RESEARCH/REVIEW ARTICLE

Analisis situasi stunting di Kabupaten Manggarai Timur: *Focus group study* terhadap kebiasaan makan yang sehat untuk menggali peluang dan tantangan mendukung aksi konvergensi pencegahan stunting

Stunting situation analysis in East Manggarai Regency: A focus group study on healthy eating to determine opportunities and barriers toward converging initiative to prevent stunting

Mariano A.T. Nugraha

^aBadan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah
Provinsi Nusa Tenggara Timur

E-mail: nugraharinto45@gmail.com

Naskah Diterima : 12 Desember 2019; Di-review : 20 Desember 2019; Dimuat: 30 Desember 2019

DOI :
Copyright ©FLOBAMORA 2019

Abstract

High prevalence of stunting in families in a location frequently is associated with lower dietary quality than the general population and the narration is resembling in East Manggarai Regency with high prevalence stunting children (48.4%). Reasons for this disparity are poorly understood. In this study, we construct the meanings of food, health and wellbeing through the reported eating preferences, norms and beliefs, and locally practice of healthy eating in families with stunted children in East Manggarai Regency. We conducted a qualitative research study with 4 audio-recorded focus groups with parents (male and female) of stunted children using a community approach. Focus group topics included eating patterns, perceptions of healthy eating in the area, how food decisions are made and who in the family is involved in food preparation and decisions, barriers and fascilitators to healthy eating. All transcripts were analysed in full then coded thoroughly in consensus. Broader themes were created to enlighten explorative explanation. Results show that participants have similar perspectives about the barriers (personal, environmental, structural) and benefits of healthy eating. Four themes were found consistently appearing across all four villages: The ways of knowing healthy eating (understanding meanings, motivation), healthy eating practices (family practices, "easy food" access), barriers (taste, easy access to unhealthy food, time), and preferences for intervention (healthier traditional meals, community education). Our study demonstrates how personal, structural, and cultural factors influence meanings of healthy food in the area. However, the study concludes that cultural factors are not fixed factors in the context of healthy eating.

Keywords : Stunting children; Healthy eating; East Manggarai Regency; Stunted children prevalensi; Health promotion.

Abstrak

Tingginya angka jumlah balita yang mengalami stunting di suatu wilayah sering dikaitkan dengan rendahnya kualitas makan-minum yang dikonsumsi dibandingkan dengan populasi pada umumnya. Narasi yang sama pun berlaku terhadap tingginya angka jumlah balita stunting di Kabupaten Manggarai Timur (48,4%). Namun, penyebab rendahnya kualitas makan-minum yang dikonsumsi masyarakat dan kebiasaan makan yang sehat di wilayah ini tidak pernah ditelusuri dan dipahami secara utuh. Kajian ini mengkonstruksi "arti" makanan, sehat, dan kesehatan dengan memahami preferensi makan-minum setempat,

kepercayaan tentang makan-minum setempat, dan praktek makan-minum yang dimiliki oleh rumah tangga dengan anak-anak stunting di Kabupaten Manggarai Timur. Studi kualitatif dengan 4 *focus group* yang direkam melibatkan orang tua (pria dan wanita) dari rumah tangga yang memiliki anak stunting dikerjakan melalui pendekatan komunitas. Topik-topik dalam diskusi termasuk pola makan, persepsi lokalitas tentang makanan sehat, bagaimana keputusan diambil dan siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan soal makanan, faktor-faktor penghambat dan pendukung melakukan kebiasaan makan makanan yang sehat. Semua transkrip diskusi dianalisa dan diberi kode. Tema-tema yang lebih luas kemudian ditetapkan untuk menuntun penjelasan. Hasil studi menunjukkan responden memiliki perspektif yang mirip tentang penghambat kebiasaan makan sehat (personal, lingkungan, dan struktural) dan manfaat makanan sehat. Studi ini juga mengidentifikasi empat tema utama yang konsisten dari satu grup ke grup lainnya di keempat lokasi: Cara Masyarakat Mengenal Makanan Sehat (Paham makna, motivasi), Kebiasaan Makan yang Sehat (kebiasaan makan dalam keluarga, makan yang “mudah”), Penghambat Melakukan Kebiasaan Makan yang Sehat (Rasa, akses mudah ke penjaja makanan tidak sehat, waktu), dan Preferensi untuk Intervensi (makanan lokal yang sehat, edukasi komunitas). Studi ini menunjukkan bahwa faktor-faktor personal, struktural, dan lingkungan dapat turut mempengaruhi pemaknaan makan makanan sehat di wilayah ini. Studi ini juga menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya justru tidak menjadi variabel tetap dalam konteks memahami praktek makan yang sehat.

Kata Kunci : Stunting; Kebiasaan makan yang sehat; Kabupaten Manggarai Timur; Prevalensi stunting; Promosi kesehatan.

1. Pendahuluan

Tahun 2013, proporsi balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek di NTT adalah 51,7% anak balita yang mengalami stunting (Risksdas, 2018). Pada 2018, terjadi penurunan proporsi balita stunting di NTT ke 42,7% dan tersebar ke 22 kabupaten/kota. Proporsi balita stunting di Kabupaten Manggarai Timur justru di atas angka rerata ini yaitu 48,4%. Tingginya prevalensi balita stunting di Kabupaten Manggarai Timur adalah masalah kesehatan yang serius dan membutuhkan terobosan kebijakan untuk menekan angka ini.

Tingginya angka jumlah balita yang mengalami stunting di suatu wilayah juga dikaitkan dengan rendahnya kualitas makan-minum yang dikonsumsi dibandingkan dengan populasi pada umumnya (Aktaç, Kızıltan, & Avci, 2019; Ayanna D. Baker, 2012; Baker, Gilley, James, & Kimani, 2012). Narasi yang sama pun berlaku terhadap tingginya angka jumlah balita stunting di Kabupaten Manggarai Timur (48,4%). Namun, penyebab rendahnya kualitas makan-minum yang dikonsumsi masyarakat di wilayah ini tidak pernah ditelusuri dan dipahami secara utuh. Padahal, kebiasaan makan yang tidak sehat, mengonsumsi makan-minum dengan kualitas yang rendah dapat mengganggu pertumbuhan anak-anak balita dan justru memperbesar resiko mengalami stunting (McKenna, 2010; Seguin, Connor, Nelson, LaCroix, & Eldridge, 2014; Taylor, Evers, & McKenna, 2005).

Karena “kebiasaan makan yang sehat” pun bergantung pada persepsi, maka studi ini menyadari bahwa “kebiasaan makan yang sehat” pun dapat dikonstruksi dalam berbagai realitas yang ada di masyarakat, dapat memiliki berbagai macam pengertian, dan karena itu bersifat dinamis dan berubah-ubah sesuai waktu dan konteksnya (Paquette, 2005). Untuk kepentingan studi ini, persepsi “kebiasaan makan yang sehat” diartikan sebagai pemahaman publik dan pengertian dalam konteks profesi kesehatan, arti, perspektif, sikap dan

kepercayaan terhadap aktivitas yang melingkupi makan yang sehat, makan untuk kesehatan, dan makanan yang sehat.

Mayoritas studi tentang pemahaman masyarakat terhadap kebiasaan makan yang sehat umumnya terfokus pada mengkontraskan persepsi dalam masyarakat terhadap panduan makanan sehat yang dikeluarkan oleh institusi kesehatan (Aktaç et al., 2019; Aschemann-Witzel, Bech-Larsen, & Capacci, 2016; Ducrot et al., 2017; Goh et al., 2009). Ini logis, sebab, secara umum, persepsi umum di masyarakat mengenai kebiasaan makan yang sehat sepertinya dipengaruhi oleh panduan makan sehat itu yang umumnya merekomendasikan sayuran dan buah, daging, pembatasan lemak dan garam, dan keragaman jenis makanan (Donato, 2006; Raine, 2005; Taylor et al., 2005). Sayangnya, elemen penting lainnya yang juga memainkan peran kunci dalam persepsi masyarakat soal kebiasaan makan yang sehat justru acapkali tidak ditemukan dalam panduan makan sehat yang dikeluarkan oleh institusi kesehatan, misalnya mengenai pentingnya makanan yang segar, pentingnya makanan yang dibuat di rumah dibanding makanan pabrikan, dan konsep makanan yang seimbang (Chan, Prendergast, Grønhoj, & Bech-Larsen, 2009; McKenna, 2010).

Dalam konteks aksi konvergensi melawan stunting, sejumlah strategi promosi kesehatan yang tepat sasaran dan lompatan kebijakan diperlukan untuk mendukung upaya percepatan menekan angka balita stunting di wilayah Kabupaten Manggarai Timur. Namun, agar dapat merancang berbagai intervensi yang efektif, pemahaman yang utuh atas kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan yang sehat di wilayah ini perlu diperoleh sejak awal. Pemahaman terhadap persepsi masyarakat tentang kebiasaan makan yang sehat juga penting untuk menilai keberhasilan pesan-pesan terkait promosi kesehatan dan gizi diterjemahkan ke dalam praktek sehari-hari oleh masyarakat (Barnhill, King, Kass, & Faden, 2014; Fuster & Colon-Ramos, 2018; Gorski & Roberto, 2015).

Kebiasaan makan sehat, dalam batasan tertentu, justru sebenarnya lebih bersifat implisit dan bergerak di bawah sadar (*subconscious*) dan tidak dilakukan/dipraktekan secara “terencana” atau dipikirkan terlebih dahulu. Atas dasar ini, kajian ini justru berangkat dari perspektif konstruktivis (*constructivist perspective*) yang melihat manusia sebagai entitas yang akan selalu mengembangkan arti dan pemahamannya terhadap seisi dunia, dan kemudian memetakan kembali pengalaman unik personalnya itu ke dalam konteks sosial, budaya, sejarah di mana ia berdiam. Studi ini dimaksud terutama untuk memperkaya analisis situasi stunting di Kabupaten Manggarai Timur dari aspek kualitatif.

2. Metode

Studi ini adalah bagian kecil dari sebuah studi yang lebih besar tentang “Balita stunting: kajian terhadap pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek (*practice*) di antara rumah tangga sasaran program aksi konvergensi penanganan stunting Pemerintah Provinsi NTT” dan menggunakan data kualitatif yang diperoleh dari penelitian itu.

2.1. Rancangan Studi

Focus group (FG) dikerjakan untuk mendapatkan gambaran mengenai pemahaman kolektif masyarakat di Manggarai Timur tentang makanan dan kesehatan (misalnya norma yang berlaku dalam komunitas) dan hal-hal yang turut mempengaruhi (misalnya budaya, status sosial-ekonomi) terkait cara masyarakat memahami makanan, praktek makan yang sehat, dan hambatan-hambatan dalam mempraktekkan makan yang sehat. FG dipilih dengan maksud agar studi ini bisa mencapai lebih banyak anggota komunitas setempat dan menciptakan diskusi lintas gender dan generasi.

Pertanyaan penelitian dalam studi ini: 1) Bagaimana orang tua (pria dan wanita) dari rumah tangga anak balita stunting di Kabupaten Manggarai Timur mengkonseptualisasikan “makan yang sehat”? 2) Apa hambatan utama bagi praktek “makan yang sehat” yang diidentifikasi oleh orang tua (pria dan wanita) dari rumah tangga anak balita stunting di Kabupaten Manggarai Timur? 3) Apa rekomendasi orang tua (pria dan wanita) dari rumah tangga anak balita stunting bagi pengembangan program-program intervensi praktek makan yang sehat dalam konteks menekan angka stunting?

Teknik pengambilan sampel adalah secara purposif dengan memilih orang tua (pria dan wanita) dari rumah tangga anak balita stunting di 4 desa di Kabupaten Manggarai Timur. Total ada empat FG dilaksanakan dengan rincian satu FG di empat desa yang dikunjungi di mana setiap grup homogen berdasarkan jenis kelamin.

2.2. Partisipan

Rumah tangga dari anak balita stunting dipilih secara acak dari daftar menurut pencatatan e-PPBGM tahun 2018 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi, memenuhi kriteria inklusi (tinggal di keempat desa target, usia 15-49 thn, memiliki anak balita di rumahnya), bersedia untuk mengikuti FG bersama anggota komunitas lain di desanya, dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Partisipan juga mencakup pria dan wanita yang menjadi pengasuh dan yang tinggal dengan anak yang dinyatakan stunting dengan asumsi bahwa partisipan bertanggung jawab menyiapkan asuhan bagi balita dimaksud.

2.3. Prosedur

Saat eligibilitas partisipan terkonfirmasi, partisipan akan langsung diberi penjelasan tentang tujuan studi dan jenis data yang dikumpulkan darinya. Partisipan akan ditanyai kesediaannya untuk berpartisipasi dalam studi. Segera setelah persetujuan diberikan, partisipan akan diikutkan dalam grup FG yang dilakukan di rumah salah satu penduduk desa.

FG dimoderasi oleh seorang moderator yang dipilih dari komunitas setempat dengan pertimbangan fasih berbahasa daerah dan bahasa Indonesia. FG dibatasi berlangsung 90-120 menit agar tidak menyita waktu kerja partisipan atau waktu berkumpul dengan keluarga. Setiap FG direkam secara digital namun semua partisipan diberitahu bahwa percakapan akan direkam, setiap kata/kalimat dalam bahasa daerah diterjemahkan oleh penutur asli setempat, hasil wawancara kemudian diketik. Partisipan bersifat sukarela. Partisipan menerima sejumlah uang kas sebagai pengganti waktunya.

Panduan FG dikembangkan dari pertanyaan dalam kuesioner penelitian utama ke dalam pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut 1) pemahaman partisipan tentang praktek makan yang sehat; 2) persepsi partisipan tentang hambatan mempraktekan makan yang sehat baik secara individual, sebagai sebuah keluarga, maupun komunitas; 3) rekomendasi tentang bagaimana mereka dapat lebih baik mempraktekan makan yang sehat. Panduan FG telah terlebih dahulu diujicobakan dan diperbaiki sebelum digunakan untuk pengambilan data.

2.4. Analisis kualitatif

Transkrip FG dan semua catatan menjadi data untuk dianalisis. Interpretasi dilakukan setelah membaca transkripsi secara keseluruhan; identifikasi atas konten baik yang bersifat laten maupun termanifestasi dalam transkripsi dilakukan baik lewat diskusi maupun konsensus di dalam tim. Kemudian dilakukan proses pemberian kode (*coding*). Kode didesain secara kategorikal sehingga didapatkan kode dalam tema dan sub tema untuk memahami makna makanan, sehat dan kesehatan di antara partisipan.

Tema dan sub tema akhir kemudian ditetapkan di dalam diskusi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Partisipan

Sejumlah 60 orang berpartisipasi dalam 4 FG di empat desa target dengan masing-masing FG terdiri dari 13-17 orang. Detail mengenai partisipan tersaji pada Tabel 1.

Lokasi FG	N	Persentase yang bisa berbahasa Indonesia (%)
Ranakolong		
Pria	8	100
Wanita	7	100
Ruan		
Pria	7	100
Wanita	6	100
Golo Tolang		
Pria	9	100
Wanita	6	100
Golomeni		
Pria	7	100
Wanita	10	100
Total	60	

3.2. Tema

Tema yang terbentuk adalah relatif konsisten dari satu FG ke FG berikutnya di keempat desa dengan sedikit variasi lintas generasi. Semua partisipan melaporkan sejumlah variasi penjelasan ke dalam empat tema berikut:

3.2.1. Tema 1: Cara Masyarakat Mengetahui Makanan Sehat

Semua partisipan di keempat desa secara konsisten melaporkan cara-cara utama masyarakat mengetahui makanan yang sehat. Ada sekurang-kurangnya tiga sub tema yang ditemukan.

Makna

Pria dan wanita dari rumah tangga anak balita stunting di keempat desa setuju bahwa makanan yang sehat adalah makanan dengan gizi yang seimbang. Partisipan baik pria dan wanita mengacu pada buah dan sayuran sebagai makanan yang sehat; sedangkan makanan tinggi lemak dan minyak harus dihindari yang justru bisa menyebabkan orang jadi “lelah” dan “malas” dan “pencernaan jadi tidak baik”. Partisipan juga menggarisbawahi bahwa ukuran porsi makan tidak menjamin seseorang menjadi sehat atau tidak, bahwa seringkali porsi makan yang sedikit pun justru lebih baik daripada porsi yang besar. Kaum pria cenderung berpendapat porsi yang besar dengan tinggi karbohidrat (nasi dan umbi-umbian) justru

tetap dibutuhkan jika ada aktivitas fisik yang tinggi dan ini secara sosial adalah penting.

Motivasi

Partisipan secara konsisten menyebutkan motivasi untuk mempraktekan makan yang sehat adalah supaya “umur panjang dan sehat terus”, “bisa banyak energi”, dan menghindari gangguan sakit penyakit akibat “salah makan” seperti serangan jantung, sakit gula, dan asam urat. Bahkan partisipan juga mengatakan keuntungan dari makan yang sehat pun melampaui soal sehat dalam ukuran biomedis saja tapi juga mencakup aspek psikososial (misalnya meningkatkan rasa percaya diri dan bahagia di tengah komunitas). Partisipan mendeskripsikan sebagai “bisa bebas berkumpul dengan tetangga”, “tidak takut dan malu ketemu orang”, dan “bisa ke kebun setiap hari”. Selain itu, juga penting menurut beberapa partisipan makan yang sehat agar seluruh anggota keluarga sehat.

Sumber pengetahuan

Semua partisipan menyebutkan bagaimana cara mereka tahu dan mengerti tentang makan yang sehat berasal dari berbagai sumber termasuk guru, orang tua, petugas kesehatan di desa, dan media. Semua partisipan laki-laki menyebutkan televisi sebagai sumber informasi; mereka juga menyebutkan sekolah dan rumah adalah tempat utama mengenal makan yang sehat. “Walaupun pernah tinggal di asrama, tapi saya tahu makan yang sehat harusnya bagaimana”.

Salah satu cara mereka tahu dan mengerti tentang makan yang sehat dan selalu disebutkan adalah terkait dengan peran wanita dalam menyiapkan makanan di rumah; ini disebutkan baik partisipan pria maupun wanita. Mereka menyebutkan bahwa kaum wanita “bertanggung jawab atas seluruh makanan di rumahnya” dan “setiap wanita mestinya tahu bagaimana memasak”. Konsekuensinya, partisipan pria dan wanita melihat kaum wanita sebagai “bagian dari solusi” ketika partisipan mendiskusikan tentang bagaimana mereka dapat meningkatkan kualitas makan-minumnya. Seorang partisipan wanita menyebutkan bahwa ia pernah mendengar pesan dari petugas kesehatan bahwa “makan pagi itu sangat penting”, sehingga ia selalu berusaha menyiapkan makan pagi di dalam keluarganya sebelum memulai hari walaupun secara sederhana. “Kami sarapan pagi dengan ubi rebus atau pisang rebus tapi biar kenyang”.

3.2.2. Tema 2: Kebiasaan Makan yang Sehat

Partisipan di keempat lokasi mendeskripsikan kebiasaan makan yang sehat yang berlangsung di tempat mereka. Mereka ternyata secara spesifik juga mengidentifikasi adanya perubahan kebiasaan makan yang sehat sekarang dibandingkan generasi sebelumnya. Sekurang-kurangnya ada dua sub tema yang dapat dibentuk dalam tema ini.

Kebiasaan makan yang sehat dalam keluarga

Keluarga diidentifikasi oleh partisipan sebagai tempat utama mempelajari kebiasaan makan yang sehat. Sebagian partisipan mengatakan bahwa mereka lebih memilih “makanan yang dimasak di rumah” sebagai sajian utama dibandingkan membeli makanan dari warung. Dalam konteks ini, sebagian besar partisipan pria mengakui bahwa mereka setuju bila anak-anak mereka pun diperkenalkan dengan makanan yang lazim dikonsumsi di desa setempat seperti umbi-umbian (ubi jalar, ubi kayu, keladi) sebagai menu utama. Dalam konteks ini juga terungkap bahwa partisipan wanita yang menyiapkan makanan berdasarkan “apa yang diminta oleh pria/suami” dan bukan disesuaikan dengan kebutuhan ataupun preferensi kesehatan bagi anggota keluarga lainnya (misalnya anak-anak).

Makan yang “mudah”

Sub tema ini beririsan dengan dengan kebiasaan makan sehat dalam keluarga. Sebagian besar partisipan pria dan wanita juga mendeskripsikan makan yang “mudah” sebagai kebiasaan makan yang baru; rumah tangga mereka cenderung mengkonsumsi “apapun yang penting mudah”. Partisipan pria cenderung mendeskripsikannya sebagai makan apa saja yang penting kaum pria tidak direpotkan dengan aktivitas memotong atau menyiapkan makanan; partisipan wanita justru mendeskripsikannya sebagai situasi di mana mereka ada pada titik “tidak ingin memasak” di rumah dan sebaliknya menerima sejumlah uang dari pria/suami untuk membeli makanan dari luar. “Kami kadang-kadang masak supermi saja campur sayur” sering menjadi pilihan di kala ingin cepat. Preferensi untuk mengkonsumsi “apapun yang penting mudah” juga ada kaitannya dengan desakan waktu untuk ke sekolah dan bekerja.

3.2.3. Tema 3: Penghambat Melakukan Kebiasaan Makan yang Sehat

Penghambat melakukan kebiasaan makan yang sehat didiskusikan lebih lama di semua FG. Hasil diskusi pun konsisten di semua grup diskusi. Penghambat dimaksud berkisar dari hambatan personal (rasa makanan), hambatan sosial/kultural (tradisi) dan struktural (finansial dan waktu).

Rasa

Hambatan utama melakukan kebiasaan makan yang sehat terkait rasa dan dorongan yang kuat untuk makan yang tidak sehat. Partisipan baik pria dan wanita di keempat lokasi mendeskripsikan kebiasaan makan yang sehat sebagai tanggung jawab pribadi tetapi yang terjadi justru preferensi masing-masing pribadi dan kebiasaan makan dalam keluarga justru membuat makan yang sehat menjadi sulit diwujudkan. “Betul-betul terserah kepada masing-masing pribadi. Kalau liat bakso walaupun di rumah ada sayur bening, pasti pilih bakso biar fitsin banyak...tidak peduli lagi...makan sampai habis dengan kuah-kuahnya”. Partisipan lain menyebutkan:

“Kita mengerti makan yang sehat, tapi mau bagaimana lagi kalau sudah ketemu yang lemak-lemak....pasti mau coba sedikit.” Hambatan lain adalah perbedaan dalam konsepsi “makanan” yang sehat sebagai makanan yang “baik untuk kami”. Partisipan menyebutkan makanan yang secara tradisional mereka kenal adalah “baik”, walaupun tidak selamanya sehat menurut standar makanan sehat yang dikeluarkan institusi kesehatan Indonesia. Seorang partisipan pria di desa Golomeni menyebutkan: “Bagi kami, tipe makanan yang kami suka adalah makanan yang kami kenal; “Daging kambing baik untuk kami. Nasi bakar bambu Kolo yang dikasih lemak babi itu baik untuk kami.”

Partisipan juga menggarisbawahi soal kecemasan mereka akan anak-anak yang suka beli makanan yang dibungkus plastik di kios dan dibalur oleh penguat rasa monosodium glutamat (MSG) dan dianggap anak-anak sebagai “makanan yang enak”. Secara spesifik, partisipan wanita bahkan cenderung khawatir karena anak-anak cenderung tidak makan di rumah bila sebelumnya sudah terlebih dahulu memakan tipe makanan seperti ini. Sementara partisipan pria menganggap jenis makanan yang dikemas dan dibalur MSG bisa menjadi sumber penyakit nantinya.

Makanan etnis dan tradisi

Subtema ini bersinggungan dengan subtema rasa sebelumnya. Sebagian besar partisipan wanita melaporkan adanya pergeseran tentang bagaimana makanan yang mereka konsumsi dibandingkan generasi sebelumnya. Saat ini, setiap makanan yang dimasak, selalu dibumbui dengan jenis bumbu yang telah dikemas (misalnya: MSG, merica dalam kemasan, pala dalam kemasan). “Makanan kalau tidak pake bumbu dalam plastik di kios, pasti kurang sedap....orang di rumah makan sedikit saja”. Seorang partisipan wanita menyebut: “orang tua saya dulu kalo masak pake bumbu tinggal cabut-cabut di halaman saja, sekarang apa-apa mesti pake beli”.

Partisipan pria juga menyebutkan soal makanan etnis berupa nasi bakar dalam bambu yang diberi lemak dan daging (“Kami di sini kenal nasi bakar dalam bambu yang ada lemak dan daging babi kalau ada upacara. Ini sudah jadi makanan tradisional kami dan dari dulu sudah ada”). Partisipan pria juga menggarisbawahi pentingnya porsi makan yang besar untuk kaum pria yang sering turun ke kebun dan sawah dan bahwa porsi besar terutama untuk jenis makanan nasi dan jagung. “Yang penting makan nasi yang banyak atau jagung, bisa bantu tidak lapar kalau kerja kebun”.

Waktu

Jika dikaitkan dengan sub tema sebelumnya, ada semacam konsensus bahwa menyiapkan makanan rumahan yang sehat selalu menyita waktu ke kebun atau waktu kerja. Mengimplikasikan bahwa harus ada waktu khusus yang disisihkan dari rutinitas untuk memasak dan menyiapkan makanan rumahan yang

sehat. Dengan kata lain, kurangnya waktu dapat dilihat sebagai salah satu hambatan utama yang seolah-olah terstruktur di dalam rutinitas mencapai kebiasaan makan yang sehat.

3.2.4. Tema 4: Preferensi untuk intervensi

FG juga mendiskusikan soal anak stunting di NTT, rencana terintegrasi menekan angka stunting, dan bagaimana mendesain sebuah program promosi kesehatan untuk mencapai kebiasaan makan yang sehat. Sebagaimana disebutkan di atas, partisipan melihat kebiasaan makan yang sehat dalam konteks keluarga dan komunitas di mana mereka berada. Partisipan menekankan pentingnya mengedukasi komunitas untuk mendukung perubahan menuju kebiasaan makan yang sehat.

Edukasi komunitas

Partisipan melihat komunitasnya adalah tempat utama untuk edukasi mengenai kebiasaan makan yang sehat. Menariknya, partisipan justru menyarankan supaya materi promosi sebaiknya dibingkai ke dalam pengetahuan tentang makan yang sehat dan bukan menargetkan makanan etnis dan tradisional sebagai makanan yang tidak sehat. Tanpa ada perbedaan berarti, partisipan pria dan wanita juga menganggap perlu untuk ditegaskan dalam konteks komunitas bahwa porsi makan yang besar tidak menjamin kesehatan seseorang.

4. Kesimpulan

Studi ini mengkonfirmasi bahwa faktor-faktor kultural bukanlah variabel utama satu-satunya dalam konteks makan yang sehat di Manggarai Timur. Studi ini justru menggarisbawahi faktor-faktor personal, struktural, dan sosial justru membentuk preferensi dan praktek dalam kaitannya dengan makan yang sehat.

Sebagai implikasi untuk praktek, studi ini menyarankan komunitas (desa) sebagai unit intervensi dan bukan individu. Intervensi pada tingkat komunitas (desa) justru akan berdampak lebih nyata terhadap implikasi yang diinginkan.

Ucapan Terima Kasih (Acknowledgments)

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah yang telah mendanai penelitian. Secara khusus Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Charles Conrad Rambung dan Aprianus Ronny Paskal Modena yang menjadi rekan diskusi utama untuk memperkaya penulisan.

Referensi

Aktaş, Şule, Kızıltan, Gül, & Avci, Suleyman. (2019). The Effect of Family Participation in Nutrition Education Intervention on the Nutritional Status of Preschool Age

- Children. *Education and Science*, 44(199), 415-431. doi: DOI: 10.15390/EB.2019.7819
- Aschemann-Witzel, Jessica, Bech-Larsen, Tino, & Capacci, Sara. (2016). Do Target Groups Appreciate Being Targeted? An Exploration of Healthy Eating Policy Acceptance. *J Consum Policy*, 39, 285-306. doi: DOI 10.1007/s10603-016-9327-7
- Ayanna D. Baker, Jasen Gilley, Jessica James, Maureen Kimani. (2012). "High Five to Healthy Living": A Health Intervention Program for Youth at an Inner City Community Center. *Journal Community Health*, 37, 1-9. doi: DOI 10.1007/s10900-011-9387-1
- Baker, A. D., Gilley, J., James, J., & Kimani, M. (2012). "High five to healthy living": a health intervention program for youth at an inner city community center. *Journal Community Health*, 37(1), 1-9. doi: 10.1007/s10900-011-9387-1
- Barnhill, Anne, King, Katherine F., Kass, Nancy, & Faden, Ruth. (2014). The Value of Unhealthy Eating and the Ethics of Healthy Eating Policies. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 24(3), 187-217.
- Chan, Kara, Prendergast, Gerard, Grønhøj, Alice, & Bech-Larsen, Tino. (2009). Adolescents' perceptions of healthy eating and communication about healthy eating. *Health Education*, 109(6), 474-490. doi: DOI 10.1108/09654280911001158
- Donato, Karen A. (2006). National Health Education Programs to Promote Healthy Eating and Physical Activity *Nutrition Reviews*, 64(2), S65-S70.
- Ducrot, Pauline, Méjean, Caroline, Aroumougame, Vani, Ibanez, Gladys, Allès, Benjamin, Kesse-Guyot, Emmanuelle, . . . Péneau, Sandrine. (2017). Meal planning is associated with food variety, diet quality and body weight status in a large sample of French adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(12), 1 - 12. doi: DOI 10.1186/s12966-017-0461-7
- Fuster, M., & Colon-Ramos, U. (2018). Changing Places, Changing Plates? A Binational Comparison of Barriers and Facilitators to Healthful Eating Among Central American Communities. *J Immigr Minor Health*, 20(3), 705-710. doi: 10.1007/s10903-017-0588-2
- Goh, Ying-Ying, Bogart, Laura M., Sipple-Asher, Bessie Ko, Uyeda, Kimberly, Hawes-Dawson, Jennifer, Olarita-Dhungana, Josephina, . . . Schuster, Mark A. (2009). Using community-based participatory research to identify potential interventions

- to overcome barriers to adolescents' healthy eating and physical activity. *Journal Behavioural Medicine*, 32, 491-502. doi: DOI 10.1007/s10865-009-9220-9
- Gorski, Mary T., & Roberto, Christina A. (2015). Public health policies to encourage healthy eating habits: recent perspectives. *Journal of Healthcare Leadership*, 7, 81-90. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/JHL.S69188>
- McKenna, Mary L. (2010). Policy Options to Support Healthy Eating in Schools. *Canadian Journal of Public Health*, 101(Supplement 2), S14-S18.
- Paquette, Marie-Claude. (2005). Perceptions of Healthy Eating: State of Knowledge and Research Gaps. *Canadian Journal of Public Health*, 96(S3), S15-S19.
- Raine, Kim D. (2005). Determinants of healthy eating in Canada: an overview and synthesis. *Canadian Journal of Public Health*, 96(Supplement 3), S8-S14.
- Seguin, Rebecca, Connor, Leah, Nelson, Miriam, LaCroix, Andrea, & Eldridge, Galen. (2014). Understanding Barriers and Facilitators to Healthy Eating and Active Living in Rural Communities. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2014, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/146502>
- Taylor, Jennifer P., Evers, Susan, & McKenna, Mary. (2005). Determinants of Healthy Eating in Children and Youth. *Canadian Journal of Public Health*, 96(Supplement 3), S20-S26.