

**KONSTRUKSI SOSIAL MASYARAKAT TENTANG
STUNTING**

**(Studi tentang Kearifan Lokal dan Pola Pengasuhan di Desa Cranggung
Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus)**

Skripsi

Program Sarjana S-1

Jurusan Sosiologi



Oleh:

Heni Fitriyanti

1706026086

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2021

NOTA PEMBIMBING

Lampiran : 5 (Lima) Eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
UIN Walisongo Semarang
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa:

Nama : Heni Fitriyanti

NIM : 1706026086

Jurusan : Sosiologi

Judul Skripsi : Konstruksi Sosial Masyarakat tentang Stunting (Studi tentang Kearifan Lokal dan Pola Pengasuhan di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus)

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diajukan. Demikian, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 5 April 2021

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi

Bidang Metodologi & Tata Tulis



Dr. H. Moh Fauzi, M.Ag.,

NIP 197205171998031003



Nur Hasyim, M.A.,

NIP 2023037303

PENGESAHAN
SKRIPSI
KONSTRUKSI SOSIAL MASYARAKAT TENTANG STUNTING
(Studi tentang Kearifan Lokal dan Pola Pengasuhan di Desa Cranggang
Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus)

Di susun oleh:

Heni Fitriyanti

1706026086

Telah dipertahankan di depan majelis penguji
Pada tanggal 03 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

Susunan Dewan Penguji



Ketua Penguji I

Dr. H. Misbah Zulfa Elizabeth, M. Hum.,

NIP: 196201071999032001

Penguji III

Dr. Moch. Parmudi, M. Si.,

NIP: 196904252000031001

Pembimbing I

Dr. H. Moh Fauzi, M. Ag.,

197205171998031003

Sekretaris/Penguji II

Dr. H. Moh Fauzi, M. Ag.,

NIP: 197205171998031003

Penguji IV

Akhriyadi Sofian, M A.,

NIDN. 2022107903

Pembimbing II

Nur Hasyim, M. A.,

NIP: 2023037303

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi UIN Walisongo Semarang ataupun di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 20 Maret 2021

Penulis



Heni Fitriyanti

NIM 1706026086

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'aalamiin, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Konstruksi Sosial Masyarakat tentang Stunting (Studi tentang Kearifan Lokal dan Pola Pengasuhan di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus)". Shalawat dan salam penulis panjatkan kepada Nabi Agung Muhammad Shallallahu 'Alahi Wasallam yang telah membawa umatnya dari zaman yang gelap menuju zaman yang terang benderang ini

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial S1 (S. Sos) pada jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan rasa syukur atas rahmat dan karunia Allah Subhanahu Wata'ala dan berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis, sehingga penulis dapat mengerjakan skripsi ini dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor UIN Walisongo Semarang, Prof Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag, selaku penanggung jawab terhadap berlangsungnya proses belajar mengajar di lingkungan UIN Walisongo Semarang.
2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo, Ibu Dr. Hj. Misbah Zulfa Elizabeth, M.Hum, yang telah mengizinkan penulisan skripsi ini.
3. Ketua dan Sekretaris Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang, Dr. H. Moch Parmudi, M.Si, dan Akhriyadi Sofian, M.A, yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam hal pelaksanaan perkuliahan serta tugas akhir perkuliahan.
4. Prof. Dr. Abu Rokhmad, M.Ag, selaku wali dosen yang telah memberikan arahan, dukungan, dan motivasi selama ini, sehingga penulis mampu menyelesaikan studi dan tugas akhir ini dengan baik.

5. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag dan Nur Hasyim, M.A, selaku Dosen Pembimbing dalam penelitian skripsi ini yang telah memberi ilmu dan bimbingan sehingga penulis mampu mengaplikasikan teori serta menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
6. Segenap dosen dan tenaga pendidikan serta civitas academica Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang yang telah membekali penulis dengan berbagai pengetahuan dan pengalaman, sehingga penulis mendapatkan ilmu pengetahuan yang bermanfa'at.
7. Pemerintah dan masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus yang telah mengizinkan dan menerima penulis dengan baik, sehingga penulis dapat melakukan penelitian dan memperoleh data-data yang penulis butuhkan guna mendukung penulisan skripsi ini.
8. Para Tenaga Kesehatan Desa Cranggang (Bidan Desa dan Kader Posyandu) serta keluarga balita stunting yang telah bersedia membantu penulis mengumpulkan data-data penelitian.
9. Teristimewa kedua orangtua saya Ibu Rufi'ah dan Bapak Ahmad Sami'an yang senantiasa mendoakan, mencurahkan rasa cinta, motivasi dan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis dalam kondisi apapun. Terimakasih tidak henti-hentinya penulis ucapkan, penulis tidak dapat membalas satupun kebaikan Ibu dan Bapak. Allah yang akan membalasnya dengan sebaik-baik pembalasan.
10. Kedua saudara penulis, Kak Muhammad Ridwan dan Mbak Siti Juwairiyah yang senantiasa mendo'akan dan memberikan dukungan kepada penulis, sehingga penulis selalu semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Dr. K.H. Mohammad Nasih selaku pengasuh Pondok Pesantren Daar Al-Qalam II Tanjungsari Semarang, terima kasih atas segala do'a, ilmu dan nasihatnya kepada penulis, sehingga penulis dapat melalui studi ini dengan penuh rasa syukur.
12. Sahabat seperjuangan, Alfi Husnia Fitri, Diah Ayu Pratiwi, Zanik Hanifah, Intan Nurul Izzati, Faza Nurul Laili, Handhita Timur Adliima, Alyga Akbar Muzakki. Terima kasih telah mendo'akan, memberi dukungan, mendampingi dan memotivasi penulis. Semoga persahabatan ini terjalin sampai Surga nanti.

13. Teman-teman santri dan Pengurus Pondok Pesantren Daar Al-Qalam II, terimakasih untuk do'a, ilmu, dan motivasi yang selalu kalian tebarkan.
14. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam masa studi dan penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis menyampaikan terima kasih dan mohon maaf atas segala kekurangan dan kekhilafan yang penulis lakukan baik pada masa studi maupun saat menyelesaikan tugas akhir kuliah. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah Subhanahu Wata'ala dengan sebaik-baik pembalasan. Demikian skripsi ini penulis buat, semoga dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahiwabarakatuh.

Semarang, 20 Maret 2021

Penulis



Heni Fitriyanti

1706026086

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah Subhanahu Wata'ala

Karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya tercinta, Bapak Ahmad Sami'an dan Ibu Rofi'ah yang senantiasa mencurahkan seluruh usaha, do'a, dan dukungannya di setiap langkah kehidupan saya.

Terima kasih atas segala perjuangan dan rasa sakit yang Bapak Ibu lalui demi masa depan Heni. Semoga Allah membalasnya dengan sebaik-baik pembalasan.

Dan untuk almamater kebanggaan saya,

Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

UIN Walisongo Semarang

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui, sedangkan kamu tidak mengetahui”

(Q.S Al-Baqarah: 216)

“Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan, Kamu harus menciptakannya”

(C. Grosser)

ABSTRAK

Stunting merupakan indikasi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada periode 1000 HPK (hari pertama kehidupan) yakni sejak balita berada di dalam kandungan hingga berusia dua tahun. Program pemerintah dalam menangani stunting sudah cukup banyak dan terstruktur. Namun demikian, kasus stunting masih banyak ditemui pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya apapun dan di daerah manapun termasuk di Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus, per Juli 2020 persentase kejadian stunting di Desa Cranggung sebanyak 28,9 % dengan jumlah balita stunting 22 dari 76 balita usia 0-24 bulan. Permasalahan tersebut menjadi penting untuk diteliti karena banyak pihak yang menganggap bahwa stunting terjadi karena minimnya anggaran dan program-program peningkatan gizi, sedangkan di Desa Cranggung yang menjadi penyebab stunting justru konstruksi sosial dan pola pengasuhan pada balita stunting yang tidak sejalan dengan konstruksi tenaga medis karena adanya unsur kearifan lokal yang masih dipertahankan oleh masyarakat.

Penelitian ini mengkaji tentang bagaimana pandangan masyarakat Desa Cranggung tentang stunting, bagaimana kearifan lokal sebagai *significant others* dalam pengasuhan balita stunting di Desa Cranggung, dan upaya pemerintah serta medis modern dalam mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggung tentang stunting.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Pengumpulan data diperoleh melalui metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Data primer berupa data yang peneliti peroleh secara langsung dari hasil wawancara dengan informan tenaga kesehatan dan keluarga balita stunting, dan data sekunder peneliti peroleh dari dokumen yang dibutuhkan untuk melengkapi data penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1. Kejadian stunting di Desa Cranggung terkait erat dengan konstruksi sosial masyarakat yang memandang stunting sebatas “balita pendek” sebagai akibat dari faktor keturunan dan sebagai hal yang wajar, tidak berkaitan dengan permasalahan kesehatan. 2. Kearifan lokal tentang pola pengasuhan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan masih dipercaya secara turun-temurun oleh masyarakat Desa Cranggung, di antaranya Ibu hamil pantang mengonsumsi jenis makanan tertentu yang justru sangat dibutuhkan dalam pemenuhan gizi pada 1000 HPK, tidak memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini. 3. Pemerintah dan medis modern berupaya mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggung tentang stunting melalui sosialisasi dan intervensi gizi spesifik dan sensitif bahwasanya stunting merupakan permasalahan kesehatan balita yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis pada 1000 HPK. Pemahaman ini kontras dengan pengetahuan lokal masyarakat tentang stunting. Oleh karena itu, intervensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa Cranggung perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya dan kearifan lokal yang berlaku pada masyarakat setempat.

Kata Kunci: Konstruksi sosial, stunting, kearifan lokal, pola asuh.

ABSTRACT

Stunting is an indication of chronic malnutrition that occurs in the period of 1000 HPK (from the time the toddler is in the womb until two years old). Government programs dealing with stunting are so many and structured. However, stunting cases are still found in many communities with any socio-cultural characteristics and in any area, including in Cranggang Village, Dawe District, Kudus Regency, as of July 2020 the percentage of stunting in Cranggang Village is 28.9% with 22 stunting toddlers out of 76 toddlers. 0-24 months of age. This problem is important to study because many people think that stunting occurs because of the lack of budget and nutrition improvement programs, while in Cranggang Village the cause of stunting is the social construction and parenting patterns of stunted toddlers are not in line with the construction of medical personnel because of the presence of elements of local wisdom still maintained by the community.

This research examines the perspective of the Cranggang community about stunting, how local wisdom is as significant others in caring for stunting toddlers, and the efforts of the government and modern medicine in constructing the understanding of community about stunting.

The method in this research is qualitative with the type of case study research. Data collection was gained through of observation, interviews and documentation. Primary data in the form of data that researchers obtained directly from interviews with health workers and families of stunting toddlers, and secondary data that researchers obtained from documents needed to complete the research data.

The results of the research show: 1. The incidence of stunting in Cranggang Village is closely related to the social construction of the community which views stunting as "short toddlers" as a result of genetics and as a natural thing, not related to health problems. 2. Local wisdom regarding parenting patterns from pregnancy to postpartum is still trusted by cranggang community, including pregnant women abstaining from consuming certain types of food which are needed in fulfilling nutrition in 1000 HPK, not giving exclusive breastfeeding, and giving complementary foods to breast milk too early. 3. The government and modern medicine are trying to construct the understanding of the people of Cranggang Village about stunting through socialization and specific and sensitive nutrition interventions that stunting is a health problem for toddlers caused by chronic malnutrition in 1000 HPK. This understanding contrasts with local community knowledge about stunting. Therefore, stunting prevention and reduction interventions in Cranggang Village need to consider the socio-cultural characteristics and local wisdom that apply to the local community.

Keywords: Social construction, stunting, local wisdom, parenting.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoretis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Stunting (Balita Pendek).....	7
2. Konstruksi Sosial tentang Stunting.....	8
3. Pola Pengasuhan pada Balita Stunting.....	9
F. Metode Penelitian	11
1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	11
2. Jenis dan Pendekatan Penelitian	12
3. Sumber dan Jenis Data.....	13
4. Teknik Pengumpulan Data.....	13
5. Teknik Analisis Data	15
G. Sistematika Penulisan Skripsi	15

BAB II STUNTING, POLA PENGASUHAN, KONSTRUKSI SOSIAL, DAN KEARIFAN LOKAL

A. Stunting dan Pola Pengasuhan	18
1. Konsep Stunting.....	18

2.	Penilaian Status Gizi Balita Stunting.....	19
3.	Konsep Pola Pengasuhan	25
4.	Konsep Pengasuhan dalam Perspektif Islam	26
B.	Konstruksi Sosial dan Kearifan Lokal	31
1.	Konsep Konstruksi Sosial.....	31
2.	Konsep Kearifan Lokal.....	32
3.	Proses Dialektika Teori Kontruksi Sosial.....	33

BAB III DESA CRANGGANG DAN POTRET BALITA STUNTING

A.	Gambaran Umum Desa Cranggang	36
1.	Kondisi Geografis	36
2.	Kondisi Topografis	37
3.	Kondisi Demografis	38
B.	Potret Balita Stunting di Desa Cranggang	42
1.	Data Balita Stunting di Desa Cranggang	42
2.	Karakteristik Keluarga Balita Stunting.....	46

BAB IV KONSTRUKSI SOSIAL MASYARAKAT DESA CRANGGANG TENTANG STUNTING

A.	Pandangan Masyarakat Desa Cranggang tentang Stunting	50
1.	Stunting sebagai Keturunan	51
2.	Stunting sebagai Hal yang Wajar, Bukan Permasalahan Kesehatan Balita.....	53
B.	Identifikasi Proses Dialektika dalam Kerangka Konstruksi Sosial	62
1.	Momen Internalisasi	62
2.	Momen Obyektivasi.....	66
3.	Momen Eksternalisasi.....	68
C.	Kearifan Lokal sebagai Significant Others dalam Pengasuhan Balita.....	69
1.	Perawatan pada Masa Kehamilan – Masa Nifas.....	71
2.	Pemberian ASI Eksklusif.....	80
3.	Pemenuhan Gizi Anak	88

BAB V UPAYA PEMERINTAH DALAM MENGONSTRUKSI PEMAHAMAN MASYARAKAT TENTANG STUNTING

A.	Sosialisasi	93
1.	Sosialisasi Primer	93
2.	Sosialisasi Sekunder.....	95

B. Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif1	106
1. Intervensi Gizi Spesifik.....	108
2. Intervensi Gizi Sensitif.....	111
C. Kontradiksi Pengetahuan antara Masyarakat dengan Pemerintah/Medis Modern	112
1. Pengetahuan Masyarakat.....	113
2. Pengetahuan Pemerintah/Medis Modern	115

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	121
B. Saran	122

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP PENULIS

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perhitungan Z-Score anak laki-laki.....	21
Tabel 2. Perhitungan Z-Score anak perempuan	22
Tabel 3. Luas Wilayah Menurut Penggunaan	37
Tabel 4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia.....	38
Tabel 5. Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Cranggung	39
Tabel 6. Jenis Mata Pencaharian Masyarakat Desa Cranggung.....	41
Tabel 7. Daftar Balita Stunting Desa Cranggung Tahun 2019.....	43
Tabel 8. Daftar Balita Stunting Desa Cranggung Februari 2020	43
Tabel 9. Daftar Balita Stunting Desa Cranggung Juli 2020	44
Tabel 10. Karakteristik balita stunting di Desa Cranggung	46
Tabel 11. Karakteristik Orang Tua Balita Stunting di Desa Cranggung.	47
Tabel 12. Karakteristik Keluarga Balita Stunting di Desa Cranggung ...	48
Tabel 13. Konsep Sehat dan Sakit oleh Masyarakat Desa Cranggung ...	54
Tabel 14. <i>Significant Others</i> terhadap Pandangan Masyarakat tentang Stunting	66
Tabel 15. Obyektivasi Masyarakat tentang Stunting	67
Tabel 16. Pantangan Pada Masa Kehamilan yang Diyakini oleh Masyarakat.....	74
Tabel 17. Makna Simbolis Perawatan dan Pantangan Pasca Persalinan	76
Tabel 18. Pemahaman dan Pemberian ASI Eksklusif.....	81
Tabel 19. Layanan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif.....	107
Tabel 20. Benturan Pengetahuan antara Masyarakat dengan Medis Modern	113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Desa Cranggang	36
Gambar 2. Rembuk Stunting Desa Cranggang	96
Gambar 3. Sosialisasi pada Ibu Hamil	98
Gambar 4. Meja Pelayanan Posyandu Desa Cranggang	100
Gambar 5. Kelas Balita Stunting.....	102
Gambar 6. Demonstrasi Pembuatan MP-ASI	103
Gambar 7. Sosialisasi Makanan Sehat dan Bergizi.....	105

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi yang seimbang dan cukup sangat diperlukan pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dimulai sejak anak masih berada di dalam kandungan hingga menginjak usia dua tahun. Kekurangan gizi yang terjadi pada periode tersebut dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan, salah satunya adalah stunting. UNICEF (*United Nations Children's Fund*) mendefinisikan stunting sebagai anak-anak dengan rentan usia 0 sampai 59 bulan yang memiliki tinggi badan di bawah standar pertumbuhan anak oleh WHO. Menurut WHO seorang anak dikatakan stunting apabila tinggi badannya berada di bawah -2 SD (Standar Deviasi) dan dikatakan sangat pendek jika berada di bawah -3 SD (Standart Deviasi) (Kemenkes, 2015).

Secara fisik balita yang masuk ke dalam kategori stunting memiliki ukuran panjang tubuh lebih pendek dibandingkan balita seusianya. Banyak faktor yang menyebabkan anak mengalami stunting. Menurut UNICEF sebagaimana yang dikutip oleh Harau (2015) stunting disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang bergizi dan riwayat penyakit infeksi. Selain itu, stunting juga disebabkan karena kurang tepatnya pola asuh, buruknya sanitasi, dan pelayanan kesehatan yang rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru menyebutkan bahwa stunting disebabkan karena minimnya zat gizi yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal sehingga, bayi yang dilahirkan sangat berpotensi pendek dan akan semakin parah apabila tidak diimbangi dengan *catch up growth* (kejar tumbuh) yang baik (Mitra, 2015).

Stunting tidak dapat dipandang remeh atau dipandang semata-mata “pendek” saja, karena selain berakibat pada gangguan perkembangan fisik dan kerentanan seseorang terhadap berbagai penyakit, stunting juga dapat menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat

kecerdasan dan produktivitas anak di masa yang akan datang (Wahdah, 2012). Tidak hanya itu, individu yang mengalami stunting cenderung mempunyai berat badan ideal yang rendah, sehingga apabila berat badannya mengalami kenaikan beberapa kilogram saja dapat menyebabkan IMT (Indeks Massa Tubuh) orang itu naik melebihi batas normal. Kondisi demikian jika tidak segera ditangani dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit *degenerative* (kronis) (Jannah, 2019). Oleh karena itu, stunting perlu mendapat perhatian khusus, karena untuk mengatasinya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, yakni dalam hitungan bulan atau bahkan tahun.

Berbagai program terkait pencegahan dan penurunan angka stunting sebenarnya telah diselenggarakan, akan tetapi sampai sekarang ini prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi dan masih banyak dijumpai pada masyarakat di daerah manapun, salah satunya di Kabupaten Kudus Provinsi Jawa Tengah. Di Kabupaten Kudus program pemerintah dalam menangani stunting sudah dilaksanakan dengan sistematis dan terstruktur, namun angkanya justru mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Riskesdes tahun 2019 menunjukkan bahwa, angka kejadian gizi buruk dan stunting Kabupaten Kudus menempati urutan ke 13 di tingkat Provinsi Jawa Tengah. Di tahun 2013 angka kejadian stunting di Kabupaten Kudus berkisar pada 17,6%, dan pada tahun 2018 turun menjadi 16,75%, namun pada bulan September 2019 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yakni berada pada angka 21,21%. Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, jumlah kasus pada tahun 2019 ini adalah yang tertinggi dan cukup mengkhawatirkan karena berada lebih dari 20% yang berarti masih di atas standar maksimal angka stunting WHO (Riskesdas, 2019).

Dari data di atas, wilayah puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus ikut menyumbangkan angka kejadian stunting kurang lebih sekitar 6% salah satunya ialah Desa Cranggang, per Juli 2020 terdapat angka kejadian stunting sebesar 28,9 % dengan jumlah balita stunting 22 dari 76 balita usia 0-24 bulan. Angka ini melonjak dari bulan/tahun sebelumnya, di mana pada bulan Februari

2020 terdapat 19 balita stunting dan pada tahun 2019 hanya terdapat 9 balita stunting.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2018) masalah yang sebenarnya menjadi penyebab mengapa angka stunting pada berbagai daerah di Indonesia masih tergolong tinggi bukan karena minimnya anggaran, minimnya tenaga kesehatan, dan program-program terkait, tapi lebih kepada adanya perbedaan konstruksi tentang stunting antara pihak pemerintah dan tenaga kesehatan dengan masyarakat, sehingga sulit menemukan titik temu untuk keberhasilan program penanganan stunting. Terjadinya stunting dapat dikaitkan dengan bagaimana pemaknaan masyarakat tentang stunting. Sama halnya dengan yang terjadi di Desa Cranggang, di mana terdapat perbedaan pemaknaan antara pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Konstruksi sosial sendiri ialah pemahaman bahwa suatu kenyataan/realitas itu dibangun secara sosial melalui tindakan dan interaksi yang dimiliki dan dialami oleh individu dalam sebuah masyarakat secara terus menerus dan bersifat subyektif (Berger, 1990). Pengetahuan lokal masyarakat Desa Cranggang terkait stunting melahirkan konstruksi sendiri di luar konstruksi yang dibangun oleh tenaga kesehatan. Salah satu kader posyandu Desa Cranggang menuturkan bahwa, stunting dipahami oleh masyarakat Desa Cranggang sebagai keturunan dan sebagai suatu hal yang wajar dan tidak ada kaitannya dengan permasalahan kesehatan balita.

Konstruksi tersebut berkaitan dengan konsep “sehat” dan “sakit” yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang, di mana selagi anak masih dapat beraktivitas seperti biasa dan masih mempunyai berat badan normal atau cenderung gemuk, masyarakat memaknainya sebagai balita sehat meskipun bertubuh pendek. Sedangkan, konsep “sakit” oleh masyarakat Desa Cranggang dikonstruksikan terkait fungsi tubuh saja seperti, batuk, pilek, panas, dan sejenisnya. Balita stunting memang tidak selamanya memiliki gejala-gejala sakit seperti yang disebutkan di atas, karena itulah masyarakat Desa Cranggang memandang stunting bukan suatu penyakit yang harus segera ditangani (Wawancara dengan AM, Kader Posyandu, 15 September 2020).

Konteks balita sakit juga sering dihubungkan dengan sesuatu yang berbau mistis/supranatural, masyarakat Desa Cranggang percaya bahwa anak sakit biasanya disebabkan karena “*sawan*”. Masyarakat Desa Cranggang memiliki anggapan bahwa bayi atau anak-anak masih sensitif terhadap hal-hal yang bersifat ghaib/supranatural, sehingga pada saat anak sakit orang tua lebih mempercayakan pengobatan kepada dukun bayi daripada tenaga kesehatan (Wawancara dengan AM, Kader Posyandu, 15 September 2020). Hal ini menyebabkan pengetahuan tentang balita stunting kurang dipahami oleh masyarakat. Kearifan lokal dan konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang seperti inilah yang menempatkan stunting bukan suatu permasalahan serius yang harus segera ditangani. Ketika stunting dikonstruksikan masyarakat Desa Cranggang bukan sebagai masalah dalam perkembangan kesehatan balita, maka prioritas dalam penanganan stunting akan diabaikan, sehingga permasalahan stunting di Desa Cranggang menjadi semakin sulit untuk diatasi.

Di samping konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang, pola pengasuhan orangtua pada balita stunting juga turut menjadi fokus dalam kajian ini, karena di Desa Cranggang kearifan lokal tentang pola pengasuhan yang ada sangat berkontribusi pada asupan gizi. Di mana terdapat kearifan lokal pada masa kehamilan sampai pasca persalinan yang melarang ibu hamil dan ibu nifas mengonsumsi beberapa jenis makanan tertentu. Padahal jenis makanan yang dilarang tersebut justru makanan yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada 1000 HPK. Dari segi pengetahuan gizi, banyak orang tua di Desa Cranggang yang tidak mengetahui asupan gizi yang dibutuhkan oleh balita pada masa *golden age periode*. Di samping itu, pengetahuan mereka tentang makanan bergizi untuk balita juga tidak masuk ke dalam koridor nilai yang dianggap penting, mereka memberi balita makanan tanpa mempertimbangkan kandungan gizi yang ada di dalamnya (Wawancara dengan L, Bidan Desa, 15 September 2020).

Hal tersebut sangat menarik dan penting untuk dikaji lebih dalam. Sebab, banyak pihak yang beranggapan bahwa kegagalan dalam menangani kasus stunting hanya dikarenakan hal-hal yang bersifat teknis seperti, lambannya

program pemerintah, kurangnya anggaran, kurangnya tenaga medis, kurangnya fasilitas kesehatan, dan sejenisnya. Sementara itu, di Desa Cranggung terdapat konstruksi sosial oleh masyarakat terkait balita stunting, yang mana konstruksi sosial ini berbeda dengan konstruksi sosial yang dibangun oleh pihak pelayanan kesehatan maupun *stakeholder* terkait. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran mengenai karakteristik nilai budaya yang dianut masyarakat dilihat dari konstruksi sosial yang dibangun masyarakat seputar stunting dan kontribusi kearifan lokal pada pola pengasuhan balita stunting, karena dalam mencari penyebab terjadinya sebuah kasus dalam penelitian ini yakni kejadian stunting maka, yang harus di gali pertama kali ialah akar masalahnya.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti uraikan di atas mengenai kasus stunting di Desa Cranggung maka, peneliti tertarik untuk meneliti **“Konstruksi Sosial Masyarakat tentang Stunting (Studi tentang Kearifan Lokal dan Pola Pengasuhan di Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus)”**.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana konstruksi masyarakat Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tentang stunting?
2. Bagaimana kearifan lokal sebagai *significant others* dalam pengasuhan balita stunting di Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?
3. Bagaimana upaya pemerintah dalam mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tentang stunting?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tentang stunting.
2. Untuk mengetahui kearifan lokal sebagai *significant others* dalam pengasuhan balita stunting di Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

3. Untuk mengetahui upaya pemerintah dalam mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggung Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tentang stunting.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:

- a. Bagi peneliti hasil studi ini dapat menambah wawasan dan membantu penulis dalam mengimplementasikan teori-teori yang telah diperoleh di bangku perkuliahan serta dapat menjadi bahan evaluasi dalam penelitian selanjutnya.
- b. Bagi akademisi hasil studi ini dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam pembuatan skripsi atau penelitian lainnya yang ada kaitannya dengan tema kajian ini.

2. Manfaat praktis:

1. Bagi masyarakat, informasi dalam penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas dan lebih mendalam seputar stunting, yang mana selain memberikan pengetahuan juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pola pengasuhan pada anak guna mencegah terjadinya stunting.
2. Bagi pemerintah, dengan diperolehnya gambaran konstruksi sosial masyarakat terkait balita stunting diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah terkait penanganan stunting.
3. Bagi pihak pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dan peningkatan gizi balita dengan mempertimbangkan karakteristik sosial budaya yang ada di masyarakat.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian yang berkaitan dengan konstruksi sosial dan kejadian stunting bukan merupakan studi yang baru, melainkan telah banyak dikaji dan diteliti oleh

beberapa pihak. Oleh sebab itu, peneliti mengelompokkan kajian-kajian tersebut ke dalam 3 kelompok:

1. Stunting (Balita Pendek)

Stunting antara lain telah diteliti oleh Dalimunthe (2015), Agustina (2018), dan Tahir (2019). Kajian Dalimunthe dengan tema *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder RISKESDAS 2010)* memfokuskan pada pengaruh asupan energi balita, asupan protein balita, jenis kelamin, berat lahir, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, wilayah tempat tinggal balita dan status ekonomi keluarga terhadap kejadian stunting, dan dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, menemukan bahwa balita yang mengalami stunting cenderung memiliki energi kurang, berjenis kelamin perempuan, berat badan normal, berasal dari keluarga besar, ibu balita berpendidikan rendah, ibu balita ibu rumah tangga, ayah balita bekerja, balita tinggal di pedesaan dan berstatus ekonomi rendah.

Kajian Agustina dengan tema *Analisis Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat* memfokuskan pada analisis kejadian stunting pada balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2018, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, menemukan bahwa dari 176 responden dengan 88 balita stunting dan 88 balita yang tidak stunting didapatkan adanya hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI, berat bayi lahir, dengan kejadian ballita pendek. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Aspek yang paling berhubungan dengan kejadian stunting ialah riwayat pemberian ASI eksklusif.

Kajian Tahir dengan tema *Fenomena Stunting di Kecamatan Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat (Dari Local Knowledge ke Intervensi Pemerintah)* memfokuskan pada fenomena stunting yang ada di Kabupaten

Bangka Belitung berkaitan dengan *local knowledge* tentang fenomena stunting dan bentuk intervensi pemerintah dalam menanggulangi stunting tersebut, dan dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang berpedoman pada teori tindakan sosial Max Weber dalam menganalisis masalah, menemukan bahwa fenomena stunting di Kabupaten Bangka Barat terdapat di lima desa yang menjadi lokus penderita stunting yaitu, Desa Berang, Desa Paradong, Desa Air Nyatoh, Desa Ibul, dan Desa Pengek. Adapun berdasarkan temuan *local knowledge* masyarakat di Kecamatan Simpang Teritip yakni stunting sebagai akibat dari keturunan, stunting bukan aib, peran dukun sebagai solusi, dan stunting bukan karena faktor ekonomi. Sedangkan, asumsi dasar pemerintah dalam menanggulangi stunting dengan melakukan penyuluhan, atensi pemerintah, dan penanganan lintas sektoral.

2. Konstruksi Sosial tentang Stunting

Konstruksi sosial tentang stunting antara lain telah diteliti oleh Lestari (2018), Pratiwi (2019), Marta (2019). Kajian Lestari dengan tema *Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember* memfokuskan pada konstruksi sosial masyarakat perdesaan dan perkotaan terkait pola pengasuhan anak terkait dengan stunting, dan dengan menggunakan pendekatan kualitatif, menemukan bahwa kasus stunting bukan merupakan akibat masalah kesehatan balita saja, namun juga terkait erat dengan konstruksi sosial masyarakat. Penyebabnya terletak pada perbedaan konstruksi sosial yang dibangun, pola komunikasi dan pemaknaan antara tenaga kesehatan dengan masyarakat, sehingga tidak ada titik temu untuk keberhasilan program peningkatan gizi balita.

Kajian Pratiwi dengan tema *Persepsi Masyarakat terhadap Stunting di Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar* memfokuskan pada hubungan pengetahuan, sikap, sosial budaya, fasilitas dan lingkungan terhadap stunting pada masyarakat di Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik *Non Probability*

Sampling dan metode *Simple Random Sampling*, menemukan kesalahan persepsi masyarakat menjadi salah satu faktor tingginya angka kejadian stunting, sehingga terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, sosial budaya, fasilitas, lingkungan dengan kejadian stunting.

Kajian Marta dengan tema *Persepsi Sosial tentang Stunting di Kabupaten Tangerang* memfokuskan pada bagaimana masyarakat memaknai balita dengan ukuran badan pendek, dan dengan menggunakan pendekatan kualitatif, menemukan bahwa balita pendek tidak dikaitkan dengan masalah kesehatan maupun gizi, bahkan masyarakat setempat pada umumnya memaknai stunting sebatas “berbadan pendek” dengan menggunakan istilah lain seperti ‘kerdil’, ‘cebol’, ‘kuntet’, dan ‘kuntring’ sebagai akibat dari faktor keturunan. Persepsi demikian berdampak pada keterlibatan masyarakat yang tidak optimal dalam upaya pemerintah mengurangi kejadian stunting di Kabupaten Tangerang.

3. Pola Pengasuhan pada Balita Stunting

Pola Pengasuhan pada balita stunting antara lain telah diteliti oleh Yanti (2019), Rahmayana (2014), Putra (2018). Kajian Yanti dengan tema *Hubungan Pola Asuh Makan dan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Marong Lombok Tengah* memfokuskan pada hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pola asuh makan ibu dan dengan kejadian stunting pada anak usia 2 – 5 tahun di Desa Marong Lombok Tengah, dan dengan menggunakan model deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 86 anak usia 2-5 tahun, menemukan bahwa pola asuh makan, pendidikan dan pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak 2-5 tahun di Desa Marong Praya Timur.

Kajian Rahmayana dengan tema *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Temalate Kota Makassar Tahun 2014* memfokuskan pada hubungan antara pola asuh ibu (praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan, sanitasi lingkungan dan

pemanfaatan pelayanan kesehatan) dengan kejadian stunting, dan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, menemukan bahwa sebagian besar sampel (54,8%) mengalami stunting dan selebihnya (45,2%) memiliki status gizi normal. Untuk pola asuh ibu, terdapat sekitar 72,6% sampel dengan praktik pemberian makan yang baik, terdapat sekitar 71,0% sampel dengan rangsangan psikososial yang baik, sekitar 67,7% sampel dengan praktik kebersihan/*higiyene* yang baik, sekitar 53,2% sampel dengan sanitasi lingkungan yang baik dan terdapat sekitar 66,1% sampel dengan pemanfaatan pelayanan yang baik. Berdasarkan hasil tersebut menggambarkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan, lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir Kelurahan Barombong.

Kajian Putra dengan tema *Analisis Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2018* memfokuskan pada hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting, dan menggunakan studi penelitian analitik dengan design kasus kontrol dengan *match* tinggi badan ibu dan jenis kelamin anak pada anak usia 3-5 tahun, menemukan bahwa pengetahuan gizi ibu, perokok pasif ibu, dan status ekonomi keluarga memiliki pengaruh terhadap hubungan pola asuh makan dengan kejadian stunting dan yang memiliki risiko paling tinggi terhadap kejadian stunting adalah pola asuh psikososial, pola asuh makan dan status ekonomi keluarga.

Berdasarkan 9 penelitian yang telah peneliti kelompokkan menjadi 3 bagian di atas peneliti mengambil kesimpulan bahwa penelitian-penelitian tersebut secara keseluruhan memiliki kesamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan, yakni sama-sama membahas mengenai “stunting”, akan tetapi dari segi fokus pembahasan dan objek penelitian memiliki perbedaan. Pada kelompok pertama lebih banyak membahas terkait fenomena stunting, dalam hal ini mereka lebih menekankan pada faktor-faktor yang menyebabkan

terjadinya stunting dan cara mengintervensi fenomena tersebut. Kelompok kedua lebih banyak membahas mengenai konstruksi sosial atau dalam penelitian di atas disebut sebagai pemaknaan dan persepsi masyarakat tentang kejadian stunting. Sedangkan bagian ketiga lebih membahas pada hubungan antara pola pengasuhan dan kasus stunting.

Pada studi ini peneliti hendak memperkuat bagian kedua dan ketiga, yakni konstruksi sosial masyarakat tentang stunting dan pola pengasuhan pada balita stunting. Dalam penelitian ini lebih menekankan pada bagaimana konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang yang didasarkan pada kearifan lokal terkait kejadian stunting dan pola pengasuhan orangtua pada balita stunting. Penelitian ini memiliki keunikan tersendiri karena penyebab sulitnya penanganan kasus stunting biasanya hanya dikaitkan dengan hal-hal seperti, kurangnya fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan, lambannya program pemerintah, kurangnya anggaran dan sejenisnya. Sementara itu, di Desa Cranggang terdapat konstruksi sosial dari masyarakat terkait dengan kejadian stunting, yang mana konstruksi sosial masyarakat tentang balita stunting ini berbeda dengan konstruksi yang dibangun oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dan pemerintah, sehingga tidak ada titik temu untuk keberhasilan program penangan kasus stunting. Oleh sebab itu, penelitian ini menarik dan penting untuk dikaji guna memperoleh gambaran mengenai karakteristik nilai budaya yang dianut masyarakat dilihat dari konstruksi sosial yang dibangun seputar stunting.

F. Metode Penelitian

1. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. Alasan peneliti memilih Desa Cranggang sebagai lokasi penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus sesuai dengan tema yang peneliti angkat yakni terdapat kejadian stunting.

- 2) Di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus belum pernah menjadi objek penelitian dengan tema yang sama, sehingga akan meminimalisir kemungkinan terjadinya plagiasi oleh peneliti.
- 3) Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus menarik untuk diteliti karena pada masyarakatnya terdapat konstruksi sosial yang sangat kuat terkait stunting.

b. Waktu

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan selama 6 bulan, yakni pada bulan September 2020 sampai dengan bulan Februari 2021.

2. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yakni sebuah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku yang diperoleh dari subyek itu sendiri melalui pengamatan peneliti (Furchan, 1992). Dalam penelitian kualitatif, peneliti berpartisipasi langsung di lapangan, mencatat atau merekam secara teliti, kemudian menganalisis berbagai informasi yang ditemukan di lapangan secara reflektif, serta membuat laporan penelitian secara detail (Sugiyono, 2008).

Jadi, pendekatan ini lebih menekankan pada pendeskripsian atau penggambaran fakta yang terjadi di lapangan dengan melihat sikap, perilaku, kepercayaan, persepsi, karakteristik dan sebagainya yang melekat pada diri individu maupun kelompok, sehingga temuan-temuan yang didapatkan tidak berupa data statistik atau bentuk data hitungan lainnya, tetapi berupa data deskriptif yang kemudian dianalisis dengan teori-teori yang ada.

Jenis penelitian dalam penelitian ini merupakan studi kasus, yakni sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat atau suatu kasus dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data secara mendalam dan melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya dalam suatu konteks (Sugiyono, 2008). Konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang dibalik fenomena stunting

merupakan permasalahan yang perlu ditelaah secara mendalam, sehingga model penelitian studi kasus cocok digunakan dalam penelitian ini.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu sumber data pertama yang didapat secara langsung dari informan, dapat bersumber dari hasil pengamatan dan wawancara. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan (bidan desa), kader posyandu Desa Cranggang, serta masyarakat Desa Cranggang yang memiliki anak dengan permasalahan stunting (balita pendek). Informan berjumlah sebanyak 13 orang, terdiri dari 1 bidan desa, 2 kader posyandu, 8 ibu dan 2 ayah dari balita stunting. Dikarenakan penelitian ini mengkaji tentang kasus stunting, maka peneliti memutuskan informan kunci dalam kajian ini ialah Ibu L, yakni Bidan Desa Cranggang, sekaligus bidan yang setiap bulan mendampingi kader-kader posyandu dan berinteraksi dengan ibu balita stunting, dari informan utama ini selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan kader posyandu dan keluarga balita stunting.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber kedua setelah data primer yang diperoleh secara tidak langsung. Menurut Arikunto (1993) data sekunder berasal dari data yang berbentuk tulisan berupa arsip (dokumen), buku, dokumen pribadi dan dokumen resmi (baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan). Adapun data sekunder penelitian ini bersumber dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan fokus penelitian ini yakni seputar kejadian stunting. Dengan sumber kedua ini diharapkan dapat membantu memberikan keterangan/pelengkap dan juga dapat menguatkan data primer.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi yakni proses memperoleh data untuk penelitian melalui pengamatan kemudian pencatatan yang sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti (Arikunto, 1993). Adapun hal yang peneliti amati adalah bagaimana konstruksi yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang tentang hal-hal yang ada kaitannya dengan kasus stunting serta mengamati pola pengasuhan masyarakat Desa Cranggang yang memiliki balita dengan kondisi stunting. Observasi ini dilakukan guna memiliki gambaran yang luas serta memperkuat hasil temuan.

b. Wawancara

Menurut Mulyana (2010) wawancara ialah model komunikasi antara dua orang yang mana salah satunya ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan pada tujuan tertentu. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada informan terkait dengan permasalahan stunting dengan berbasis pada pedoman wawancara yang telah dibuat, kemudian pertanyaan dikembangkan pada saat melakukan wawancara dengan informan. Alasan pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini didasarkan pada beberapa kriteria tertentu, yakni: 1) Benar-benar menguasai masalah atau memiliki pengetahuan yang luas mengenai permasalahan yang sedang peneliti gali, 2) Memiliki peran yang strategis dalam komunitas atau masyarakat, besar kemungkinan menguasai banyak informasi, 3) Terlibat langsung dalam masalah penelitian (anggota keluarga) balita stunting, sehingga memiliki akses yang besar untuk menguasai informasi.

Setelah memenuhi kriteria sebagai informan, langkah selanjutnya ialah perekrutan informan. Proses rekrutmen informan dilakukan dengan cara sebagai berikut: Pertama, peneliti terlebih dahulu menemui informan dan memberitahu secara jujur maksud dan tujuan wawancara. Kedua, menanyakan kepada informan atas kesediaannya menjadi informan

kemudian meminta ijin untuk menandatangani *inform consent* (lembar kesediaan menjadi informan). Ketiga, kontrak waktu dengan informan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting berhubungan dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat diperoleh data yang sah dan sesuai dengan fakta yang ada bukan berdasarkan perkiraan. Adapun dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan mencari dokumen-dokumen baik berupa catatan maupun arsip-arsip lainnya yang berkaitan dengan “kejadian stunting”.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data ialah proses pencarian dan penyusunan data yang telah didapat dari hasil observasi, catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi dengan cara memilih mana yang lebih penting dan mana yang akan dipelajari kemudian membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Sugiyono, 2008).

Model analisis data dalam penelitian ini menggunakan konsep Miles dan Huberman sebagaimana yang dikutip oleh Ghony (2016) di mana analisis data dalam penelitian ini meliputi reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data. Dalam proses reduksi data peneliti akan memilih dan menyeleksi data yang diperoleh dari lapangan dengan mempertimbangkan mana data yang betul-betul peneliti butuhkan dalam penelitian ini. Kemudian peneliti akan menyajikan data dengan menyusun informasi yang telah peneliti seleksi. Setelah itu peneliti akan menarik kesimpulan supaya mendapatkan gambaran yang jelas mengenai fakta dibalik fenomena yang peneliti teliti.

G. Sistematika Penulisan Skripsi

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini peneliti memaparkan tentang alasan awal mengambil tema penelitian ini dan menjelaskan fakta dengan menyajikan data-data secara

induktif di latar belakang, dilanjutkan dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan penelitian terdahulu yang relevan, metode penelitian, serta sistematika penulisan supaya mempermudah pembaca dalam memahami secara ringkas penjelasan mengenai pembahasan bab per bab.

BAB II Stunting, Pola Pengasuhan, Konstruksi Sosial dan Kearifan Lokal

Pada bab ini peneliti akan memaparkan definisi konseptual dan kerangka teori. Penyusunan definisi konseptual berdasarkan pada unsur-unsur yang menjadi fokus penelitian seperti, konsep stunting dan pola pengasuhan, konsep pengasuhan dalam perspektif Islam, konstruksi sosial dan kearifan lokal dengan memanfaatkan beberapa pandangan yang dikemukakan oleh para ahli dan teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang diteliti kemudian menjadikannya sebagai acuan untuk memahami dan menjelaskan data hasil penelitian serta jawaban atas masalah penelitian.

BAB III Desa Cranggang dan Potret Balita Stunting

Bab ini berisi tentang analisis situasi kehidupan masyarakat Desa Cranggang utamanya keluarga yang memiliki balita pendek. Dari aspek gambaran umum berupa: kondisi geografi, topografi dan demografi. Potret balita stunting berupa data balita stunting di Desa Cranggang dan karakteristik keluarga balita stunting.

BAB IV Konstruksi Sosial Masyarakat Desa Cranggang tentang Stunting

Pada bab ini peneliti menyajikan tentang realita dan fakta yang terjadi secara lebih mendalam mengenai konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, pola pengasuhan keluarga kepada balita stunting baik semasa kehamilan maupun setelah melahirkan yang didasarkan pada kearifan lokal masyarakat setempat, serta pemahaman masyarakat tentang ASI eksklusif dan gizi.

BAB V Upaya Pemerintah dalam Mengkonstruksi Pemahaman Masyarakat tentang Stunting

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang upaya yang dilakukan pemerintah dan medis modern dalam mengkonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggung tentang stunting.

BAB VI Penutup

Bab ini menyajikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian secara keseluruhan guna memperoleh gambaran yang jelas dan mudah dipahami serta berisi saran-saran untuk pihak-pihak terkait.

BAB II

STUNTING, POLA PENGASUHAN, KONSTRUKSI SOSIAL, DAN KEARIFAN LOKAL

Pada bab ini penulis akan memaparkan definisi konseptual dan teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang diteliti dan menjadikannya sebagai acuan untuk menganalisis data hasil penelitian serta jawaban atas masalah penelitian. Penyusunan definisi konseptual ini berdasarkan pada unsur-unsur yang menjadi fokus penelitian dengan memanfaatkan beberapa pandangan teoritik yang dikemukakan oleh para ahli.

A. Stunting dan Pola Pengasuhan

1. Konsep Stunting

Stunting menurut Kemenkes (2016) ialah balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang dan tinggi badan kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) sebagaimana yang dikutip oleh Purba (2019) bahwa stunting merupakan anak dengan tinggi badan menurut usia di bawah $-2SD$ (pendek) dan di bawah $-3SD$ (sangat pendek) standar median kurva pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO.

Pendek sering dipakai sebagai terjemahan stunting, namun stunting tidak hanya sekedar *shortness* (pendek) saja, tetapi mencakup proses perubahan patologis juga yang menggambarkan kekurangan gizi dalam waktu lama dan memerlukan waktu bagi anak-anak untuk berkembang serta pulih kembali (Juliani, 2018). Stunting menjadi masalah gagal tumbuh balita di bawah usia lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak berada di dalam kandungan hingga awal bayi lahir. Stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (TNP2K, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru menyebutkan bahwa

stunting disebabkan karena minimnya zat gizi yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan sehingga, pertumbuhan janin tidak optimal dan menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir rendah (Mitra, 2015)

Balita stunting yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan balita dengan rentang usia 0-24 bulan yang memiliki tinggi atau panjang badan di bawah $-2SD$ (pendek) dan di bawah $-3SD$ (sangat pendek).

Stunting (balita pendek) memiliki berbagai macam dampak buruk. Kemenkes (2016) mengklasifikasikan dampak stunting menjadi dua, yakni dampak stunting dalam jangka pendek dan dalam jangka panjang. Dalam jangka pendek stunting dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang stunting dapat mengganggu perkembangan kognitif sehingga, cenderung memiliki prestasi belajar dan kualitas kerja yang lebih rendah dari pada orang normal, bahkan pada usia tua nanti orang yang sedari kecil mengalami stunting dapat berisiko terkena penyakit seperti, diabetes, obesitas, jantung, kanker, stroke, dan disabilitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juliani (2018) seseorang yang mengalami stunting sejak usia dini akan terus memperlihatkan fungsi kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengalami stunting. Lebih lanjut Anwar (2014) menegaskan bahwa stunting pada anak mengganggu pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal yang dapat berisiko terhadap ketidakseimbangan fungsional serta kematian.

2. Penilaian Status Gizi Balita Stunting

Penilaian status gizi pada balita stunting dibagi menjadi dua cara, yakni dengan penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung:

- 1) Penilaian gizi secara langsung
 - a. Antropometri

Penilaian status gizi pada balita yang paling sering digunakan adalah antropometri. Antropometri berasal dari kata *antrophos* yang berarti tubuh dan *metros* yang berarti ukuran, sehingga dapat dikatakan bahwa antropometri merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi seseorang melalui pengukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi. Pada umumnya antropometri digunakan untuk mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supriasa, 2012).

Indeks antropometri yang banyak digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang ditulis dengan standar deviasi unit z (*Z-score*). Dalam mengidentifikasi apakah seseorang mengalami stunting atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U)/(TB/U) (Kemenkes, 2010). Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat diaplikasikan pada anak usia 0–24 bulan dengan cara terlentang, jika pengukuran pada usia anak 0–24 bulan dilakukan dengan cara berdiri, maka pengukuran ditambah 0,7 cm. Sedangkan, untuk pengukuran Tinggi Badan (TB) dapat digunakan bagi anak dengan usia di atas 24 bulan, jika pada usia di atas 24 bulan pengukuran dilakukan dengan cara terlentang, maka dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Di bawah ini klasifikasi status stunting berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- I. Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0\text{ SD}$
- II. Pendek : $Z\text{-score} -3,0\text{ SD s/d} < -2,0\text{ SD}$
- III. Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0\text{ SD}$

Indeks TB/U berdasarkan antropometri WHO-NCHS dapat dilihat pada beberapa kategori, sebagai berikut:

Tabel 1

**Perhitungan Z-Score anak laki-laki berdasarkan kategori Status
Gizi (TB/U) Baku Antropometri WH0-NCHS**

Umur (Bulan)	Median (cm)	Tinggi Badan			
		<-3SD Sangat Pendek	-3 s/d < -2 SD Pendek	-2 s/d +2 SD Normal	>+2 SD Jangkung
0	50.48	43.6	43.7 – 45.8	45.9 – 55.0	55.1
1	54.56	7.1	47.2 – 49.6	49.7 – 59.5	59.6
2	58.08	50.3	50.4 – 52.9	53.0 – 63.2	63.3
3	61.11	53.1	53.2 – 55.7	55.8 – 66.4	66.5
4	63.69	55.6	55.7 – 58.3	58.4 – 69.0	69.1
5	65.91	57.8	57.9 – 60.5	60.6 – 71.3	71.4
6	67.82	59.7	59.8 – 62.4	62.5 – 73.2	73.3
7	69.48	61.4	61.5 – 64.4	64.2 – 74.8	74.9
8	70.97	62.9	63.0 – 65.6	65.7 – 76.2	76.3
9	72.33	64.3	64.4 – 67.0	67.1 – 77.6	77.7
10	73.63	65.6	65.7 – 68.3	68.4 – 78.9	79.0
11	74.88	66.8	66.9 – 69.5	69.6 – 80.2	80.3
12	76.08	67.9	68.0 – 70.6	70.7 – 81.5	81.6
13	77.24	69.0	69.1 – 71.7	71.8 – 82.7	82.8
14	78.35	69.9	70.0 – 72.7	72.8 – 83.9	84.0
15	79.42	70.8	70.9 – 73.7	73.8 – 85.1	85.2
16	80.45	71.7	71.8 – 74.6	74.7 – 86.2	86.3
17	81.44	72.5	72.6 – 75.4	75.5 – 87.4	87.5
18	82.41	73.2	73.3 – 76.3	76.4 – 88.5	88.6
19	83.34	74.0	74.1 – 77.1	77.2 – 89.5	89.6
20	84.25	74.7	74.8 – 77.8	77.9 – 90.5	90.6
21	85.13	75.4	75.5 – 78.6	78.7 – 91.5	91.6
22	85.98	76.1	76.2 – 79.4	79.5 – 92.5	92.6
23	86.82	76.8	76.9 – 80.1	80.2 – 93.4	93.5

24	85.59	76.0	76.1 – 79.2	79.3 – 91.9	92.0
----	-------	------	-------------	-------------	------

Sumber: (Kemenkes, 2010)

Anak dengan TB/U di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) merupakan anak yang masuk kategori perawakan pendek. Anak dengan kategori ini perlu ditindaklanjuti dengan tatalaksana stunting. Perhitungan Z-Score berdasarkan kategori Status Gizi (TB/U) antara anak laki-laki dengan perempuan berbeda, hal ini disebabkan karena pola pertumbuhan anak laki-laki berbeda dengan perempuan (Kemenkes, 2010). Berikut ini perhitungan Z-Score berdasarkan kategori Status Gizi (TB/U) anak perempuan:

Tabel 2
Perhitungan Z-Score anak perempuan berdasarkan kategori Status Gizi (TB/U) Baku Antropometri WH0-NCHS

Umur (Bulan)	Median (cm)	Tinggi Badan			
		$< -3SD$ Sangat Pendek	$-3 s/d < -2 SD$ Pendek	$-2 s/d + 2 SD$ Normal	$> +2 SD$ Jangkung
0	49.86	43.3	43.4 – 45.4	45.5 – 54.2	54.3
1	53.55	46.6	46.7 – 48.9	49.0 – 58.1	58.2
2	56.76	49.5	49.6 – 51.9	52.0 – 61.5	61.6
3	59.55	52.0	52.1 – 54.5	64.6 – 64.5	64.6
4	61.97	54.3	54.4 – 56.8	56.9 – 67.0	67.1
5	64.08	56.2	56.3 – 58.8	59.9 – 69.3	69.4
6	65.93	57.9	58.0 – 60.6	60.7 – 71.2	71.3
7	67.57	59.5	59.6 – 62.2	62.3 – 72.9	73.0
8	69.06	60.9	61.0 – 63.6	63.7 – 74.4	74.5
9	70.45	62.2	62.3 – 64.9	65.0 – 75.9	76.0
10	71.78	63.4	63.5 – 66.2	66.3 – 77.3	77.4
11	73.06	64.6	64.7 – 67.4	67.5 – 78.6	78.7

12	74.30	65.7	65.8 – 68.6	68.7 – 79.9	80.0
13	75.50	66.8	66.9 – 69.7	69.8 – 81.2	81.3
14	76.66	67.9	68.0 – 70.8	70.9 – 82.4	82.5
15	77.78	68.9	69.0 – 71.8	71.9 – 83.6	83.7
16	78.86	69.8	69.9 – 72.8	72.9 – 84.8	84.9
17	79.91	70.8	70.9 – 73.8	73.9 – 85.9	86.0
18	80.92	71.7	71.8 – 74.7	74.8 – 87.0	87.1
19	81.91	72.5	72.6 – 75.6	75.7 – 88.1	88.2
20	82.87	73.4	73.5 – 76.5	76.6 – 89.1	89.2
21	83.81	74.2	74.3 – 77.4	77.5 – 90.1	90.2
22	84.72	75.0	75.1 – 78.2	78.3 – 91.1	91.2
23	85.60	75.8	75.9 – 79.0	79.1 – 92.1	92.2
24	84.49	74.8	74.9 – 78.0	78.1 – 90.9	91.0

Sumber: (Kemenkes, 2010)

Hasil Skor Simpang Baku (Z-score) didapatkan melalui pengurangan Nilai Individual Subjek (NIS) atau tinggi badan anak dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, kemudian hasilnya akan dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujuk (NSBR). Jika tinggi badan lebih kecil dari nilai median, maka NSBR diperoleh dengan cara mengurangi median dengan -1 SD. Jika tinggi badan lebih besar dari pada median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi $+1$ SD dengan median. Berikut visualiasi rumus perhitungan *Z-score*:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek (NIS)} - \text{Nilai Median Baku Rujukan (NMBR)}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR)}}$$

Sumber: (TNP2K, 2017)

b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis yang dimaksud di sini ialah pemeriksaan fisik secara keseluruhan, termasuk riwayat kesehatan.

c. Biofisik

Biofisik merupakan metode penentuan status gizi balita yang didasarkan pada kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur jaringan pada tubuh.

d. Biokimia

Biokimia merupakan metode penentuan status gizi balita dengan cara pemeriksaan *specimen* di mana pengujiannya dilakukan secara laboratoris pada berbagai jaringan tubuh. Pada pemeriksaan ini terdapat beberapa *specimen* yang akan diuji yakni, darah, urin, tinja, dan jaringan tubuh (hati, otot, tulang, lemak bawah putih, rambut, dan kuku) (Supariasa, 2001).

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Survey konsumsi gizi

Penilaian dengan metode survey konsumsi gizi dilakukan melalui melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi oleh balita. Survey tersebut nantinya dapat mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan zat gizi pada balita.

b. Statistik Vital

Penilaian ini dilakukan melalui analisis beberapa data statistik kesehatan seperti, angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data-data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi secara tidak langsung juga dapat dilakukan dengan melihat aspek-aspek ekologi yang ada di lingkungan sekitar. Hal ini dikarenakan malnutrisi merupakan implikasi dari ketidakseimbangan ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Kuantitas dan kualitas makanan sangat tergantung dengan kondisi ekologi seperti, iklim, tanah, dan irigasi (Juliani, 2018).

3. Konsep Pola Pengasuhan

Pola asuh terdiri dari dua kata yakni “pola” dan “asuh”. Pola memiliki arti model, sistem, cara kerja, yang tepat. Sedangkan kata “asuh” berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu, melatih) dan memimpin (menyelenggarakan). Lebih jelasnya kata asuh mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan, dukungan dan bantuan sehingga orang tetap berdiri dan menjalani hidupnya secara baik (Donelson, 1990). Pola asuh orang tua menurut Notoatmodjo (2005) merupakan perilaku orang tua dalam mengasuh anak mereka berdasarkan perilaku sendiri yang dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang mana apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aramico (2013) pola asuh orang tua menjadi salah satu aspek yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena gizi buruk atau stunting, dibandingkan orang tua dengan pola asuh yang baik. Menurut hasil penelitian Aramico terdapat hubungan bahwa kategori pola asuh kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh baik, masing-masing dengan persentase status gizi stunting 53% dan 12,3%.

Pola Asuh yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tentang bagaimana cara/model orang tua dalam mengasuh dan merawat balita sejak dalam kandungan hingga umur 2 tahun, terutama pengasuhan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak.

Mayoritas orangtua ingin memberikan pengasuhan dan pendidikan yang baik kepada anak-anak mereka, namun terdapat perbedaan antara “ingin” dan benar-benar mengaplikasikannya. Karena pengasuhan yang baik dan benar tidak sekedar membutuhkan keinginan saja, tetapi juga membutuhkan kecerdasan dalam beraction. Kecerdasan di sini maksudnya dalam mengasuh

anak orang tua sadar betul akan perasaan anak, kebutuhan anak, kemampuan membimbing, berempati dan menenangkan anak (Juan, 2004).

Menurut Gunarsa (1998) faktor yang mempengaruhinya diantaranya ialah; pengalaman masa lalu, tipe kepribadian orang tua, kehidupan sejak kecil orang tua, nilai-nilai yang dianut oleh orang tua, perkawinan orang tua serta alasan memiliki anak. Lebih detail Edwards (2006) menyebutkan terdapat beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap pola asuh orang tua pada anak seperti, budaya, pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, dan pengalaman masa lalu orang tua.

4. Konsep Pengasuhan dalam Perspektif Islam

Dalam buku “Quantum Parenting” Ilahi (2013) memaknai pola asuh/*parenting* sebagai sebuah proses pemanfaatan keterampilan mengasuh anak yang berlandaskan aturan-aturan agung dan mulia serta proses pemeliharaan anak dengan menggunakan teknik dan metode yang menitikberatkan pada kasih sayang dan ketulusan cinta yang mendalam dari orang tua. Sebagai orang tua yang baik dan bertanggung jawab terhadap keluarga serta anak-anaknya, maka dalam menjalani kehidupan harus mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam mengemban amanah yang dititipkan oleh Allah berupa keluarga. Allah Subhanahu Wata’ala berfirman dalam Q.S. At-Tahrim (66): 6

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ
غِلَاطٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ - ٦

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.” (Q.S. At-Tahrim: 6)

Melalui ayat tersebut, Allah memerintahkan kepada setiap manusia yang beriman untuk menjaga dirinya dan keluarganya dari siksaan api neraka. Maksud dari menjaga dan memelihara diri dan keluarga di sini ialah bagaimana sebagai orang tua mampu mendidik, menjaga, dan memelihara keluarganya dari berbuat dosa kepada Allah Swt. Adh Dhahhak dan Muqatil bin Hayyan sebagaimana yang dikutip oleh Quthb (2001) mengatakan: “Setiap muslim berkewajiban mengajari keluarganya, termasuk kerabat dan budaknya, serta berbagai hal berkenaan dengan hal-hal yang diwajibkan Allah Ta’ala kepada mereka dan apa yang dilarang-Nya.”

Dalam Agama Islam sendiri sangat menekankan pentingnya menjaga, merawat, dan tidak meninggalkan anak. Hal ini diterangkan dalam Al-Qur’an Surat An-Nisa ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

— ٩

Artinya: “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar”. (Q.S An-Nisa’:9)

Ayat tersebut menunjukkan bahwa Islam mengajarkan supaya tidak meninggalkan keturunan atau generasi yang lemah sesudah mereka. Terkait hal ini Rasulullah SAW bersabda dalam sebuah hadits yang artinya, “*Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah. Dan dalam masing-masing terdapat kebaikan*” (HR Muslim). Para ulama sepakat bahwa yang dimaksud kuat dalam hadits tersebut meliputi kuat jasmani maupun rohani, kuat iman, ilmu, mental dan juga material. Dengan kekuatan-kekuatan tersebut, seseorang akan lebih maksimal dalam

menunaikan kewajibannya kepada Allah serta memberikan manfaat kepada sesama manusia dan alam semesta. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan stunting menjadi bagian yang tak terpisahkan dari ikhtiar membentuk generasi yang berkualitas, yakni generasi saleh yang kuat iman, pengetahuan, fisik, mental dan material.

Pada dasarnya setiap manusia yang lahir ke dunia memiliki fitrah sebagai potensi dasar dan bagaimana selanjutnya akan ditentukan oleh lingkungannya. Oleh karena itu, orangtua sebagai penanggung jawab utama diharapkan mampu mengemban amanah, sebab bayi yang baru lahir masih suci dan akan tumbuh serta berkembang sesuai dengan pengasuhan orangtuanya. Menurut Al-Ghazali manusia sejak lahir dibekali dengan fitrah, fitrah ini berupa kemampuan dasar untuk bertindak, maka sesungguhnya mereka mempunyai potensi untuk menjadi manusia yang berperangai baik atau buruk (Al-Ghazali, tt).

Anak yang berkualitas dibentuk dari tumbuh kembangnya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada anak sejak dalam kandungan hingga dilahirkan tidak bisa lepas dari pengaruh kedua orang tuanya. Orang tua harus mempelajari tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan anak, baik fisik maupun psikis sesuai dengan potensi yang dimilikinya agar menjadi manusia yang berkualitas. Dengan memahami proses tumbuh kembang anak, maka kelainan yang terjadi pada anak dapat dideteksi secara dini dan ditangani permasalahannya (Suganda, 2002).

Kebutuhan fisis-biomedis atau asuh yang baik oleh orang tua memegang peranan paling penting dalam memenuhi kebutuhan anak yang mencakup kebutuhan nutrisi seimbang dan tepat, perawatan kesehatan dasar, higienis diri, serta kesegaran jasmani, dan sebagainya. Anak yang terpenuhi kebutuhan nutrisinya (sehat) akan tumbuh dan berkembang dengan baik, sedangkan anak yang kekurangan nutrisi (sakit) akan terganggu dan bermasalah pada tumbuh kembangnya. Faktor lingkungan juga harus dapat

menyediakan segala kebutuhan dasar anak untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Oleh sebab itu, segala kebutuhan seseorang pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) tersebut harus terpenuhi, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan asuh, asah dan asih. Asuh mencakup kebutuhan fisis-biomedis, asah bermakna kebutuhan anak berupa latihan, rangsangan /stimulasi, dan sebagainya, serta asih yang berarti kebutuhan akan kasih sayang atau emosi. Minimnya asuh, asah, dan asih pada 1000 HPK dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Achadi, 2014).

Islam telah memberikan tuntunan untuk membentuk anak yang berkualitas sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak anak masih dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Pada masa kehamilan setiap janin terlindungi dari semua pengaruh eksternal kecuali yang dapat sampai kepada ibu yang sedang mengandungnya. Oleh karena itu, seorang ibu yang sedang hamil diwajibkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, menghindari berbagai jenis makanan serta minuman yang diharamkan Allah SWT. Dengan ikhtiar tersebut, akan menjadikan janin lahir menjadi anak yang sehat jasmani dan rohani. Sebagaimana yang difirmankan Allah SWT sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik yang Kami berikan kepada kamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.” (Q.S Al-Baqarah: 172)

Selanjutnya periode pasca kelahiran. Pada penelitian ini akan dibahas fase bayi yang memiliki rentang usia antara 0-2 tahun. Selama rentang waktu tersebut, kehidupan bayi sangat bergantung pada pengasuhan dan pemeliharaan orang lain, terutama ibu. Oleh karena itu, peranan ibu sangat penting bagi bayi. Salah satu peran ibu yang sangat besar dalam membentuk anak yang berkualitas adalah pemberian air susu ibu eksklusif (ASI). Dalam

Islam sendiri sudah diatur tentang aturan menyusui anak sebagaimana yang terdapat dalam Q.S al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ
رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ
بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ
عَلَيْهِمَا ۗ إِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسَنِّرُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّبَعْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ
وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ۗ إِنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۚ ۲۳۳

Artinya: “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Q.S Al-Baqarah: 233).

Ayat tersebut memberi penjelasan bahwa selambat-lambatnya waktu menyapih ialah setelah anak berumur dua tahun. Menyusui selama dua tahun ialah bentuk maksimalnya perhatian orang tua kepada anaknya. Mayoritas ulama berpendapat bahwa jangka waktu yang ditentukan Allah untuk menyusui adalah dua tahun. Ibnu Katsir menafsirkan ayat tersebut sebagai berikut: “Ini merupakan petunjuk dari Allah kepada para ibu agar mereka menyusui anak-anaknya dengan pemberian ASI yang sempurna selama dua tahun. Ajaran al-Qur’an telah lama mengimbuai umatnya. Fase menyusui terdapat beberapa tahapan seperti, pada masa enam bulan pertama, dikenal dengan masa ASI eksklusif. Dalam fase ini bayi hanya diperbolehkan

meminum ASI dari ibunya saja dan belum diperbolehkan mengonsumsi minuman dan makanan yang lain. Setelah usia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan lainnya selain ASI atau Makanan Pendukung Air Susu Ibu (MP-ASI) (Ibrahim, 2018).

Tuntunan Allah melalui firman dan rasul-Nya jika diamalkan sejak anak masih dalam kandungan akan berdampak panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak karena setiap anjuran demi anjuran memberikan bekal dasar yang kuat bagi seorang anak untuk dapat menjadi generasi yang berkualitas, sehat dan cerdas. Meskipun terlihat sederhana, namun yang demikian tersebut justru merupakan penentu bagi perkembangan bayi selanjutnya. Anak jadi terhindar dari permasalahan-permasalahan kesehatan seperti stunting.

B. Konstruksi Sosial dan Kearifan Lokal

1. Konsep Konstruksi Sosial

Istilah konstruksi sosial pertama kali diperkenalkan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckman yang memberikan pemahaman bahwa suatu kenyataan/realitas itu dibangun secara sosial melalui tindakan dan interaksi yang dimiliki dan dialami oleh individu dalam sebuah masyarakat secara terus menerus dan bersifat subyektif. Menurut Berger dan Luckman institusi masyarakat diciptakan, dipertahankan, dan dirubah oleh perilaku dan interaksi manusia. Walaupun masyarakat dan institusi sosial nampak nyata (obyektif), akan tetapi pada faktanya keduanya dibangun dalam definisi subyektif melalui proses interaksi. Manusia menciptakan dunia dalam makna simbolis yang universal kemudian memberi legitimasi dan menjadikannya sebagai nilai-nilai yang harus ditaati (Berger, 1990).

Dasar teori konstruksi sosial adalah pemikiran Max Weber yang menjelaskan bahwa manusia bertindak atas dasar pemaknaan pada kenyataan sosial yang ada di sekitarnya. Dari pemaknaan tersebut, manusia membangun rasionalitasnya. Terdapat 4 jenis rasionalitas yang dikembangkan oleh manusia, yaitu: 1) Rasionalitas nilai, yakni kenyataan yang terjadi apabila seseorang

bertindak atas dasar nilai-nilai tertentu kemudian menjadikannya sebagai acuan dan tujuan, 2) Rasionalitas instrumental, terjadi ketika seseorang mampu menilai cara atau alat yang digunakan untuk mencapai tujuan dari tindakan tersebut dengan memprediksi konsekuensi dari tindakan tersebut serta mempertimbangkan efektivitas dan efisiensinya, pada konsep ini, manusia dianggap sebagai pemilik dari macam-macam tujuan yang diinginkan, 3) tindakan tradisional, yakni apabila seseorang mengikuti pola-pola yang telah dibentuk dari masa lalu, dan (4) tindakan afektif yang mengikuti dorongan perasaan atau emosi (Raho, 2014).

2. Konsep Kearifan Lokal

Secara etimologi, kearifan lokal mempunyai dua kata, yaitu kearifan dan lokal. Berdasarkan KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), kearifan berarti kebijaksanaan, kecendekiaan sebagai sesuatu yang dibutuhkan untuk berinteraksi. Sedangkan, kata lokal bermakna tempat, pada suatu tempat, pada suatu tempat tumbuh, terdapat, hidup sesuatu yang bisa jadi berbeda dengan tempat lain atau terdapat di suatu tempat yang bernilai dan mungkin berlaku setempat atau mungkin juga berlaku universal. Kata lain untuk menyebutkan kearifan lokal ialah kebijakan setempat (*local wisdom*), pengetahuan setempat (*local knowledge*) dan kecerdasan setempat (*local genius*). Secara terminologi kearifan lokal adalah pandangan hidup dan ilmu pengetahuan dan berbagai macam strategi kehidupan yang berwujud aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh masyarakat lokal dalam menjawab berbagai masalah dalam pemenuhan kebutuhan hidup mereka (Njatrijani, 2018).

Kearifan lokal ialah kebenaran yang telah mentradisi atau ajeg dalam suatu daerah yang merupakan produk budaya masa lalu yang secara terus-menerus diwariskan dan dijadikan pegangan hidup, meskipun kearifan bernilai lokal namun nilai yang terkandung di dalamnya dianggap sangat universal oleh masyarakat setempat. Selain itu yang tidak kalah penting adalah kearifan lokal dipandang sangat bernilai dan mempunyai manfaat tersendiri dalam kehidupan masyarakat setempat. Sistem tersebut terus dikembangkan masyarakat karena adanya kebutuhan untuk menghayati, mempertahankan, serta melangsungkan

hidup sesuai dengan situasi, kondisi, kemampuan, dan tata nilai yang ada. Dengan kata lain, kearifan lokal tersebut kemudian menjadi bagian dari cara hidup masyarakat setempat yang arif untuk memecahkan permasalahan dalam kehidupan yang mereka jalani (Njatrijani, 2018).

Dari pernyataan-pernyataan di atas bisa disimpulkan bahwa kearifan lokal ialah keseluruhan pengetahuan yang dimiliki oleh suatu komunitas yang hidup di suatu lokasi tertentu. Kearifan lokal mengandung beberapa dimensi yang digunakan oleh masyarakat lokal untuk bertahan hidup dalam lingkungannya dan menyatu dengan sistem kepercayaan, nilai, norma serta budaya yang kemudian diekspresikan dalam tindakan, terkadang tindakan ini di luar batas nalar manusia. Kearifan lokal yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan sistem pengetahuan lokal masyarakat Desa Cranggang yang diperoleh dari pengalaman terdahulu dan sering dikomunikasikan oleh para anggota keluarga dan dari generasi ke generasi melalui tradisi-tradisi dan pembelajaran terutama tentang pola pengasuhan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan

3. Proses Dialektika Teori Konstruksi Sosial

Berger dan Luckmann (1990) mengatakan bahwa proses dialektika yang dilakukan oleh individu pada hal-hal yang berada di luar dirinya berlangsung dalam 3 proses yang biasanya dimulai dari eksternalisasi, obyektivasi dan internalisasi. Sepanjang yang berhubungan dengan masyarakat ketiga momen tersebut tidak selamanya berlangsung secara berurutan, dalam penelitian ini sendiri proses dialektika realitas sosial dimulai dari internalisasi, pada tahap ini individu melakukan penyerapan pengetahuan dari sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder oleh *significant others* dan mentransformasikannya dari struktur dunia obyektif ke dalam struktur kesadaran subjektif. Kemudian obyektivasi, yakni interaksi sosial dalam dunia intersubjektif atau yang diperoleh dari momen internalisasi mengalami proses pembenaran (objektif). Terakhir, eksternalisasi, yakni tindakan yang diciptakan atas dasar referensi realitas subyektif (internalisasi) dan realitas obyektif (obyektivasi).

Melalui internalisasi manusia merupakan produk dari suatu kebudayaan. Internalisasi menyangkut penyerapan realitas objek menjadi pengetahuan yang hadir dan bertahan dalam kesadaran individu, yang berlangsung dalam internalisasi adalah proses penerimaan definisi situasi institusional yang disampaikan orang lain, dan pada akhirnya individu bukan hanya mampu memahami definisi, melainkan bersama-sama menjalin pendefinisian dan mengarah pada pembentukan definisi bersama. Setelah hal itu terjadi dan berjalan, maka terbentuklah suatu pembenaran (justifikasi) nilai, dan melalui eksternalisasi kebudayaan adalah produk manusia (Berger, 1990). Dengan memandang masyarakat melalui tiga momen dialektis tersebut, maka yang dinamakan kenyataan sosial merupakan suatu konstruksi sosial yang dibuat oleh masyarakat itu sendiri dalam perjalanan sejarahnya dari masa silam.

Dalam konteks penelitian ini, masyarakat Desa Cranggang membangun konstruksi sosial tentang stunting yang ada kaitannya dengan masyarakat memberikan pemaknaan atau pendefinisian sendiri mengenai “sehat” dan “sakit” di mana konteks balita sakit sering dikaitkan dengan sesuatu yang berbau mistis. Dalam istilah jawa anak sakit biasanya karena “*sawan*”, masyarakat percaya bahwa bayi sterkena sawan disebabkan karena diganggu oleh makhluk halus dan bisa juga disebabkan karena ibu melanggar pantangan selama hamil. Masyarakat memiliki anggapan bahwa bayi masih sensitif terhadap hal-hal yang bersifat ghaib, sehingga pada saat anak diganggu oleh makhluk halus ia akan langsung sakit, dan pada saat anak sakit orang tua lebih mempercayakan pengobatan pada dukun bayi daripada tenaga medis. Selain itu, dalam hal pemaknaan tentang stunting masyarakat juga menganggap bahwa kondisi tersebut disebabkan karena keturunan.

Menurut (Berger, 1990) kondisi tersebut terjadi karena manusia cenderung mengulangi aktifitas yang pernah dilakukannya, terbiasa dengan tindakan-tindakannya. Bahkan dapat dikatakan bahwa semua tindakan manusia pada pokoknya bisa dikaitkan dengan pembiasaan atau dalam terminologi yang dipakai Berger “habitualisasi” yakni pengulangan tindakan atau aktifitas oleh manusia.

Aktifitas yang mengalami habituasasi akan menimbulkan suatu tipifikasi, tetapi sasaran tipifikasi bukan itu saja, aktornya sendiri juga menjadi sasaran tipifikasi. Tipifikasi timbal balik dapat berubah menjadi institusi sosial jika sudah umum (berlaku luas), eksternal (objektif), dan koersif (memaksa) terhadap kesadaran setiap individu pembentuknya.

Berger beranggapan bahwa tradisi atau kepercayaan tidak muncul begitu saja, ia merupakan hasil pengalaman individual di jaman dulu yang dikomunikasikan kepada individu lain yang kemudian memperoleh kedudukan objektif dan mejadi acuan dalam berperilaku. Dengan proses legitimasi makna-makna objektif yang terkandung dalam masyarakat dapat dipertahankan. Legitimasi merupakan sebuah proses untuk membenarkan makna-makna objektif yang ada sehingga individu bersedia menerimanya sebagai sesuatu yang bermakna. Legitimasi bekerja untuk merangkul individu ke dalam lingkungan dunia sosialnya (Berger, 1990).

BAB III

DEMOGRAFI DESA CRANGGANG DAN POTRET BALITA STUNTING

A. Gambaran Umum Desa Cranggang

1. Kondisi Geografi

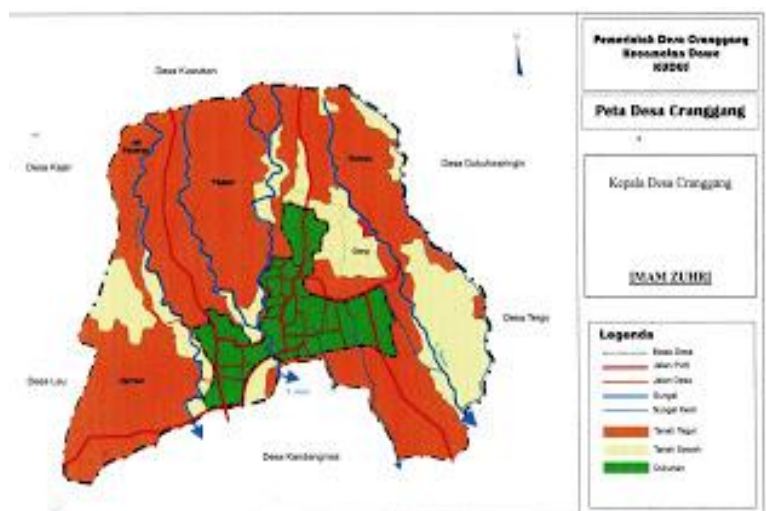
a. Letak Geografis

Desa Cranggang merupakan desa yang terletak di Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah 300,525 Ha, terdiri atas 35 Rukun Tangga (RT) dan 6 Rukun Warga (RW) dan 6 dukuh, yakni Kulon Kali Kidul, Kulon Kali Lor, Ledok, Tengger Kidul, Tengger Lor, dan Karang Panas. Desa Cranggang memiliki batas wilayah administratif sebagai berikut:

- Sebelah utara : Berbatasan dengan Desa Kuwukan
Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Kandang Mas
Sebelah Timur : Berbatasan dengan Dk Waringin dan Tergo
Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Lau dan Kajar
Wilayah Desa Cranggang dapat dilihat melalui peta berikut ini:

Gambar 1

Peta Desa Cranggang



Sumber: *Website Desa Cranggang.*

<http://cranggang1.blogspot.com/2013/01/blog-post.html>

b. Luas Wilayah

Daru luas wilayah sebesar 300,525 Ha, Desa Cranggang dibagi berdasarkan penggunaan jenis tanah sebagai berikut:

Tabel 3

Luas Wilayah Tanah Menurut Penggunaan

No	Jenis Tanah	Luas (Ha/M2)
1	Tanah Sawah	120.900
2	Tanah Kering	381.780
3	Tanah Basah	0
4	Tanah Perkebunan	72.375
5	Tanah Fasilitas Umum	57.900
6	Tanah Hutan	0
Total		632.955

Sumber: *Dokumen Desa Cranggang Tahun 2019*

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan tanah yang ada di Desa Cranggang berupa tanah kering, yakni luas tanah 381,780 ha/m², luas tanah sawah 120.900 ha/m², tanah perkebunan 72,375 ha/m², dan tanah fasilitas umum seluas 57,900 ha/m².

2. Kondisi Topografi

Desa Cranggang mempunyai letak kawasan campuran, kawasan hutan, dan bebas banjir. Orbitrasi dan lama jarak ke ibu kota kecamatan 10 Km, dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 10 Km, lama jarak tempuh dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 1,5 jam dan dengan kendaraan bermotor 0,25 jam. Sedangkan jarak ke ibu kota kabupaten/kota 18 Km, lama jarak tempuh dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 3,5 jam dan dengan kendaraan bermotor 0,5 jam. Kemudian jarak ke ibu kota

provinsi 80 KM, lama jarak tempuh dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 14 jam dan dengan kendaraan bermotor 2 jam.

3. Kondisi Demografi

a. Jumlah Penduduk

Desa Cranggang memiliki jumlah penduduk sebanyak 5.578 jiwa. Dengan rincian jumlah laki-laki sebanyak 2.745 jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 2.833 jiwa. Jumlah kepala keluarga 1.560 KK (Dokumen Desa Cranggang, 2019).

b. Jumlah Usia Penduduk Desa Cranggang

Berdasarkan data penduduk di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah penduduk Desa Cranggang yang paling banyak adalah perempuan. Selanjutnya, peneliti akan memaparkan jumlah penduduk Desa Cranggang berdasarkan usia, sebagai berikut:

Tabel 4

Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia

No	Usia	Laki-Laki	Perempuan
1	0-12 bulan	25	32
2	1-4 tahun	169	196
3	5-9 tahun	225	243
4	10-14 tahun	205	204
5	15-19 tahun	187	191
6	20-24 tahun	216	220
7	25-29 tahun	235	213
8	30-34 tahun	235	257
9	35-39 tahun	234	275
10	40-44 tahun	218	231
11	45-49 tahun	203	205
12	50-54 tahun	147	167
13	55-59 tahun	168	155

14	60-64 tahun	110	113
15	65-69 tahun	94	100
16	70-75 tahun	67	74
17	>75 tahun	7	15
Total		2.745	2.833

Sumber: *Dokumen Desa Cranggang tahun 2019*

Data di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk terbanyak berada pada umur 30-39 tahun, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit berada dalam kelompok umur >75 tahun. Kondisi ini dapat berubah setiap saat menyesuaikan kondisi demografi yang ada.

c. Tingkat Pendidikan Desa Cranggang

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam meningkatkan SDM yang dapat berpengaruh jangka panjang pada peningkatan pengetahuan manusia. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat mendorong tumbuhnya sikap terbuka dan kesadaran yang lebih tinggi, sehingga dapat membantu program pemerintah dalam mengatasi permasalahan kesehatan, terutama stunting. Dalam konteks kajian ini tingkat pendidikan menjadi salah satu aspek yang berakibat pada pola asuh orang tua terhadap balita stunting. Berikut tingkat pendidikan penduduk Desa Cranggang:

Tabel 5
Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Cranggang

No	Tingkat Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan
1	Usia 3-6 tahun yang belum masuk TK	15	19
2	Usia 3-6 tahun yang sedang TK/Play Group	182	169
3	Usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	39	28
4	Usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	235	261
5	Usia 18-56 tahun yang tidak pernah sekolah	197	101
6	Usia 18-56 tahun pernah SD tetapi tidak tamat	113	199

7	Tamat SD/ sederajat	1139	1269
8	Usia 12-56 tahun tidak tamat SMP/ sederajat	51	65
9	Usia 18-56 tahun tidak tamat SMA/ sederajat	198	207
10	Tamat SMP/ sederajat	463	336
11	Tamat SMA/ sederajat	216	308
12	Tamat D-1/ sederajat	13	10
13	Tamat D-2/ sederajat	7	5
14	Tamat D-3/ sederajat	6	3
15	Tamat S-1/ sederajat	47	52
16	Tamat S-2/ sederajat	14	1
17	Tamat S-3 sederajat	0	0
18	Tamat SLB A	0	0
19	Tamat SLB B	0	0
20	Tamat SLB C	0	0
Total		2745	2833

Sumber: *Dokumen Desa Cranggang tahun 2019*

Tabel tersebut menggambarkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat Desa Cranggang tergolong rendah. Hal ini dapat diketahui dari tingkat pendidikan terakhir yang diterima oleh penduduk setempat, dimana mayoritas penduduk merupakan tamatan SD dan SMP. Rendahnya tingkat pendidikan di Desa Cranggang tidak terlepas dari terbatasnya sarana dan prasarana pendidikan, faktor ekonomi serta pandangan hidup masyarakat. Banyak penduduk usia sekolah yang memilih langsung bekerja atau menikah setelah lulus SD/SMP/SMA dibandingkan melanjutkan ke perguruan tinggi.

Dalam hal penanganan stunting, keadaan ini menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah, tenaga kesehatan, maupun *stakeholder* lainnya, karena rendahnya tingkat pendidikan masyarakat Desa Cranggang menyebabkan mereka masih jauh dari kata sadar akan pentingnya kesehatan dan kebersihan lingkungan, hal ini terlihat dari kebiasaan masyarakat yang masih suka membuang sampah di selokan. Padahal menjaga kebersihan lingkungan sama halnya dengan menjaga

kesehatan. Selain itu, kesadaran akan pentingnya memakan makanan yang bergizi guna menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak juga masih minim.

d. Jenis Mata Pencaharian Desa Cranggang

Masyarakat Desa Cranggang dalam kehidupan sehari-hari banyak bergantung pada potensi alam yang terdapat di lingkungan sekitar tempat tinggal. Akan tetapi, masyarakat Desa Cranggang juga mempunyai beragam pekerjaan seperti, buruh pabrik, pedagang, karyawan, PNS, peternak, dan lain sebagainya. Untuk lebih jelasnya jenis mata pencaharian penduduk Desa Cranggang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6
Jenis Mata Pencaharian Masyarakat Desa Cranggang

No	Jenis Pekerjaan	Laki-Laki	Perempuan
1	Petani	664	424
2	Buruh Tani	472	529
3	Peternak	71	0
4	Montir	26	0
5	Karyawan Perusahaan Swasta	503	415
6	Karyawan Perusahaan Pemerintah	28	14
7	Tukang cukur (potong rambut)	8	0
8	Tukang pijit	5	0
9	Tukang batu	587	0
10	Tukang kayu	34	0
11	Tukang jahit	0	28
12	Tukang kue	5	0
13	Tukang rias	0	5
14	Pengrajin industri rumah tangga	7	0
Jumlah total penduduk		2410	1415

Sumber: *Dokumen Desa Cranggang tahun 2019*

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Desa Cranggang menekuni pekerjaan dibidang agraria/pertanian, baik sebagai petani maupun sebagai buruh tani. Hal ini menjadi wajar karena sebagian besar wilayah Desa Cranggang merupakan lahan pertanian

e. Bidang Kesehatan

Fasilitas dan layanan kesehatan merupakan hak setiap warga masyarakat dan menjadi salah satu aspek yang penting bagi peningkatan kualitas masyarakat ke depan. Fasilitas kesehatan yang terdapat di Desa Cranggang meliputi sebuah polides (poliklinik) desa, 3 buah posyandu, dan dua orang bidan desa. Kegiatan posyandu di Desa Cranggang rutin dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Kegiatan yang biasanya dilakukan ialah vitaminasi, penimbangan anak, dan penambahan makanan balita.

Kader posyandu merupakan kelompok relawan dalam bidang kesehatan khususnya terkait tumbuh kembang balita dan permasalahan gizi yang dialami oleh balita. Salah satu tugas kader posyandu ini adalah sebagai relawan untuk mencegah dan mengatasi stunting pada balita usia 0-59 bulan. Oleh karena itu, salah satu pencegahannya dengan melakukan pendampingan kepada ibu-ibu yang memiliki balita dengan permasalahan stunting. Stunting tidak dapat disembuhkan secara langsung, adapun cara mengurangi resiko terjadinya stunting di Desa Cranggang selain menjadi relawan pendampingan ibu balita stunting juga pendampingan kepada ibu hamil melalui pemberian tablet. Tujuan pemberian tablet ini untuk mengurangi resiko kekurangan gizi pada balita, oleh karena itu pemberian tablet ini dimulai sejak masa kehamilan sampai dengan melahirkan.

B. Potret Balita Stunting

1. Balita Stunting di Desa Cranggang

Berdasarkan hasil penimbangan posyandu yang dilakukan di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus, daftar balita stunting pada tahun 2019-2020 sebagai berikut:.

Tabel 7

Daftar Balita Stunting Desa Cranggang tahun 2019

NO	Nama Balita	L/P	Usia	BB	TB	WHO Z-Score		Kategori	
						BB/U	TB/U	BB/U	TB/U
1	Alfian F.	L	29 bulan	8.5	80	-2,91	-2,15	Kurang	Pendek
2	Nur Ahmad N.	L	34 bulan	8	80	-4,01	-3,15	Sangat Kurang	Sangat Pendek
3	Chayra F. N.	P	31 bulan	9	79.5	-2,12	-2,06	Kurang	Pendek
4	Azalea K. Z.	P	34 bulan	10	82	-1,71	-2,06	Normal	Pendek
5	Auliya Z.	P	25 bulan	7.7	73	-2,67	-3,1	Kurang	Sangat Pendek
6	Umar A.	L	26 bulan	9	77	-2,1	-2,63	Kurang	Pendek
7	Liandra P.	L	27 bulan	10	78.2	-1,3	-2,2	Normal	Pendek
8	M. Rosikul A.	L	30 bulan	11.5	79	-0,51	-2,7	Normal	Pendek
9	Danar Zahir	L	36 bulan	8.5	80	-3,73	-3,48	Sangat Kurang	Sangat Pendek

Sumber: *Laporan Kegiatan Penimbangan Balita di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus pada tahun 2019*

Data di atas menunjukkan bahwa, di tahun 2019 terdapat 9 balita yang mengalami permasalahan stunting dengan rincian pada kategori BB/U terdapat 3 balita memiliki berat badan normal, 4 balita memiliki berat badan kurang dan 2 balita sangat kurang, dan pada kategori TB/U terdapat 6 balita dengan tinggi badan pendek, dan 3 balita sangat pendek. Angka ini mengalami kenaikan pada tahun selanjutnya, sebagai berikut:

Tabel 8
Daftar Balita Stunting Desa Cranggang Tahun 2020 Bulan Februari

NO	Nama Balita	JK	Usia	BB	TB	WHO Z Score		Kategori	
						BB/U	TB/U	BB/U	TB/U
1	Fariq F.A	L	17 bulan	8.2	74	-2,47	-2,57	Kurang	Pendek
2	Melita A.W	P	21 bulan	9.5	77	-1,19	-2,33	Normal	Pendek
3	Muhammad F	L	19 bulan	10.4	76	-0,74	-2,59	Normal	Pendek
4	Adzwar M.H	L	17 bulan	10	75.5	-0,76	-2,15	Normal	Pendek
5	Alfatih R	L	8 bulan	8.5	66	-0,33	-2,48	Normal	Pendek
6	Atiyatun A	P	13 bulan	8	70	-1,22	-2,17	Normal	Pendek
7	Rania K.A	P	19 bulan	11	76	0,36	-2,05	Normal	Pendek

8	Fara A. Z	P	14 bulan	7.1	70	-2,46	-2,59	Kurang	Pendek
9	Dinara M.A	P	13 bulan	9	70	-0,34	-2,38	Normal	Pendek
10	Firas R.A	L	9 bulan	9	66.2	-0,06	-2,89	Normal	Pendek
11	Naufal S	L	7 bulan	7.2	65	-1,62	-2,51	Normal	Pendek
12	Abil S.P.M	L	12 bulan	9.6	70	-0,19	-2,72	Normal	Pendek
13	M Fajar A	L	10 bulan	8.2	67	-1,02	-2,76	Normal	Pendek
14	Lidwina Y.F	P	4 bulan	7	57	0,12	-3,17	Normal	Sangat Pendek
15	Tashila H.B	L	5 bulan	5.6	60	-3,01	-3,41	Sangat Kurang	Sangat Pendek
16	Adeeva M.H	P	4 bulan	6.5	58	-0,04	-2,07	Normal	Pendek
17	Rafasya D.P	L	4 bulan	5	58	-2,91	-2,84	Kurang	Pendek
18	Rosa B.M	P	3 bulan	6	57	-0,4	-2,15	Normal	Pendek
19	Aulina Y.N	P	1 bulan	5.3	50	0,95	-2,71	Normal	Pendek

Sumber: *Laporan Kegiatan Penimbangan Balita di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus pada Bulan Februari Tahun 2020*

Tabel di atas menunjukkan bahwa, pada bulan Februari 2020 terdapat 19 balita usia 0-24 yang mengalami permasalahan stunting dengan rincian BB/U terdapat 15 balita memiliki berat badan normal, 3 balita memiliki berat badan kurang dan 1 balita sangat kurang, dan pada kategori TB/U terdapat 17 balita dengan tinggi badan pendek, dan 2 balita sangat pendek.

Di tahun yang sama, pada bulan Juli 2020, permasalahan stunting di Desa Cranggang mengalami peningkatan, dari 19 menjadi 22 balita yang mengalami stunting:

Tabel 9

Daftar Balita Stunting Desa Cranggang pada Tahun 2020 Bulan Juli

NO	Nama Balita	JK	Usia	BB	TB	WHO Z-Score		Kategori	
						BB/U	TB/U	BB/U	TB/U
1	Al Fatih R.	L	19 bulan	10	72	-0,01	-2,29	Normal	Pendek
2	Atiyatun A.	P	12 bulan	9.2	73	-0,95	-2,78	Normal	Pendek
3	Chelsea A. K.	P	21 bulan	9	72	-0,53	-2,02	Normal	Pendek

4	M. Musthofainal	L	12 bulan	9.5	76	-1,27	-2,33	Normal	Pendek
5	Fadio A. R.	L	20 bulan	9	73	-1,07	-2,1	Normal	Pendek
6	Miftahul H.	L	18 bulan	7	68	-2,95	-3,36	Kurang	Sangat Pendek
7	Bendoro T.	L	19 bulan	8.8	72.1	-1,08	-2,05	Normal	Pendek
8	Ammar Al Fatih	L	19 bulan	6.7	67	-3,55	-4,27	Kurang	Sangat Pendek
9	Firas Rayyan	L	20 bulan	9.4	72.5	-0,76	-2,46	Normal	Pendek
10	M. Khanafi	L	12 bulan	11	75	-0,12	-2,57	Normal	Pendek
11	Ekvano Z.	L	23 bulan	8.9	75	-1,58	-2,16	Normal	Pendek
12	Icha Febriana	P	23 bulan	10	74	-0,08	-2,11	Normal	Pendek
13	M. Fajar A.	L	21 bulan	8.6	74	-1,64	-2,03	Normal	Pendek
14	Naufal P.	L	16 bulan	8.4	69	-0,98	-2,25	Normal	Pendek
15	Aisya N. R.	P	18 bulan	6.7	67	-2,45	-2,76	Kurang	Pendek
16	Siska A. N	P	19 bulan	6.8	69	-2,56	-2,45	Kurang	Pendek
17	Kevin Zaidan	L	15 bulan	7.5	67	-1,76	-2,62	Normal	Pendek
18	Chalya Putri	P	9 bulan	6	59	-0,98	-2,03	Normal	Pendek
19	Waqila Putri	P	10 bulan	4.5	47	-2,87	-6,93	Kurang	Sangat Pendek
20	Abiyasha M.	L	20 bulan	9.5	72	-0,56	-2,45	Normal	Pendek
21	Khumayra A.	P	9 bulan	5.5	56	-0,8	-2,22	Normal	Pendek
22	M. Arfan T.R.	L	7 bulan	3.8	52	-2,41	-2,62	Kurang	Pendek

Sumber: *Laporan Kegiatan Penimbangan Balita di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus pada Bulan Juli Tahun 2020*

Tabel tersebut menggambarkan bahwa pada bulan Juli 2020 terdapat 22 balita usia 0-24 bulan yang mengalami stunting. Pada kategori BB/U terdapat 6 balita berat badan kurang dan 16 balita berat badan normal. Di samping itu, pada kategori TB/U terdapat 19 balita pendek dan 3 balita sangat pendek.

Berdasarkan ketiga tabel di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian stunting di Desa Cranggang sejak tahun 2019 terus mengalami kenaikan hingga tahun 2020. Oleh karena itu, kajian tentang balita stunting di Desa Cranggang ini penting untuk dilakukan.

Pada penelitian ini peneliti hanya memfokuskan pada 8 balita usia 0-24 bulan yang mengalami stunting, karena Stunting menggambarkan akibat dari kondisi kurangnya asupan gizi yang terjadi di 1.000 hari pertama kehidupan, yakni

ketika balita masih berada dalam kandungan hingga berumur 24 bulan. Pertumbuhan balita pada tahun pertama sampai tahun kedua kehidupan merupakan masa-masa kritis yang sensitif terhadap lingkungan sekitar seperti, dalam hal pola pemberian makan, kejadian infeksi dan perawatan psikososial.

2. Karakteristik Keluarga Balita Stunting

a) Karakteristik Balita

Data demografi informan menjelaskan karakteristik demograf balita mengenai usia balita, jenis kelamin balita, urutan lahir, kategori stunting, dan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai berikut:

Tabel 10

Karakteristik balita stunting di Desa Cranggang

NO	Karakteristik	Kategori	Jumlah (Jiwa)	%
1	Usia Balita	0-12 bulan	4	50
		13-24 bulan	4	50
	Total		8	100
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	4	50
		Perempuan	4	50
	Total		8	100
3	Stunting	Pendek	6	75
		Sangat Pendek	2	25
	Total		8	100
4	Asi Eksklusif	Ya	4	50
		Tidak	4	50
	Total		8	100

Sumber: *Data Primer*

Data di atas menunjukkan bahwa balita yang menjadi objek dalam penelitian ini berusia 0-12 bulan sebanyak 4 balita dan usia 13-24 bulan juga 4 balita. Dari data tersebut menunjukkan terdapat 4 balita berjenis kelamin laki-laki dan 4 balita berjenis kelamin perempuan. Dari ke-delepan balita tersebut mayoritas memiliki tubuh pendek dan sebagian menerima ASI eksklusif dan sebagian lagi tidak menerima ASI eksklusif.

b) Karakteristik Orang Tua

Distribusi informan orang tua balita stunting berdasarkan karakteristik demografi disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 11
Karakteristik Orang Tua Balita Stunting di Desa Cranggang

NO	Karakteristik	Kategori	Jumlah (Jiwa)	%
1	Usia Ibu	<19	0	0
		19-35	6	75
		>35	2	25
	Total		8	100
	Usia Ayah	<19	0	0
19-35		5	62,5	
>35		3	37,5	
Total		8	100	
2	Pendidikan Terakhir Ibu	SD/ sederajat	1	12,5
		SMP/ sederajat	5	62,5
		SMA/ sederajat	2	25
		Diploma	0	0
		Sarjana	0	0
	Total		8	100
	Pendidikan Terakhir Ayah	SD/ sederajat	0	0
		SMP/ sederajat	7	87,5
		SMA/ sederajat	1	12,5
		Diploma	0	0
Sarjana		0	0	
Total		8	100	
3	Pekerjaan Ibu	IRT	7	87,5
		Buruh	0	0
		Pedagang	1	12,5
		Wiraswasta	0	0
		Karyawan Swasta	0	0
	Total		8	100
	Pekerjaan Ayah	Buruh	5	62,5
		Pedagang	0	0
Wiraswasta		2	25	
Karyawan Swasta		1	12,5	
Total		8	100	

Sumber: *Data Primer*

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua balita stunting berada pada kelompok usia 19-35 tahun. Mayoritas pendidikan terakhir orang tua balita stunting ialah SMP/ sederajat, dan memiliki beragam pekerjaan, yakni IRT sebanyak 7 orang, pedagang 1 orang, buruh 5 orang, wiraswasta 2 orang dan karyawan swasta 1 orang. Dengan begitu, dapat dikatakan bahwa mayoritas pekerjaan Ibu balita stunting ialah ibu rumah tangga, dan pekerjaan ayah balita stunting rata-rata adalah buruh.

c) Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini meliputi penghasilan keluarga, jumlah anggota keluarga dan pengasuhan anak.

Tabel 12
Karakteristik Keluarga Balita Stunting di Desa Cranggang

NO	Karakteristik	Kategori	Jumlah (Jiwa)	%
1	Penghasilan Keluarga	<Rp. 2.218.451	8	100
		>Rp. 2.218.451	0	0
	Total		8	100
2	Jumlah anggota keluarga	Kecil: <5 orang	7	87,5
		Sedang: 5-6 orang	1	12,5
		Besar: >6 orang	0	0
	Total		8	100
3	Pengasuhan	Orang tua utuh	8	100
		Orang tua tunggal	0	0
		Kakek/nenek	0	0
		Perawat	0	0
	Total		8	100

Sumber: *Data Primer*

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga balita stunting memiliki penghasilan keluarga di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kudus tahun 2020 yakni Rp. 2.218.451, penghasilan keluarga yang dimaksud di sini adalah total keseluruhan gaji yang diperoleh seluruh anggota keluarga dalam satu bulan. Dari tabel di atas juga menunjukkan bahwa mayoritas keluarga balita

stunting memiliki jumlah anggota keluarga kecil, yakni kurang dari 5 orang dan pengasuhan balita stunting dipegang oleh orang tua utuh.

BAB IV

KONSTRUKSI SOSIAL MASYARAKAT TENTANG STUNTING

A. Pandangan Masyarakat Desa Cranggang tentang Stunting

Pemahaman masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tentang stunting bukan suatu hal yang baru lagi. Masyarakat telah mengenal penyakit ini sejak zaman dahulu dengan sebutan lain “pendek” atau “cendik”. Menurut tenaga kesehatan Desa Cranggang stunting termasuk permasalahan kesehatan balita yang disebabkan karena gagal tumbuh kembang pada 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran). Berikut kutipan hasil wawancara dengan bidan Desa Cranggang:

“Stunting itu masalah kesehatan yang biasanya terjadi pada balita atau anak-anak karena gagal tumbuh kembang pada 1000 HPK dari anak di dalam kandungan sampai berusia dua tahun. Secara fisik memang balita stunting lebih pendek dari balita seusianya, penyebabnya sendiri bisa karena kekurangan gizi, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) yang salah, pemberian MP-ASI dini, dan pola asuh yang kurang” (L, Bidan Desa, 15 September, 2020).

Pernyataan tersebut dapat diambil poin pentingnya bahwa stunting merupakan permasalahan kesehatan yang terjadi pada anak-anak, salah satu penyebabnya merupakan kekurangan gizi.

Di sini peneliti menggunakan teori konstruksi sosial yang dikemukakan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckmann sebagai acuan dalam mengupas bagaimana konstruksi sosial yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang tentang stunting. Konstruksi sosial sendiri ialah proses penafsiran yang dilakukan oleh setiap orang terhadap lingkungan dan aspek yang ada di luar dirinya, yakni makna subjektif dari realitas objektif di dalam kesadaran individu yang menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari. Berger dan Luckmann menjelaskan bahwa dalam memahami suatu realitas sosial yang terpenting adalah realitas kehidupan sehari-hari, yakni realitas yang dialami atau dihadapi oleh setiap individu dalam kehidupannya sehari-hari. Dalam kehidupan sehari-hari menyimpan dan

menyediakan berbagai macam kenyataan sekaligus pengetahuan yang membimbing seseorang untuk bertindak dan berperilaku dalam kehidupannya sehari-hari (Berger dan Luckmann, 1990).

Dalam kehidupan masyarakat Desa Cranggang, pengetahuan tentang stunting yang dimiliki secara turun-temurun sejak dari generasi terdahulu hingga sekarang berbeda-beda dari setiap individu, hal tersebut didasari karena adanya perbedaan informasi atau pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan oleh setiap individu. Pandangan masyarakat Desa Cranggang tentang stunting yang berbeda-beda tersebut dapat dikategorikan menjadi dua kelompok sebagai berikut:

1. Stunting sebagai Keturunan

Beberapa informan memandang faktor genetik/keturunan sebagai penyebab anak berbadan lebih pendek dibandingkan balita seusianya (stunting). Anggapan demikian menjadikan masyarakat menerima keadaan stunting begitu saja sebagai kodrat manusia, sehingga apabila dirinya atau anaknya bertubuh pendek pun tidak menjadi masalah, karena yang ada dalam pikiran masyarakat “pendek” disebabkan karena faktor keturunan, entah itu dari kedua orang tuanya langsung atau dari nenek moyangnya terdahulu secara turun temurun. Di sini mereka tidak sadar bahwa dirinya dan keluarganya sedang berada dalam permasalahan kesehatan berupa stunting. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan orang tua balita stunting:

“Jarene si anakku kenek stunting, tapi nek menurutku bocahe biasa ae ku mbak, wong ancen mak e cendik e ngene ndak macem a nek anake ra pati duwur. Wajar lah nek menurutku mbak dudu stunting”.

(Katanya si anakku terkena stunting, tapi kalau menurutku anaknya biasa aja mbak, kan memang ibunya pendek begini pantas kan kalau anaknya nggak terlalu tinggi. Wajar lah kalau menurutku mbak, bukan stunting) (SM, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Ibu balita stunting lain juga mengungkapkan hal serupa: “*Nggih percaya nggih mbak, wong pancen keturunane pendek-pendek*” (*Ya percaya ya mbak, kan memang keturunannya pendek-pendek*) (KK, Ibu Balita, 07 Februari 2021). Kutipan di atas menunjukkan bahwa masyarakat Desa Cranggang sebenarnya

sudah mengenal istilah stunting pada umumnya namun, yang menjadi permasalahan dalam pemahaman orang tua di atas tentang stunting ialah tidak mengetahui stunting secara jelas. Pada saat diperiksa secara medis anaknya dikatakan masuk ke dalam kategori stunting akan tetapi, menurut mereka anaknya dalam keadaan baik-baik saja karena dapat beraktivitas seperti halnya anak pada umumnya. Informan menganggap tubuh pendek yang ada pada anaknya disebabkan karena faktor keturunan, bukan karena permasalahan kesehatan balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Anggapan stunting sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan menyebabkan masyarakat Desa Cranggang memandang balita pendek sebagai suatu hal yang telah sudah ditakdirkan:

“Aku gak sek mudeng nek masalah iku mbak. Sak ngertiku stunting mung tinggine kurang mbak. Nek penyebab menurutku iso wae krono keturunan mbak, koyo aku ngeniki kan ancen keturunane wong pendek mbak, tapi yo nyatane ono sing wong tuane duwur-duwur anake pendek, ono sing wongtuane pendek yo anake duwur-duwur, dadine yo ancen wis ngono soko konone mbak ”

(Aku nggak terlalu faham kalau masalah itu mbak. Setahuku stunting cuma tingginya kurang mbak. Kalau penyebabnya menurutku bisa saja karena keturunan mbak, kayak aku gini kan emang keturunan orang pendek mbak, tapi ya kenyataannya ada yang orang tuanya tinggi-tinggi anaknya pendek, ada yang orang tuanya pendek anaknya tinggi-tinggi, jadinya ya memang sudah begitu dari sananya mbak) (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Ungkapan di atas memperkuat anggapan yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang tentang penyebab stunting ialah faktor genetik/keturunan. Bahkan beberapa di antara mereka secara langsung membandingkan tinggi badan anak dengan postur dirinya sendiri. Merujuk pada pandangan Liem S. (2019) pandangan/persepsi berperan penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang, sebab persepsi berfungsi sebagai prediktor atau landasan dalam bertindak. Seseorang yang tidak mempunyai persepsi atau pemahaman yang memadai akan bertindak tanpa arah. Dalam konteks penelitian ini, tanpa informasi yang utuh dan memadai mengenai apa itu stunting, apa yang menyebabkan stunting terjadi dan bagaimana dampaknya, berarti tidak ada landasan atau dasar awal pembentukan

persepsi yang memadai; sehingga dapat memunculkan persepsi yang kurang adekuat tentang stunting. Pandangan masyarakat tentang stunting sebagai akibat dari faktor keturunan sebagaimana yang dikonstruksi masyarakat Desa Cranggang tersebut berpotensi menyebabkan orangtua balita stunting maupun masyarakat luas menyikapi kondisi stunting secara pasif, yakni menerima kondisi yang ada begitu saja sehingga, tidak menggugah masyarakat untuk mengkritisi faktor-faktor yang sebenarnya mendasari anaknya mengalami stunting.

2. Stunting sebagai Hal yang Wajar Bukan Permasalahan Kesehatan Balita

Para ahli medis di Indonesia menghadapi kenyataan bahwa berbagai upaya yang telah ditempuh untuk mengatasi stunting tidak mencapai sasaran sebagaimana yang diharapkan. Analisa kedokteran tentang stunting yang terjadi pada anak tidak sepenuhnya diterima dengan baik oleh masyarakat terutama oleh orang tua yang mempunyai balita. Menurut Purwanto Iskandar (1981) permasalahan kesehatan balita pada suatu daerah erat kaitannya dengan faktor sosial budaya yang ada di masyarakat. Ada kalanya komponen budaya berupa kepercayaan dan pengetahuan lokal seperti pemaknaan tentang “sehat” dan “sakit” menjadi salah satu penyebab yang mendasari tinggi rendahnya kasus stunting pada suatu daerah.

Sehat dan sakit merupakan kondisi biopsikososial yang tidak bisa lepas dari kehidupan manusia. Konsep “sakit” erat kaitannya dengan tiga konsep yakni *disease*, *illness* dan *sickness*. *Disease* atau penyakit memiliki makna suatu penyimpangan yang mana untuk mengetahui gejalanya perlu melalui diagnosis medis. Berbeda dengan *disease*, *Illness* ialah konsep psikologis yang lebih cenderung pada perasaan, persepsi, atau pengalaman subjektif seseorang tentang kondisinya terutama kondisi tubuh yang dirasa tidak seperti biasanya, kondisi ini bersifat individual. Sedangkan, *sickness* merupakan konsep sosiologis yang berarti penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kondisi kurang enak atau kesakitan (Louis, 2011).

Berdasarkan UU nomor 36 tahun 2009 definisi sehat adalah “Keadaan sehat baik secara fisik, mental, sosial, maupun spiritual yang memungkinkan

setiap individu dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi” (UU tentang Kesehatan Tahun 2009). Dengan demikian, kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena sehat tidak hanya soal ketiadaan dari penyakit atau kelemahan tetapi juga keadaan dari segi mental yang baik, dan juga kesejahteraan sosial. Sedangkan, definisi sakit adalah perasaan tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh seseorang karena menderita sesuatu seperti, demam, sakit perut, dan lain-lain, namun yang perlu digaris bawahi adalah sakit bukan hanya persoalan fisik yang tidak nyaman saja, melainkan adanya masalah dalam fungsi normal individu (Herdiyanto, 2017).

Asumsi dan gejala tentang sehat dan sakit dalam dunia medis telah terperinci sedemikian detil dalam buku-buku kedokteran. Sementara itu, dalam sebuah masyarakat khususnya di wilayah perdesaan meskipun memiliki tatanan kehidupan yang sederhana, tetapi mereka mempunyai konsep-konsep tersendiri mengenai sehat dan sakit serta cara pengobatannya. Salah satunya ialah masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. Dalam kehidupan masyarakat Desa Cranggang melalui pengalaman kesehariannya mengalami proses-proses sehat dan sakit dalam dunia sosial budayanya. Pada akhirnya, mereka menyadari bahwa sehat dan sakit tidak ditentukan oleh apa yang disampaikan oleh tenaga medis berdasarkan buku kedokterannya, akan tetapi kesadarannya tentang sehat dan sakit yang dialaminya. Berikut ini merupakan gambaran dari konsep sehat dan sakit yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang.

Tabel 13
Konsep Sehat dan Sakit oleh Masyarakat Desa Cranggang

Pemaknaan Balita Sehat	Pemaknaan Balita Sakit
<ul style="list-style-type: none"> ● Balita yang masih dapat beraktivitas seperti biasa dianggap sehat meskipun memiliki tubuh yang pendek 	<ul style="list-style-type: none"> ● Balita sakit sebagai hasil perbuatan supranatural (<i>sawan</i>), sehingga dalam perawatannya kurang maksimal karena orang tua

menganggap pengobatan medis
sia-sia

- Balita yang berbadan gemuk dianggap sehat meskipun berbadan pendek
- Balita sakit dipahami dalam konteks fisik saja: panas, batuk, pilek, dan sejenisnya.

Sumber: *Analisis Primer*

Tabel di atas menggambarkan bahwa asumsi dan pengetahuan tentang sehat dan sakit yang dipahami oleh masyarakat Desa Cranggung melahirkan konstruksi sendiri di luar konstruksi sosial yang dibangun oleh tenaga kesehatan tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. Konsep Sehat

Konteks balita sehat di Desa Cranggung dikonstruksi terkait dengan kondisi fisik dan fungsi tubuh anak saja. Mereka memiliki pandangan bahwa anak sehat adalah anak yang tidak berbadan kurus, dapat beraktivitas normal seperti biasanya tanpa keluhan, dan nafsu makannya stabil. Berikut pernyataan kader posyandu Desa Cranggung terkait konsep sehat yang dipahami oleh masyarakat:

“Kalau problemnya masyarakat sini itu nganggep anak yang gemuk itu pasti sehat, meskipun masuk daftar stunting diukur tinggi badannya kurang. Gemuk gitu kan emang kelihatannya kayak baik-baik aja kayak nggak kekurangan gizi, padahal aslinya belum tentu gemuk itu sehat” (AM, Kader Posyandu, 15 September, 2020).

Penjelasan informan kader posyandu di atas sesuai dengan pernyataan ibu balita stunting yang mengungkapkan bahwa anak yang sehat diidentikkan dengan anak yang berbadan gemuk. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan orang tua balita stunting:

“Menurutku ya selagi anaknya cenderung gemuk, nggak kurus, terus bisa bermain kayak biasanya, main sama kakaknya, aktif, gerak terus, gitu ya sehat si” (IP, Ibu Balita, 16 Januari 2021).

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan ibu balita stunting lain berikut ini:

“Dilihat dari anake mbak, berat badane gak kurang, terus nek maem gak dilepeh, maeme purun ngoten, nafsu makan ngoten mbak, yo pokoke gak sakit gak mencret gak panas ngono-ngonoiku lah mba”

(Dilihat dari anaknya, Mbak. Berat badannya tidak kurang, terus kalau makan tidak dimuntahkan, nafsu makan gitu mbak. Ya pokoknya tidak sakit, tidak diare, tidak panas gitu-gitulah mbak) (AS, Ibu Balita, 23 Januari 2021).

Pernyataan-pernyataan di atas menunjukkan bahwa pemahaman tentang balita sehat oleh masyarakat Desa Cranggang dikonstruksikan terkait dengan kondisi fisik dan fungsi tubuh anak saja, anak yang gemuk dianggap sehat meskipun memiliki panjang tubuh yang lebih pendek dari teman seusianya, bahkan meskipun anak masuk ke dalam daftar balita stunting mereka tetap menganggap bahwa anak mereka sehat dan baik-baik saja, selagi masih dapat beraktivitas normal seperti biasanya tanpa keluhan, dan memiliki nafsu makan yang baik/stabil. Menurut Kemenkes (2016) jika kondisi demikian terus dibiarkan maka dapat berakibat pada jangka panjang seperti, mengganggu perkembangan kognitif sehingga, cenderung memiliki prestasi belajar dan kualitas kerja yang lebih rendah dari pada orang normal, bahkan pada usia tua nanti orang yang sedari kecil mengalami stunting dapat berisiko terkena penyakit seperti, diabetes, obesitas, jantung, kanker, stroke, dan disabilitas.

b. Konsep Sakit

Sebagian besar masyarakat lokal masih memahami penyakit sebagai sesuatu yang berkaitan dengan hal-hal yang bersifat supranatural, pemahaman ini berdampak pada proses dan metode-metode pengobatan yang bersifat klenik (Herlan, 2020). Seperti halnya masyarakat Desa Cranggang di mana dalam kehidupan masyarakat setempat terdapat konsep tentang sakit yang disebut dengan “*sawan*”. Berdasarkan penuturan beberapa informan, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada prinsipnya sawan merupakan penyakit yang dialami oleh seseorang khususnya bayi dan anak-anak karena gangguan hal-hal yang bersifat supranatural/ghaib. Gejala sawan sendiri hampir sama dengan sakit pada balita

umumnya seperti, panas, badan lemas, pusing, batuk, menangis terus (Jawa: *rewel*), dan sejenisnya. Berikut penuturan informan terkait *sawan*:

“Sawan sering, pada hal-hal sing aneh-aneh ngoten, niku hampir setiap bulan, nggih percaya, soalnya mpun tradisi, panci ditambakke teng gene dukun sawan, mangke diparingi sawanen nopo mangke diken nyawani nopo”

(Sawan sering, pada hal yang aneh-aneh gitu, itu hampir setiap bulan, ya percaya, soalnya sudah tradisi, emang disembuhkan ke dukun sawan, nanti dikasih obat sawan atau nanti disuruh nyawani) (UMJ, Ibu Balita, 07 Februari 2021).

Dari pernyataan di atas menggambarkan bahwa anak sering mengalami sawan disebabkan karena hal-hal yang aneh atau tidak rasional. *Sawan* sendiri terdapat banyak jenisnya, berikut ini ialah *sawan-sawan* yang masih dipercaya dalam kehidupan masyarakat Desa Cranggang:

“Percaya nggak percaya ya mbak, namanya orang jawa, seringlah, kalau lagi musim kayak gini kan paling sawannya orang meninggal, terus sawan itu banjir, petir, bledek. Biasanya panas, dan mual-mual gitu, sama muntah itu” (KK, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

“Pernah kena sawan, sawanen orang meninggal, kelabang, air keruh, sama kambing meninggal sama sate, itu panas, demam pada ini apa ini dahi, percaya aja sama dukun” (SM, Ibu Balita, 4 Februari 2021).

Ungkapan di atas menunjukkan bahwa *sawan* yang masih dipercaya oleh masyarakat Desa Cranggang ialah sawan aneh-aneh, orang meninggal, sawan hewan, dan sawan cuaca. Dari wawancara mendalam dengan para informan dapat digambarkan bahwa *sawan* orang meninggal ialah sawan yang terjadi pada bayi atau anak setelah dibawa orang tuanya takziah ke rumah orang meninggal, dan bisa juga disebabkan karena anak tidak sengaja melihat keranda orang meninggal yang sedang dibawa menuju tempat pemakaman. Ciri-ciri balita yang terkena *sawan* ialah panas, pusing, lemas dan menangis terus (Jawa: *rewel*), dan pandangan matanya kosong. Oleh sebab itu, di Desa Cranggang terdapat semacam larangan kepada masyarakat setempat untuk membawa anak ke tempat orang meninggal atau ke pemakaman. Sedangkan, sawan hewan ialah sawan yang disebabkan karena anak takut atau terkejut dengan hewan yang baru saja ia lihat,

kalau dalam istilah jawa “*girap-girap*”. Ciri-cirinya hampir sama dengan sawan orang meninggal. Sawan cuaca ialah sawan yang disebabkan karena cuaca yang buruk. Ciri-cirinya ialah, anak mengalami flu, batuk, pilek, panas. Dari semua sawan yang dipercaya oleh masyarakat Desa Cranggang gejala yang ditimbulkan sama seperti sakit pada umumnya (flu, batuk, pilek, demam, dan lain-lain) yang membedakan adalah penyebabnya, yakni disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional dan sulit diterima oleh akal kebanyakan orang.

Menurut Notoadmojo (2014) setiap elemen masyarakat mempunyai konsep sehat dan sakit yang berbeda-beda sehingga, akan berpengaruh terhadap *health seeking behavior* (pencarian penyembuhan/pengobatan) yang berbeda-beda pula. Ketika seseorang mengalami kondisi yang tidak enak (sakit), maka akan melahirkan respon-respon tertentu, yakni tidak bertindak, mengobati diri sendiri, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern atau pengobatan tradisional. Pengobatan modern merupakan metode penyembuhan dengan menggunakan metode medis dan kedokteran melalui cara-cara dan prosedur yang ilmiah atau telah diujicoba dengan penelitian-penelitian dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan, pengobatan tradisional ialah metode penyembuhan yang praktik-praktiknya tidak berdasarkan pada uji ilmiah, tetapi berdasarkan pada ketrampilan, pengalaman dan keyakinan masyarakat yang memiliki adat dan budaya, sehingga hasilnya tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam menentukan metode pengobatan, khususnya pengobatan tradisional pada dasarnya tradisi dan budaya turut andil dalam pembentukan perilaku dan kepercayaan ini. Menurut Lev (2006) sebagaimana yang dikutip oleh Herlan (2020) hal ini dikarenakan pengobatan tradisional merupakan bagian dari kebudayaan yang termasuk ke dalam sistem pengetahuan. Pengobatan tradisional menjadi terintegrasi dengan unsur-unsur kebudayaan lainnya, salah satunya sistem kepercayaan. Oleh sebab itu, pemahaman tentang sehat dan sakit umumnya dikaitkan dengan kekuatan spritual yang berada di luar jangkauan kekuatan manusia. Konsep sakit oleh masyarakat Desa Cranggang dipahami sebagai gangguan dari hal-hal yang bersifat supranatural atau ghaib. Oleh karena

itu, pengobatan yang dipilih ialah pengobatan tradisional oleh orang-orang yang memiliki kemampuan tersebut. Pengobatan tradisional yang hingga kini diyakini oleh masyarakat Desa Cranggang dilakukan oleh dukun. Berikut ini pernyataan informan tentang pengobatan sawan:

“Nek sawan-sawan ngonoiku yo pie yo, Mbak. Aku yo percoyo yo ancen emang kan aku teko wong deso dari nganu yo percoyo, tapi nek sakit yo emang berobat terus sampinge iku dipijetke terus misale ono sawan-sawan yo di sawani ngono lah, jenenge wong kan ikut tradisi yo, Mbak. Tapi nek pertama yo emang harus berobat dulu, terus ning dukun”

(Kalau sawan sawan begitu ya bagaimana ya mbak, aku ya percaya, ya emang kan aku dari desa dari dulu ya percaya, tapi kalau sakit ya memang berobat (ke tenaga medis) terus di samping itu pijat, terus misal terkena sawan ya memang disawani, namanya orang kan ikut tradisi ya, Mbak. Tapi kalau pertama ya memang harus berobat (ke tenaga medis) dulu terus ke dukun) (AS, Ibu Balita, 23 Januari 2021).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa ketika anak mengalami sakit, di samping membawa anak ke tenaga medis orang tua juga membawa anak ke dukun sawan. Kepercayaan masyarakat Desa Cranggang terhadap adanya sawan ini semakin kuat karena didukung oleh pengalaman mereka dalam melakukan pengobatan. Masyarakat mengungkapkan bahwa biasanya ketika anak mereka mengalami gejala sakit dibawa ke tenaga medis atau pelayanan kesehatan terlebih dahulu. Tetapi, karena tak kunjung sembuh akhirnya mereka memutuskan untuk membawanya ke dukun bayi/dukun sawan. Setelah dibawa ke dukun bayi dan dinyatakan terkena sawan kemudian diobati dengan pengobatan sawan, tidak lama kemudian anak mereka langsung sembuh. Kondisi tersebutlah yang menyebabkan masyarakat Desa Cranggang semakin percaya bahwa penyakit yang diderita oleh bayi atau anak-anak disebabkan karena sawan karena sudah dicoba dengan melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan modern tetapi tidak sembuh, dan sembuhnya setelah diobati oleh dukun. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“Ya, waktu itu pernah sakit, kayak bintik-bintik kayak kena cacaran gitu, terus badannya juga ngga enak sudah tak bawa ke Bu L (bidan desa), Bu E (bidan desa) tapi sampe berapa minggu yo masih belum sembuh, udah

minum obat, terus coba tak bawa ke mbah S (dukun desa) katanya kena sawan, langsung diobati dan disuruh bikinin bubur merah habis itu tak kasihkan ke adek a, setelah itu langsung sembuh mbak” (SY, Ibu Balita, 14 Februari 2021).

Oleh karena itu, tidak sedikit masyarakat Desa Cranggang yang ketika anaknya mengalami gejala sakit langsung di bawa ke dukun bayi supaya segera mendapatkan pengobatan yang manjur. Berikut penuturan informan terkait pengobatan:

“Nggih teng gene dukun bayi mangkeh diparingi bobok-bobokan niku lho sawan-sawan kaleh godong-godong sangketan ngoten”
(Yak e dukun bayi, nanti dikasih bobok-bobokan (ramuan yang terbuat dari tanaman herbal), sama daun sangketan gitu” (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Selain diobati langsung oleh dukun bayi, ada juga pengobatan sawan yang bisa dilakukan secara mandiri oleh orang tua dengan mengikuti pada saran dukun bayi sesuai dengan sawan yang dialami anak. Misalnya anak yang terkena sawan orang meninggal maka, diambilkan tanah bekas tempat pemandian orang meninggal atau tanah kuburan orang yang meninggal tersebut. Jika sawan hewan maka, diambilkan darah/daging hewan tersebut. Seperti halnya yang disampaikan informan di bawah ini:

“Gaktau, percaya aja sama dukun, disuruh kasih sawan sama bekasnya, kalau kambing mati ya darahnya atau nggak dagingnya” (SM, Ibu Balita, 04 Februari 2021).

Selain itu, sawan juga dapat diobati dengan apa yang ada di alam seperti, tanah, tanaman atau daun yang diyakini dapat menyembuhkan sawan:

“Kalau sawanen ya itu biasanya tanah prapatan (tanah perempatan jalan), terus gedebok bosok (pelepah pisang), terus godong sangketan, ya tergantung itu sawannya apa mbak” (KK, Ibu Balita, 07 Februari 2021).

Pernyataan-pernyataan informan keluarga balita stunting di atas menggambarkan bahwa informan sangat mempercayakan kesehatan balitanya kepada praktisi dari pengobatan tradisional yakni dukun bayi/dukun sawan. Setiap kali anak mengalami sakit, maka informan akan pergi ke dukun bayi untuk

berkonsultasi ataupun meminta bantuan pengobatan terhadap penyakitnya. Kondisi ini sejalan dengan yang disampaikan Green dalam Notoatmodjo (2003) pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan dari informan dipengaruhi oleh berbagai informasi yang diterima selama hidupnya, di mana informasi tersebut kemudian memunculkan sikap informan untuk mempercayakan kesehatan anaknya kepada dukun bayi. Para informan mengungkapkan bahwa informasi yang mereka terima tentang penyakit sawan serta pengobatannya ke dukun bayi berasal dari keluarga mereka, terutama nenek-kakek yang masih sangat percaya dan mengikuti tradisi sejak jaman dahulu.

Dari keseluruhan informan keluarga balita stunting, terdapat satu keluarga yang sudah tidak lagi mempercayai adanya sawan, hanya saja karena mereka tinggal dalam lingkungan keluarga atau sesepuh yang masih meyakini sawan, mau tidak mau mereka tetap mengikuti pengobatan sawan, berikut penjelasan informan:

“Alhamdulillah, anak kami dua-duanya ga mengalami kayak gitu, cuman kalau misalkan ada orangtua (kakek-nenek) yang menyarankan ya kami sebagai anak ya kami lakukan, oh itu kalau kepalanya panas kakinya dingin, itu sawan, kalo itu kami pribadi tidak percaya seperti itu, cuman kalau misalnya orang tua kami memberikan bedak atau bobok (obat sawan) itu kan kami pasangkan” (AS, Ayah Balita, 16 Januari 2021).

Kondisi ini sejalan dengan pernyataan Notoadmojo (2014) di mana salah satu faktor yang dapat menentukan arah pengobatan ialah faktor pendorong (*reinforcement factors*) yakni masyarakat terutama orang yang lebih tua, mereka seringkali memberikan referensi untuk menentukan arah pengobatan yang digunakan, keluarga memberikan pengaruh yang sangat kuat selama masa pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini tentunya mendorong orang tua untuk melakukan pengobatan tersebut sekalipun sudah tidak percaya dengan adanya sawan.

Dalam konteks pemahaman balita sehat dan sakit yang dipahami oleh orang tua balita stunting di Desa Cranggung memunculkan konstruksi sosial

sendiri di luar konstruksi yang dibentuk oleh medis, bahwa balita sehat hanya dikaitkan dengan fungsi tubuh saja seperti, ketika anak dapat beraktivitas normal seperti biasa, nafsu makannya stabil, aktif, tidak menangis terus (Jawa: *rewel*), dan balita yang sehat diidentikkan dengan balita yang memiliki tubuh gemuk. Sementara itu, balita sakit dipahami masyarakat karena sawan yakni sebab gangguan dari hal-hal yang bersifat tidak rasional, sehingga dalam proses pengobatannya kurang melibatkan pengobatan dari tenaga kesehatan modern. Pemaknaan terkait konsep sehat dan sakit di atas dapat dikaitkan dengan permasalahan gizi balita termasuk stunting. Pada komunitas budaya, makna terkonstruksi secara sosial. Pengetahuan dibangun dalam sebuah komunitas dan dimaknai oleh masing-masing individu sehingga membentuk pemahaman yang dipercaya sebagai nilai dalam sebuah komunitas. Hal tersebut bisa terjadi beda makna antara komunitas satu dengan yang lain, antara tenaga medis dengan masyarakat lokal. Ketika stunting dikonstruksikan masyarakat Desa Cranggang bukan sebagai permasalahan kesehatan balita, maka prioritas dalam penanganannya pun akan berbeda.

B. Identifikasi Proses Dialektika dalam Kerangka Konstruksi Realitas Sosial

Sejatinya dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat berada dalam dua kenyataan sekaligus, yakni sebagai kenyataan obyektif dan juga subjektif maka, setiap pemahaman terkait masyarakat menurut Berger harus mencakup dua aspek tersebut. Aspek-aspek tersebut dapat dipahami dari proses dialektis yang berlangsung secara terus menerus dan terdiri atas tiga momen yakni eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Ketiga momen tersebut sepanjang menyangkut fenomena masyarakat, tidak terbatas pada urutan tertentu, yang pasti setiap individu yang berada dalam masyarakat berarti berpartisipasi dalam ketiga proses tersebut (Berger dan Luckmann, 1990). Berikut identifikasi proses dialektika dalam konteks penelitian ini yang proses berlangsungnya berawal dari internalisasi, objektivasi, dan eksternalisasi:

a. Momen Internalisasi

Titik awal dari proses dialektis ini adalah internalisasi yakni proses penyerapan kembali dunia objektif ke dalam kesadaran sedemikian rupa sehingga, subjektivitas individu dipengaruhi oleh struktur dunia sosial. Lebih singkatnya, internalisasi dalam makna secara umum merupakan landasan atau dasar pertama untuk sebuah pemahaman yang diikuti seseorang dan untuk pemahaman dunia sebagai sebuah realita sosial dan bermakna (Berger dan Luckmann, 1990).

Dalam momen internalisasi ini terdapat proses ontogenetik berupa transmisi dan sosialisasi pengetahuan. Hal ini dikarenakan setiap individu dilahirkan ke dalam suatu struktur sosial obyektif, dalam struktur tersebut setiap individu akan berhadapan dengan orang-orang yang berpengaruh dan bertugas melakukan sosialisasi atau dalam istilah Berger (2012) disebut sebagai *significant others* yakni orang-orang yang berpengaruh dalam proses sosialisasi. Berger dan Luckman mengungkapkan bahwa sosialisasi oleh *significant others* terdiri dari dua, yakni: a) sosialisasi primer: sosialisasi awal yang dialami oleh individu pada masa kecil di saat mulai menjadi anggota masyarakat. Proses ini terjadi pada lingkungan keluarga seperti, orang tua, kakek/nenek, kerabat dekat, dan sejenisnya, dan b) sosialisasi sekunder: pada sosialisasi sekunder seseorang tidak hanya dihadapkan pada satu sumber pengetahuan dan saja institusi saja (seperti institusi keluarga yang terdapat pada sosialisasi primer) melainkan, individu tersebut akan berhadapan dengan berbagai macam sumber pengetahuan dan institusi.

Dalam konteks penelitian ini, sebagaimana yang telah peneliti paparkan di sub bab A, bahwasanya pemahaman atau pemaknaan masyarakat Desa Cranggang tentang stunting beragam. Keberagaman ini terjadi karena setiap individu yang ada pada masyarakat Desa Cranggang mengalami proses sosialisasi yang berbeda-beda.

Pertama, masyarakat memaknai stunting sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan. Realitas subyektif yang mereka bangun ini bukan merupakan hasil penciptaan makna secara otonom oleh mereka sendiri.

Melainkan, berasal dari proses sosialisasi primer yang mereka terima sejak kecil oleh *significant others* berupa orang tua dan kakek-nenek. Sejak kecil informan mendapat pengaruh dari *significant others* yang meyakini bahwa kondisi pendek yang terjadi pada seseorang disebabkan karena keturunan, entah itu dari orang tua langsung atau dari nenek moyang. Hal ini terlihat dari pernyataan informan pada saat peneliti bertanya darimana pengetahuan mereka tentang balita pendek, berikut kutipan hasil wawancara:

“Nggih panci sadar diri sampun keturunan mbak, bapak ibuke kulo nggih panci sak kulo ngeten mbak, terus mbah e kulo nggih sami, turene nggih mpun keturunan saking sak derenge mbah-mbahe kulo mbak”.
(Ya memang sadar diri sampun keturunan mbak, bapak ibuk saya ya memang (tingginya) se saya gini mbak, terus kakek-nenek saya juga sama, katanya ya sudah keturunan dari sebelum kakek-nenek saya mbak” (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Pernyataan tersebut serupa dengan apa yang disampaikan oleh informan orang tua balita stunting lain berikut ini:

“Iki nek seko keluargane bapak duwur-duwur mbak, tapi nek seng seko aku kan ancen do ora pati duwur, kawet cilik wong tuo-tuo tek muni ancen wis seko konone”.
(Ini kalau dari keluarga bapaknya (bapak si balita) tinggi-tinggi mbak, tapi kalau dari saya kan memang tidak terlalu tinggi, dari kecil orang tua-tua bilang memang dari sananya) (SM, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Pemaknaan tersebut telah menjadi kesadaran umum. Kesadaran umum yang berlangsung secara terus-menerus pada akhirnya akan menjadi kebiasaan dan dianggap sebagai hal yang wajar. Dalam hal pemaknaan stunting (balita pendek) sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan ini, anggota keluarga merupakan *significant others*. Selanjutnya, dalam kehidupan sehari-hari, mereka tidak hanya dihadapkan oleh *significant others* seperti yang ada pada sosialisasi primer saja, tetapi mereka juga berhadapan dengan *significant others* lain seperti bidan desa, kader posyandu, pemerintah yang bertugas melakukan sosialisasi tentang stunting sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki, yakni stunting merupakan seseorang yang memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan orang seusianya akibat permasalahan kesehatan yang salah

satunya disebabkan karena kekurangan gizi. Dari dua sosialisasi yang dialami oleh masyarakat Desa Cranggang tersebut tidak serta merta semuanya diadopsi oleh masyarakat. Masyarakat di sini lebih meyakini pandangan awal mereka yang mengatakan bahwa stunting disebabkan karena faktor keturunan.

Kedua, masyarakat memandang stunting sebagai suatu hal yang wajar dan tidak ada kaitannya dengan permasalahan kesehatan balita. Pandangan kelompok masyarakat ini ada hubungannya dengan konsep “sehat” dan “sakit” yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang. Mereka memunculkan konstruksi sosial sendiri di luar konstruksi yang dibentuk oleh medis tentang makna “sehat” dan “sakit”, sebagaimana yang telah peneliti jelaskan di sub bab A nomor 2 di atas. Pengetahuan mereka tentang konsep “sehat” dan “sakit” ini berawal dari *significant others* berupa keluarga (orang tua, kakek/nenek) dan dukun setempat. *Significant others* tersebut memberikan pembiasaan (pengetahuan) sejak masa anak-anak tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Misalnya, pada masa kecil sudah diperkenalkan oleh anggota keluarga tentang konsep sehat, yakni sepanjang anak masih dapat beraktivitas atau bermain seperti biasa dan masih memiliki berat badan normal atau cenderung gemuk, dan nafsu makannya bagus masyarakat menganggapnya sebagai balita sehat meskipun bertubuh pendek (stunting).

Sementara itu, konteks balita “sakit” sering dikaitkan dengan hal-hal yang berbau mistis. Dalam istilah Jawa anak sakit biasanya disebabkan karena “*sawan*”, yakni sakit pada balita karena adanya gangguan supranatural/ghaib. Orang tua sejak zaman dahulu (mengikuti pengetahuan dukun) percaya bahwa bayi masih sensitif terhadap hal-hal yang bersifat ghaib/supranatural, sehingga pada saat anak diganggu oleh makhluk halus ia akan langsung sakit, dan pada saat anak sakit orang tua lebih mempercayakan pengobatan pada dukun bayi daripada tenaga kesehatan modern. Menurut mereka, stunting tidak masuk ke dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan, sehingga stunting dianggap masyarakat sebagai suatu hal yang wajar, dan bukan merupakan permasalahan kesehatan balita yang harus segera ditangani. Pengetahuan yang diperoleh pada

proses sosialisasi primer ini lama-kelamaan akan menjadi kebiasaan atau dalam bahasa Berger mengalami proses yang disebut sebagai habitulasi (pembiasaan), kebiasaan tersebut akan selalu diterapkan secara berkelanjutan pada generasi-generasi berikutnya.

Berikut tabel untuk mendiskripsikan peran *significant others* terhadap konstruksi masyarakat Desa Cranggang tentang stunting di atas.

Tabel 14
***Significant Others* terhadap**
Pandangan Masyarakat tentang Stunting

No	Pandangan	<i>Significant others</i>
1	Stunting sebagai keturunan	Orang tua, kakek-nenek
2	Stunting sebagai suatu hal yang wajar, tidak berkaitan dengan permasalahan kesehatan balita	Orang tua, kakek-nenek, tetangga, dukun

Sumber: *Analisis Primer*

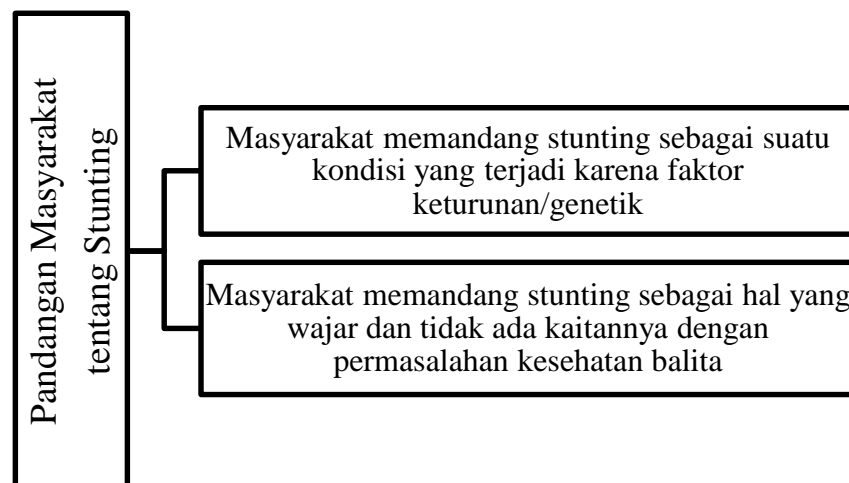
Melalui internalisasi, individu menjadi hasil dari masyarakat. Bagi Berger dan Luckman (2012) realitas itu tidak terbentuk secara ilmiah dan tidak juga sesuatu yang diturunkan oleh Tuhan, melainkan dibentuk dan dikonstruksi. Dengan pemahaman semacam ini, realitas berwajah ganda/plural. Setiap individu dapat memiliki konstruksi yang berbeda-beda atas suatu realitas yang sama. Dalam konteks penelitian ini, setiap individu dalam masyarakat Desa Cranggang memiliki konstruksi yang berbeda-beda terhadap stunting. Hal ini dikarenakan setiap individu mempunyai pengalaman, preferensi, pendidikan, dan lingkungan sosial tertentu, sehingga akan menafsirkan realitas sosial sesuai dengan konstruksinya masing-masing.

b. Momen Objektivasi

Obyektivasi menurut Berger dan Luckmann (2012) merupakan proses ketika produk atau hasil aktivitas manusia memperoleh karakter obyektivitas.

Melalui momen obyektivasi ini masyarakat menjadi suatu realitas objektif (*Society is an objective reality*). Kenyataan hidup dalam kehidupan sehari-hari masyarakat diobyektivasi sedemikian rupa oleh manusia atau dipahami sebagai realitas objektif (Bungin, 2008). Lebih singkatnya, obyektivasi adalah sebuah proses menjadikan pengetahuan yang telah diperoleh setiap individu dari sosialisasi baik primer maupun sekunder sebagai sesuatu yang benar (obyektif). Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini karena sosialisasi yang diterima setiap individu berbeda maka, realitas obyektif yang terbentuk juga berbeda-beda sesuai dengan konstruksi masyarakat Desa Cranggang tentang stunting. Berikut tabel pandangan masyarakat Desa Cranggang tentang stunting yang beragam:

Tabel 15
Obyektivasi Masyarakat tentang Stunting



Sumber: *Analisis Primer*

Realitas ini muncul karena adanya pengobyektivasian serta pembenaran yang diyakini oleh masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, sehingga, menjadi kesepakatan bersama antara individu satu dengan yang lain dan menjadi objektif (benar). Melalui obyektivasi, masyarakat Desa Cranggang menjadi realitas *sui generis* (unik), artinya, meskipun mereka berasal dari kelas sosial yang sama, namun sosialisasi yang mereka terima berbeda sehingga, pandangan mereka

tentang stunting pun berbeda-beda. Dalam konteks ini tidak ada benar atau salah karena masing-masing individu dalam sebuah masyarakat memiliki nilai yang berbeda-beda dalam proses obyektivasi.

c. Momen Eksternalisasi

Dalam pandangan Berger dan Luckmann realitas sosial adalah hasil (eksternalisasi) dari internalisasi dan obyektivasi manusia terhadap pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, realitas atau kenyataan sosial tersebut pada akhirnya termanifestasikan dalam tindakan. Dasar pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari ialah obyektivasi dari makna-makna subjektif di mana dunia akal-sehat intersubjektif dibentuk (Berger dan Luckmann, 1990). Dalam konteks penelitian ini, kenyataan sosial tentang balita stunting dimaknai oleh masyarakat Desa Cranggang secara berbeda-beda hal ini dikarenakan realitas subyektif (internalisasi) dan realitas subyektif (obyektifikasi) masyarakat berbeda-beda, maka pada tahap eksternalisasi tindakan yang diciptakan menjadi beragam sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Masyarakat memaknai stunting sebagai suatu hal yang wajar dan tidak ada kaitannya dengan permasalahan kesehatan balita. Masyarakat yang memiliki pandangan seperti ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang sudah mereka peroleh sejak kecil tentang “sehat” dan “sakit” di mana stunting tidak masuk dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan. Ketika stunting dikonstruksikan masyarakat Desa Cranggang bukan sebagai masalah kesehatan balita, maka dalam pola pengasuhan terutama pemenuhan kebutuhan gizi balita diabaikan. Hal ini terlihat dari pernyataan salah satu informan yang mengungkapkan bahwa pada saat Ia diberi susu yang dapat merangsang pertumbuhan anak dari pemerintah, susu tersebut justru ditukarkan dengan bubur bayi, berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Pernah dikasih susu itu sama posyandu 8 kantong, saya tukar dengan cerelac di toko, anak saya tu biasa saja mbak, nggak sakit, malah aktif, main sama kakaknya terus, ya saya tukar saja susunya sama cerelac daripada mubadzir” (KK, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa upaya pemerintah dalam mengatasi stunting di Desa Cranggang tidak mendapat respon baik oleh masyarakat, hal ini disebabkan karena masyarakat menganggap bahwa stunting tidak masuk ke dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan, sehingga merasa bahwa kondisi tersebut tidak perlu disembuhkan. Dalam tataran tertentu diyakini bahwa konsep “sehat” dan “sakit” yang telah melekat pada masyarakat Desa Cranggang merupakan artikulasi kebudayaan yang mereka miliki dan pelihara dari generasi ke generasi. Kebudayaan tersebut begitu berpengaruh dalam kehidupan bermasyarakat Desa Cranggang dan secara tradisiobal dianggap benar serta ditiru/diikuti oleh masyarakat lain secara turun-temurun melalui kebiasaan, sehingga seringkali hal tersebut membuat konsep “sehat” dan “sakit” yang diciptakan oleh pemerintah/tenaga kesehatan berbenturan dengan yang ada pada masyarakat.

C. Kearifan Lokal sebagai *Significant Others* dalam Pengasuhan Balita Stunting

Pengasuhan atau perawatan oleh orang tua/keluarga kepada balita stunting sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun yang didasarkan pada kearifan lokal masyarakat *Desa Cranggang*. Pembahasan ini dimulai sejak balita dalam kandungan karena stunting merupakan permasalahan gagal tumbuh balita akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dimulai sejak masa kehamilan (270 hari/9 bulan) dan pasca melahirkan (730 hari/2 tahun pertama). Perawatan bayi yang keliru pada awal kehidupan akan berdampak besar pada kehidupan selanjutnya, terutama berkaitan dengan permasalahan pertumbuhan dan perkembangan balita seperti stunting (Kemenkes, 2016).

Menurut Berger dan Luckmann (2012) setiap orang memperoleh pengetahuannya melalui dua proses sosialisasi, yakni sosialisasi primer dan sekunder. Sosialisasi yang pertama kali dialami individu ialah sosialisasi primer, yakni saat individu akan mengalami proses internalisasi sejumlah pengetahuan, nilai, norma, serta tindakan. Proses ini dilakukan oleh *significant others* yang paling dekat dengan individu tersebut seperti orang tua dan anggota keluarga terdekat yang saling berinteraksi dan menjalankan peran sosialnya.

Pada masyarakat Desa Cranggang pengetahuan mengenai perawatan pada balita dipelajari oleh orang tua dari kehidupannya sehari-hari melalui interaksi dengan sekitar terutama dalam lingkup keluarganya sendiri. Apa yang dilihat sehari-hari dalam kehidupan orang tua sejak masa kecil sampai memiliki anak, memperkenalkan kepada mereka tentang hal-hal yang paling mendasar dari sebuah situasi sosial tertentu. Menurut Berger (2012) semua perilaku manusia bermula dari proses pembiasaan atau dalam istilah Berger disebut sebagai habituasasi. Dalam konteks perawatan pada balita, orang tua pada masa kanak-kanak sudah mengenal kebiasaan perawatan yang dilakukan oleh anggota keluarganya yakni kebiasaan yang dilakukan pada masa kehamilan, pantangan atau hal-hal yang dianggap tabu pada masa kehamilan dan masa persalinan, kebiasaan memberikan ASI serta kebiasaan dalam pemberian makan. Kebiasaan-kebiasaan sejak kecil tersebut akan diinternalisasi ke dalam struktur subyektif individu dan selalu dipraktikkan secara berkelanjutan sampai masa tua, bahkan berlanjut pada generasi selanjutnya yang kemudian berimbas di sosialisasikan ke dalam sektor-sektor baru dunia obyektif masyarakat.

Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Desa Cranggang, kebiasaan tersebut tidak hanya dipandang sebagai sebuah realitas oleh anggota masyarakat, tetapi juga secara subyektif mengatur hidup setiap individu dalam masyarakat, sehingga masyarakat Desa Cranggang dalam hal merawat balita mengikuti dan mempertahankan kearifan lokal yang telah berlaku dalam pemikiran, tindakan-tindakan dan kehidupan secara turun temurun. Dalam tataran tertentu diyakini bahwa praktik-praktik perawatan balita sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan di Desa Cranggang merupakan artikulasi kebudayaan yang mereka miliki selama ini dan terjaga serta terpelihara dari generasi ke generasi. Begitu berpengaruhnya kearifan lokal dalam kehidupan bermasyarakat pada masyarakat Desa Cranggang, seringkali membuat perilaku perawatan pada balita yang diciptakan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan berbenturan dengan perilaku perawatan balita yang ada pada masyarakat.

Hal ini semakin diperparah oleh keyakinan bahwa postur pendek merupakan akibat dari faktor keturunan dan merupakan suatu kondisi yang wajar, tidak berkaitan dengan permasalahan kesehatan balita. Konstruksi demikian menunjukkan pemahaman bahwa stunting tidak dapat disembuhkan. Persepsi demikian tidak memberikan landasan untuk mengatasi faktor-faktor risiko. Akibatnya dapat memicu sikap pasrah dan menerima keadaan apa adanya. Hal ini tercermin dalam pola perawatan yang dilakukan oleh orang tua pada balita stunting berikut ini, di mana sejak anak masih berada dalam kandungan hingga berusia dua tahun pola perawatan yang dipraktikkan tidak mencerminkan peningkatan kualitas gizi balita, bahkan pada beberapa kondisi terdapat pantangan makanan yang justru sangat dibutuhkan dalam tumbuh kembang balita.

Kearifan lokal atau sistem pengetahuan lokal masyarakat Desa Cranggang yang diperoleh dari pengalaman terdahulu dan sering dikomunikasikan oleh anggota keluarga dari generasi ke generasi melalui tradisi-tradisi dan pembelajaran yang ada pada masyarakat Desa Cranggang tersebut turut berperan dalam perilaku orang tua dalam memberikan perawatan kepada balitanya. Berikut ini merupakan perilaku-perilaku orang tua terhadap perawatan pada balita sejak masa kehamilan sampai balita berusia dua tahun yang beberapa diantaranya berpengaruh pada status gizi balita:

1. Perawatan Anak dalam 1000 HPK

a. Perawatan pada Masa Kehamilan – Masa Nifas

Dalam kajian antropologi, setiap masyarakat akan mengembangkan pola perawatan dan pengasuhan sejak anak berada dalam kandungan. Dalam merawat balita sejak dalam kandungan terdapat kebiasaan pola makan yang telah membudaya dalam kehidupan masyarakat Desa Cranggang, kebiasaan tersebut menjadi faktor predisposisi munculnya stunting pada balita di lokasi penelitian yakni adanya pantangan/tabu makanan yang melarang ibu hamil dan menyusui mengonsumsi beberapa jenis makanan kaya protein, serat, dan nutrisi seperti telur, ikan, cumi dan daging. *Local knowledge* yang bertentangan dengan prinsip-prinsip gizi karena jenis makanan yang dilarang tersebut justru tinggi protein dan

zinc yang sangat dibutuhkan dalam pemenuhan gizi pada 100 HPK memperparah kurang gizi pada ibu hamil dan dapat mengganggu pertumbuhan janin. Berikut penjelasan lebih lanjut tentang budaya tabu pada masa kehamilan hingga persalinan oleh masyarakat Desa Cranggang:

1. Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu fase krisis dalam kehidupan seorang wanita. Kondisi ini berdampak pada bagaimana seorang wanita melewati fase peralihan untuk menjadi seorang ibu. Van Genneep (1960) sebagaimana yang dikutip oleh Juariah (2018) menggambarkan status sosial seorang wanita ketika hamil berada pada status *marginality*, yang mana perilakunya pada saat hamil berbeda dari biasanya seperti, mulai memperhatikan aktifitasnya, makanannya dan lain sebagainya.

Masyarakat di berbagai budaya memberi perhatian tersendiri pada masa kehamilan. Pada masa ini terdapat banyak anjuran dan pantangan yang harus dilakukan yang menandakan bahwa masyarakat dengan budaya apapun dan bagaimanapun menganggap kehamilan sebagai suatu peristiwa yang luar biasa. Seperti halnya yang ada pada masyarakat Desa Cranggang, terdapat kepercayaan untuk memperhatikan perilaku atau aktifitas ibu hamil serta pantangan makanan pada ibu hamil. Melalui wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan keluarga balita stunting terkait kepercayaan yang dianut mereka selama masa kehamilan, informan mengungkapkan bahwa terdapat pantangan-pantangan tertentu pada ibu hamil, mereka percaya bahwa jika pantangan-pantangan tersebut dilanggar maka, dapat berakibat buruk pada kesehatan ibu dan janin. Berikut hasil wawancara mendalam dengan informan tentang budaya tabu yang masih diyakininya:

“Yo percoyo mbak, yo pie yo, keinginan kita yo kene berdoa yo mbak, yo ancen wis lillahi ta’ala, tapi nek iso kan ancen nganu pantangan, eh misale iku ojo ndok ngarep lawang nduk, nek anu kan wong tuo ngono si, ojo ndok ngarep lawang nduk, ngko metune mendakane ora iso mak brot ngoten, ojo mangan iki nduk, iwak nus nduk, nko nek anake ora ono balunge, yo percoyo tapi yang penting kan kene penting gizi

sayur, ibarate wong hamil kan penting gizi sayur, nek sayur kan gaono sing oleh nyirik si, Mbak”

(Ya percaya mbak, ya gimana ya. Keinginan kita ya kita berdo’a, lillahi ta’ala, tapi kan kalau bisa ya emang menganut pantangan, misalnya ‘jangan duduk di depan pintu nak’ nanti bayinya susah keluarnya, jangan makan ini nak, ikan nus, nanti anakmu tidak ada tulangnya’ ya percaya tapi yang penting kan kita konsumsi gizi sayur, ibaratnya orang hamil kan yang penting sayur, kalau sayur kan gak ada yang boleh mensyirikkan”) (AS, Ibu Balita, 23 Januari 2021).

Pernyataan di atas menggambarkan bahwa pada masa kehamilan terdapat pantangan baik dalam hal aktivitas maupun makanan berupa larangan duduk di depan pintu karena dipercaya dapat mempersulit proses persalinan dan larangan mengonsumsi ikan nus (sejenis cumi-cumi) karena dipercaya dapat menyebabkan anak lahir tanpa tulang. Selain itu, ada juga kepercayaan masyarakat Desa Cranggang tentang pantangan memakan makanan yang berbau amis, berikut penuturan salah satu informan:

“Eh pantangan-pantangan iku yo percoyo, he’e percoyo, soale nganu harene nek mangan sing amis-amis mengko bocahe bakal amis ngono nek wong deso iku, mangan balah piyek balah iku, wis pie meneh jenenge wong deso, wong jowo, angger percoyo”

(Eh pantangan-pantangan itu ya percaya, iya percaya, soalnya katanya kalau makan yang amis-amis (ikan, daging) nanti anaknya akan bau amis begitu kata orang desa, makan seperti ikan piyek dan sejenisnya. Gimana lagi namanya orang desa, orang jawa ya percaya aja”) (SM, Ibu Balita, 4 Februari 2021).

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dilarang mengonsumsi makanan yang berbau amis karena dipercaya dapat menyebabkan anak yang dilahirkannya nanti berbau amis.

Berdasarkan reduksi data primer yang telah peneliti peroleh, maka data disajikan sedemikian rupa sebagaimana yang telah tertera di atas. Dari data yang disajikan terkait pantangan-pantangan pada masa kehamilan yang diyakini oleh masyarakat Desa Cranggang, maka dapat ditarik intisari pada tabel berikut ini:

Tabel 16

**Pantangan dan Makna Simbolis pada Masa Kehamilan yang
Diyakini oleh Masyarakat Desa Cranggang**

Pantangan	Makna Simbolis
• Tidak boleh memakan ikan nus (sejenis cumi-cumi)	• Anak lahir tanpa tulang
• Tidak boleh memakan makanan yang berbau amis	• Anak yang dilahirkan berbau amis

Sumber: *Analisis Primer*

Dalam hal pantangan makanan semasa hamil, ibu hamil di Desa Cranggang memiliki keyakinan bahwa pada masa kehamilannya tidak boleh memakan makanan yang berbau amis, dan memakan ikan nus (sejenis cumi-cumi), karena dikhawatirkan anak yang lahir akan berbau amis dan tidak memiliki tulang. Dalam segi kesehatan pantangan-pantangan tersebut justru merugikan. Dalam buku kedokteran Manuaba IBG sebagaimana yang dikutip oleh Lia (2016) dijelaskan bahwa pantangan tentang makanan dapat membahayakan ibu dan anak karena mengurangi jenis makanan bergizi yang seharusnya dikonsumsi oleh ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan protein hewani, karena protein hewani merupakan protein lengkap (sempurna) yang mengandung berbagai asam amino esensial, di mana kandungannya ini dapat memenuhi unsur-unsur biologis.

Pernyataan tersebut didukung oleh Kemenkes (2014) yang menjelaskan bahwa jika ditinjau dari aspek gizi, Ibu hamil sangat dianjurkan mengonsumsi lauk pauk hewani, karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan berupa asupan protein hingga 20g/hari guna pertumbuhan janin dan kesehatan Ibu. Selain itu, lauk pauk hewani juga mengandung zat besi yang tinggi. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena dibutuhkan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Apabila kebutuhan gizi Ibu pada masa kehamilan tidak terpenuhi, makan dapat berpotensi mengalami KEP (kekurangan energi protein) dan jika

berlanjut maka Ibu hamil bisa mengalami KEK (Kekurangan energi kronik) yakni keadaan Ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) dan dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. KEK pada Ibu hamil tidak hanya berdampak pada ibu tetapi juga pada bayi yang akan dilahirkan seperti, pertumbuhan janin yang kurang, meningkatnya risiko terjadinya stunting, dan meningkatnya risiko kematian neonatal.

Dalam kehidupan masyarakat Desa Cranggang, tidak semua masyarakat menerima dan meyakini kepercayaan tersebut, ada beberapa informan yang sudah tidak percaya dengan pantangan-pantangan dalam hal makanan pada masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena mereka menganggap bahwa pantangan makanan termasuk syirik, berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Kados biasa niku ah, lumrah, maem nggih sayur nggih buah ngoten, mboten percaya, sembarang, mboten enten syirikan”

(Seperti biasa itu lah, wajar, makan ya sayur ya buah gitu, tidak percaya (pantangan-pantangan), tidak ada yang disyirikan) (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021)

Selain itu, ada juga masyarakat yang tidak mengonsumsi protein hewani bukan karena percaya pada pantangan, melainkan karena mengalami muntah jika mengonsumsi ikan-ikanan: “*Nggak biasa aja, Cuma waktu hamil nggak mau makan itu tadi ikan-ikan, mutah-mutah, mungkin sangking bulan-bulan pertama itu lho*” (KK, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Budaya pada masa kehamilan di sebagian daerah, bahkan di satu daerah yang sama telah terjadi pergeseran, namun di sebagian lain masih ada yang dipertahankan. O’Neil (2006) menjelaskan bahwa semua budaya yang diwariskan ada kalanya mengalami perubahan, akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk dipertahankan. Terdapat proses dinamis yang mendukung diterimanya ide-ide dan keyakinan baru dan ada juga yang mendukung untuk mempertahankan kestabilan budaya yang ada.

2. Pasca Persalinan (Masa Nifas)

Dalam upaya melahirkan buah hati ke dunia setiap ibu tidak bisa lepas dari prosesi persalinan. Setelah menjalani proses tersebut otomatis ibu akan memasuki masa yang disebut dengan masa nifas (*puerperium*). Menurut Hadjono (2011) dalam Reiza (2018) masa nifas dimulai sejak satu jam setelah keluarnya plasenta atau dalam istilah jawanya *ari-ari*/teman bayi dari perut ibu sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas menjadi fase khusus dan penting dalam kehidupan ibu dan anak, karena dalam fase tersebut risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) ibu dan anak meningkat. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah tidak tersedia atau rendahnya layanan kesehatan yang berkualitas, pendarahan, status ekonomi, dan sebagainya. Jika sudah begitu akan berdampak pada keberhasilan deteksi dini dan penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah kesehatan pada masa pasca persalinan (Reiza, 2018).

Dalam hal persalinan, dahulu masyarakat Desa Cranggang masih dibantu oleh dukun bayi, namun seiring berkembangnya zaman dan pengetahuan masyarakat Desa Cranggang kini sudah faham untuk melahirkan di layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan bidan desa, namun, karena kepercayaan masyarakat Desa Cranggang yang sudah berlangsung turun-temurun pada dukun bayi masih sangat kuat, maka mayoritas informan mengungkapkan bahwa setelah persalinan, ibu bayi juga menghindari hal-hal yang dilarang pada masa nifas. Berdasarkan reduksi data primer yang telah peneliti peroleh terkait pantangan pasca persalinan beserta makna simbolis yang diyakini oleh masyarakat Desa Cranggang, maka dapat ditarik intisari pada tabel di bawah ini:

Tabel 17

Pantangan dan Makna Simbolis Pasca Persalinan

Perawatan dan Pantangan	Makna Simbolis
--------------------------------	-----------------------

- Tidak boleh memakan ikan, telur, dan daging
- Tidak boleh memakan makanan yang berbau amis
- Menyebabkan luka pada jalur lahir susah/lama kering
- ASI berbau amis

Sumber: *Analisis Primer*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pantangan pasca persalinan (masa nifas) hingga masa menyusui yang kini masih diyakini oleh masyarakat Desa Cranggang. Berikut ini merupakan penjelasan lebih jauh:

a) Tidak Memakan Ikan, Telur, dan Daging

Masyarakat di Desa Cranggang meyakini adanya pantangan-pantangan pasca persalinan, di mana jika pantangan tersebut dilanggar maka dapat berdampak negatif pada ibu dan bayi. Pantangan pasca persalinan yang masih mereka yakini ialah pantangan tentang makanan yakni ibu nifas di larang memakan ikan, telur dan daging. Berikut penuturan salah satu informan tentang pantangan makanan pasca melahirkan:

“Nek saiki yo bidan bidan do ngongkon maem iwak-iwak, daging. Tapi harene wong ndek kae ku nek maem iwak ngonoiiku marai teles terus nganune, dadine yo pie yoantisipasi wae lah manut wong mbien”

(Kalau sekarang ya bidan bidan pada menganjurkan makan ikan-ikan, daging. Tapi kata orang jaman dahulu kalau makan ikan itu bikin nganu (vagina) basah terus (luka jalur melahirkan susah kering), jadinya ya gimana yaantisipasi aja mengikuti kata orang jaman dulu) (SY, Ibu Balita, 14 Februari 2021).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa, hal yang mendasari adanya larangan mengonsumsi jenis makanan tersebut karena dikhawatirkan luka vagina setelah melahirkan menjadi lambat kering. Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2010) larangan memakan ikan, telur, dan daging karena khawatir luka bekas melahirkan susah kering merupakan tindakan yang tidak dibenarkan, justru sebaliknya, setelah melahirkan, ibu nifas sangat memerlukan asupan protein yang lebih banyak

untuk membantu proses penyembuhan luka. Apabila asupan protein tidak mencukupi, penyembuhan luka akan terhambat dan berpotensi mengalami infeksi. Penelitian tersebut di dukung oleh pernyataan Larnkjaer dalam Lia (2016) yang menyebutkan bahwa lemak hewani dan lemak nabati sangat dibutuhkan oleh ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi, karena pada masa-masa tersebut ibu memberikan ASI kepada bayi. Jika kebutuhan gizi ibu kurang juga akan akan berdampak pada si bayi.

b) Tidak Memakan Makanan yang Berbau Amis

Selain percaya pada pantangan memakan ikan, telur, dan daging, ibu nifas di Desa Cranggung juga meyakini bahwa ibu nifas dan menyusui pantang mengonsumsi makanan yang berbau amis. Masyarakat Desa Cranggung percaya bahwa jika ibu melanggar pantangan tersebut maka, ASI yang dikeluarkan akan berbau amis, bahkan anak dan kencingnya juga akan berbau amis. Berikut pernyataan informan tentang pantangan memakan makanan yang berbau amis:

“Pantangan setelah melahirkan? Yo podo wae si mbak koyo pas hamil, harene nek mangan sing amis-amis, susune amis, bocahe amis ngono nek wong deso”

(Pantangan setelah melahirkan? Ya sama aja si mbak kayak pas hamil, katanya kalau makan yang amis-amis susunya (ASI) amis, anaknya amis gitu kalau kata orang desa) (SM, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Faktor budaya tersebut terkadang membatasi perempuan untuk mengambil keputusan bagi kesehatannya, pantangan-pantangan dalam hal makanan berbanding terbalik dengan pandangan medis. Setelah melahirkan ibu nifas sangat dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega 3, di mana kandungan tersebut biasanya terdapat pada makanan yang cenderung berbau amis seperti, ikan laut ikan tongkol, kakap, lemuru, dan lain-lain. Zat tersebut penting untuk perkembangan otak yang optimal bagi bayi. Makanan memiliki peranan yang penting dalam proses tubuh kembang anak terutama pada masa *golden age periods* atau 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), yang mana kebutuhan asupan makan anak berbeda

dengan orang dewasa. Pemberian makanan pada anak harus diperhatikan baik dari segi kuantitas maupun kecukupan zat gizinya (Sari, 2016). Akan tetapi, sosial budaya pada praktik pra kehamilan, saat kehamilan maupun pasca melahirkan yang diyakini oleh masyarakat Desa Cranggang justru memberi pengaruh kurang baik terhadap gizi anak.

Merujuk pada pernyataan Kemenkes (2010) terjadinya stunting pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua/keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya. Terdapat 44,4% ibu hamil yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dan 49,5% ibu hamil mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal. Kekurangan asupan protein dan energi ini dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan hingga setelah dilahirkan. Pada prinsipnya, pantangan makanan yang diyakini masyarakat Desa Cranggang membuat berbagai macam kebutuhan gizi Ibu dan bayi tidak terpenuhi, sehingga kemungkinan anak mengalami pendek atau stunting lebih besar.

Islam telah memberikan tuntunan untuk membentuk anak yang berkualitas sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak anak masih dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Pada masa kehamilan setiap janin terlindungi dari semua pengaruh eksternal kecuali yang dapat sampai kepada ibu yang sedang mengandungnya. Oleh karena itu, seorang ibu yang sedang hamil diwajibkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, menghindari benturan, menjaga emosi, tidak merokok, menjaga rahim agar jangan sampai terkena penyakit atau infeksi, menghindari berbagai jenis makanan serta minuman yang diharamkan Allah SWT. Dengan ikhtiar tersebut, akan menjadikan janin lahir menjadi anak yang sehat jasmani dan rohani. Sebagaimana yang difirmankan Allah SWT sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu.” (Q.S Al-Baqarah: 168)

Tuntunan Allah melalui firman dan rasul-Nya jika diamalkan sejak anak masih dalam kandungan akan berdampak panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak karena setiap anjuran demi anjuran memberikan bekal dasar yang kuat bagi seorang anak untuk dapat menjadi generasi yang berkualitas, sehat dan cerdas. Meskipun terlihat sederhana, namun yang demikian tersebut justru merupakan penentu bagi perkembangan bayi selanjutnya. Anak jadi terhindar dari permasalahan-permasalahan kesehatan seperti stunting.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Merujuk pada PPRI Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI eksklusif ialah air susu ibu yang diberikan kepada anak tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain sejak bayi berusia 0-6 bulan. ASI eksklusif sangat penting pada usia ini, karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh, memenuhi kebutuhan gizi, serta dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. Pada usia 0-6 bulan enzim-enzim yang ada di dalam usus bayi belum dapat mencerna makanan lain selain ASI, dan pengeluaran sisa pembakaran makanan juga belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal bayi usia 0-6 bulan belum sempurna (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan temuan Tri Indrawati (2016), dikatakan bahwa antara pemberian ASI eksklusif dengan kasus stunting sangat berhubungan. ASI mempunyai kadar fosfor, kalsium, natrium, serta kalium yang cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan susu formula dan kadar tembaga, kobalt, serta selenium dalam ASI lebih besar daripada susu formula. Kandungan

yang ada pada ASI tersebut sesuai dengan kebutuhan balita, sehingga balita usia 0-6 bulan kebutuhannya dapat tercukupi hanya dengan ASI saja.

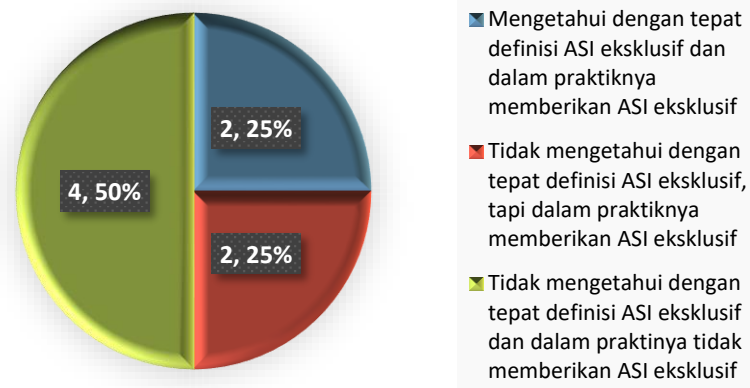
Dalam penelitian ini, guna memperoleh informasi tentang pemahaman dan pemberian ASI eksklusif pada balita stunting, peneliti menggali informasi kepada informan tenaga kesehatan terlebih dahulu. Mereka mengungkapkan bahwa pemahaman ibu balita stunting di Desa Cranggang tentang ASI eksklusif masih rendah. Hal ini terlihat dari adanya makanan pendamping ASI yang diberikan terlalu dan adanya anggapan bahwa susu formula lebih baik daripada susu eksklusif. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan tenaga kesehatan:

“Ibu-ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif yang benar, banyak yang memberikan MPASI dini” (L, Bidan Desa, 15 September 2020).
“Setahu saya ibu-ibu yang punya anak stunting di sini banyak yang nggak ASI eksklusif, banyak yang nganggep susu formula itu lebih baik daripada ASI” (AM, Kader Posyandu, 15 September 2020).

Untuk membuktikan pernyataan tenaga kesehatan tersebut, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan ibu balita stunting perihal pemberian dan pemahaman mereka tentang ASI eksklusif. Dari informasi yang telah peneliti peroleh terkait pemahaman dan pemberian ASI eksklusif informan terhadap balita stunting dapat dikategorikan menjadi 3 kelompok sebagai berikut:

Tabel 18

Pemahaman dan Pemberian ASI Eksklusif



Sumber: *Analisis Primer*

Dari delapan informan ibu balita stunting, pada awalnya semuanya mengaku bahwa mereka memberikan ASI eksklusif kepada anaknya namun, setelah peneliti melakukan wawancara lebih mendalam lagi ternyata pemahaman mereka tentang ASI eksklusif berbeda dengan definisi yang ditetapkan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan. Dari delapan informan yang mengatakan memberikan ASI eksklusif, terdapat dua informan yang mengetahui dengan tepat definisi dari ASI eksklusif dan dalam praktiknya benar-benar memberikan ASI eksklusif, dan dua informan lainnya sebenarnya tidak mengetahui definisi ASI eksklusif dengan tepat, tetapi dalam praktiknya memberikan ASI eksklusif karena mengikuti tradisi dan kondisi ekonomi, kemudian empat yang lain tidak mengetahui definisi ASI eksklusif dengan tepat dan dalam praktiknya tidak memberikan ASI eksklusif. Berikut penjelasannya:

a. Mengetahui dengan tepat definisi ASI eksklusif dan Mempraktikkannya

Dari delapan informan yang mengatakan memberikan ASI eksklusif, hanya terdapat dua informan yang mengetahui dengan tepat definisi dari ASI

eksklusif. Setelah melakukan analisis, penyebab dua informan ini mengetahui dengan tepat definisi ASI eksklusif dan mempraktikkannya dapat dikaitkan dengan umur dan pendidikan. Umur informan Ibu ASI eksklusif lebih tinggi/tua daripada ibu ASI tidak eksklusif, di mana informan ASI tidak eksklusif rata-rata berusia di bawah 30 tahun, sedangkan Informan ASI eksklusif rata-rata berusia 30 tahun ke atas, sehingga mereka cenderung lebih berpengalaman. Menurut penelitian Syafiq (2009) pengalaman memiliki peranan yang penting bagi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Selain itu, pendidikan orang tua yang memberikan ASI eksklusif juga lebih tinggi dibandingkan orang tua ASI tidak eksklusif. Di mana orang tua yang tidak memberikan ASI eksklusif mayoritas berpendidikan SD dan SMP, sedangkan orang tua yang memberikan ASI eksklusif rata-rata berpendidikan SMA, sehingga besar kemungkinan keterbukaan mereka dalam menyerap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif. Hal ini terbukti dari informan dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui ASI eksklusif dengan tepat. Mereka mengetahui dan faham bahwa ibu hanya boleh memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman pendamping apapun kepada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan ibu balita stunting yang mengetahui dengan tepat definisi ASI eksklusif dan mempraktikkannya:

“ASI eksklusif itu diberikan sampe usia 6 bulan, ASI saja tanpa makanan pendamping apapun. Pas 7 bulan baru MPASI. Tapi ini itu kok tetep menyusui sampai 2 tahun, soalnya Alhamdulillah meskipun ini anak kedua ASInya masih ada, tetep lancar sampe sekarang dan saya juga kan di rumah setiap hari” (IP, Ibu Balita, 16 Januari 2021).

Informan ibu balita stunting lain juga mengungkapkan hal serupa sebagai berikut:

“Panci ASI sakrasan ngoten, mboten ditambahi nopo-nopo ngantos 6 bulan”
(Emang ASI saja gitu, tidak ditambahin apa-apa sampai enam bulan)
(KK, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Pernyataan-pernyataan di atas menunjukkan bahwa dua informan di atas mengetahui dengan tepat definisi ASI eksklusif dan dalam praktiknya juga memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) sembari terus memberikan ASI sampai 2 tahun. Hal ini selaras dengan rekomendasi WHO, di mana pemberian ASI eksklusif dilakukan pada enam bulan pertama kehidupan, setelah itu baru dikenalkan dengan makanan pendamping ASI karena pada usia tersebut bayi sudah refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Jika terlalu dini atau kurang dari 6 bulan, maka dapat berpotensi menyebabkan gangguan pada kesehatan anak salah satunya menghambat pertumbuhan anak (WHO, 2002).

b. Tidak mengetahui definisi ASI eksklusif dengan tepat tetapi dalam praktiknya memberikan ASI eksklusif karena mengikuti tradisi dan kondisi ekonomi

Dari delapan informan ibu balita stunting terdapat dua informan yang tidak tahu sama sekali tentang ASI eksklusif, akan tetapi dalam praktiknya memberikan ASI eksklusif kepada anaknya karena mendapat dukungan dari keluarga dan karena kondisi ekonomi. Dukungan keluarga merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Dalam konteks penelitian ini dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif. Seperti halnya informan berikut ini:

“Aku biasane ngasi 2 tahun lebih 3 tahun, Mbak. 2 tahun tak saphi dulu, kan emang tradisine kan ngonon, nek ibukku ku ngongkon 2 tahun harus disaphi, engko selat suwe kan anake mboh gelem yo monggo, mboten yo Alhamdulillah, kan dikasih susu, susu pendamping pas 7 bulan, terus tak kasih bubur, bubur sing iku beli nestle koyo ngoniku, terus tak paring susu”

(Saya biasanya dua tahun lebih, sampe tiga tahun mbak. Dua tahun tak saphi dulu, kan memang tradisinya seperti itu, kalau ibu saya dua tahun harus disaphi, nanti lama kelamaan anaknya mau, mau ya

terserah, tidak ya Alhamdulillah, kan dikasih susu, susu pendamping) (AS, Ibu Balita, 23 Januari 2021).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa informan sebenarnya tidak mengetahui dengan tepat apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif, namun karena adanya dukungan dari keluarga mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Selain karena dukungan keluarga, salah seorang informan lainnya juga memberikan ASI eksklusif meskipun tidak mengetahui dengan tepat definisi ASI eksklusif, hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi dan karena pandangan ibu yang merasa jika memberikan ASI langsung dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan anaknya, berikut penjelasannya:

“Nek aku yo ASI, soale mahal duite, yo tapi kan lueh nganune kan ASI mbak soale yo anake nko lebih dekat, ibararate pie yo, nek ngemiki ku rumangsakku ku anake karo ibuke koyo lueh deket lah daripada banyu susu, tur ibuke ya lueh enak, bengi-bengi gausah tangi gawekno mik”

(Kalau aku ya ASI, soalnya mahal uangnya (susu formula), ya tapi kan lebih baik ASI mbak soalnya ya nanti anaknya lebih dekat, ibaratnya gimana ya mbak, kalau menyusui iyu menurutku anak dengan ibunya lebih dekatlah daripada minum susu formula, terus juga ibunya lebih enak, malam-malam tidak usah bangun bikinin susu) (SY, Ibu Balita, 14 Februari 2021).

Hasil wawancara di atas menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif tersebut tidak didasari akan adanya pemahaman mendalam mengenai ASI eksklusif beserta manfaatnya pada pertumbuhan dan perkembangan balita tetapi, lebih kepada kebaikan ASI secara umum, seperti membangun hubungan emosional yang lebih dekat dengan anak dan mengikuti tradisi.

c. Tidak mengetahui definisi ASI eksklusif dengan tepat dan dalam praktiknya tidak memberikan ASI eksklusif

Dari delapan informan ibu balita stunting, terdapat empat informan yang tidak mengetahui dengan tepat definisi ASI eksklusif dan dalam

praktiknya juga tidak memberikan ASI eksklusif. Temuan ini cukup mengejutkan karena di zaman sekarang informasi tentang ASI eksklusif bukan sebuah hal yang baru, tetapi pada kenyataannya masih terdapat ibu yang tidak mengetahui tentang ASI eksklusif dengan tepat. Seperti para informan berikut ini yang mengatakan memberikan ASI eksklusif pada anaknya, tapi setelah peneliti menggali lebih dalam ternyata pemahaman mereka tentang ASI eksklusif ialah ASI yang diberikan kepada bayi dari usia 0-6 bulan saja, mereka tidak mengetahui bahwa ASI eksklusif diberikan tanpa minuman dan makanan pendamping apapun. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan ibu balita stunting:

“Nggih, niki ASI eksklusif sampai 6 bulan” (Ya, ini ASI eksklusif sampai 6 bulan) (UMJ, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

“Nggih ASI eksklusif mba, dulu itu pas di pabrik mau dikasih formula tapi nggak jadi” (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Kedua informan ibu balita stunting tersebut mengaku bahwa mereka memberikan ASI eksklusif pada anaknya, namun setelah peneliti bertanya lebih mendalam lagi ternyata dalam rentang usia 0-6 bulan itu anak diberikan minuman tambahan berupa air putih dan susu formula, berikut penuturan kedua informan:

“Air putih pernah, soale nek pas kadang panas tinggi niku kayak kekurangan cairan ngoten lho, kayak teseh haus ngoten, niku dibantu air putih” (UMJ, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

“Ada campuran, pas masih bayi ada campuran, pas 8 bulan niku mpun eksklusif, mboten pernah campuran, mboten purun, SGM” (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021)

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan lain yang mengatakan memberikan ASI eksklusif, namun dalam praktiknya pada rentang usia anak 0-6 bulan pernah memberikan makanan pendamping ASI dengan alasan anak tidak mengalami keluhan setelah diberikan makanan pendamping dini. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan ibu balita stunting:

“Heem K (nama anaknya) ASI eksklusif, asale ku kan air putih sedelok terus susu SGM kae, lik ora ndandeh og, tanpo wetenge mules, ora mencret, ora ndandeh, biasane kan ono sing mencret a, iku ora, ora ndandeh, langsungane senenge nggilo malah”

(Iya, K (nama anaknya) ASI eksklusif, awanya itu kan air putih sebentar terus susu SGM dulu, dan tidak apa-apa og, perutnya tidak sakit, tidak diare, idak apa-apa, biasanya kana da yang diare kan, itu tidak, tidak apa-apa, langsung senang sekali malah) (SM, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Informan di atas memberikan makanan pendamping dini karena dalam praktiknya Ia tidak menemukan keluhan pada anaknya, bahkan anaknya cenderung senang. Menurut UNICEF pemberian susu formula dini kepada bayi adalah kesalahan yang fatal, hal ini dikarenakan walaupun kasus diare pada bayi yang minum susu formula dini rendah, akan tetapi pada masa pertumbuhan berikutnya bayi berpeluang lebih besar mengalami permasalahan kesehatan (UNICEF, 2010). Selain itu, terdapat pula informan lain yang juga memberikan susu formula pada bayi sebelum berusia 6 bulan karena menganggap susu formula lebih baik daripada ASI, anggapan ini muncul karena setelah ibu memberikan susu formula, anak yang semula kekurangan berat badan menjadi gemuk. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Tau jajal tak kei susu susu koyo SGM ngono oke, bariku frisian flag yo oke, ora tau ora gelem mbak, let pirang sasi ngono langsung munggah bobote, dadi lemune nggilo mbak”

(Pernah coba tak kasih susu kayak SGM be gitu oke, setelah itu frisian flag oke, nggak pernah menolak mbak, selang beberapa bulan gitu langsung naik berat badannya, jadi sangat gemuk mbak) (M, Ibu Balita, 23 Januari 2021).

Setiap ibu pada umumnya terus berusaha melakukan yang terbaik untuk buah hatinya. Kondisi di atas terjadi karena ketidaktahuan ibu akan dampak yang ditimbulkan dari memberikan minuman/makanan pendamping dini. Setelah menganalisis, seluruh informan ibu balita stunting baik ibu yang memberikan ASI eksklusif maupun ASI non-eksklusif sebenarnya mempunyai motivasi, yang positif terhadap ASI eksklusif, akan tetapi

motivasi tersebut tidak didasari akan adanya pemahaman yang tepat mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya pada pertumbuhan dan perkembangan anak, tetapi lebih kepada mengikuti saran, tradisi dan kebaikan ASI secara umum, misalnya ibu harus menyusui sampai dua tahun, supaya anak tidak kelaparan, supaya anak cepat besar dan sebagainya. Oleh karena itu, pemahaman mengenai ASI eksklusif penting untuk diluruskan, karena semua alasan penyapihan dini dalam penelitian ini disebabkan karena ketidaktahuan orang tua tentang ASI eksklusif.

3. Pemenuhan Gizi Anak

Pengetahuan orang tua terutama ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor penentu konsumsi pangan seseorang. Orang dengan pengetahuan gizi yang baik akan memiliki kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya dalam memilih dan mengolah pangan sehingga, komposisi dan kandungan gizi dalam makanan lebih terjamin dan tercukupi, begitupun sebaliknya (Natalia, 2020). Dalam hal praktik pemberian makan pada anak, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua balita stunting tentang gizi dan pemberian makan pada anak sangatlah minim. Pernyataan bidan Desa Cranggung menyebutkan bahwa orang tua dengan anak berstatus stunting di Desa Cranggung tidak terlalu paham dan peduli terkait pola makan dan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan anak:

“Banyak ibu-ibu yang belum faham tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang benar, pemberian makan pada bayi dan anak itu nggak mempertimbangkan komposisi, mereka lebih banyak karbohidrat yang diberikan dibanding protein, orang tua juga tidak telaten dalam pemberian makanan yang bergizi dan pemberian F100” (L, Bidan Desa, 15 September 2020).

Pernyataan tersebut sesuai dengan temuan peneliti pada saat melakukan wawancara dengan informan orang tua balita stunting, di mana mereka tidak mengetahui dengan tepat kandungan gizi dan komposisi seimbang dalam makanan anak, bagi mereka yang terpenting adalah anaknya mau makan dan tidak sakit. Meski demikian, mereka mengaku selalu

berupaya melakukan yang terbaik untuk anaknya dengan cara memastikan anak-anak mereka mengkonsumsi makanan yang dianggap baik untuk kesehatan anak, sebagaimana terungkap dalam kutipan hasil wawancara berikut ini:

“Yo nek tercukupi yo nggatau yo, nek orang tua kan eh berusaha mencukupi anake dari segi lauk e, misal e ditumbaske iwak-iwak, kan kadang nganu wis ditumbaske anake gak doyan maem, gak purun, kadang di lepeh, kan ngoten, dadi yo sing nilai kan biasane nek aku muni cukup, tak cukupi ngene-ngene, tapi kan dilihat dari anak, lha anake berat badane semene ki cilik kan ngoten, dadi yo pie yo nek menurutku kan orang lain sing ngerti, dari misale mboh bidan mboh dalam koyo posyandu kan yang tahu.”

(Ya kalau tercukupi ya nggaktahu ya, kalau orang tua kan berusaha mencukupi anaknya dari segi lauknya, misalnya dibelikan ikan-ikan, kan kadang itu sudah dibelikan anak nggak mau makan, nggak mau, kadang dimuntahkan, kan gitu, jadi ya yang menilai kan biasanya kalau aku bilang cukup (gizinya), tak cukupi gini-gini, tapi kan dilihat dari anak, anaknya berat badannya segini kan kecil gitu, jadi ya gimana ya kalau menurutku kan orang lain yang tahu (tahu tentang gizi), dari misalnya bidan, atau yang ada di posyandu (tenaga kesehatan) kan yang tahu) (AS, Ibu Balita, 23 Januari 2021).

Hal serupa juga disampaikan oleh beberapa informan orang tua balita stunting berikut:

“Nek mengetahui secara jelas si mboten, tapi paling nggih sing kados koyo jajan-jajanan nggeh mboten usah sering-sering, jadine nggih sering makanan yang di rumah lah”.

(Kalau mengetahui secara jelas si tidak, tapi yang kaya jajan-jajanan (makanan instan) ya tidak usah sering-sering, jadinya ya sering makanan yang di rumah lah) (UMJ, Ibu Balita, 07 Februari 2021).

“Mboten, panci sekolahe ibuke cendek nggih mboten ngertos ngoten-ngoten niku mbak, nek maem nggih saklumrahe mawon ngoten, buah, sayur”

(Tidak, emang sekolah ibunya rendah ya tidak tahu yang begitu-begituan mbak, kalau makan ya sewajarnya aja gitu, buah, sayur) (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

“Ya nggaktahu persis saya kan bukan professor, yang penting ya ada ikannya, ada sayurinya, ada nasinya” (KK, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Pernyataan-pernyataan di atas menggambarkan bahwa pengetahuan informan tentang kandungan gizi dalam setiap komposisi makanan yang diberikan kepada anak masih minim, mereka memberikan makanan apapun tanpa mempertimbangkan komposisi dan kandungan gizi di dalamnya. Pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan salah satu faktor penentu konsumsi pangan seseorang. Menurut pernyataan bidan Desa Cranggang, orang tua balita stunting cenderung permisif dalam menentukan makanan anak. Berikut kutipan hasil wawancara dengan bidan Desa Cranggang:

“Karakteristik pengasuh di sini cenderung permisif, tidak konsisten dalam menerapkan aturan, jadi anak berlaku sesukanya, misal anak minta makanan yang kurang sehat atau makanan cepat saji, instan-instan begitu langsung diberikan” (L, bidan desa, 15 September 2020).

Pernyataan tersebut sesuai dengan temuan peneliti pada saat melakukan wawancara dengan informan orang tua balita stunting. Dari informasi yang digali dalam hal pemberian makan, frekuensi makan anak minimal tiga kali sehari dan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak menjadi patokan para informan untuk memastikan kecukupan gizi pada anak-anaknya, sehingga ibu balita stunting cenderung mengikuti kemauan anak dalam hal makanan, kapanpun anak meminta makan selalu diberikan, termasuk keinginan anak untuk jajan selalu dipenuhi, bahkan beberapa informan menggunakan jajan/makanan instan sebagai pancingan supaya anak mau makan, prinsip mereka ialah yang penting anak mau makan dan tidak sakit. Berikut pernyataan informan orang tua balita stunting:

“Biasanya sehari 3x, nek pas mboten purun maem nggih diparingi cemil-cemilan ben purun maem, ben wonten isine perute, mboten kosong, pokoknya yang penting mau makan, mboten sakit ngoten lah”.

(Biasanya sehari 3x, kalau pas nggak mau makan ya dikasih cemil-cemilan biar mau makan, biar ada isinya perutnya, nggak kosong,

pokoknya yang penting mau makan, nggak sakit gitu lah) (I, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Pernyataan di atas serupa dengan informan ibu balita stunting lain berikut ini:

“Sehari kadang 3x, ya semaunya dia, kadang ya kakaknya makan ikut makan, kakaknya makan mie ya ikut makan, tapi sedikit-sedikit. Kalau pas gak nafsu makan ya kadang dikasih lauknya aja, ikannya aja, apa dikasih makanan kesukaan dia gitu, jajanan, kalau nasi emang kadang jarang mau” (KK, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Temuan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa informan orang tua balita stunting mengasosiasikan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak adalah sebuah cara untuk menunjang kesehatan anak. Hal ini berbanding terbalik dengan pernyataan Baliwati (2015) yang mana asupan makan yang baik tidak dinilai berdasarkan kuantitasnya, akan tetapi berdasarkan kualitasnya yang digambarkan melalui keragaman konsumsi pangan seimbang yakni terdapat karbohidrat, lemak dan protein. Semakin baik pola makan yang diberikan kepada anak maka, semakin baik pula status gizinya. Pola asuh makan yang baik tercermin dalam keragaman dan keseimbangan asupan makan yang diberikan kepada anak (Baliwati, 2015).

Selain itu, pernyataan informan di atas juga menggambarkan bahwa orang tua dengan anak berstatus stunting tidak begitu memedulikan komposisi dan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan anak. Ibu mengungkapkan apapun makanan yang diminta anak akan diberikan, yang penting anak mau makan, jika anak tidak nafsu makan, maka makanan instan menjadi pilihan Ibu. Pada akhirnya, pola pemberian makan tersebut membuat anak terbiasa dengan makanan instan sehingga anak menjadi enggan mengonsumsi makanan dengan zat gizi seimbang. Seperti yang diungkapkan informan di bawah ini:

“Ini udah mau dua tahun udah minta makanan ini itu, kalau ada orang yang makan makanan instan-instan gitu juga minta terus, gakboleh ya nangis, itu jujur aja aku, ya gimana ya, penting kan anak mau makan”. (KK, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh informan lain di mana anaknya menjadi lebih terbiasa dengan makanan instan daripada makanan rumahan yang lebih bergizi seperti protein hewani:

“Sekarang sudah minta mie, sosis, kayak gitu, apa yang dia inginkan, malah sekarang kayak ikan-ikan mboten purun (tidak mau)”. (UMJ, Ibu Balita, 7 Februari 2021).

Makanan dengan kandungan gizi seimbang sangat dibutuhkan anak dalam proses tumbuh kembangnya (*golden age periods*), kekurangan gizi yang terjadi pada masa ini akan bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sehingga pada masa ini kualitas pada asupan makanan anak harus diperhatikan (Niga, 2016). Pada penelitian ini sebagaimana yang terlihat dari ungkapan-ungkapan informan di atas, menunjukkan bahwa orang tua balita stunting cenderung permisif dalam memberikan makanan pada anak, orang tua memberikan makan kepada anak mengikuti kemauan dan keinginan anak tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizi sesuai umurnya. Akibatnya, anak menjadi terbiasa dan tidak berselera makan makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran dan ikan, mereka lebih lahap dan bernafsu makan apabila komposisi makanan yang diberikan berupa makanan instan seperti sosis, mie instan, dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang dari segi kualitas, sehingga balita berpotensi lebih besar mengalami stunting.

BAB V

Upaya Pemerintah dalam Mengkonstruksi Pemahaman Masyarakat Desa Cranggang tentang Stunting

A. Sosialisasi

Stunting merupakan permasalahan gizi balita yang proses penyembuhannya tidak dapat dilakukan secara instan, hal ini disebabkan karena stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, sehingga penanganannya membutuhkan waktu yang lama pula. Menurut UNICEF (2012) Intervensi dalam rangka mengurangi prevalensi stunting seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Sebagai upaya mengatasi permasalahan stunting di Desa Cranggang, pemerintah dan pihak terkait menempuh beberapa cara, yang pertama dilakukan adalah mengkonstruksi pemahaman masyarakat tentang stunting melalui sosialisasi. Istilah sosialisasi dalam bahasa Berger disebut dengan internalisasi. Sebagaimana yang telah peneliti jelaskan pada bab sebelumnya, internalisasi merupakan landasan atau dasar pertama terkait sebuah pemahaman yang diikuti seseorang dan untuk pemahaman dunia sebagai sebuah realita sosial yang bermakna (Berger dan Luckmann, 1990).

Pada fase internalisasi terdapat proses transmisi dan sosialisasi pengetahuan. Hal ini dikarenakan setiap individu dilahirkan ke dalam suatu struktur sosial obyektif, dalam struktur tersebut setiap individu akan berhadapan dengan orang-orang yang berpengaruh (*significant others*) yang bertugas melakukan sosialisasi. Berger dan Luckman (1990) mengungkapkan bahwa proses sosialisasi dalam internalisasi meliputi dua tahapan, yakni:

1. Sosialisasi primer

Sosialisasi primer merupakan sosialisasi awal yang dialami oleh individu pada masa kecil di saat mulai menjadi anggota masyarakat. Proses ini terjadi pada lingkungan keluarga seperti, orang tua, kakek/nenek, kerabat dekat, dan

sejenisnya. Dalam konteks permasalahan stunting, **pertama**, masyarakat Desa Cranggang memaknai stunting sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan. Realitas subyektif yang mereka bangun ini bukan merupakan hasil penciptaan makna secara otonom oleh mereka sendiri. Melainkan, berasal dari proses sosialisasi primer yang mereka terima sejak kecil oleh *significant others* berupa orang tua dan kakek-nenek. Sejak kecil informan mendapat pengaruh dari *significant others* yang meyakini bahwa kondisi pendek yang terjadi pada seseorang disebabkan karena keturunan, entah itu dari orang tua langsung atau dari nenek moyang. Pemaknaan tersebut telah menjadi kesadaran umum. Kesadaran umum yang berlangsung secara terus-menerus pada akhirnya akan menjadi kebiasaan dan dianggap sebagai hal yang wajar.

Kedua, masyarakat memandang stunting sebagai suatu hal yang wajar dan tidak ada kaitannya dengan permasalahan kesehatan balita. Pandangan kelompok masyarakat ini ada hubungannya dengan konsep “sehat” dan “sakit” yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang. Mereka memunculkan konstruksi sosial sendiri di luar konstruksi yang dibentuk oleh medis tentang makna “sehat” dan “sakit”. Pengetahuan mereka tentang konsep “sehat” dan “sakit” ini berawal dari *significant others* berupa keluarga (orang tua, kakek/nenek) dan dukun setempat. *Significant others* tersebut memberikan pembiasaan (pengetahuan) sejak masa anak-anak tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Misalnya, pada masa kecil sudah diperkenalkan oleh anggota keluarga tentang konsep sehat, yakni sepanjang anak masih dapat beraktivitas atau bermain seperti biasa dan masih memiliki berat badan normal atau cenderung gemuk, dan nafsu makannya bagus masyarakat menganggapnya sebagai balita sehat meskipun bertubuh pendek (stunting).

Sementara itu, konteks balita “sakit” sering dikaitkan dengan hal-hal yang berbau mistis. Dalam istilah jawa anak sakit biasanya disebabkan karena “*sawan*”, yakni sakit pada balita karena adanya gangguan supranatural/ghaib. Orang tua sejak zaman dahulu (mengikuti pengetahuan dukun) percaya bahwa bayi masih sensitif terhadap hal-hal yang bersifat ghaib/supranatural, sehingga pada saat anak

diganggu oleh makhluk halus ia akan langsung sakit, dan pada saat anak sakit orang tua lebih mempercayakan pengobatan pada dukun bayi daripada tenaga kesehatan modern. Menurut mereka, stunting tidak masuk ke dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan, sehingga stunting dianggap masyarakat sebagai suatu hal yang wajar, dan bukan merupakan permasalahan kesehatan balita yang harus segera ditangani. Pengetahuan yang diperoleh pada proses sosialisasi primer ini lama-kelamaan akan menjadi kebiasaan atau dalam bahasa Berger mengalami proses yang disebut sebagai habitulasi (pembiasaan), kebiasaan tersebut akan selalu diterapkan secara berkelanjutan pada generasi-generasi berikutnya.

2. Sosialisasi sekunder

Pada sosialisasi sekunder seseorang tidak hanya dihadapkan pada satu sumber pengetahuan dan saja institusi saja (seperti institusi keluarga yang terdapat pada sosialisasi primer) melainkan, individu tersebut akan berhadapan dengan berbagai macam sumber pengetahuan dan institusi seperti, pemerintah, tenaga kesehatan modern, dan lain-lain. Berbeda dengan pandangan masyarakat Desa Cranggang, stunting (balita pendek) dalam perspektif pemerintah dan medis modern merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti, kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dimulai ketika anak berada dalam kandungan hingga usia dua tahun, tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan adanya pemberian makanan dini seperti pemberian air putih, madu, gula, pisang dan lainnya, serta pola asuh orang tua yang kurang tepat tentang kebutuhan gizi dan praktik pemberian makan pada anak.

Masyarakat Desa Cranggang sedikit banyak telah mengetahui stunting secara umum yakni balita yang memiliki tubuh lebih pendek dari seusianya, namun yang menjadi permasalahan pada pemahaman orang tua adalah tidak mengetahui stunting secara jelas, terutama penyebab dari stunting tersebut. Menanggapi kondisi demikian, pemerintah dan medis modern berupaya mengkonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggang melalui

sosialisasi/penyuluhan. Sebelum memulai internalisasi pengetahuan kepada masyarakat, pemerintah terlebih dahulu melakukan kegiatan “rembuk stunting”.

Gambar 2
Rembuk Stunting Desa Cranggang



Sumber: *Dokumentasi Pemerintah Desa Cranggang*

Rembuk stunting merupakan langkah awal yang ditempuh oleh pemerintah Desa Cranggang dalam rangka memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan pencegahan stunting secara bersama-sama antara pemerintah dan masyarakat. Isu-isu yang dibahas dalam rembuk stunting meliputi: permasalahan-permasalahan stunting dan analisis penyebabnya, data sasaran dan layanan, pembahasan usulan program/kegiatan penyuluhan, intervensi gizi spesifik dan sensitif serta pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh tenaga kesehatan Desa Cranggang berikut ini:

“Sebelum sosialisasi itu ada yang namanya rembuk stunting, di rembuk stunting ini di bahas diidentifikasi siapa saja yang jadi sasaran prioritas, , apa saja yang menyebabkan stunting, maksudnya faktor apa yang lebih dominan menyebabkan stunting di sini, kemudian lanjut bahas program program usulan program yang akan dilakukan pada tahun berjalan ke RKP desa, program-program ini disesuaikan dengan hasil analisis dari awal tadi” (L, Bidan Desa, 25 Oktober 2021).

Setelah melakukan rembuk stunting, pemerintah dan tenaga kesehatan menemukan ada beberapa faktor yang menjadi penyebab anak-anak di Desa Cranggang mengalami stunting. Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan Desa Cranggang menyebutkan bahwa faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting adalah pengetahuan masyarakat yang beranggapan bahwa stunting bukan masalah kesehatan yang harus ditangani melainkan sesuatu yang terjadi karena takdir (keturunan). Anggapan tersebut didukung oleh faktor langsung perilaku masyarakat yang tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan adanya pemberian makanan dan minuman pada awal kelahiran, serta minimnya pengetahuan orang tua tentang kebutuhan gizi pada anak.

Dampak dari masalah tersebut adalah tingginya prevalensi stunting pada balita di Desa Cranggang. Oleh karena itu, perlu dilakukan tindakan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam memberikan pola asuh yang baik, pemberian makanan yang bergizi untuk mencegah stunting. Dalam hal ini pemerintah bekerja sama dengan banyak sektor untuk melakukan penyuluhan/sosialisasi pada masyarakat Desa Cranggang tentang hal-hal yang berkaitan dengan stunting. Berikut upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan pihak terkait dalam mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggang tentang stunting:

a. Sosialisasi *door to door* pada ibu hamil

Periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan masa-masa kritis sebagai awal terjadinya stunting. Pertumbuhan yang tidak optimal selama periode ini akan berdampak pada jangka panjang bahkan berulang dalam siklus kehidupan. Stunting pada anak menjadi permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, mengganggu perkembangan kognitif, motorik dan terhambatnya pertumbuhan fisik dan psikis anak. Oleh karena itu, penanganan stunting harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (Kemenkes, 2016). Dalam upaya mencegah terjadinya stunting pemerintah Desa Cranggang

melakukan sosialisasi yang dimulai sejak ibu hamil, sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu kader posyandu Desa Cranggung berikut ini:

“Nek balita masih di dalam kandungan kan nggakbisa ya mbak didiagnosis apakah anak yang akan lahir ini mengalami stunting atau tidak, bisanya kan mencegah, jadi pencegahan stunting ya dimulai dari sejak hamil, itu dilakukan dengan sosialisasi penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak, tentang penyakit-penyakit yang bisa saja terjadi pada anak setelah lahir ya kayak stunting itu, penyebab-penyebabnya, terus penekanan pentingnya ASI eksklusif” (AM, Kader Posyandu, 25 Oktober 2021).

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan kader posyandu lain berikut ini:

“Kenapa dimulai dari hamil, karena ibu hamil itu harus mendapatkan gizi yang cukup yang baik, kalau kekurangan gizi dampaknya gak cuma ke ibu, tapi ke anak, perlu ada perhatian lebih, makanya di sini ada program kunjungan ke rumah, ANC terpadu, ada pemberian tablet tambah darah ibu hamil” (NH, Kader Posyandu, 25 Oktober 2021).

Sosialisasi pada ibu hamil ini dilakukan dengan metode “*door to door*” yakni melalui kunjungan ke rumah ibu hamil dengan tujuan memberikan pemahaman terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk stunting dan hal-hal yang berkaitan dengan stunting secara langsung.

Gambar 3 **Sosialisasi pada Ibu Hamil**



Sumber: *Dokumentasi Posyandu Desa Cranggung*

Metode “*door to door*” ini ditempuh sebab sebelumnya pemerintah Desa Cranggang pernah melakukan penyuluhan secara serentak pada ibu hamil di balai desa, akan tetapi partisipasi ibu hamil masih tergolong rendah dan penyuluhan yang dilakukan belum dapat dikatakan berjalan efektif. Melalui kegiatan di atas petugas kesehatan (bidan desa, kader posyandu) selain dapat berdialog secara langsung dengan ibu hamil juga dapat membangun kedekatan yang intens dengan masyarakat, sehingga diharapkan metode ini lebih efektif dalam menyalurkan pengetahuan kepada masyarakat tentang stunting.

Kebijakan dan program pemberian ASI Eksklusif juga disosialisasikan oleh tenaga kesehatan Desa Cranggang melalui program *door to door* ini. Materi ASI eksklusif merupakan bagian dari penyebab terjadinya stunting. Selama ini, kebiasaan memberikan ASI Eksklusif yang ada di Desa Cranggang menunjukkan betapa berpengaruhnya *stock of knowledge* dan *significant others*, karena pemberian ASI Eksklusif mengikuti habituasasi orang tua yang memiliki cadangan pengetahuan lokal dan disosialisasikan kepada generasi berikutnya secara turun-temurun. Pada sosialisasi primer terdapat konstruksi tentang ASI eksklusif yang membolehkan memberikan makanan tambahan selain ASI pada balita usia 0-6 bulan, bahkan ASI dapat diganti dengan air putih, air tajin, air gula, bubur, pisang, atau susu formula dengan alasan kasihan melihat balita masih nampak kelaparan dan tidak cukup hanya dengan ASI. Apa yang diinternalisasi oleh ibu-ibu merupakan cara-cara yang sebenarnya sudah mentradisi, yang menurut konstruksi sosial mereka dianggap baik. Dalam konstruksi pemerintah dan medis modern, kebiasaan tersebut bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan adanya sosialisasi ini diharapkan pemahaman bahwa ASI eksklusif merupakan ASI tanpa tambahan minuman dan makanan apapun yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan itulah yang mesti diinternalisasi oleh ibu-ibu hamil sebagai sebuah obyektivikasi baru, sehingga pada saat menyusui nanti ibu-ibu sudah faham apa yang harus dilakukan.

b. Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) turut menjadi salah satu wadah yang digunakan pemerintah untuk mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggang tentang stunting melalui kegiatan rutin setiap bulannya dengan mengintegrasikan seluruh program kesehatan yang ada. Posyandu sendiri memiliki 5 pelayanan yang terdiri dari meja pendaftaran, meja penimbangan dan pengukuran tinggi/panjang badan, meja pencatatan hasil, meja penyuluhan dan konseling gizi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, serta meja pelayanan kesehatan balita.

Gambar 4
Meja Pelayanan Posyandu Desa Cranggang



Sumber: *Data Primer*

Kegiatan Posyandu terus digalakkan khususnya untuk memberikan edukasi tentang kesehatan ibu dan anak termasuk stunting serta mendukung pemberian gizi bagi anak-anak. Secara teknis, tugas kader posyandu yang terkait dengan gizi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan dan pengukuran badan, serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, dan melakukan

penyuluhan gizi. Kegiatan tersebut diharapkan dapat membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga.

“Fungsi posyandu dalam mengatasi stunting di sini lebih ke tindakan preventif Mbak. Ada melakukan pengukuran antropometri seperti pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala balita, yang gunanya untuk mengetahui status gizi balita tersebut, untuk mendeteksi dini lah istilahnya. Selain itu, ada juga penyuluhan-penyuluhan dari bidan, baik itu dari kami sendiri bidan desa dengan kader posyandu atau dari pihak puskesmas, seputar kesehatan gizi ibu dan anak supaya ibu-ibu balita ini kaya akan informasi jadi yang sedang hamil bisa mencegah, yang anaknya sudah terlanjur stunting setidaknya kan tahu harus berbuat apa” (L, Bidan Desa, 25 Oktober 2021).

Salah satu peran posyandu tersebut yakni penyuluhan dan konseling kesehatan gizi. Penyuluhan yang dimaksud adalah penyampaian informasi mengenai berbagai tema kesehatan kepada Ibu balita yang ditujukan untuk membentuk kesadaran dan meningkatkan pengetahuan sebagai upaya mencegah terjadinya stunting. Dalam rangka mendorong Ibu balita agar berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dilakukan dengan berbagai cara seperti, membagikan surat undangan pemberitahuan, ajakan secara langsung, pemberitahuan melalui media whatsApp Group, dan menempatkan satu kader posyandu di setiap dusun sebagai penggerak. Di Posyandu Desa Cranggang, kegiatan penyuluhan lebih banyak dilakukan oleh bidan desa dibantu oleh kader posyandu yang sebelumnya telah diberikan edukasi pada program rutin PKK. Adapun untuk konseling gizi biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan dari UPT Puskesmas Dawe dengan melakukan komunikasi dua arah berupa sesi tanya jawab dengan Ibu hamil dan ibu balita. Ibu-ibu tersebut akan diberikan kesempatan untuk bertanya apapun terkait kesehatan gizi ibu dan anak. Pengoptimalan peran posyandu ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, sehingga dapat membentuk kesadaran dan meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya stunting.

c. Kelas Balita Stunting

Kelas balita stunting menjadi salah satu sarana yang digunakan oleh pemerintah dan pihak terkait dalam mengonstruksi pemahaman masyarakat tentang stunting. Kurikulum kelas balita stunting telah dirumuskan bersama Tim Kader Posyandu serta pertimbangan Ahli dan Bidan dari Puskesmas Dawe yang berpacu pada hasil analisa masalah serta kebutuhan ibu dan balita sebagai pencegah resiko stunting. Seperti, penyuluhan seputar stunting dan demonstrasi pembuatan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan anak.

Peserta dalam kelas balita stunting adalah ibu-ibu yang memiliki anak berstatus stunting dengan rentan usia 0-2 tahun. Metode yang digunakan dalam menyalurkan pengetahuan kepada masyarakat adalah dengan ceramah, diskusi dan tanya jawab, serta demonstrasi. Media yang digunakan dalam ceramah adalah *power point* dengan metode sosialisasi *active and participatory learning*.

Gambar 5

Kelas balita stunting



Sumber: *Dokumentasi Posyandu Desa Cranggang*

Materi dalam kelas balita stunting ini disesuaikan dengan kebutuhan dan masalah yang dialami oleh Ibu dan balita. Materi penyuluhan yang disampaikan

meliputi apa itu stunting, bagaimana stunting bisa terjadi, tanda dan gejala stunting pada anak, bagaimana stunting bisa berpengaruh pada kesehatan, bagaimana dampaknya, serta apa upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut dengan memperhatikan praktik pemberian makan berdasarkan rekomendasi oleh WHO seperti, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam setelah bayi lahir, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, memberikan ASI lanjutan sampai usia 2 tahun, memperhatikan frekuensi pemberian makan, memperhatikan keragaman makanan dan porsi makanan,serta memberikan maknan yang bernutrisi. Tujuan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Salah satu tujuan khususnya adalah dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada balita.

Penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait kesehatan balita. Dalam penyelenggaraannya, *significant others* tidak hanya memberikan informasi secara verbal melalui metode ceramah, namun juga non verbal melalui metode demonstrasi yakni terkait pembuatan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk balita stunting.

Gambar 6

Demostrasi Pembuatan MP-ASI



Sumber: *Dokumentasi Posyandu Desa Cranggang*

Metode demonstrasi pembuatan makanan pendamping dalam bentuk makanan lokal ini menjadi salah satu kegiatan dari kelas balita stunting. Menurut Kemenkes (2016) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman pendamping yang mengandung zat gizi dan diberikan pada anak mulai usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi semakin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi sementara produksi ASI mulai menurun, oleh sebab itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Kegiatan demonstrasi ini diawali dengan penjelasan dari narasumber tentang pentingnya MP-ASI, bahan makanan yang baik untuk membuat MP-ASI, serta cara pembuatan MP-ASI berdasarkan kategori umur. Dalam kesempatan ini narasumber juga mengajak ibu-ibu balita untuk praktek langsung membuat MP-ASI. Dengan adanya kelas balita stunting pemerintah berharap dapat memotivasi ibu untuk berkontribusi secara aktif dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia.

d. Sosialisasi Makanan Sehat dan Bergizi

Dalam perspektif medis modern stunting merupakan gambaran dari kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan awal kehidupan. Status gizi yang kurang berawal dari ketidaktahuan tentang informasi gizi yang baik, sehingga makanan yang dikonsumsi keluarga terutama balita tidak sesuai dengan kebutuhan usia (Sjahmien, 2003). Oleh karena itu, pemerintah Desa Cranggang bersama pihak terkait mengadakan sosialisasi tentang makanan sehat dan bergizi. Pengetahuan ibu tentang makanan sehat dan bergizi merupakan sebuah langkah awal untuk dapat memberikan nutrisi yang adekuat pada anak terutama pada 1000 HPK, sehingga dapat meminimalisir potensi terjadinya stunting. Peranan edukasi gizi pada ibu-ibu yang memiliki balita sangat penting. sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mencukupi kebutuhan gizi keluarga.

Gambar 7 **Sosialisasi Makanan Sehat dan Bergizi**



Sumber: *Dokumentasi PKK Desa CRanggang*

Sosialisasi makanan sehat dan bergizi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada ibu balita tentang asupan gizi yang harus diperhatikan pada makanan keluarga khususnya anak. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat untuk mencegah stunting pada periode 1000 HPK. Berbeda dengan kelas balita stunting yang narasumbernya dipilih dari pihak puskesmas dan pusat. Sosialisasi tentang makanan sehat dan bergizi dilakukan oleh kader PKK yang sebelumnya telah dibekali dengan pengetahuan yang mumpuni, secara rutin kader PKK mendapatkan pelatihan khusus untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan sebelum mendistribusikannya kepada masyarakat. Sebagaimana yang diungkapkan oleh tenaga kesehatan Desa Cranggang berikut ini:

“Kami bersama perawat pustu (puskesmas pembantu), Kader PKK, posyandu, saling bekerja sama memberikan edukasi kepada masyarakat, memberikan penyuluhan, sebelumnya tentunya kader-kader kami ini sudah dibekali pengetahuan, pelatihan, yang mumpuni supaya bisa melayani masyarakat dengan baik” (L, Bidan Desa, 25 Oktober 2021).

Sosialisasi tentang makanan sehat dan bergizi ini dilakukan sebagai upaya mewujudkan ibu yang berpengetahuan dan sadar akan kebutuhan nutrisi keluarga serta merevitalisasi kader dan layanan posyandu untuk mengatasi stunting pada balita di Desa Cranggang. Kader merupakan masyarakat internal yang ada di Desa Cranggang, sehingga kader mempunyai pengertian yang lebih mendalam terkait kondisi dari ibu dan balita yang ada di Desa Cranggang. Revitalisasi dan pemberdayaan kader PKK dan posyandu diharapkan dapat membentuk ibu balita yang aktif dan peka terhadap kebutuhan kesehatan.

B. Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif

Selain melakukan sosialisasi sebagai upaya mengatasi stunting di Desa Cranggang, pemerintah melalui peraturan Bupati Kudus Nomor 53 tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Kabupaten Kudus melakukan upaya pencegahan stunting melalui dua program terpadu, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan aksi penanganan stunting yang kegiatannya langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting seperti, mencukupi asupan makanan dan gizi, pemberian makanan bergizi, perawatan, pengasuhan, dan pengobatan infeksi/penyakit. Sedangkan, intervensi gizi sensitif tidak langsung mengatasi hal-hal yang menyebabkan stunting, kegiatannya berupa peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu serta anak, peningkatan akses kualitas pelayanan gizi dan kesehatan serta peningkatan air bersih dan sarana sanitasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan tenaga kesehatan yang bertugas di Desa Cranggang sebagai berikut:

“Kami ada dua pendekatan mbak, ada intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Untuk yang spesifik sasarannya hanya ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta (anak usia di bawah dua tahun), sedangkan untuk yang sensitif lebih ke masyarakat umum, detailnya nanti tak kasih soft filenya, di situ sudah dipetakan aksi-aksinya apa saja, kalau spesifik itu apa saja, kalau sensitif itu apa saja, intinya yang intervensi gizi sensitif itu untuk 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dari masa-masa kehamilan itu sampai balita lahir seterusnya sampai usia 2 tahun, nah kalau yang

sensitif lebih ke masyarakat secara keseluruhan masyarakat umum begitu” (L, Bidan Desa, 25 November 2021).

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa perbedaan antara intervensi gizi spesifik dan sensitif selain terletak pada kegiatan yang dilakukan juga terletak pada sasaran masing-masing program. Sasaran dalam program intervensi gizi spesifik adalah ibu hamil, menyusui, dan anak-anak usia 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) sedangkan, pada intervensi gizi sensitif sasarannya adalah masyarakat secara umum. Berikut ini kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada kedua program tersebut:

Tabel 19
Layanan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif

No	Layanan	Spesifik	Sensitif
1	Kesehatan Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Kehamilan • Pemberian Pil Fe • Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan • Pemeriksaan masa nifas • IMD (Inisiasi Menyusui Dini): Colostrum, ASI Eksklusif, MP-ASI. • Imunisasi lengkap • Pemberian obat cacing dan malaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengolahan gizi seimbang keluarga • Pemantauan minum pil Fe • Menerapkan ASI Eksklusif • Menerapkan MP-ASI • Konsumsi garam berzodium • Pencegahan malaria • Pencegahan cacian
2	Konseling Gizi Terpadu	<ul style="list-style-type: none"> • Penanganan KEK (Kekurangan Energi Kronis) • PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan ekonomi keluarga • Promosi PHBS
3	Perlindungan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan formulir keterangan proses kelahiran 	<ul style="list-style-type: none"> • Penerbitan akte kelahiran, KTP, KK • Pemberian kartu jaminan sosial: BPJS • Program subsidi keluarga miskin: KIS, KIP, PKH, Beras Miskin
4	Sanitasi dan Air Bersih	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan PHBS dan sanitasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan sarana air minum • Penyediaan jamban (keluarga/umum) • Pengolahan limbah keluarga

5	Layanan PAUD		<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan Bina Keluarga Balita • Kelas parenting (latihan pengasuhan anak) • Menerapkan pola asuh anak
---	--------------	--	---

Sumber: *Posyandu Desa Cranggang tahun 2020*

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik adalah penanganan stunting yang difokuskan pada kelompok 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), target sarannya yaitu, ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, serta ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan.

a. Intervensi dengan Sasaran Ibu Hamil

Menjaga ibu hamil tetap sehat dan terpenuhi kebutuhan gizinya menjadi langkah tepat dalam menangani stunting, karena Ibu hamil rentan mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) menunjukkan bahwa ibu kekurangan gizi dalam waktu lama, jika kondisi ini dibiarkan kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin akan terhambat dan berpotensi mengalami stunting ketika lahir nanti. Hal ini didukung oleh penelitian Sukmawati (2018) yang menemukan bahwa, ibu hamil dengan kondisi KEK menjadi penyebab 25-30% terjadinya *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin, kondisi ini akan berlangsung terus menerus dari satu generasi ke generasi dan menyebabkan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya, sehingga anak berisiko lebih besar mengalami stunting.

Melalui intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil ini pemerintah berupaya memenuhi kebutuhan gizi dan energi ibu selama hamil dengan memberikan beberapa pelayanan berupa pemeriksaan ibu hamil, pemberian makanan tambahan ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi cacangan pada ibu hamil, serta menjaga ibu hamil dari malaria. Merujuk Kemenkes (2017) makanan tambahan pada ibu hamil ini diberikan dengan formulasi gizi tertentu

dengan tambahan vitamin dan mineral, sesuai dengan ketentuan dalam Petunjuk Teknis PMT dari Kemenkes. Selain itu, setiap ibu hamil perlu mengonsumsi tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan dan kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit dengan pemberian obat-obatan yang dibutuhkan selama kehamilan.

b. Intervensi dengan Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan

Terdapat dua hal penting dalam periode ini yakni, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. IMD merupakan proses meletakkan bayi yang baru lahir pada dada atau perut sang ibu supaya bayi dapat mencari sendiri sumber air susu ibu dan menyusui. Dengan memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada satu jam pertama kehidupannya bayi akan memperoleh kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat penting bagi Ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan (Kemenkes, 2017).

Selanjutnya pemberian ASI eksklusif, yakni air susu ibu yang diberikan kepada anak tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain pada bayi berusia 0-6 bulan. ASI eksklusif sangat penting pada usia ini, karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh, memenuhi kebutuhan gizi, serta dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. Pada usia 0-6 bulan enzim-enzim yang ada di dalam usus bayi belum dapat mencerna makanan lain selain ASI, dan pengeluaran sisa pembakaran makanan juga belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal bayi usia 0-6 bulan belum sempurna. Meskipun manfaatnya begitu luar biasa, akan tetapi banyak ibu yang tidak memiliki kesempatan IMD dan ASI eksklusif karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes, 2017). Oleh karena itu, melalui intervensi gizi spesifik yang menyoar pada kelompok kedua ini pemerintah berupaya mendorong adanya IMD dan ASI eksklusif dengan terus melakukan promosi yang mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang.

c. Intervensi dengan Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan

Kemenkes (2017) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan tujuan meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI, menurunkan risiko infeksi saluran pencernaan, infeksi usus besar dan usus halus, obesitas, dan beberapa permasalahan kesehatan lainnya. Selain itu, mulai usia 6 bulan ke atas, anak sudah harus diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena mulai usia ini, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Pengetahuan tentang pemberian MP-ASI menjadi sangat penting mengingat tidak sedikit kesalahan dalam prakteknya, seperti adanya pemberian MP-ASI yang terlalu dini (usia kurang dari 6 bulan) atau sebaliknya, penundaan pemberian MP-ASI (tidak memberikan MP-ASI sesuai waktunya) akan menghambat tumbuh kembang anak karena berbeda usia berbeda pula kebutuhan gizinya. Melalui intervensi gizi spesifik yang menasar pada kelompok ketiga ini pemerintah berupaya mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 2 tahun didampingi oleh pemberian MP-ASI yang benar, imunisasi lengkap, serta memberikan perlindungan pada ibu dan anak.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi Gizi Sensitif merupakan intervensi yang ditujukan pada berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, dan tidak khusus untuk kelompok 1000 HPK. Dalam konteks permasalahan stunting, pada intervensi gizi sensitif terdapat layanan kesehatan ibu dan anak, layanan ini merupakan lanjutan dari intervensi gizi spesifik pada 1000 HPK. Selanjutnya, pemerintah Desa Cranggang menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi, upaya ini ditempuh sebab sanitasi dan air bersih turut menjadi pemicu terjadinya stunting. Hasil penelitian Astari (2005) menemukan bahwa praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit diare, sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit ISPA (infeksi saluran pernapasan akut). Sanitasi

yang kurang baik dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah yang kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, cacing, ISPA, dan sebagainya yang dapat berakibat pada berkurangnya nafsu makan, sehingga berpotensi menyebabkan anak kekurangan gizi.

Selain itu, pada intervensi gizi sensitif juga terdapat layanan PAUD berupa bina keluarga balita, kelas parenting (latihan pengasuhan anak) serta menerapkan pola asuh anak. Pengetahuan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam proses tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua dapat menerima informasi dari luar terutama tentang kesehatan dan cara mengasuh anak yang baik. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang kurang optimal tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan orang tua, tapi juga besarnya dukungan dari lingkungan. Oleh karena itu, intervensi sensitif ini ada untuk mendukung masyarakat dalam menerapkan pola asuh yang baik termasuk memenuhi kebutuhan keluarga baik dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan atau di luar bidang kesehatan seperti perlindungan sosial dan sebagainya.

C. Kontradiksi Pengetahuan antara Masyarakat dengan Medis Modern

Berdasarkan program-program yang telah peneliti paparkan di atas, tampak bahwa telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah Desa Cranggang dalam menurunkan prevalensi stunting, baik berupa penyuluhan atau sosialisasi maupun aksi nyata berupa intervensi gizi spesifik dan sensitif yang melibatkan banyak sektor. Akan tetapi, yang menjadi permasalahan ialah kejadian balita stunting di Desa Cranggang belum teratasi sebagaimana yang diharapkan oleh pemerintah, tenaga medis, maupun *stakeholder* terkait. Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat peneliti masih temui masyarakat yang memiliki pandangan bahwa stunting merupakan akibat dari faktor genetik/keturunan, serta merupakan hal yang wajar dan tidak berkaitan dengan permasalahan kesehatan balita.

Dilihat dari perspektif Berger, kondisi tersebut terjadi karena masyarakat Desa Cranggang telah hidup dengan pola-pola budaya yang dibentuk dari masa lalu dan dipercaya dari waktu ke waktu. Sistem nilai dan kepercayaan dalam struktur sosial serta proses kognitif masyarakat Desa Cranggang menampilkan bentuk-bentuk yang terkadang menghambat penerimaan mereka terhadap pengetahuan dan pengobatan ilmiah. Dalam tataran tertentu diyakini bahwa konsep “sehat” dan “sakit” yang telah melekat pada masyarakat Desa Cranggang merupakan artikulasi kebudayaan yang mereka miliki dan pelihara dari generasi ke generasi. Kebudayaan tersebut begitu berpengaruh dalam kehidupan bermasyarakat Desa Cranggang dan secara tradisional dianggap benar serta ditiru/diikuti oleh masyarakat lain secara turun-temurun melalui kebiasaan, sehingga seringkali hal tersebut membuat konsep “sehat” dan “sakit” yang diciptakan oleh pemerintah/tenaga kesehatan berbenturan dengan yang ada pada masyarakat..

Tabel 20

Benturan Pengetahuan antara Masyarakat dengan Medis Modern

Pengetahuan Lokal Masyarakat:	Perspektif pemerintah dan medis modern:
<ul style="list-style-type: none"> • Stunting sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan • Stunting sebagai hal yang wajar, bukan permasalahan kesehatan balita • Peran dukun sebagai solusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Stunting sebagai indikasi kekurangan gizi pada periode 1000 HPK • Stunting sebagai implikasi pola asuh yang kurang tepat • Sosialisasi & intervensi gizi spesifik dan sensitif sebagai solusi

Sumber: *Analisis Primer*

1. Pengetahuan Masyarakat

a. Stunting sebagai Akibat dari Faktor Keturunan

Masyarakat Desa Cranggang sebenarnya sudah mengenal istilah stunting pada umumnya, namun yang menjadi permasalahan dalam pemahaman orang tua tentang stunting ialah tidak mengetahui stunting secara jelas. Pada saat diperiksa secara medis anaknya dikatakan masuk ke dalam kategori stunting akan tetapi, menurut mereka anaknya dalam keadaan baik-baik saja karena masih dapat beraktivitas seperti halnya anak pada umumnya. Masyarakat Desa Cranggang menganggap tubuh pendek yang ada pada anaknya disebabkan karena faktor keturunan, bukan permasalahan kesehatan balita yang disebabkan karena kekurangan gizi, sehingga apabila anaknya dikatakan stunting tidak masalah, karena yang ada dalam pikiran masyarakat, stunting terjadi karena faktor keturunan, entah itu dari kedua orang tuanya langsung atau dari nenek moyangnya terdahulu secara turun temurun.

Realitas subyektif yang mereka bangun ini bukan merupakan hasil penciptaan makna secara otonom oleh mereka sendiri, melainkan berasal dari proses sosialisasi primer yang mereka terima sejak kecil oleh *significant others* berupa orang tua dan kakek-nenek. Sejak kecil masyarakat Desa Cranggang mendapat pengaruh dari *significant others* yang meyakini bahwa kondisi pendek yang terjadi pada seseorang disebabkan karena keturunan. Anggapan tersebut menyebabkan masyarakat Desa Cranggang memandang balita stunting sebagai suatu kondisi yang sudah ditakdirkan.

b. Stunting sebagai Hal yang Wajar, Bukan Permasalahan Kesehatan Balita

Pandangan masyarakat Desa Cranggang bahwa stunting bukan merupakan permasalahan kesehatan ini berkaitan dengan konsep “sehat” dan “sakit” yang masyarakat bangun. Mereka memunculkan konstruksi sosial sendiri di luar konstruksi yang dibentuk oleh medis modern tentang makna “sehat” dan “sakit”. Pemahaman tentang balita sehat oleh masyarakat Desa

Cranggang dikonstruksikan terkait dengan kondisi fisik dan fungsi tubuh saja, anak yang gemuk dianggap sehat meskipun memiliki panjang tubuh yang lebih pendek dari teman seusianya, bahkan meskipun anak masuk ke dalam daftar balita stunting mereka tetap menganggap bahwa anak mereka sehat dan baik-baik saja, selagi masih dapat beraktivitas normal seperti biasanya tanpa keluhan, dan memiliki nafsu makan yang baik/stabil.

Sementara itu, konteks balita “sakit” sering dikaitkan dengan hal-hal yang berbau mistis. Dalam istilah jawa anak sakit biasanya disebabkan karena “*sawan*”, yakni sakit pada balita karena adanya gangguan supranatural/ghaib. Orang tua sejak zaman dahulu (mengikuti pengetahuan dukun) percaya bahwa bayi masih sensitif terhadap hal-hal yang bersifat ghaib/supranatural, sehingga pada saat anak diganggu oleh makhluk halus ia akan langsung sakit, dan pada saat anak sakit orang tua lebih mempercayakan pengobatan pada dukun bayi daripada tenaga kesehatan modern. Menurut pandangan masyarakat Desa Cranggang, stunting tidak masuk dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan, sehingga stunting dianggap masyarakat sebagai suatu hal yang wajar, dan bukan merupakan permasalahan kesehatan balita yang harus segera ditangani.

Pemaknaan terkait konsep sehat dan sakit di atas dapat dikaitkan dengan permasalahan gizi balita termasuk stunting. Pada komunitas budaya, makna terkonstruksi secara sosial. Pengetahuan dibangun dalam sebuah komunitas dan dimaknai oleh masing-masing individu sehingga membentuk pemahaman yang dipercayai sebagai nilai dalam sebuah komunitas. Hal tersebut bisa terjadi beda makna antara komunitas satu dengan yang lain, antara tenaga medis dengan masyarakat lokal. Ketika stunting dikonstruksikan masyarakat Desa Cranggang bukan sebagai permasalahan kesehatan balita, maka prioritas dalam penanganannya pun akan berbeda

2. Pengetahuan Pemerintah dan Medis Modern

a. Stunting sebagai Indikasi Kekurangan Gizi pada Periode 1000 HPK

Pada dasarnya penyebab terjadinya stunting dilatarbelakangi oleh berbagai perspektif. Dalam perspektif pemerintah dan medis modern stunting dianggap sebagai permasalahan kesehatan balita, salah satunya karena kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yakni sejak anak berada dalam kandungan hingga usia dua tahun. Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan salah satu informan dari pihak tenaga kesehatan yakni Ibu L selaku bidan Desa Cranggung menerangkan bahwa stunting memang merupakan permasalahan kesehatan yang terjadi di Desa Cranggung dan penyebab utamanya adalah kekurangan gizi kronis pada 1000 HPK. Adapun hal tersebut dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Stunting itu masalah kesehatan yang biasanya terjadi pada balita atau anak-anak karena gagal tumbuh kembang pada 1000 HPK dari anak di dalam kandungan sampai berusia dua tahun. Secara fisik memang balita stunting lebih pendek dari balita seusianya, penyebabnya sendiri bisa karena kekurangan gizi, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) yang salah, pemberian MP-ASI dini, dan pola asuh yang kurang” (L, Bidan Desa, 15 September, 2020).

Hasil wawancara yang peneliti peroleh dari informan tenaga kesehatan tersebut dapat diambil poin pentingnya bahwa stunting merupakan permasalahan kesehatan yang terjadi sejak anak berada dalam kandungan hingga usia dua tahun. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Juliani (2018) yang menemukan bahwa stunting tidak hanya sekedar *shortness* (pendek) saja, tetapi mencakup berbagai proses yang menggambarkan kekurangan gizi dalam waktu 1000 HPK dan memerlukan waktu bagi anak-anak untuk berkembang serta pulih kembali (Juliani, 2018). Temuan tersebut semakin diperkuat oleh pernyataan Kemenkes (2010), terjadinya stunting pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua/keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya. Terdapat 44,4% ibu hamil yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dan 49,5% ibu hamil mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal. Kekurangan asupan protein dan energi ini dapat berdampak pada

terhambatnya pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan hingga setelah dilahirkan.

Mengetahui kenyataan tersebut pemerintah dan pihak terkait tidak diam begitu saja, melainkan melakukan berbagai kegiatan sebagai upaya mencegah dan mengurangi angka kejadian stunting di Desa Cranggang seperti, sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting, dan aksi nyata berupa intervensi gizi spesifik dan sensitif yang menasar pada seluruh komponen masyarakat.

b. Stunting sebagai Implikasi Pola Asuh yang Kurang Tepat

Dalam penanganan stunting yang menjadi titik awal sosialisasi paling mendasar adalah keluarga. Pola asuh yang kurang tepat dapat menjadi pemicu terjadinya stunting pada anak, karena tidak sedikit orang tua yang kurang memperhatikan anaknya. Dalam konteks permasalahan stunting di Desa Cranggang pola asuh kurang tepat yang dimaksud adalah ditemukan adanya orang tua yang tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan adanya pemberian makanan dan minuman pada awal kelahiran seperti pemberian air putih, madu, gula, pisang dan lainnya, serta pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

Dalam hal praktik pemberian makan pada anak, pengetahuan orang tua balita stunting di Desa Cranggang tentang gizi dan pemberian makan pada anak sangatlah minim. Pernyataan bidan Desa Cranggang menyebutkan bahwa orang tua dengan anak berstatus stunting di Desa Cranggang tidak terlalu paham dan peduli terkait pola makan dan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan anak:

“Banyak ibu-ibu yang belum faham tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang benar, pemberian makan pada bayi dan anak itu nggak mempertimbangkan komposisi, mereka lebih banyak karbohidrat yang diberikan dibanding protein, orang tua juga tidak telaten dalam pemberian makanan yang bergizi” (L, Bidan Desa, 15 September 2020).

Pernyataan tersebut sesuai dengan temuan peneliti pada saat melakukan wawancara dengan informan orang tua balita stunting, di mana mereka tidak mengetahui dengan tepat kandungan gizi dan komposisi seimbang dalam makanan anak, bagi mereka yang terpenting adalah anaknya mau makan dan tidak sakit. Kuantitas makanan yang dikonsumsi anak menjadi patokan para ibu untuk memastikan kecukupan gizi pada anak-anaknya, sehingga, dalam hal pola pemberian makan ibu cenderung permisif, yakni mengikuti kemauan anak, kapanpun anak meminta makan selalu diberikan, termasuk keinginan anak untuk jajan selalu dipenuhi, bahkan beberapa ibu menggunakan jajan/makanan instan sebagai pancingan supaya anak mau makan, prinsip mereka ialah yang penting anak mau makan dan tidak sakit.

Hal ini berbanding terbalik dengan perspektif medis modern yang mana asupan makan yang baik tidak dinilai berdasarkan kuantitasnya, akan tetapi berdasarkan kualitasnya yang digambarkan melalui keragaman konsumsi pangan seimbang yakni terdapat karbohidrat, lemak dan protein. Semakin baik pola makan yang diberikan kepada anak maka, semakin baik pula status gizinya. Pola asuh makan yang baik tercermin dalam keragaman dan keseimbangan asupan makan yang diberikan kepada anak. Hal ini didukung oleh penelitian Aramico (2013) yang menemukan bahwa pola asuh orang tua menjadi salah satu aspek yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena gizi buruk atau stunting, dibandingkan orang tua dengan pola asuh yang baik. Menurut hasil penelitian Aramico terdapat hubungan bahwa kategori pola asuh kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan pola asuh baik, masing-masing dengan persentase status gizi stunting 53% dan 12,3%.

Begitu berpengaruhnya kearifan lokal dalam kehidupan bermasyarakat di Desa Cranggang, seringkali membuat perilaku sehat yang diciptakan oleh

pemerintah berbenturan dengan perilaku sehat yang ada pada masyarakat. Kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa sosialisasi pada ranah primer telah tersedimentasi. Konstruksi sosial mengenai stunting oleh masyarakat Desa Cranggang dipahami sebagai hal yang non-problematis. Anggota keluarga dan masyarakat tidak memperlakukan masalah ini, karena dianggap sebagai sesuatu yang wajar. Sebaliknya, pemerintah dan medis modern mengonstruksikan stunting sebagai permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani karena memiliki dampak yang luar biasa. Konstruksi sosial semacam ini melekat dengan kekuasaan pemerintah dan tenaga kesehatan sebagai pihak yang bertanggung jawab atas penanganan stunting di masyarakat.

Konstruksi sosial yang berbeda antara medis modern dengan masyarakat tentang stunting, tidak terlepas dari pemahaman orang tua balita stunting di Desa Cranggang tentang “sehat” dan “sakit” yang memunculkan konstruksi sosial sendiri di luar konstruksi yang dibentuk oleh medis, bahwa balita sehat hanya dikaitkan dengan fungsi tubuh saja seperti, ketika anak dapat beraktivitas normal seperti biasa, nafsu makannya stabil, aktif, tidak menangis terus (Jawa: *rewel*), dan balita yang sehat diidentikkan dengan balita yang memiliki tubuh gemuk. Sementara itu, balita sakit dipahami masyarakat karena sawan yakni sebab gangguan dari hal-hal yang bersifat tidak rasional, sehingga dalam proses pengobatannya kurang melibatkan pengobatan dari tenaga kesehatan modern. Pemaknaan terkait konsep sehat dan sakit di atas dapat dikaitkan dengan permasalahan gizi balita termasuk stunting. Pada komunitas budaya, makna terkonstruksi secara sosial. Pengetahuan dibangun dalam sebuah komunitas dan dimaknai oleh masing-masing individu sehingga membentuk pemahaman yang dipercayai sebagai nilai dalam sebuah komunitas. Realitas sosial semacam inilah yang menyebabkan pemerintah dan medis modern kurang berdaya dalam meminimalisir prevalensi stunting di Desa Cranggang. Klaim dan kekuasaan pemerintah dan medis modern berhadapan dengan klaim budaya dan kebiasaan masyarakat.

Mengacu pada pemikiran Berger dan Luckmann (1990) dalam konteks masyarakat Desa Cranggang, kontradiksi makna stunting, “sehat” dan “sakit” antara masyarakat dengan medis modern tidak hanya disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan kebiasaan hidup sehat ataupun rendahnya pendidikan, tetapi juga karena *stock of knowledge* atau distribusi pengetahuan dalam masyarakat. Menurut Berger terdapat proses dialektis ketika individu akan memilih *stock of knowledge*, baik yang diperoleh pada proses sosialisasi primer maupun sekunder. Konstruksi tentang stunting sangat ditentukan oleh apa yang dikatakan Berger dan Luckmann (1990) dengan *stock of knowledge* (pengetahuan akal sehat) di mana individu hidup dan mengembangkan dirinya. Kebiasaan hidup masyarakat, tradisi, kearifan lokal dan mitos yang bersifat turun-temurun memberi pengaruh yang sangat kuat pada masyarakat Desa Cranggang dalam mengonstruksi stunting. Meski demikian, dalam perkembangannya, dapat dikatakan juga masyarakat Desa Cranggang mulai menginternalisasi pola kesehatan modern sebagaimana yang dianjurkan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Berger dan Luckmann (1990) bahwa untuk memahami masyarakat harus dilakukan secara subyektif dan obyektif (*society in man and man in society*) maksud dari memahami masyarakat secara subyektif adalah masyarakat terdiri atas manusia yang dapat mempengaruhi lingkungannya. Adapun memahami masyarakat secara obyektif adalah tindakan dari manusia dipengaruhi oleh lingkungannya. Memahami berbagai kasus dan melalui berbagai pengalaman tentunya pemerintah dan medis modern dapat menentukan strategi pendekatan yang lebih tepat dalam upaya mengonstruksi pemahaman masyarakat tentang stunting sebagai upaya perbaikan status kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan harus juga mengetahui pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Upaya sosialisasi dan intervensi gizi baik sensitif maupun spesifik harus memperhitungkan kearifan lokal tentang kebiasaan, adat istiadat, dan tingkat pengetahuan *traditional medicine* masyarakat setempat. Seringkali, program kesehatan menemui kegagalan karena dijalankan tanpa

mempertimbangkan tradisi, adat istiadat dan kebudayaan masyarakat setempat, tidak semata-mata dengan berpedoman kepada pertimbangan teknis medis yang 'kaku'.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari temuan hasil penelitian tentang Konstruksi Sosial Masyarakat tentang Stunting (Studi tentang Kearifan Lokal dan Pola Pengasuhan Masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus) maka, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, kejadian stunting bukan merupakan akibat yang berdiri sendiri dan bukan hanya urusan kesehatan saja. Dengan dipaparkannya konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, menunjukkan bahwa masalah yang sebenarnya menjadi penyebab terjadinya stunting bukan karena kurangnya tenaga kesehatan, minimnya anggaran, dan program-program terkait, namun lebih kepada adanya perbedaan komunikasi dan pemaknaan antara pemerintah dan tenaga kesehatan dengan yang ada di masyarakat. Tenaga kesehatan memaknai stunting sebagai permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani, sedangkan mayoritas masyarakat Desa Cranggang menempatkan stunting sebagai akibat dari faktor keturunan dan suatu hal yang wajar atau tidak berkaitan dengan permasalahan gizi balita. Perbedaan konstruksi sosial tentang stunting tersebut, menyebabkan tidak adanya titik temu untuk keberhasilan program peningkatan gizi balita.

Kedua, dalam kehidupan masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus, nampak bahwa unsur norma, nilai dan kearifan lokal yang ada turut menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan gizi balita. Hal ini terlihat dari adanya pembatasan asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu sejak balita masih berada dalam kandungan hingga balita berada pada masa pemberian ASI eksklusif. Padahal asupan makanan yang dibatasi tersebut justru jenis makanan yang sangat dibutuhkan oleh anak sejak berada dalam kandungan hingga masa ASI. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi pada masa-masa tersebut maka, akan

berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang balita selanjutnya, salah satunya berpotensi mengalami stunting. Selain itu, kurangnya perhatian pengasuhan untuk asupan gizi dan komposisi yang beragam pada anak serta makanan pendamping ASI yang diberikan dini juga menjadi faktor pemicu terjadinya stunting pada masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

Ketiga, Pemerintah dan medis modern berupaya mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggang tentang stunting melalui sosialisasi dan intervensi gizi spesifik dan sensitif bahwasanya stunting merupakan permasalahan kesehatan balita yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis pada 1000 HPK. Pemahaman ini kontras dengan pengetahuan lokal masyarakat, karena stunting tidak masuk dalam konsep “sakit” yang mereka konstruksikan, sehingga wajar jika kemudian masyarakat memandang stunting bukan merupakan permasalahan kesehatan balita yang harus segera ditangani. Oleh karena itu, intervensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa Cranggang perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya dan kearifan lokal yang berlaku pada masyarakat setempat.

B. Saran

1. Bagi pengampu kepentingan terkait program penanganan stunting di Desa Cranggang, sebaiknya program dijalankan dengan mempertimbangkan tradisi, adat istiadat, kebudayaan, dan kearifan lokal masyarakat, jadi, tidak semata-mata berpedoman dengan pertimbangan teknis medis yang ‘kaku’. Apabila pemerintah dan tenaga kesehatan hanya memandang perilaku dari sisi “yang positif untuk kesehatan harus dilanjutkan dan yang negatif harus dihentikan”, tanpa memperhatikan karakteristik masyarakat Desa Cranggang yang menganut nilai budaya tertentu, maka permasalahan stunting akan sulit diselesaikan meskipun banyak program dan anggaran yang dikeluarkan untuk mengatasi masalah tersebut.
2. Bagi masyarakat, khususnya calon orang tua sebaiknya benar-benar mempersiapkan kehamilan dengan matang dengan mengikuti pendidikan kesehatan pra dan pasca kehamilan, kemudian bagi orang tua yang memiliki

anak stunting harus tetap memperhatikan asupan nutrisi pada anak-anak. Karena nutrisi tetap sangat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses perkembangan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2014. *Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Dalam Kursus Penyegar Ilmu yang Diselenggarakan oleh PERSAGI Di Yogyakarta.*
- Agustina. 2018. Analisis Kejadian Stunting pada Balita di Desa Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat. *JARKHKJ*, 4(2).
- Al-Ghazali. tt. *Ihya' Ulumudin Juz III*. Semarang: Maktabah wa Mathba'ah Toha Putra.
- Anderson. 2006. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Aramico. 2013. *Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. Aceh Tengah.*
- Arifin, M. Z. 2011. *Mendidik Anak Zaman Kita*. Jakarta: Zaman.
- Arikunto, S. 1993. *Managemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rnika Cipta.
- Baliwati, Y. F. 2015. Pengembangan Instrumen Penilaian Kualitas Konsumsi Pangan pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia. *Gizi Indon*, 38(1).
- Berger, Peter L dan Thomas Luckmann. 1990. *Tafsir Sosial Atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan*. Jakarta: LP3ES.
- Bungin, H. B. 2008. *Sosiologi Komunikasi (Teori Paradigma dan Diskursus Teknologi Komunikasi)*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Dalimunthe, S. M. 2015. *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder RISKESDAS 2010)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
- Donelson, E. 1990. *Asih, Asah, Asuh dan Keutamaan Wanita*. Yogyakarta: Kanisius.

- Eka Mustika Yanti, N. R. 2019. *Hubungan Pola Asuh Makan dan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Marong Lombok Tengah*. Lombok Timur: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzah Lombok Timur.
- Elfina Natalia, M. F. 2020. Kearifan Lokal dan Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi dan Pola Makan pada Kejadian Stunting Usi Preschool. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(3).
- F. Anwar, K. A. 2014. *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Pedesaan*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Furchan, A. 1992. *Pengantar Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Ghony, M. F. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.
- Handayani, S. 2010. Aspek Sosial Budaya pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 2(1).
- Harau, M. 2015. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6).
- Herdiyanto, S. D. 2017. Konsep Sehat dan Sakit pada Individu dengan Urolithiasis (Kencing Batu) di Kabupaten Klungkung, Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(2).
- Herlan, D. B. 2020. Konsep Sehat dan Sakit pada Budaya Etnis Dayak Kebahan. *Etnorefika: Jurnal Sosial dan Budaya*, 9(1).
- Hunt, H. a. 1984. *Sosiologi*. Erlangga.
- Marta. 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Unit Kerja Koordinasi Gizi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Irviabi A Ibrahim, d. 2018. Analisis Determinan Kejadian Growth Failure (Stunting) pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(1).
- Jannah, C. N. 2019. *Pendampingan Masyarakat dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting pada Balita di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan melalui Tim Kader Posyandu*. Surabaya: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel.
- Juariah. 2018. Kepercayaan dan Praktik Budaya pada Masa Kehamilan Masyarakat Desa Karangsari Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora*, 20(2).
- Juliani, U. 2018. *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Kejadian Stunting pada Balita di PAUD Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai*. Medan: Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Kemenkes. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- Koentjaraningrat. 1990. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Larasati, N. N. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Lestari, W. 2018. Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 9(1).

- Lia Susvita Sari, H. B. 2016. Kajian Budaya dan Makna Simbolis Perilaku Ibu Hamil dan Ibu Nifas Studi Kasus pada Suku Banjar di Kecamatan Martapura Timur Kabupaten Banjar. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2).
- Liem S., P. H. 2019. Persepsi Sosial tentang Stunting di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1).
- Marta, R. F. 2019. *Persepsi Sosial tentang Stunting di Kabupaten Tangerang*. Jakarta Utara: Universitas Bunda Mulia.
- Mulyana, D. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: PT Rosdakarya. .
- Niga, D. M. 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2).
- Njatrijani, R. 2018. Kearifan Lokal dalam Perspektif Budaya Kota Semarang. *Gema Keadilan*, 5(1).
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, S. P. 2011. *Perilaku Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi di Kabupaten Karawang*. Purwokerto: Unsoed.
- Peter L Berger dan Thomas Luckmann. 2012. *Tafsir Sosial atas Kenyataan (Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan)*, (Terjemahan Hasan Basri). Jakarta: LP3ES.
- Pratiwi, R. 2019. *Persepsi Masyarakat terhadap Stunting di Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar*. Aceh: Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Darussalam Banda Aceh.

- Purba, S. H. 2019. *Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat*. Medan: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara.
- Putra, D. A. 2018. *Analisis Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2018*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Quthb, S. 2001. *Tafsir Fi Dzilalil Qur'an*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Rahmayana. 2014. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Temalate Kota Makassar Tahun 2014*. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin .
- Raho, B. 2014. *Sosiologi*. Yogyakarta: Ledalero.
- Riskesdas. 2019. *Riskesdas Propinsi Jateng*. . Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Sitti Nurhidayanti, A. M. 2018. Kepercayaan Masyarakat terhadap Penolong Persalinan di Wilayah Halmahera Utara. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1).
- Soegianto, B. W. 2007. *Penilaian Status Gizi dan Baku Antropometri WHO-NCHS*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
- Suganda. 2002. *Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak. Dalam Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sugihartono. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sularyo, T. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Penerbit CV Agung Seto.
- Supriasa, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

- Tahir, M. 2019. *Fenomena Stunting di Kecamatan Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat (Dari Local Knowledge ke Intervensi Pemerintah)*. Bangka Belitung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bangka Belitung.
- TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TIM Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- UNICEF. 2010. *United Nation International Children's Emergency Fund*. New York: Division Communication.
- Wahdah, S. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat*. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- WHO. 2002. *The Optimal Duration of Exclusive Breast Feeding Report of an Expert Consultation, 2021*. Switzerland: World Helath Organization.

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Pernyataan kesediaan menjadi informan dalam penelitian yang berjudul:

“KONSTRUKSI SOSIAL MASYARAKAT TENTANG STUNTING”

**(Studi tentang Kearifan Lokal dan Pola Pengasuhan di Desa Cranggung
Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus)**

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Profesi :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Heni Fitriyanti dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UIN Walisongo Semarang. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kudus,.....2020

Informan

(.....)

LAMPIRAN 2
DOKUMENTASI PENELITIAN









DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Heni Fitriyanti
2. NIM : 1706026086
3. Tempat, Tanggal Lahir : Kudus, 23 Januari 2000
4. Alamat : Desa Cranggang RT 01 RW 05 Kecamatan Dawe
Kabupaten Kudus
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Jurusan/Prodi : Sosiologi
8. Riwayat Pendidikan:
 - a. Pendidikan Formal:
 - SDN 05 Cranggang Dawe Kudus
 - MTs NU Darul Anwar Dawe Kudus
 - MA NU Banat Kudus
 - S-1 Sosiologi FISIP UIN Walisongo Semarang
 - b. Pendidikan Non Formal:
 - PP Daar Al-Qalam II Tanjungsari Ngaliyan Semarang
9. No. Telp : 085600142167
10. Email : henifitriyanti49@gmail.com
11. Instagram : heni.fy
12. Facebook : Heni Fy

Semarang, 20 Maret 2021



Heni Fitriyanti