap ketiga (mencoba sesekali), meskipun belum sepenuhnya menjadikannya kebiasaan rutin sehari-hari.

Program berhasil mencapai tingkat keberhasilan 70% dari target yang ditetapkan sebesar 75%. Angka ini, menurut informan, sudah dikategorikan berhasil mengingat perubahan perilaku pada manusia selalu menghadapi tantangan inheren. Dari total penerima program, sekitar 25% masih menunjukkan ketidakpatuhan, terutama terkait pemberian PMT.

Kendala teknis utama yang diidentifikasi adalah: (1) penggantian makan siang dengan PMT—orang tua yang seharusnya menjadikan PMT sebagai makanan keempat justru menggunakannya menggantikan makan siang, sehingga frekuensi makan tetap tiga kali dan target kenaikan berat badan tidak tercapai; (2) berbagi PMT dengan saudara kandung; dan (3) kesulitan membujuk anak gizi buruk mengonsumsi Formula 100 karena kerusakan indera perasa akibat defisiensi vitamin dan mineral.

Strategi Dan Harapan: Menuju Intervensi Yang Lebih Sistemik

Informan mengidentifikasi kelemahan struktural yang paling mendesak untuk diatasi: minimnya promosi kesehatan gizi melalui media massa. Jangkauan tenaga kesehatan di lapangan paling banyak menyentuh 30 orang per sesi, sedangkan perubahan perilaku yang berhasil dicapai hanya berkisar 1-2 orang dari jumlah tersebut. Bandingkan dengan potensi jangkauan media sosial atau televisi yang dapat menyentuh jutaan orang sekaligus.

"Kami sangat membutuhkan yang namanya promosi... Kalau TV itu dilihat oleh banyak orang sedangkan kami tenaga kesehatan ini ketika kami melakukan penyuluhan paling jangkauan kami 30 orang... Bayangkan kalau semua orang mempromosikan hal yang sama, pasti semua orang akan mendengar."

Argumentasi ini relevan dengan penelitian-penelitian di bidang komunikasi kesehatan yang membuktikan efektivitas social proof dan repeated exposure dalam mengubah norma sosial. Ketika pesan kesehatan gizi terus-menerus dikonfirmasi oleh berbagai saluran media yang dipercaya, termasuk figur publik dan influencer, terjadilah proses normalisasi perilaku sehat yang jauh lebih efektif dibandingkan intervensi satu arah yang bersifat tatap muka terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia di sektor kesehatan tidak dapat diselesaikan hanya dengan menambah jumlah kader, melainkan memerlukan perubahan paradigma: dari pendekatan individual menuju pendekatan ekosistem informasi yang masif dan berulang.

Pendekatan Lintas Sektor sebagai Kebutuhan Struktural

Kebutuhan akan pendekatan lintas sektor (Whole-Of-Government Approach) juga tersirat kuat dalam narasi informan. Program Orang Tua Asuh dari Dinas Provinsi, instruksi gubernur, serta keterlibatan puskesmas hingga posyandu menunjukkan bahwa perang melawan stunting memerlukan koordinasi multi-level yang sinergis, bukan sekadar tumpang-tindih program tanpa arah yang jelas.

Program Orang Tua Asuh sendiri perlu dikaji lebih mendalam, sebab program ini sesungguhnya merepresentasikan upaya pemutusan mata rantai kemiskinan antargenerasi yang menjadi akar dari masalah stunting. Stunting bukan semata persoalan kekurangan gizi pada anak secara terisolasi, melainkan manifestasi dari kemiskinan struktural yang diwariskan: keluarga dengan keterbatasan ekonomi cenderung memiliki akses terbatas terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, dan informasi kesehatan yang memadai. Dalam kerangka

ini, Program Orang Tua Asuh berfungsi sebagai instrumen mobilitas sosial dalam dua dimensi sekaligus.

Pertama, dimensi langsung (Direct Effect), di mana bantuan yang diberikan oleh "orang tua asuh" baik berupa dukungan gizi, pendampingan, maupun bantuan ekonomi secara langsung mengurangi beban pengeluaran keluarga sasaran, sehingga sumber daya yang sebelumnya terserap untuk kebutuhan dasar dapat dialihkan untuk pemenuhan gizi anak. Kedua, dimensi tidak langsung (Indirect/Intergenerational Effect), di mana anak yang terselamatkan dari stunting memiliki potensi tumbuh kembang kognitif dan fisik yang lebih optimal, yang pada gilirannya membuka akses lebih luas terhadap pendidikan dan, di masa depan, pekerjaan dengan produktivitas lebih tinggi. Dengan demikian, program ini tidak hanya bersifat kuratif jangka pendek, tetapi berpotensi menjadi titik intervensi yang memutus siklus kemiskinan-stunting-kemiskinan yang berulang antar generasi.

Namun demikian, dari narasi informan, peran Program Orang Tua Asuh sebagai instrumen mobilitas sosial ini belum tergambar secara eksplisit dan masih disebutkan secara sekilas sebagai salah satu bentuk intervensi pemerintah provinsi. Belum ada elaborasi mengenai mekanisme pendampingan yang dilakukan, durasi keterlibatan "orang tua asuh", indikator keberhasilan program dalam jangka menengah dan panjang, maupun bagaimana program ini terintegrasi dengan data keluarga berisiko stunting yang dikelola oleh puskesmas dan posyandu. Tanpa kejelasan ini, terdapat risiko bahwa program semacam ini hanya berhenti pada level bantuan karitatif sesaat, tanpa menyentuh akar struktural kemiskinan yang menjadi determinan utama stunting itu sendiri.

Ke depan, kajian terhadap koordinasi multi-level ini perlu menelaah lebih jauh bagaimana instruksi gubernur diterjemahkan menjadi program operasional yang terukur di tingkat puskesmas dan posyandu, serta bagaimana data dan evaluasi dari level paling bawah (posyandu) dapat menjadi basis bagi penyesuaian kebijakan di level provinsi. Tanpa sinkronisasi data dan evaluasi semacam ini, koordinasi lintas sektor berisiko hanya bersifat formal-administratif, tanpa benar-benar berfungsi sebagai sistem yang adaptif dalam menjawab kompleksitas masalah stunting yang bersifat multidimensional.

D. Penutup

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Program Cegah Stunting dan Atasi Stunting di Puskesmas Oesapa terbukti efektif sebagai saluran mobilitas sosial yang memutus perangkap kemiskinan antargenerasi, ditunjukkan oleh penurunan prevalensi stunting secara drastis dari 51,7% (2021) menjadi di bawah 3% (2025). Peran ini terwujud melalui tiga mekanisme: melindungi modal manusia generasi mendatang dari kerusakan kognitif permanen akibat malnutrisi, mentransformasi literasi gizi dan kapasitas pengasuhan orang tua, serta memutus mata rantai reproduksi kemiskinan melalui intervensi berlapis yang mengikuti siklus kehidupan (remaja putri, ibu hamil, balita, hingga penanganan kasus stunting berdasarkan derajat keparahan). Temuan kunci penelitian ini mereframing hubungan kemiskinan dan stunting: hambatan terbesar bukan kemiskinan material (hanya sekitar 5% kasus), melainkan kemiskinan pengetahuan atau literasi gizi (sekitar 95% kasus), yang diperparah oleh persistensi praktik budaya makan maladaptif khususnya dominasi bubur sebagai makanan balita dan erosi budaya konsumsi nasi-kacang yang sebenarnya bergizi. Persepsi genetika deterministik turut menjadi penghambat karena mengalihkan tanggung jawab dari faktor yang dapat diubah (pola makan) ke faktor yang dianggap tetap (keturunan). Perubahan perilaku masyarakat berlangsung bertahap mengikuti pola Stages of Change Model, dengan tingkat keberhasilan program mencapai 70% dari target 75% dikategorikan berhasil meski belum mencapai internalisasi penuh, mengingat masih ada ketidakpatuhan sekitar 25% terutama dalam pemberian PMT. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian merekomendasikan: (1) perluasan promosi gizi

melalui media massa (media sosial, televisi, kolaborasi dengan tokoh publik/influencer) untuk memanfaatkan efek social proof dan repeated exposure dalam menormalisasi perilaku sehat secara lebih luas dan efisien dibanding penyuluhan tatap muka yang jangkauannya terbatas; (2) penguatan strategi perubahan norma budaya di tingkat komunitas untuk menggantikan praktik makan bubur dengan makanan padat bergizi sesuai usia; (3) peningkatan pengawasan kepatuhan PMT berbasis komunitas; dan (4) penguatan koordinasi lintas sektor (whole-of-government approach) antara puskesmas, dinas kesehatan, pemerintah desa/kelurahan, dan lembaga masyarakat sipil termasuk pengembangan lebih lanjut Program Orang Tua Asuh sebagai instrumen mobilitas sosial dengan mekanisme pendampingan, indikator keberhasilan, dan integrasi data yang lebih jelas agar penanggulangan stunting menjadi sistem adaptif yang benar-benar menjawab kompleksitas masalah multidimensional ini.

Daftar Pustaka

- Amran, Rika, dkk. 'Stunting Sebagai Ancaman Kualitas Sumber Daya Manusia: Perspektif Gizi, Lingkungan, Dan Sosial'. *Scientific Journal*, Vol. 4, No. 4 (2025), hlm. 233–240. <https://doi.org/10.56260/sciena.v4i4.234>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam Angka. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2025.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Nusa Tenggara Timur. 'Jumlah Dan Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota'. 2025. <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/1489/1/jumlah-balita-stunting-menurut-kabupaten-kota.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. "Menko PMK: Penanganan Kemiskinan Kunci Penurunan Stunting". 2024. <https://www.kemenkopmk.go.id/menko-pmk-penanganan-kemiskinan-kunci-penurunan-stunting>
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. "Prevalensi Stunting Tahun 2024 Turun Jadi 19,8 Persen, Pemerintah Terus Dorong Penguatan Gizi Nasional". 2025. <https://www.kemenkopmk.go.id/prevalensi-stunting-tahun-2024-turun-jadi-198-persen-pemerintah-terus-dorong-penguatan-gizi>
- Kustanto, Debby Ratno, Indah Putri Ramadhanti, dan Alfian Tanjung. 'Stunting Dan Kemiskinan'. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aupa (JPMA)*, Vol. 7, No. 2 (2025). <https://doi.org/10.51933/jpma.v7i2.2032>
- Likka, Atri Yanti Enga, Utma Aspatia, dan Sarci Magdalena Toy. 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa'. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4, No. 1 (2025), hlm. 188–203. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i1.4503>
- Maliati, Nulwita. "Stunting dan Kebijakan Pangan dan Gizi di Indonesia". *Jurnal Pertanian Tropik* (2023).
- Mitra. "Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Penanggulangannya". *Jurnal Kesehatan Komunitas, STIKes Hang Tuah Pekanbaru*.
- Sihaloho, San Maulina, Tugiyono Tugiyono, Suharmanto Suharmanto, Ety Apriliana, dan Bayu Anggileo Pramesona. 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan *Escherichia Coli* (*E. Coli*) pada Makanan dan Minuman'. *Journal of Language and Health*, Vol. 5, No. 1 (2024), hlm. 7–14.
- Sugianto. "Intervensi Spesifik dan Sensitif dalam Penanggulangan Stunting di Indonesia". *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, Vol. 16, No. 1 (2025), hlm. 70–71.

- Victora, Cesar G., Parul Christian, Luis Paulo Vdaletti, Giovanna Gatica-Domínguez, Purnima Menon, dan Robert E. Black. 'Revisiting Maternal and Child Undernutrition in Low-Income and Middle-Income Countries: Variable Progress towards an Unfinished Agenda'. The Lancet, Vol. 397, No. 10282 (10 April 2021), hlm. 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)*
- World Health Organization (WHO). Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: WHO, 2020.*
- Zakayo, A., Ngasa, N. J., Manase, J., Nnally, L., Lyimo, E. J., & Katana, D. B. "Influence of Water, Sanitation, and Hygiene Practices on Stunting Among Under Five Children in Rukwa, Tanzania". EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR), Vol. 7 (2021).