

**LITERASI KESEHATAN DAN  
PENANGGULANGAN STUNTING**



# **LITERASI KESEHATAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING**

**MAHFUDZ DARQINI • ISHOMUDDIN • RINIISO KARTONO • MUSLIMIN MACHMUD**

Copyright ©2023, Bildung  
*All rights reserved*

Literasi Kesehatan dan Penanggulangan Stunting

Mahfudz Daroini  
Ishomuddin  
Rinikso Kartono  
Muslimin Machmud

Desain Sampul: Ruhtata  
Layout/tata letak Isi: Tim Redaksi Bildung

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)  
Literasi Kesehatan dan Penanggulangan Stunting/Mahfudz Daroini, Ishomuddin, Rinikso  
Kartono, Muslimin Machmud/Yogyakarta: CV. Bildung Nusantara, 2023

x + 142 halaman; 15,5 x 23 cm  
ISBN: 978-623-8091-00-1

Cetakan Pertama: September 2023

Penerbit:

**Bildung**

Jl. Raya Pleret KM 2  
Banguntapan Bantul Yogyakarta 55791  
Email: [bildungpustakautama@gmail.com](mailto:bildungpustakautama@gmail.com)  
Website: [www.penerbitbildung.com](http://www.penerbitbildung.com)

Anggota IKAPI

Bekerja sama dengan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa seizin tertulis dari Penerbit dan Penulis

# KATA PENGANTAR

*Bismillaahirrohmaanirrohiim*

Dengan memanjatkan puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul Makna Tindakan Literasi Kesehatan Petugas Program Penanggulangan Stunting (Studi Fenomenologi di Desa Kertobanyon, Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun). Disertasi ini merupakan tugas akhir dari proses perkuliahan di Program Studi Doktor Sosiologi untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Tiga, di Direktorat Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Malang.

Penulis sangat sadar, bahwa proses penyelesaian kuliah ini, bukanlah hal yang mudah untuk dijalani karena banyaknya tantangan dan hambatan yang selalu mengikuti dalam setiap fase, baik secara internal maupun eksternal. Namun dengan segala keterbatasan, kekurangan, tantangan dan hambatan yang luar biasa berat. Buku ini disusun oleh penulis bersama-sama dengan pembimbing yaitu Prof. Dr. Ishomuddin, M.Si., Dr. Rinikso Kartono, M.Si., Prof. Dr. Muslimin Machmud, M.Si.,

Penulis bertekad berjuang untuk memperoleh hasil yang maksimal. Oleh karena itu, tanpa kontribusi dari banyak pihak, penulis tidak akan mampu menghadirkan karya tulis ini ke hadapan para pembaca yang budiman. Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Wahyudi, M.Si., Ibu Prof. Dr. Vina Salviana, DS, M.Si., dan Bapak Prof. Dr. Saiman, M.Si. yang telah berkenan untuk menjadi penguji disertasi tertutup serta ujian disertasi terbuka. Terimakasih atas kontribusi keilmuan dalam proses diskusi di ujian disertasi.
2. Terkhusus, adalah seseorang yang sangat berarti dalam hidupku, yaitu Sahabat yang eksistensinya melebihi Saudara kandung, dialah Bapak Mujahidin (Rektor Universitas Muhammadiyah Madiun periode 2020-2022) yang tidak pernah bosan memberi motivasi dan bantuan baik materiil maupun immateriil, selama proses menjalani perkuliahan sampai pada penyelesaian disertasi dan kelulusan kuliah. Tanpa beliau, rasanya mustahil proses kuliah Program Studi Doktor Sosiologi ini dapat Penulis selesaikan dengan baik.
3. Teman-temanku senasib dan seperjuangan, terutama Bu Yeni Primahesti dan Bapak Muhammad Natsir. Terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya selama menjalani dan menyelesaikan studi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Semoga Allah SWT mencatat segala kebaikan itu dan memberikan *reward* sebagaimana janji-Nya. Akhirnya penulis berharap agar disertasi ini benar-benar berguna untuk menambah khasanah pengetahuan dalam bidang sosiologi dan bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin Yaa Robbal 'Alamiin

Malang, 9 September 2023

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	ix

<b>BAB I PERLUNYA LITERASI KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN STUNTING .....</b>	<b>1</b>
A. Fenomena Sosial.....	1
B. Rumusan Masalah.....	15
C. Manfaat Kajian.....	15
E. Batasan Istilah.....	16

<b>BAB II KAJIAN TENTANG LITERASI, KESEHATAN DAN STUNTING .....</b>	<b>19</b>
A. Kajian Terdahulu .....	19
B. Kajian Pustaka .....	40
1. Peran petugas program penanggulangan stunting.....	41
2. Persepsi masyarakat atas program penanggulangan stunting.....	44
3. Peran Pemerintah dalam program penanggulangan stunting.....	46
C. Landasan Teori.....	47

1. Eksternalisasi .....	50
2. Objektivasi.....	50
3. Internalisasi.....	51
BAB III STRATEGI KAJIAN.....	59
A. Paradigma, Pendekatan dan Jenis Kajian .....	59
B. Fokus, Unit dan Lokasi Kajian .....	65
C. Subyek Kajian dan Informan .....	66
D. Teknik Pengumpulan Data .....	67
E. Uji Keabsahan Data .....	70
F. Teknik Analisa Data.....	72
BAB IV MAKNA TINDAKAN <i>LITERACY</i> DALAM PENANGGULANGAN STUNTING .....	77
A. Gambaran Umum Lokasi Kajian.....	77
B. Penyajian Data .....	82
1. Profil subyek kajian dan informan.....	82
2. Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting di Desa Kertobanyon .....	84
C. Makna Tindakan Literasi Kesehatan Bagi Petugas .....	115
D. Proses Terjadinya Tindakan Literasi Kesehatan. ....	122
E. Pembahasan.....	127
F. Proposisi .....	132
G. Implikasi Teori .....	133
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....	135
A. Kesimpulan.....	135
B. Rekomendasi .....	136
Daftar Pustaka .....	138



# DAFTAR TABEL

Tabel 1	Komposisi penduduk berdasarkan usia.....	78
Tabel 2	Komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan .....	79
Tabel 3	Komposisi penduduk berdasarkan mata pencaharian .....	80
Tabel 4	Data anak balita stunting.....	106



# BAB I

## PERLUNYA LITERASI KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

### A. Fenomena Sosial

**S**tunting, merupakan isu global yang harus ditangani serius oleh Pemerintah dan seluruh elemen masyarakat. Secara umum, Stunting diartikan sebagai gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Pentingnya stunting sebagai salahsatu prioritas pembangunan, selaras dengan pernyataan Makarim (2021):

“Stunting telah lama menjadi isu prioritas nasional, setelah Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk. Penetapan ini didasarkan pada fakta kasus stunting di Indonesia melebihi batas toleransi yang ditetapkan WHO, yakni maksimal seperlima dari jumlah keseluruhan balita (sekitar 20 persen). Bahkan setelah terjadi penurunan hingga tujuh persen, jumlah balita stunting di Indonesia masih berada pada angka 30,7 persen”

Mencermati pernyataan di atas, dapat diambil sebuah pemahaman bahwa stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dianggap mencapai taraf mengkhawatirkan terhadap kelangsungan generasi bangsa di masa depan. Karena munculnya risiko sakit, kematian serta menghambat pertumbuhan anak baik fisik maupun psikis. Mempertimbangkan adanya kemungkinan bahaya yang muncul akibat stunting, maka Pemerintah bersikap serius untuk menurunkan angka stunting di seluruh wilayah Indonesia.

Diskusi tentang fenomena stunting, memang terkesan terjadi secara tiba-tiba. Artinya, kenapa isu stunting ini baru muncul pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018? Apakah tahun-tahun sebelumnya tidak ada kasus stunting? Pertanyaan-pertanyaan tersebut sering menggaung menjadi pemikiran yang akan dicari jawabannya. Respon terhadap persoalan stunting di kalangan masyarakat pastilah berbeda-beda. Beragamnya respon ini terjadi karena adanya perbedaan status dan peran dari masing-masing orang. Bagi masyarakat awam kebanyakan, bisa jadi tidak terlalu intens merespon kasus stunting ini, tetapi akan sangat berbeda dengan respon di kalangan aparat Pemerintahan, yang secara terstruktur telah memiliki kepentingan terhadap program penanggulangan stunting.

Keperhatian Pemerintah terhadap program penanggulangan stunting membawa konsekuensi terhadap perilaku aparat birokrasi yang terstruktur dari Pusat sampai Desa. Masing-masing personel petugas birokrasi dalam berbagai tingkatan struktural, memiliki peran dan kapasitas keterlibatan dalam penanggulangan stunting sebagai program yang bersifat nasional. Artinya, semua aparat birokrasi dalam semua tingkatan tanpa terkecuali harus melaksanakan program penanggulangan stunting.

Situasi terkini, sebagaimana dinyatakan Rahmadhita (2020) mengutip Bhutta et al. (2010) yang dirilis oleh UNICEF (2017) bahwa:

“Prevalensi stunting anak-anak yang berusia dibawah lima tahun, pada tahun 2015 adalah sebesar 36,4%. Artinya, lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi buruk, dimana tinggi dan berat badannya dibawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada diambang batas yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting balita Indonesia ini adalah terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara dibawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun berdasarkan pantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 8,8% masuk kategori sangat pendek dan 17,8% kategori pendek. Oleh karena itu, Pemerintah melakukan gerakan nasional penanggulangan stunting dan melakukan kerjasama multi sektor. Tam Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) telah menetapkan 160 Kabupaten prioritas penurunan stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 15 kabupaten/Kota dengan prevalensi stunting diatas 50%”.

Kejadian pandemi COVID-19, juga relatif berkontribusi sebagai salah satu penyebab semakin banyaknya keluarga yang mengalami degradasi penghasilan, akibat dari banyaknya dunia usaha yang mengalami kebangkrutan dan kemudian melakukan PHK kepada karyawan, sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan daya beli dalam memenuhi kebutuhan konsumsi pangan keluarga sekaligus menurunnya kemampuan dalam memperoleh layanan kesehatan. Mengacu pada kondisi ini, jika tidak segera dilakukan tindakan yang memadai dalam waktu yang tepat, jumlah anak yang kekurangan gizi diseluruh dunia diperkirakan akan meningkat sebesar 15 persen pada tahun pertama pandemi. Sudah barang tentu keadaan ini berdampak pada kondisi masyarakat Indonesia yang sampai akhir tahun 2022 masih terdapat 24% anak-anak Indonesia yang terjangkit stunting.

Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Kajian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) tentang Prevalensi *Stunting*. Berdasarkan Kajian tersebut angka *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen menjadi 30,8 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selebihnya, Kementerian kesehatan RI dibebani target untuk menurunkan angka *stunting* dari 24% ke 14% di tahun 2024. Ungkapan dukungan terhadap program percepatan penurunan angka *stunting*, disampaikan oleh Satriawan (2018), yang menyatakan bahwa:

“Dalam rangka Percepatan penurunan *stunting* ke depan antara lain dapat dilakukan dengan mengatasi masalah berikut:

1. Ibu hamil dan Balita yang belum mendapatkan Program Makanan Tambahan (PMT) Masih cukup tinggi, masing-masing sekitar 74,8% dan 59%.
2. Proporsi anemia pada Ibu Hamil mengalami kenaikan dari 37.1% pada tahun 2013 menjadi 48.9% pada tahun 2018”

Dalam usaha percepatan penurunan angka *stunting* ini, seluruh potensi masyarakat dikerahkan melalui seluruh struktur birokrasi. Keadaan ini harus dilakukan agar partisipasi aktif masyarakat dari segala tingkatan dapat terlibat secara aktif sesuai peran dan kapasitas masing-masing. Dengan demikian, segala hal yang terkait dengan usaha penurunan angka *stunting* menjadi program utama dalam pembangunan nasional.

Di sisi lain, secara empirik masyarakat cenderung kurang responsif untuk berpartisipasi terhadap kebijakan Pemerintah dalam program penanggulangan *stunting*. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan pengetahuan terhadap situasi dan kondisi terkini yang melingkupi prevalensi *stunting*. Masyarakat

cenderung bersikap kurang respon, karena menilai bahwa stunting bukanlah persoalan krusial, baik secara sosial maupun kesehatan. Mereka berfikir bahwa setiap anak memiliki proses pertumbuhan yang berbeda-beda. Dalam arti, mereka berpemahaman bahwa kurangnya berat badan merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan setiap anak, yang mereka yakini tidak menimbulkan kekhawatiran. Mereka berpemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya diukur dari pertumbuhan fisik saja.

Pemahaman seperti ini sudah lazim dari sudut pandang kultural di masyarakat pedesaan, karena rerata diantara mereka lebih disibukkan dengan pergulatan hidup, daripada berfikir *njlimet* tentang urusan kesehatan ibu, anak maupun keluarga, asupan gizi seimbang, dan lain-lain. Yang ada dalam benak mereka adalah kerja, kerja, dan kerja, dalam rangka memenuhi hajat hidup diri dan keluarga. Persoalan kesehatan, seringkali dianggap tidak bermasalah karena berkaca pada kondisi kehidupan yang masih dapat berlangsung secara rutin, tanpa kendala. Konsepsi sehat-sakit bagi masyarakat pedesaan cenderung diukur berdasarkan keadaan saat mereka dalam keadaan dapat melakukan aktifitas normal setiap hari, yang artinya tubuh mereka sedang dalam keadaan sehat. Disinilah pentingnya edukasi, advokasi dan diseminasi kesehatan bagi masyarakat awam di pedesaan. Bagaimanapun juga, kelompok-kelompok masyarakat seperti inilah yang menjadi sumber pengidap stunting secara potensial. Melalui program edukasi, advokasi, diseminasi maupun kampanye oleh struktur birokrasi secara hierarki, tentang bahaya stunting yang sedang melanda masyarakat di segala tingkatan status sosial maupun ekonomi, diharapkan mampu mengubah sikap cuek masyarakat untuk semakin peduli dengan pentingnya kesehatan.

Hal penting yang perlu kita cermati dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting ini, diantaranya adalah

eksistensi petugas institusi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bernama Penyuluh Keluarga Berencana (PKB). Penyuluh Keluarga Berencana merupakan salah satu ujung tombak (petugas) dalam program penanggulangan stunting sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan. Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), sebagai representasi aparat birokrasi Pemerintah yang ditugaskan di tingkat Desa, memiliki peran dan tanggung jawab sebagai ujung tombak program penanggulangan stunting di masyarakat, terutama di wilayah pedesaan. Oleh karena itu, penting kiranya jika kita akan mengupas kiprah para Penyuluh Keluarga Berencana dalam konteks pemaknaan kinerja sesuai aturan yang melingkupinya.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sebagai institusi pusat yang membuat regulasi sekaligus sebagai pengawas standar pelaksanaan program mulai oleh para Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) secara berjenjang (Propinsi, Kabupaten/ Kota sampai tingkat Desa/ Kelurahan), namun kegagalan pelaksanaan program dari struktur dibawahnya, secara otomatis akan menjadi kegagalan kolektif dari Pusat sampai Desa/ Kelurahan. Oleh karena itu, berhasil tidaknya program penanggulangan stunting menjadi tanggung jawab bersama. Dengan demikian, kita dapat memahami bahwa keseragaman pemahaman tentang penanggulangan stunting perlu dilakukan secara terpadu dan terstruktur secara institusional dari pusat sampai tingkat Desa/ Kelurahan, sehingga diharapkan dapat diperoleh tindakan yang selaras dalam program penanggulangan stunting. Tindakan sosial literasi kesehatan dalam program penanggulangan stunting, tidak dapat dibebankan kepada individu petugas di tingkat desa atau kelurahan saja, melainkan juga harus dilakukan secara kolektif secara institusi hirarkis sekaligus juga kepada masyarakat.



Secara aturan kinerja, Petugas penanggulangan stunting memang sudah terstruktur melalui petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis), mulai dari Pusat sampai Daerah. Namun ketika terimplementasi di lapangan (di tingkat Desa) pelaksanaannya tidak semudah yang telah diprogramkan. Hal ini sangatlah wajar, karena kondisi di lapangan pasti ada kendala yang belum terpikirkan ketika para pemangku kepentingan membuat dan menetapkan program. Beberapa kendala itu, menurut Satriawan (2018) antara lain:

“a). Belum efektifnya pelaksanaan program-program pencegahan stunting. b).Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi secara spesifik dan sensitif di semua tingkatan, terkait dengan perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, serta proses pemantauan dan evaluasi. c).Belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana. d).Keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program, dan e).Masih minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahannya”.

Mencermati permasalahan kendala tersebut, jika dibandingkan dengan tugas pokok fungsi semua petugas program penanggulangan stunting, dapat kita pahami bahwa tugas penanggulangan stunting memang berat. Keadaan ini terindikasi dari peran Penyuluh Keluarga Berencana dan seluruh jajaran mitra kerjanya yang harus bersentuhan langsung dengan masyarakat pedesaan yang diliputi oleh berbagai kendala tersebut diatas. Apalagi jika dikaitkan lima pilar pencegahan stunting, maka peran Penyuluh Keluarga Berencana dalam kapasitas tugas pokok fungsinya sangat berkompeten dengan tingkat keberhasilan program penanggulangan stunting di tingkat pedesaan. Adapun lima pilar pencegahan stunting sebagaimana disebutkan oleh

Satriawan (2018) yakni:

“a). Komitmen dan visi kepemimpinan. b). Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku, c). Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa, d). Ketahanan pangan dan gizi, dan e). Pemantauan dan evaluasi”.

Sekarang ini prevalensi stunting di Kabupaten Madiun berada pada angka 14,76%. Artinya, terdapat penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, meskipun sudah mendekati angka 14% yang menjadi target nasional pada 2024. Untuk mencapai target itu, diperlukan koordinasi dari seluruh pimpinan wilayah kecamatan maupun desa, terutama mengenai pencatatan data stunting yang benar dari wilayah masing-masing, sehingga Pemerintah Kabupaten Madiun dapat menilai dan memutuskan wilayah mana yang butuh diintervensi, dicegah, dan ditangani (Jurnal Pemerintah Kabupaten Madiun, 2022). Sebagaimana telah dijelaskan oleh pimpinan pemerintah daerah, bahwa stunting bukan tanggungjawab pemerintah daerah saja, tetapi tanggungjawab seluruh ekemen masyarakat secara nasional. Jadi semua instrumen bergerak mulai Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Desa/Kelurahan. Ujung tombak penanganan stunting ada di desa sehingga kelembagaan atau struktur organisasai Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) akan melakukan penguatan dan alokasi anggaran dana desa untuk menunjang penurunan stunting.

Selanjutnya TPPS Kabupaten Madiun yang akan mengintegrasikan intervensi penurunan angka stunting berdasarkan kondisi keluarga stunting. Hal tersebut dapat dilakukan melalui integrasi antar Perangkat Daerah dalam rangka mewujudkan penurunan angka stunting. “Dengan adanya intervensi itu kedepannya target 2024 penurunan angka stunting dapat tercapai sesuai

dengan instruksi Pemerintah Pusat. Kompleksnya persoalan penanggulangan stunting di pedesaan, menjadikan Petugas Program Penanggulangan Stunting memiliki beban tugas yang tidak mudah. Banyaknya keterbatasan yang dimiliki oleh masyarakat lingkup pedesaan, menyebabkan penanggulangan stunting terasa relatif sulit. Oleh karena itu, mereka perlu memahami apa yang harus dilakukan saat menjalankan tugasnya. Berbekal status sebagai aparat birokrasi yang terikat oleh korps birokrasi, Petugas program penanggulangan stunting mempunyai peran yang harus dijalankan secara konsisten dengan komitmen terhadap aturan yang berlaku. Salah satu unsur penting dalam program penanggulangan stunting ini adalah literasi kesehatan, baik bagi para petugas maupun masyarakat.

Menyadari pentingnya literasi kesehatan terhadap keberhasilan program penanggulangan stunting, serta terikat dengan status dan peran sebagai aparat yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan program, menuntut Petugas program penanggulangan stunting lebih berkomitmen untuk membangun tindakan literasi kesehatan dalam bidang tugas yang telah terstruktur. Implementasi kesadaran ini menuntun dan menuntut Petugas program penanggulangan stunting pada upaya membangun tindakan literasi kesehatan, agar program penanggulangan stunting dapat tercapai secara lebih cepat.

Dalam kajian ini, peneliti ingin memahami dan menganalisis bagaimana makna tindakan literasi kesehatan dari para petugas dalam menjalankan program penanggulangan stunting serta bagaimana proses literasi kesehatan itu terjadi. Singkatnya, kita akan membahas tentang pemaknaan petugas Penyuluh Keluarga Berencana dalam melakukan tindakan literasi kesehatan melalui perspektif tindakan sosial, di mana motif dan tujuan adalah menjadi inspirasi peneliti untuk memahami tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting.

Sebagaimana ungkapan Weber menyatakan bahwa tindakan sosial merupakan tindakan individu yang dapat mempengaruhi orang lain. Istilah tindakan saja berarti merujuk pada semua perilaku yang dilakukan oleh setiap orang, sedangkan istilah tindakan sosial merujuk pada perilaku seseorang yang diarahkan kepada individu lainnya sehingga memiliki arti dan makna atas dasar motif dan tujuannya dalam kehidupan berkelompok dan bermasyarakat.

Petugas program penanggulangan stunting sebagai individu, juga memiliki landasan pemikiran dan interpretasi dalam melaksanakan tugas. Tindakan mereka menjalankan tugas dalam program penanggulangan stunting, tentu didasari oleh pemikiran yang interpretatif sesuai kualitas subyektif mereka dalam menafsirkan perilaku mereka sesuai peran dan status yang disandangnya. Meskipun kronologi kegiatan itu sudah tertata dalam petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis), namun tetap saja tindakan mereka dalam bertugas memiliki makna dan penafsiran secara rasional subyektif. Sebagaimana diungkapkan oleh Maliki (2003;223) mengutip pendapat Weber:

“Sosiologi sebagai ilmu yang mengusahakan pemahaman interpretatif mengenai tindakan sosial, atau yang dikenal dengan pendekatan *verstehen*, agar dengan cara itu dapat menghasilkan sebuah penjelasan kausal mengenai tindakan-tindakan sosial dan akibat-akibatnya”

Untuk memahami perilaku individu petugas program penanggulangan stunting, kita berusaha memahami alasan-alasan interpretatif mereka dalam menjalankan tugas program penanggulangan stunting. Meskipun dalam pelaksanaan tugasnya, para Penyuluh Keluarga Berencana dilingkupi oleh aturan verbal yang bernama petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis

(juknis) sesuai regulasi yang sudah terstruktur secara hirarki dari Pusat sampai Daerah, namun substansi pelaksanaan tugasnya akan sangat berpengaruh terhadap eksistensi institusi.

Sementara itu disisi lain, Petugas program penanggulangan stunting dituntut untuk memiliki kapasitas secara obyektif berupa pengetahuan, pemahaman serta kemampuan komunikasi dalam menyampaikan pesan-pesan program penanggulangan stunting, terutama segala hal yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Kemampuan obyektif inilah yang disebut dengan literasi kesehatan (*health literacy*), sebagaimana yang disampaikan oleh Nurjannah, (2016) dikutip Vitaloka, (2020), adalah:

“kemampuan untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan, dan juga kemampuan seseorang untuk menerangkan informasi kesehatan tersebut untuk kehidupannya, literasi kesehatan merupakan salah satu aspek yang penting bagi seseorang dalam memberdayakan kesehatan”.

Lebih lanjut, Vitaloka (2020) mengutip pendapat Speirs et al., (2012) menyatakan bahwa:

“Kemampuan literasi kesehatan meliputi kemampuan membaca dan memahami tulisan serta menggunakan informasi yang tertulis dalam bentuk angka, kemampuan verbal berkaitan dengan kemampuan untuk mendengar dan memproses informasi, serta kemampuan memahami dan memproses informasi tertulis”

Mencermati pendapat diatas, sesungguhnya *Health Literacy* sangat penting untuk dimiliki oleh setiap individu, karena sangat bermanfaat untuk dijadikan indikator setiap individu tentang kemampuan secara ilmiah dalam mengelola kesehatan pribadi

dan lingkungannya, terutama dalam kehidupan keluarganya. Oleh karena itu, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan, akan bersinergi secara linier secara implementatif dengan tindakan sosialnya dalam mengusahakan, meningkatkan, serta mempertahankan stabilitas kesehatan bagi diri pribadi dan keluarganya. Setidaknya, literasi kesehatan yang dimiliki akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup, karena mencakup aspek kemampuan memperoleh akses pelayanan kesehatan serta pengambilan keputusan tentang kesehatannya secara cepat dan tepat.

Bermula dari permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian tentang tindakan sosial individu yang terdapat dalam aktifitas program institusional pemerintahan. Bagaimana motif dan perilaku mereka terhadap program penanggulangan stunting, baik secara individual maupun institusional. Kaitan penting antara tindakan sosial literasi kesehatan dalam perogram penanggulangan stunting, adalah meliputi aspek pemaknaan dan orientasi petugas program penanggulangan stunting dalam pelaksanaan tugas di lapangan, sehingga dapat dijelaskan keadaan yang sebenarnya. Analisis dan penjelasan terhadap tindakan literasi kesehatan ini menjadi penting ketika kita ingin mengetahui hasil kinerja petugas terhadap program penanggulangan stunting. Masalah penting dalam hal stunting adalah, bahwa stunting yang secara kasat mata tidak dapat disebut sebagai jenis penyakit, tetapi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi, yang kemudian mempengaruhi tumbuh kembang secara fisik.

Bercermin pada persepsi masyarakat yang menyebut bahwa stunting bukan sebagai penyakit, mempengaruhi persepsi tentang konsep sakit-sehat, sebagaimana yang dikatakan oleh Budianto dan Roosihermatie (2006):

Kurangnya sarana promosi kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat, sangat berpengaruh secara signifikan pada persepsi tentang sehat-sakit dan pola pencarian pengobatan pada masyarakat kumuh di pedesaan maupun kelurahan.

Dalam segmen yang berbeda, Kartono (2017) menyatakan ketidak tahuan menjadi sumber persoalan dalam mempengaruhi persepsi sakit-sehat sebagaimana yang dialami oleh seorang penderita HIV (ODHA), sebagaimana yang ditulis sebagai berikut:

“Hasil kajian menjelaskan bahwa Orang Dengan HIV/AIDS mengalami ketidaktahuan dan pengetahuan yang keliru tentang HIV/AIDS, pengaruh infeksi oportunistik, pengaruh obat, stigma dan diskriminasi, hilangnya dukungan sosial, pengobatan yang salah dan jangkauan layanan kesehatan. Kondisi ketidakberdayaan akan memberi dampak yang lebih kompleks dan luas, mulai semakin merebaknya penyebaran virus HIV/AIDS, kematian yang cepat, hingga menjadi beban sosial bagi keluarga, komunitas maupun negara”.

Kutipan diatas, menunjukkan bahwa salah satu sumber persoalan dalam menangani masalah kesehatan adalah ketidaktahuan, sehingga akan berdampak pada terbatasnya aksesibilitas kesehatan bagi yang bersangkutan dan mempersulit petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, karena adanya pengetahuan yang salah, atau bahkan mungkin juga adanya stigma yang keliru terhadap suatu persoalan. Kondisi masyarakat yang cenderung apatis dan tidak mau tau tentang pengetahuan dan akses kesehatan, cenderung mempersulit program penanggulangan stunting yang sekarang ini sedang digalakkan. Ketidak tahuan serta ketidak mau tahuan, menjadi paket sulit

bagi petugas pelaksana program penanggulangan stunting dalam menjalankan tugas di lapangan. Oleh karena itu, tindakan literasi kesehatan dipandang penting untuk menjadi *role model* dalam mengentaskan masalah kesehatan.

Memahami keberadaan petugas dalam melaksanakan program penanggulangan stunting, maka sesungguhnya yang dijadikan perhatian adalah menemukan kesesuaian ide antara kebijakan Pemerintah (sebagai hulu) dengan kondisi riil masyarakat (sebagai hilir), terutama mengenai konsep stunting agar bertemu dalam persepsi yang sama, sehingga diharapkan program penanggulangan stunting dapat dilaksanakan secara bersama-sama dalam persepsi yang sama pula. Dalam pada itu, untuk menemukan kesesuaian tersebut tidaklah mudah, karena banyaknya kendala di lapangan, utamanya kondisi masyarakat pedesaan belum memahami istilah stunting.

Oleh karena itu, menyadari persoalan yang melingkupi petugas pelaksana dalam program penanggulangan stunting, maka kita perlu mengkaji keseriusan para petugas pelaksana program penanggulangan stunting ini, dalam konteks pemaknaan terhadap tindakan literasi kesehatan atas pelaksanaan tugas dalam program penanggulangan stunting yang sedang dilakukannya. Selanjutnya dalam kajian ini dilihat proses terjadinya tindakan literasi kesehatan yang dilakukan petugas dalam melaksanakan program penanggulangan stunting. Dengan demikian hal-hal yang tersembunyi dibalik tindakan sosialnya, dapat diketahui. Melalui tindakan sosial, dapat diinterpretasi, diidentifikasi dan diklarifikasi motif tindakan setiap individu petugas program penanggulangan stunting.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka diambil tema kajian tentang makna tindakan literasi kesehatan petugas program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun. Hal ini dimaksudkan agar dapat



menemukan makna tindakan literasi kesehatan petugas program penanggulangan stunting sekaligus proses terjadinya tindakan literasi kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berangkat dari paparan latar belakang, maka beberapa persoalan yang kami jadikan fokus kajian adalah:

1. Bagaimana Pemaknaan Petugas program penanggulangan stunting atas tindakan rasionalitas literasi kesehatan stunting?
2. Bagaimana proses terjadinya literasi kesehatan stunting yang dimiliki oleh petugas program penanggulangan stunting ?

## **C. Manfaat Kajian**

Manfaat kajian ini adalah :

1. Memperoleh penjelasan terkini tentang pemaknaan Petugas Pelaksanaan program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun.
2. Memperoleh deskripsi tentang proses terjadinya tindakan literasi kesehatan Petugas Pelaksanaan program penanggulangan stunting di Kabupaten Madiun.
3. Menemukan proposisi tentang makna tindakan literasi kesehatan Petugas pelaksana program penanggulangan stunting.
4. Memberi kontribusi bagi Pemerintah Kabupaten Madiun dalam memahami tindakan literasi kesehatan Petugas di lapangan (pedesaan) dalam menjalankan program penanggulangan stunting.
5. Menjadi referensi bagi peneliti lain, yang akan mengadakan kajian dengan tema yang sama, meskipun lokasinya berbeda.

## E. Batasan Istilah

Sebelum melanjutkan beberapa konsep secara teoritis di BAB II, akan kami ketengahkan terlebih dahulu definisi dari beberapa kata kunci yang terkait dengan kajian ini. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalah pahaman diantara masing-masing istilah baik secara konseptual maupun pengertiannya. Beberapa kata kunci (*key words*) itu antara lain:

### 1. Tindakan Sosial

Tindakan sosial adalah tindakan saling pengaruh mempengaruhi antara individu yang satu dengan yang lain saat melakukan interaksi atau melakukan hubungan sosial. Implementasi pengaruh dari interaksi sosial ini disebut sebagai tindakan sosial. Tanpa ada hubungan dan komunikasi sosial, maka tidak akan pernah terjadi tindakan sosial. Atau dalam penjelasan yang berbeda, tindakan sosial diartikan sebagai respon atau reaksi seseorang karena adanya stimulus dari orang lain dalam melakukan kontak sosial.

### 2. Tindakan Rasional

Tindakan rasional adalah salah satu bagian dari tindakan sosial, karena sesungguhnya tindakan sosial itu dibedakan menjadi dua, yakni tindakan rasional dan non-rasional. Arti dari rasional adalah proses pemikiran dan pertimbangan secara sadar dan logis sesuai standar kemampuan pengetahuannya. Jadi, tindakan rasional adalah berhubungan dengan pertimbangan atas dasar kesadaran dan logika pengetahuan mengapa tindakan itu dilakukan. Dalam hal kategori mengenai tindakan rasional dan non rasional itu, masing-masing terbagi menjadi dua, yakni; tindakan rasional mencakup tindakan rasional instrumental dan tindakan rasional yang berorientasi nilai. Sedangkan tindakan non-rasional adalah tindakan yang berdasarkan afeksi atau

perasaan dan tindakan yang berdasarkan kultur atau tradisi. Menurut Sidiq (2018), tindakan rasional adalah tindakan yang efektif untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai, artinya seseorang bertindak sesuai dengan tujuan. Pengetahuan tentang keyakinan yang telah ditetapkan secara ilmiah, atau atas dasar pertimbangan lain yang dianggap rasional.

### 3. Masyarakat dan sistem

Sepintas, masyarakat dan sistem memiliki sinonem, tetapi sesungguhnya tidaklah demikian. Masyarakat, (Durkheim, 1986) bukan saja sebagai wadah integrasi sosial yang akan mendukung solidaritas, melainkan juga merupakan pangkal kesadaran kolektif dan sasaran utama dari perbuatan moral. Ditambahkan pula oleh Berry (1982) bahwa masyarakat merupakan suatu kekuatan diluar manusia yang mampu mempengaruhi, mengarahkan dan membatasi perilaku sosial para individu (aktor), jadi bersifat deterministik dan anti individualis. Sedangkan sistem (Berry, 1982) adalah suatu kumpulan unsur-unsur yang saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Sistem ini juga memiliki sejumlah fungsi dan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi demi kelangsungan hidupnya. Persamaannya dengan masyarakat adalah sifatnya yang anti individualis, karena yang dilihat adalah fungsi dan kebutuhan sistem, dan bukan kebutuhan individu-individu didalamnya.

Deskripsi diatas menjelaskan bahwa individu dan sistem terkesan memiliki jarak yang harus diperhadapkan sebagai posisi yang antagonis. Berger menyebutnya sebagai konstruksi sosial, yang didalamnya terdapat dialektika yang terjadi secara simultan antara eksternalisasi, obyektivasi dan internalisasi. Hal ini menempatkan individu sebagai obyek dari sistem sosial. Individu dipandang sebagai aktor (pemilik tindakan sosial) bertindak demi tujuan sistem dan

tidak demi tujuannya sendiri. Dalam keadaan ini, Giddens hadir dengan teori strukturasi yang menengahi perdebatan makro dan mikro. Singkatnya, Giddens menjelaskan bahwa individu sebagai “agen” memiliki kemampuan untuk berbuat demi tujuannya sendiri (*enabling*), meskipun dalam waktu yang bersamaan, agen ini tidak dapat menghindar dari tujuan sistem (*constraining*)

#### 4. Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

Menurut *The Institute of Medicine* (2021) secara formal mendefinisikan literasi kesehatan sebagai sebuah kemampuan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan memproses informasi serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam upaya pengambilan kesehatan secara tepat. Dari definisi tersebut, dapat dipahami bahwa jika seseorang memiliki tingkat pemahaman literasi kesehatan yang baik, mereka mampu menerapkan informasi yang mereka dapatkan dalam kehidupan sehari-hari. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka literasi memiliki banyak variasi, yakni; literasi media, literasi sains, literasi agama, dan lain-lain, termasuk didalamnya adalah literasi kesehatan. Jadi, inti dari ikhtiar berliterasi adalah usaha membangun daya nalar dan daya kritis masyarakat dalam lima hal, yaitu: memahami, meliputi, menggunakan, menganalisis, serta mentransformasi informasi yang bersifat tekstual dan kontekstual. Seluruhnya berorientasi pada upaya peningkatan kompetensi atau kemampuan yang lebih dari sekedar membaca dan menulis. Tanpa mengecilkan arti dari kemampuan verbal individu secara natural yang memiliki insting, namun kehadiran ilmu pengetahuan tentang kesehatan, akan tetap membangun kompetensi yang lebih baik kepada setiap individu, terutama untuk memahami kondisi riil kesehatan dirinya.

## BAB II

# KAJIAN TENTANG LITERASI, KESEHATAN DAN STUNTING

### A. Kajian Terdahulu

Dalam kajian ini, peneliti ingin menjelaskan tentang bagaimana para petugas program penanggulangan stunting memaknai tindakan sosial dalam melaksanakan tugasnya dan bagaimana mereka melakukan tindakan sosial literasi kesehatan dalam melaksanakan program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun. Peneliti menggunakan referensi dari kajian terdahulu dan beberapa jurnal sebagai tolak ukur dan acuan terhadap kajian yang akan kami lakukan. Dengan demikian diharapkan dapat menjadi pengayaan ilmiah terhadap fenomena yang menjadi tema diskusi dalam kajian ini.

*Pertama*, kajian Siswati et al., (2021), dengan tema Literasi stunting pada masa pandemi covid-19, terhadap ibu balita dan kader posyandu di desa Umbulrejo, Kecamatan Kepanewon Panjong, Kabupaten Gunung Kidul. Kajian ini menunjukkan bahwa literasi yang dilakukan dengan cara metode ceramah, diskusi interaktif,

*brainstorming* melalui *virtual meeting* dengan *google meet* dan group whatsapp tentang stunting, keberhasilannya belum dapat dipertanggung jawabkan secara kualitatif, karena indikator keberhasilannya hanya diukur secara kuantitatif, yakni dengan tingkat kehadiran minimal 75%, peningkatan pengetahuan 25% serta antusiasme partisipan.

Lebih lanjut, jika kita cermati, hasil kajian ini masih terkesan menjustifikasi hasil kajian yang dipaksakan dan belum mampu menjelaskan hal-hal yang tersembunyi dibalik kegiatan *brainstorming* melalui *virtual meeting* tersebut. Artinya, kesimpulan peneliti belum dapat menjelaskan apa yang tersirat dibalik tolok ukur kehadiran dan antusiasme partisipasi dalam kegiatan tersebut. Indikator kehadiran dan antusiasme yang dijadikan kesimpulan, belum dapat dijadikan tolok ukur yang valid terhadap kualitas penguasaan literasi kesehatan. Pada prinsipnya, motif itu tidak dapat di observasi. Motif hanya dapat diketahui melalui tindakan sosial. Jadi melalui tindakan, peneliti dapat melakukan interpretasi, identifikasi dan klarifikasi atas motif tindakan setiap ibu balita dan kader posyandu di Desa Umbulrejo.

*Kedua*, kajian oleh Suminar (2021), dengan tema sosialisasi literasi kesehatan bagi ibu rumah tangga sebagai usaha pencegahan stunting di Desa Wetan Kota, Kabupaten Garut. Kajian ini ingin mengetahui tentang masih rendahnya pengetahuan ibu muda di Kabupaten Garut yang tidak lepas dari kurangnya literasi tentang pola hidup sehat dan pencegahan stunting. Hasil kajian menunjukkan bahwa peserta pelatihan memiliki pemahaman dan literasi yang masih rendah dalam pencegahan stunting, serta kurangnya pemahaman terhadap faktor-faktor penyebab terjadinya stunting.

Selanjutnya, dalam kajian tersebut, peneliti cenderung melakukan justifikasi bahwa peserta pelatihan memiliki potensi pemahaman dan literasi yang rendah dalam pencegahan stunting.

Kajian ini juga belum menggunakan perspektif sosiologi, karena itu, dapat dimaklumi jika kajian ini belum menyentuh aspek tindakan sosial setiap individu yang mengikuti pelatihan. Deskripsi analisisnya juga masih terkesan cukup sederhana, yakni hanya menjustifikasi bahwa ibu-ibu yang mengikuti pelatihan memiliki pemahaman dan literasi yang masih rendah. Kesimpulan kajian ini belum menyentuh upaya penggalan data dari aspek sosiologis, yakni tindakan atau perilaku peserta pelatihan dalam memahami literasi kesehatan dan faktor-faktor penyebab stunting.

*Ketiga*, Kajian yang dilakukan oleh Fitroh dan Oktavianingsih (2020) dengan tema peranan *parenting education* dalam meningkatkan literasi kesehatan ibu terhadap stunting. Kajian tersebut ditujukan untuk mengetahui efektivitas kegiatan pendidikan orang tua dalam meningkatkan pemahaman ibu-ibu muda, sehubungan dengan status *hizin* ketika mengandung, serta mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam kegiatan *parenting education*. Dalam kajian tersebut, mendapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan ibu-ibu muda rata-rata sudah cukup baik, namun masih sangat perlu ditingkatkan, karena di Bangkalan faktor kultural seringkali menjadi penghambat keterbukaan ibu-ibu muda untuk mengekspresikan aktifitas pembelajaran tentang literasi kesehatan.

Hasil kajian ini, yang hanya dibatasi pada masalah efektifitas kegiatan *parenting education* terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu muda, sehubungan dengan kondisi *hizin* pada saat mengandung. Kajian ini juga belum menyentuh pada aspek sosiologis, yakni tindakan sosial individu dalam upaya meningkatkan literasi kesehatan. Kesimpulan bahwa pengetahuan ibu-ibu muda rata-rata sudah cukup baik, juga belum diikuti oleh indikator penguasaan pengetahuan yang terukur. Demikian pula ungkapan masih sangat perlu ditingkatkan, juga belum diberi indikator yang jelas. Bahkan secara kualitatif pun, belum mampu

menjelaskan bagaimana ibu-ibu muda mampu menguasai materi pendidikan parenting yang dilaksanakan tersebut.

*Keempat*, Lisnawati et al. (2020) dengan tema literasi kesehatan mencegah stunting (studi tentang komunikasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat, melalui program inovasi desa) di Kecamatan Bayongbong. Dalam kajian tersebut, penggalakan literasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat, telah mengindikasikan perkembangan yang cukup bagus, terutama para kader pemberdayaan masyarakat dapat mengerti persoalan tentang stunting melalui pengetahuan tentang faktor-faktor pendukung dan penghambat. Namun kesimpulan yang diajukan oleh saudara Lisnawati bahwa kader pemberdayaan masyarakat telah menunjukkan perkembangan yang baik itu, belum ditindak lanjuti dengan paparan indikator yang jelas secara kontekstual. Apalagi kajian ini hanya dibatasi oleh persepsi ruang lingkup ilmu kesehatan saja, maka secara sosiologis masih perlu dikaji lebih dalam tentang makna dan motif tindakan sosial tentang literasi kesehatan dari para kader pemberdayaan masyarakat tersebut.

*Kelima*, Aprilyana dan Sandra (2018), Analisis Faktor-Faktor Resiko Terhadap Kejadian Stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan Asia Tenggara. Jurnal ilmiah dari Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Karya ini merupakan *review* literatur yang menganalisis dampak dari faktor-faktor risiko pembatas terhadap kasus stunting pada anak usia bawah lima tahun. Kajian ini dilakukan dengan cara pemeriksaan literatur dengan memilih artikel-artikel yang dicari melalui perangkat pencari informasi dari sejumlah dokumen yang tersedia dari berbagai situs, yakni artikel yang mengkaji kajian korelasi dengan menggunakan kajian lintas sektoral yakni mengamati data populasi atau sampel hanya satu kali saja pada saat yang sama. Melalui pengambilan responden yang dipilih adalah anak *stunting* usia 0-59 bulan, melalui kriteria inklusi di wilayah



negara berkembang (termasuk wilayah Asia Tenggara), yakni; memiliki Kartu Menuju Sehat dan masih mempunyai ayah ibu. Prosedur untuk mencari, menemukan sampai pada penginklusion artikel yang digunakan sekaligus penganalisaan literatur adalah menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta Analysis* (PRISMA) yakni alat dan panduan yang digunakan untuk melakukan penilaian terhadap sebuah *systematic reviews* atau *meta analysis*.

Perolehan analisis data dari kajian ini ialah, faktor status gizi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, mempunyai pengaruh yang signifikan pada kemungkinan terjadinya stunting dan mempunyai kemungkinan terdampak stunting sebesar 3,82 kali. Berikutnya adalah aspek tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang kurang, juga mempunyai efek dan risiko cukup signifikan untuk terjangkit stunting sebesar 1,67 kali. Kemudian, aspek penghasilan keluarga yang minim, teridentifikasi dalam *estimasi* yang substansial terhadap kejadian stunting pada anak-anak usia dibawah lima tahun, sebesar 2,1 kali. Selain itu, aspek kesehatan lingkungan yang buruk juga mempunyai kontribusi kuat dalam kemungkinan terjangkit stunting pada anak-anak usia dibawah lima tahun sebesar 5,0 kali. Maka dari itu, akhirnya kajian ini mengambil kesimpulan bahwa semakin rendah berat badan lahir, ditunjang oleh tingkat pendidikan ibu, penghasilan rumah tangga yang rendah, dan kurangnya *hygiene* sanitasi rumah, maka risiko kejadian terdampak *stunting* pada anak-anak usia dibawah lima tahun, semakin besar.

Kajian yang dilakukan oleh Aprilyana dan Fikawati (2018) tentang *review* literatur yang menganalisis dampak dari aspek kemungkinan terjadinya stunting pada anak-anak usia dibawah lima tahun, didominasi oleh lingkup disiplin ilmu kesehatan serta kajiannya cenderung bersifat kuantitatif. Kajian ini menghasilkan kesimpulan yang menyatakan bahwa semakin rendah berat badan

lahir (BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya *hygiene* sanitasi rumah maka risiko balita menjadi *stunting* semakin besar. Mendasar pada kesimpulan kajian ini, dapat dipahami bahwa ternyata kajian ini masih jauh dari analisa dari lingkup sosiologi, terutama tentang motif tindakan terkait dengan pelaksanaan program penanggulangan *stunting*.

*Keenam*, Kajian yang dilakukan oleh Rahman, Werenfridus, Rynozza N. R., Ukhra, dan Wisnu M (2021), dengan tema Analisis Kebijakan Pencegahan *Stunting* Dan Relevansi Penerapan Di Masyarakat. Kajian ini mendeskripsikan tentang kebijakan program pencegahan *stunting* di Desa Donowarih, Kec. Karangploso, Kabupaten Malang, dengan tema kajian terfokus pada pemerintahan desa Donowarih sebagai pengelola kebijakan tentang pencegahan *stunting*. Pembahasan utama dari kajian ini adalah terkait usaha yang diambil oleh Pemerintah Desa Donowarih dalam menjalankan program pencegahan *stunting*. Tujuan kajian ini adalah untuk memahami bagaimana pemerintah desa Donowarih mencanangkan kebijakan tentang pencegahan *stunting* serta hubungannya dengan pelaksanaan program pencegahan *stunting* tersebut, kemudian dikaji dengan menggunakan analisa kebijakan publik yang kemudian menghasilkan rekomendasi tentang kebijakan mengenai program pencegahan *stunting*. Hasil kajian yang diperoleh adalah, masih banyaknya hambatan yang harus dilalui dan dicarikan solusi oleh pemerintah desa Donowarih dalam melaksanakan kebijakan program pencegahan *stunting*.

Kajian yang dilakukan oleh Rahman, Werenfridus, Rynozza N.R, Ukhra dan Wisnu (2021), berlingkup program studi ilmu pemerintahan. Jadi fokus kajiannya adalah memprioritaskan aspek kinerja birokrasi (Pemerintah Desa Donowarih) dalam melakukan pencegahan *stunting*, terutama kebijakan yang telah direncanakan serta hubungannya terhadap penerapan program

pengecangan stunting di masyarakat. Alat yang digunakan untuk menganalisa adalah analisa kebijakan publik, dimana dominasi peran kegiatan dilakukan oleh birokrasi pemerintah desa. Dengan demikian tema diskusi dalam kajian tersebut belum ada sedikitpun yang bernuansa kajian sosiologis terutama yang berkaitan dengan makna tindakan literasi kesehatan dalam kebijakan program pengecangan stunting.

*Ketujuh*, Simbolon, Suryani dan Yorita (2020) Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang melakukan kajian dengan judul Model prediksi dan sistem skoring program pengecangan dan penanggulangan stunting pada balita di Indonesia. Kajian ini dilakukan melalui pendekatan kuantitatif, yang memanfaatkan data Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (*Indonesian Family Live Survey*) tahun 2007 melalui metode analisis lintas seksional. Metode analisis dengan cara pemberian skor pada masing-masing variabel, diperkirakan berasal dari karakter anak, karakter orang tua dan variabel layanan kesehatan. Sumber data yang diambil ialah anak-anak usia dibawah lima tahun dari ibu-ibu usia produktif di Indonesia. Dengan menggunakan metode *purposif sampling* diambil sampel sebanyak 3589 balita berusia 1-5 tahun, yang dipilih dengan kriteria inklusi dari ibu wanita usia 15-49 tahun, yakni; berstatus anak kandung dan bertempat tinggal dengan ayah ibunya, ada catatan timbangan berat badan ketika lahir, ada catatan data usia kandungan dan tidak sedang mengalami/mengidap penyakit berat. Simpulan dari kajian ini menunjukkan; (a) faktor risiko stunting di Indonesia adalah 39,5%. (b) Aspek penting yang harus dicegah dalam mengatasi persoalan stunting di Indonesia ialah mengurangi jumlah bayi lahir dengan berat badan yang kurang dan jumlah anak dalam keluarga tidak melebihi tiga anak, (c) diperlukan pola asuhan yang standar bagi bayi laki-laki, menganjurkan agar ibu melahirkan dalam umur minimal 20 tahun. (d) Memperbaiki standar normatif asupan gizi

pada anak-anak remaja agar tinggi badannya dapat tumbuh secara optimal, memenuhi kebutuhan imunisasi, menambah kualitas pengetahuan ibu-ibu, memusatkan akses layanan kesehatan kepada anak-anak usia dibawah lima tahun di wilayah pedesaan serta upaya pemenuhan kebutuhan zat besi kepada ibu-ibu yang sedang mengandung.

Mencermati kajian terdahulu tentang pencegahan stunting yang dilakukan oleh Simbolon, Suryani dan Yorita (2020) dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu ini, ternyata tipe kajiannya adalah kajian kuantitatif, yang sangat kental dalam balutan disiplin ilmu kesehatan, sehingga konsep teori dan analisis sampai pada pengambilan kesimpulan, hanya sebatas pembuktian tentang aspek yang seharusnya dicegah dan diatasi dalam usaha menyelesaikan persoalan stunting anak-anak usia bawah lima tahun, yakni mengurangi bayi yang lahir dengan berat badan dibawah standar. Hal ini tentu sangat berbeda dengan kajian yang kami lakukan, dimana aspek tindakan sosial tentang makna literasi kesehatan menjadi pilar utama untuk menganalisa perilaku sosial individu petugas dalam program penanggulangan stunting.

*Kedelapan*, kajian yang dilakukan Zulaikha (2021) yang bertema Analisis pelaksanaan program pencegahan stunting, studi kasus di Pusat Kesehatan Masyarakat Air Beliti, Kecamatan Tuah Negeri, Kabupaten Musi Rawas. Kajian tersebut mengkaji bahwa stunting merupakan gangguan tumbuh kembang anak akibat dari kurangnya status asupan gizi secara akut. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui koneksitas antara aspek internal dan eksternal organisasi terhadap tingkat keberhasilan program penanggulangan stunting, terutama menganalisa secara mendalam tentang implementasi program pencegahan stunting di Pusat Kesehatan Masyarakat Air Beliti, kabupaten Musi Rawas, melalui teknik analisis *Mixed Methods*. Sampel yang diambil adalah pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat Air Beliti. Sedangkan informan kajiannya

ialah Kepala Dinas, Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, Petugas pelaksana program pencegahan stunting, kader posyandu dan orang tua yang memiliki anak balita terdampak stunting.

Teknik analisa data yang digunakan adalah metode kuantitatif, yakni analisis statistik yang menggunakan satu variabel dan dua variabel serta uji komparatif yang dilakukan pada dua variabel. Sedangkan analisa yang digunakan secara kualitatif ialah *content analysis*. Hasil kajiannya adalah menghasilkan kesimpulan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kesuksesan program pencegahan stunting di Pusat Kesehatan Masyarakat Air Beliti ialah variabel karakter struktur institusi, jejaring komunikasi, serta jejaring luar. Sedangkan aspek yang tidak berhubungan dengan kesuksesan program pencegahan stunting adalah budaya organisasi serta aspek kebutuhan hidup masyarakat. Implementasi program pencegahan stunting di Pusat Kesehatan Masyarakat Air beliti memperoleh tanggapan yang bagus dari masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan yakni; 1) meningkatkan mutu gizi perorangan, keluarga, dan masyarakat; 2) melakukan kegiatan bersama untuk pencegahan stunting, 3) melakukan strategi pendidikan kesehatan dan peningkatan gizi melalui kemandirian keluarga; serta melakukan gerakan tentang prevensi 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Implementasi program pencegahan stunting di Pusat Kesehatan Masyarakat Air Beliti, pada umumnya dapat berlangsung dengan cukup baik yang terbukti dari adanya tanggapan masyarakat secara positif. Aspek-aspek yang berpengaruh terhadap implementasi program pencegahan stunting, antara lain; karakter struktur organisasi secara institusional, jejaring komunikasi, serta jejaring dari luar organisasi atau institusi.

Mencermati karya yang disajikan Zulaikha (2021) dalam bentuk Tesis tersebut, yang dibingkai disiplin ilmu kesehatan yang hanya mengkaji Stunting dalam perspektif ilmu kesehatan,

yakni hanya membahas kendala tumbuh kembang anak balita disebabkan oleh kurangnya status asupan gizi yang sudah akut, dimana arah kajian ini adalah untuk mengetahui koneksitas antara aspek internal dan eksternal institusi terhadap tingkat kesuksesan program pencegahan stunting di Pusat Kesehatan Masyarakat Air Beliti. Meskipun masih ada unsur metode kajian secara kualitatif, tetap saja metode analisisnya didominasi oleh metode kajian kuantitatif, dengan justifikasi kesimpulannya yang menyebutkan bahwa implementasi program pencegahan stunting di Pusat Kesehatan Masyarakat Air Beliti, dinilai telah berlangsung dengan positif, namun dalam hal ini peneliti belum dapat menjelaskan secara rinci tentang indikator apa yang dijadikan pedoman untuk menakar program yang sudah berjalan dengan kata “baik” itu. Peneliti justru terjebak pada analisis tentang faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi program pencegahan stunting. Jadi dalam kajian ini, belum ada substansi analisis yang bersifat sosiologis.

*Kesembilan*, kajian yang dilakukan oleh Fikem dan Saputra (2014) berjudul *Tindakan Etiologis Perilaku Sakit Oleh Keluarga, Studi Sosiologi Kesehatan tentang Tindakan Pencarian terhadap Kesembuhan Penyakit oleh Keluarga Penderita Stroke*. Kajian ini dimulai dari kajian Stunting sebagai pembanding penyakit stroke, yang kemudian dikaitkan dengan jalur hubungan dan tersedianya kebutuhan pangan dan higienitas lingkungan. Melalui penggunaan metode kajian kuantitatif, yaitu model analisis satu variabel, dua variabel dan *Urgency Seriousness Growth*, maka diperoleh simpulan kajian yang menyatakan bahwa aspek kemungkinan terjadinya stunting diperoleh karena beberapa aspek, yakni; Air Susu Ibu eksklusif, cara konsumsi salah serta tingkat pendidikan ibu yang relatif rendah. Hasil kajian ini menyimpulkan bahwa mayoritas anak dari sumber data kajian, tidak terdampak stunting ada 76,7%, selebihnya ada 23,3% terdampak stunting`.

Selanjutnya, kajian yang dilakukan oleh Fikem dan Saputra (2014) *analisisnya masih didominasi oleh disiplin ilmu sains kesehatan, dengan menjadikan stunting sebagai pembanding penderita stroke, terutama mengkaji perilaku penderitanya dalam proses mencari kesembuhan*. Secara keseluruhan, analisis yang bersifat sosiologis, terutama yang berhubungan dengan aspek tindakan sosial literasi kesehatan dan motif tindakan sosial, belum nampak di kajian ini.

*Kesepuluh*, Gani (2020) Disertasi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanudin Makasar, dengan tema “Studi Operasional Penurunan Stunting Melalui Upaya Konvergensi Di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah”. Kajian ini mengkaji tentang upaya penurunan stunting yang hanya efektif dan efisien apabila dilakukan secara konvergen dimulai dari tingkat Kabupaten sampai ke tingkat masyarakat atau keluarga. Sejalan dengan hal tersebut, upaya seperti ini telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Banggai sejak tahun 2016/2017, jauh sebelum Pemerintah Pusat mulai fokus penanganan stunting secara terintegrasi pada tahun 2018. Kata atau istilah konvergensi telah lama digunakan di dalam laporan ataupun forum *Global Nutrition International*. Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran keluarga prioritas untuk mencegah stunting, atau secara operasional dapat dikatakan bahwa konvergensi adalah suatu upaya bagaimana mengerahkan dan mengintegrasikan seluruh potensi atau kemampuan berupa sumber daya yang dimiliki oleh seluruh sektor yang terlibat untuk fokus terhadap satu tujuan bersama yang ingin dicapai atau satu permasalahan yang ingin diselesaikan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka untuk menjawab permasalahan diatas, diperlukan suatu upaya untuk mengkaji dan menganalisis bagaimana implementasi program penurunan

stunting secara konvergen di tingkat Kabupaten sampai pada tingkat keluarga untuk memperoleh suatu model penurunan stunting yang efektif dan efisien. Program penurunan stunting melalui upaya konvergensi secara terstruktur, mulai di tingkat Kabupaten hingga sampai pada tingkat keluarga, sehingga dapat diketahui besar penurunan prevalensi stunting di tingkat desa.

Mencermati kajian Gani (2020) yang berjudul “Studi Operasional Penurunan Stunting Melalui Upaya Konvergensi Di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah“. Dalam kajian ini, Aspar Abdul Gani mengkaji tentang upaya penurunan stunting yang hanya efektif dan efisien jika dilakukan secara konvergen dimulai dari tingkat Kabupaten sampai ke tingkat masyarakat atau keluarga. Logika sederhananya adalah program penurunan stunting harus dilakukan dengan cara mengerahkan dan mengintegrasikan seluruh potensi atau kemampuan berupa sumber daya yang dimiliki oleh seluruh sektor yang terlibat, agar fokus terhadap satu tujuan bersama, sehingga dapat diketahui seberapa besar penurunan prevalensi stunting di tingkat desa. Bagaimanapun, disertasi ini dibuat dalam lingkup disiplin ilmu kesehatan. Jadi analisis sampai kesimpulan yang dilakukan belum menyentuh pada aspek tindakan dan perilaku sosial sebagai ciri khas analisis sosiologi.

*Kesebelas*, kajian yang dilakukan oleh Fentiana (2022) dengan tema Model Jalur Pencegahan Risiko *Stunting* Pada Kabupaten/ Kota, Disertasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, prevalensi *stunting* anak 0-23 bulan di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 tercatat 29,9%, dimana masih tergolong tinggi berdasarkan kriteria WHO. Selain itu, prevalensi *stunting* masih di atas angka *stunting* global dan di atas rata-rata *stunting* di negara berkembang. Beberapa provinsi tercatat memiliki prevalensi *stunting* di atas prevalensi nasional dan ditemukan besarnya kesenjangan angka *stunting* di tingkat kabupaten/kota di Indonesia. Tingginya



prevalensi *stunting* anak tidak hanya berdampak pada kegagalan pertumbuhan fisik tetapi secara bersamaan juga menimbulkan risiko anak tumbuh dan berkembang dengan tingkat kecerdasan tidak maksimal serta anak lebih rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu, selain berfokus pada faktor risiko *stunting* sesuai teori konseptual penyebab masalah *stunting* yang disesuaikan dengan kondisi Indonesia, pencegahan *stunting* juga harus memperhatikan besaran angka prevalensi *stunting* di tingkat kabupaten/kota. Upaya pencegahan *stunting* harus mempertimbangkan heterogenitas faktor risiko di tingkat Kabupaten/ Kota yang dapat dimodifikasi untuk perencanaan dan prioritas pencegahan. Sehingga analisis jalur penting digunakan untuk memprediksi hubungan faktor risiko dengan *stunting* di tingkat Kabupaten/ Kota guna mengetahui model pencegahan berdasarkan *evidence based*.

Kajian ini dilakukan menggunakan analisis data *aggregate* tingkat kabupaten/kota dengan sumber datanya adalah data integrasi Susenas Maret 2018 dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 serta PDRB per kapita 2018 dari Badan Pusat Statistik (BPS). Melalui kajian ini ditemukan bahwa model jalur pencegahan risiko *stunting* pada tingkat Kabupaten/Kota memperlihatkan bahwa *stunting* di Kabupaten/Kota dengan prevalensi  $<20\%$  dan  $\geq 20\%$  ( $20\%<30\%$ ;  $30\%-40\%$  dan  $>40\%$ ) disebabkan oleh banyak faktor yang dibuktikan dengan adanya hubungan langsung dan tidak langsung dari berbagai faktor risiko *stunting* dengan prevalensi *stunting*. Hasil kajian memperlihatkan bahwa model jalur pencegahan risiko *stunting* tingkat kabupaten/kota baik langsung dan tidak langsung berbeda pada kabupaten/kota dengan prevalensi *stunting*  $<20\%$  dan  $\geq 20\%$  ( $20\%<30\%$ ;  $30\%-40\%$  dan  $>40\%$ ). Berdasarkan hasil kajian tersebut, peneliti menyarankan bahwa kabupaten/kota dapat memainkan peran penting dalam upaya pencegahan risiko *stunting* melalui implikasi

kebijakan pencegahan risiko *stunting* tingkat kabupaten/kota lewat berbagai jalur faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Mencermati kajian yang dilakukan oleh Nina Fentiana, yang berjudul “Model Jalur Pencegahan Risiko *Stunting* Pada Kabupaten/Kota”, 2020, Disertasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, juga masih berada di lingkup ilmu kesehatan. Dengan menggunakan metode kajian kuantitatif, maka kesimpulannya cenderung merupakan justifikasi terhadap pencegahan risiko *stunting* melalui paparan angka-angka. Jadi secara keseluruhan belum menyentuh substansi kajian yang bersifat sosiologis.

*Kedua belas*, kajian yang dilakukan oleh Noviansyah (2022) dengan tema Strategi percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan keagamaan guna mewujudkan generasi berkualitas (studi pada wilayah kantor kementerian agama kabupaten pringsewu), Disertasi, UIN Raden Intan, Lampung. *Stunting* mengancam kehadiran generasi berkualitas yaitu sumber daya manusia bermutu, sehat, cerdas dan produktif yang sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Masyarakat memahami pola makan gizi seimbang dan pola asuh anak serta perilaku hidup bersih dan sehat tetapi belum optimal mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga masih banyak terjadi permasalahan gizi balita terutama *stunting*. Kajian ini bertujuan memperoleh strategi percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan keagamaan guna mewujudkan generasi berkualitas di Provinsi Lampung. Metode kajian ini merupakan kajian analitik dengan menggunakan metode kualitatif dan desain studi kasus atau *case study research design*. Pengumpulan data dilaksanakan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan diskusi kelompok fokus (*focus group discussion/FGD*), observasi dan studi dokumentasi. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* terdiri dari sasaran advokasi (*advocacy*), sasaran dukungan sosial (*social support*)

dan sasaran pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) dalam percepatan pencegahan *stunting* di tingkat Provinsi Lampung, Kabupaten Pringsewu dan 3 Kecamatan yang mewakili daerah lokus prioritas I, prioritas II dan prioritas III intervensi *stunting* di Kabupaten Pringsewu. Hasil kajian bahwa pemberdayaan masyarakat dalam percepatan penurunan *stunting* belum optimal dalam pelaksanaannya di masyarakat.

Dukungan sosial percepatan penurunan *stunting* dengan pendekatan keagamaan sudah cukup memadai. Penyuluh agama Islam belum mendapatkan informasi secara memadai tentang *stunting* sehingga belum optimal untuk menyampaikannya kembali kepada masyarakat. Dukungan Organisasi Masyarakat (Ormas) Islam yaitu Majelis Ulama Indonesia, Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah sudah memadai. Kebijakan percepatan penurunan *stunting* sudah memadai baik di tingkat pusat, provinsi sampai dengan tingkat kabupaten dalam bentuk produk hukum di provinsi dan kabupaten, sedangkan kebijakan pendekatan keagamaan masih terbatas. Rekomendasi agar strategi percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan keagamaan menjadi kebijakan nasional, pendekatan keagamaan; 1) berdasarkan metode dan saluran komunikasi yaitu bimbingan perkawinan atau kursus calon pengantin, majelis taklim dan khotbah jum'at, 2) berdasarkan struktur pesan atau materi komunikasi percepatan pencegahan *stunting* dengan bahasa agama Islam yang dapat dijadikan panduan oleh penyuluh agama Islam, petugas promosi kesehatan, petugas gizi masyarakat dan penyuluh KB/PLKB.

Kajian terdahulu dari Noviansyah (2022) yang melakukan kajian dengan tema Strategi percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan keagamaan guna mewujudkan generasi berkualitas (studi pada wilayah kantor kementerian agama Kabupaten Pringsewu), Disertasi, UIN Raden Intan, Lampung. Kajian ini dilakukan dalam lingkup pendekatan keagamaan yang

secara analisis menggunakan metode kualitatif dan desain studi kasus. Namun dalam pencermatan kami, kajian ini juga belum menyinggung aspek motif perilaku dan tindakan sosial dalam analisis sampai pada justifikasi kesimpulannya.

*Ketiga belas*, Minsarnawati (2020) Disertasi, Universitas Hasanudin, Makasar; Variasi Spasial dan Determinan Stunting pada Balita di Indonesia. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting balita di Indonesia, berdasarkan lokasi keberadaan penyebab, yaitu tingkat individu, rumah tangga atau masyarakat dan pola spasialnya. Metode Kajian ini adalah data *cross-section* yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada 2007, 2013, dan 2018 dan menggunakan analisis multilevel, spasial dan *random forest* pada tingkat signifikansi 5%. Hasil; Dalam kajian ini ditemukan bahwa terdapat variasi secara spasial dan determinan kejadian stunting di Indonesia dari 2007, 2013, 2018. Demikian pula di antara wilayah provinsi. Pada tahun 2007, sebanyak 52% Kabupaten/Kota di Indonesia termasuk zona merah *stunting*, 34 % zona orange dan zona hijau hanya 0,9% menjadi 44% Kabupaten/Kota termasuk zona merah, 39% zona orange dan zona hijau sebesar 1% pada 2013. Lalu pada 2018, sebanyak 21% kabupaten/kota termasuk zona merah, 40% zona orange dan zona hijau bertambah menjadi 6,8%. Model prediktif kejadian stunting di Indonesia dapat memperkirakan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia tahun 2023 sebesar 23,53% dan pada 2026 target WHO 20% prevalensi stunting dapat tercapai di Indonesia. Determinasi stunting pada balita pada tingkat individu adalah usia anak, pada tingkat rumah tangga yaitu tinggi ayah dan ibu, lingkaran perut ibu, IMT ayah dan ibu, pekerjaan ibu, indeks kepemilikan, ketersediaan tempat penampungan sampah rumah tangga, pada tingkat masyarakat adalah klasifikasi wilayah tempat tinggal pedesaan, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dan rata-rata pengeluaran per bulan per kapita tingkat Kabupaten/Kota.

Selanjutnya, mencermati kajian (disertasi) yang dilakukan oleh Minsarnawati (2020) dengan tema; Variasi Spasial dan Determinan Stunting pada Balita di Indonesia, dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting balita di Indonesia, berdasarkan lokasi keberadaan penyebab, yaitu tingkat individu, rumah tangga atau masyarakat dan pola spasialnya. Menggunakan metode kajian kuantitatif, yakni data *cross-section* yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada 2007, 2013, dan 2018 dan menggunakan analisis multilevel, spasial dan *random forest* pada tingkat signifikansi 5%, maka secara proses dapat dikatakan bahwa kajian ini belum dapat dikatakan mendalam sebagaimana metode kajian kualitatif. Apalagi justifikasi kesimpulan, yang hanya menemukan variasi secara spasial dan determinasi kejadian stunting di Indonesia dari 2007, 2013, 2018. Demikian ini, dapat dikatakan bahwa kajian yang dilakukan Minsarnawati masih jauh dari ciri khas kajian sosiologis, karena belum menyentuh aspek motif perilaku dan tindakan sosial dari obyek yang diteliti.

*Keempat belas*, kajian yang dilakukan oleh Ipa (2019) Disertasi Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga judul; '*Stunting*' Menurut Perspektif Masyarakat Massenrempulu Sulawesi Selatan". *Stunting* menjadi salah satu permasalahan gizi yang masih banyak terjadi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas, Sulawesi Selatan merupakan peringkat keempat tertinggi kejadian *Stunting* di Indonesia, dimana prevalensi kejadian berkisar 46%. Penyebab adanya *Stunting* ini bersifat multifaktorial, dimana faktor sosial budaya menjadi faktor penting dalam pembentukan pola pengasuhan balita. Oleh karena itu, perlu adanya intervensi kajian mendalam untuk mengkaji *Stunting* dari berbagai perspektif".

Hasil kajian menunjukkan bahwa Faktor Budaya Masyarakat Massenrempulu membentuk pandangan yang melekat dalam

perawatan kehamilan, dan pola asuh balita. Selain itu, *food ideology* masyarakat yang cenderung percaya pada bahan makanan alami yang diturunkan dari generasi sebelumnya sebagai media pengobatan. Sementara itu, *Nene' Sando* atau Dukun pada masyarakat sekitar memiliki peranan penting dalam pemberian pengobatan, dan perawatan kehamilan yang berlaku di masyarakat.

Faktor Budaya yang diturunkan secara turun temurun, serta tingginya peran *Nene' Sando* (dukun) menjadi faktor utama dalam pembentukan perilaku perawatan kehamilan dan pola asuh balita yang mengarah pada kejadian *Stunting*. Hal ini juga diperkuat dengan *food taboo* dan *Food Ideology* yang berpengaruh pada kurangnya konsumsi gizi yang cukup. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan sosial dan rekayasa sosial untuk bisa mengubah pola pikir masyarakat khususnya ibu balita.

Mencermati hasil kajian yang dilakukan oleh Ipa (2019), yang menganalisis kejadian stunting dari aspek kultural, dimana penyebab terjadinya stunting di masyarakat Massenrempulu terkooptasi oleh faktor budaya yang terjadi secara turun temurun dari generasi ke generasi, terutama kultur *food taboo* dan *food ideology* di kalangan ibu balita, serta terkooptasi oleh peran *Nene' Sando* (dukun) dalam proses pengobatan. Justifikasi pada hasil kajian adalah perlu adanya pendekatan sosial dan rekayasa sosial untuk dapat mengubah pola pikir masyarakat khususnya ibu balita. Dengan demikian dapat dinilai, bagaimana proses kajiannya yang belum menyentuh aspek motif perilaku dan tindakan sosial individu dalam usaha penanggulangan stunting, terutama yang menyangkut tentang literasi kesehatan.

*Kelima belas*, Lisnawati, Nurhadi dan Adnan (2020), dengan judul; Literasi Kesehatan dan Pencegahan Stunting (Studi deskriptif kualitatif tentang komunikasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat oleh program inovasi desa dalam rembuk stunting

kecamatan Bayongbong, Kabupaten Garut). Kajian ini dilatar belakangi oleh isu stunting yang menjadi konsentrasi pemerintah. Kecamatan Bayongbong adalah salah satu wilayah di kabupaten Garut yang memiliki angka stunting cukup tinggi. Oleh karena itu, kecamatan ini menjadi wilayah binaan dalam penurunan angka stunting. Keadaan ini dibuktikan dengan masih rendahnya tingkat literasi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dibuatlah program inovasi desa, dengan konsentrasi untuk membangun komunikasi kesehatan kepada kader pemberdayaan masyarakat, agar dapat menumbuh kembangkan literasi kesehatan secara optimal di tengah-tengah masyarakat. Sedangkan kajian ini bertujuan untuk dapat mendeskripsikan dan menjelaskan pentingnya literasi kesehatan kepada kader pemberdayaan masyarakat dalam program pencegahan stunting melalui program inovasi desa yang dikemas dalam forum rembuk stunting.

Secara implementatif, kajian ini menggunakan metode kajian kualitatif, dengan menggunakan teori komunikasi interpersonal dalam paradigma konstruktivisme. Melalui teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) sebagai alat pengumpulan data, digabung dengan metode observasi partisipan dan didukung oleh studi dokumen, maka kajian ini menghasilkan simpulan, yaitu; literasi kesehatan yang dimiliki kader pemberdayaan masyarakat memiliki progres peningkatan yang baik, yang dalam hal ini para kader pemberdayaan masyarakat dapat memahami persoalan stunting yang sedang terjadi di wilayahnya masing-masing yang diukur berdasarkan indikator berikut ini; (1) para kader pemberdayaan masyarakat memiliki motivasi untuk belajar secara aktif dalam rangka mencegah bertambahnya kejadian stunting pada masyarakat, (2) penciptaan budaya komunikasi yang baik melalui metode stimulus-respon antara para kader pemberdayaan masyarakat dengan pemerintah, ataupun dengan warga masyarakat sehingga menimbulkan kesepahaman terhadap inti persoalan stunting dengan pemaknaan yang sama, (3) aspek

keterbukaan komunikasi yang dibangun para kader pemberdayaan masyarakat menjadikan harmonisasi lingkungan, sehingga dapat menemukan permasalahan yang dialami oleh warga masyarakat di setiap desa, (4) masih adanya kendala komunikasi yang terjadi antara kader pemberdayaan masyarakat, terutama aspek perbedaan sosio kultural antara kader pemberdayaan masyarakat dengan warga.

Mencermati kajian yang dilakukan oleh Lisnawati, Nurhadi dan Adnan (2020), sebenarnya sudah mendekati kajian yang bersifat sosiologis, yakni dengan menggunakan metode kualitatif, yang penggalan datanya adalah wawancara mendalam terhadap Kader Pemberdayaan Masyarakat. Catatan penting yang dapat diambil dari simpulan kajian ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang dimiliki para kader pemberdayaan masyarakat sudah dalam progres meningkat, dimana para kader pemberdayaan masyarakat dapat menyelami persoalan-persoalan tentang stunting, Namun demikian, kajian ini juga belum menyentuh aspek motivasi perilaku dan tindakan sosial individu dari masing-masing kader Pemberdayaan Masyarakat, terutama untuk apa mereka melakukan literasi kesehatan dalam program penanggulangan stunting tersebut.

*Keenam belas*, Ul Haq dan Sadewo (2021) dengan tema Konstruksi Sosial Tentang Literasi Kesehatan Dalam Merespon Pandemi Covid-19, Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 10, No.2, Oktober 2021, Universitas Negeri Surabaya. Dalam tulisan ini, kita ditunjukkan mengenai sebuah konstruksi sosial tentang literasi kesehatan dalam mereaksi kasus pandemi covid-19. Penulis diajak untuk memahami bahwa literasi kesehatan sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam menyikapi datangnya pandemi covid-19 di seluruh wilayah Indonesia. Keterbukaan seluruh media dalam memproduksi informasi, mengharuskan agar masyarakat dapat memfilter informasi dengan benar, sehingga dapat dijadikan



sebagai bahan dasar pertimbangan untuk mengambil keputusan berperilaku sehat sesuai dengan literasi kesehatan yang benar. Artikel ini menyajikan analisa deskriptif kualitatif, berdasarkan sumber data dan informan yang diperoleh dari observasi dan studi dokumen, menghasilkan simpulan antara lain masih minimnya literasi kesehatan dalam merespon pandemi. Hal ini ditunjukkan melalui indikator perilaku masyarakat yang belum menerapkan protokol kesehatan. Karena itu pemerintah dan semua elemen masyarakat harus dapat membangun sinergisitas dalam meningkatkan literasi kesehatan agar masyarakat dapat mengakses dan mengelola informasi dengan benar.

Secara keseluruhan, perbedaan penelitian sebelumnya dengan kajian yang akan saya lakukan adalah; kajian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu yaitu lebih mengkaji pada proses literasi kesehatan, yang bertujuan untuk sekedar memberi bekal pengetahuan semata. Terlebih kajian mereka, relatif belum menyentuh aspek sosiologis, karena *basic* keilmuannya adalah dari Program Studi Administrasi publik, Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Program Studi Pendidikan, lebih mengutamakan kajian tentang sebab-sebab terjadinya stunting baik secara kultural maupun struktural yang diukur dengan angka-angka, karena menggunakan metode kajian kuantitatif. Meskipun ada yang sudah menggunakan metode kualitatif, namun belum menyentuh aspek motif perilaku dan tindakan sosial aktor dalam program penanggulangan stunting. Sedangkan pada kajian yang akan saya lakukan adalah lebih menekankan pada aspek motif perilaku dan tindakan sosial individu dalam memilih dan memaknai tindakan literasi kesehatan sehingga mendorong seseorang (aktor) untuk lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan pencegahan stunting baik secara individu maupun institusional.

## B. Kajian Pustaka

Berpedoman pada rumusan masalah kajian, maka kami akan membahas secara kronologis tentang kajian kepustakaan yang akan mendasari proses analisis. Diharapkan pengkajian kepustakaan ini dapat menjadi *role model* yang terstruktur terhadap alur pikir kajian. Secara berurutan akan kami paparkan mengenai kajian terhadap pemaknaan tindakan literasi kesehatan petugas program penanggulangan stunting dan proses terbentuknya makna tindakan literasi kesehatan Petugas dalam melaksanakan program penanggulangan stunting.

Pada prinsipnya, teori tindakan sosial adalah suatu konsep yang fokus membahas motif dan tujuan perilaku sosial. Melalui konsep ini, kita dapat mengkaji tindakan individu ataupun komunitas dalam usaha mencapai tujuan. Kita dapat memaklumi jika setiap individu dalam berperilaku selalu memiliki motif dan tujuan yang tidak sama. Maka dari itu, menjadi penting kiranya kita berpijak pada pemahaman universal mengenai perbedaan motif dan tujuan sebagai titik awal memahami tindakan sosial aktor melalui kajian teori ini. Motif dan tujuan adalah hal-hal yang tidak tampak dibalik tindakan seseorang dimana aktor tidak dapat lepas dari sistem sosialnya. Bisa jadi, tindakan sosial seseorang itu bermotif penyesuaian diri demi memenuhi standar normatif dalam sistem sosial (institusi sosial), atau karena memiliki tujuan individu. Dalam hal ini peneliti hanya dapat melakukan interpretasi terhadap setiap tindakan sosial yang dilakukan oleh masing-masing individu.

Dapat dipahami bahwa setiap individu (aktor), dalam tindakan sosialnya selalu didasarkan pada motif dan tujuan. Dalam kajian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana petugas program penanggulangan stunting, memaknai tindakan literasi kesehatan dalam melaksanakan program penanggulangan stunting? Selanjutnya, peneliti juga mempertanyakan bagaimana

proses terjadinya makna tindakan literasi kesehatan petugas dalam melaksanakan program penanggulangan stunting ? Keberadaan Petugas yang menjadi bagian dari sistem program penanggulangan stunting, memiliki tanggung jawab yang besar dalam mewujudkan keberhasilan program. Sebagaimana yang dikatakan oleh Lisnawati, Nurhadi dan Adnan (2020), bahwa Literasi Kesehatan dapat mencegah terjadinya stunting.

### **1. Peran petugas program penanggulangan stunting.**

Untuk memahami pemaknaan petugas program penanggulangan kesehatan, maka kita perlu mengenal lebih dulu, peran dan identitas yang dimiliki oleh masing-masing Petugas Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting. Berdasarkan peraturan presiden nomor 72 tahun 2021, tentang program penanggulangan stunting, Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) ditunjuk sebagai *leading sector* terhadap program penanggulangan stunting, mengingat eksistensi status dan jabatan memiliki kompetensi profesi di bidang kependudukan. Dalam pelaksanaan di lapangan (pedesaan) PKB dan PLKB dibantu oleh Bidan Desa (PNS), Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD/Non PNS), Kader posyandu (Non PNS), Kader Pemberdayaan Masyarakat dan Perangkat Desa (Non PNS). Mereka berperan secara sinergis dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di pedesaan.

Dalam menjalankan tugasnya, Penyuluh Keluarga Berencana sebagai *leading sector* program penanggulangan stunting, berperan sebagai koordinator program dengan membawa rencana kegiatan yang sudah disiapkan. Begitupun sosok Bidan Desa selaku PNS dari Dinas Kesehatan, berperan sebagai petugas yang memberikan layanan kesehatan secara kontinyu kepada masyarakat. Kemudian, perangkat desa menjadi *puzzle* terakhir yang melengkapi sinergisitas penanggulangan stunting selaku perwakilan dari

Pemerintah Kabupaten, membawa misi untuk menyelamatkan masyarakat desa dari gangguan penyakit dan stunting, termasuk didalamnya memfasilitasi pendanaan dan kegiatan-kegiatan pelayanan, seperti; Posyandu, forum penyuluhan, kunjungan rumah untuk pendampingan dan sebagainya.

Secara umum, pelaksanaan program penanggulangan stunting menjadi suatu konstruksi sosial (kegiatan) yang terstruktur, sehingga dapat menjelaskan bagaimana bahwa kenyataan itu dibentuk oleh masyarakat (*social construction of reality*). Fakta yang terjadi di lapangan, akan mampu mendeskripsikan bagaimana proses tindakan literasi kesehatan petugas program penanggulangan stunting itu, melibatkan seluruh elemen birokrasi dan masyarakat. Sebagai sebuah sistem kegiatan, maka selayaknya semua elemen yang terlibat memiliki peran dan kapasitas yang berbeda sesuai identitas masing-masing. Dengan tetap mengacu pendapat Berger yang dikutip oleh Sulaiman (2016) menyatakan bahwa kenyataan dan pengetahuan yang lahir dari konstruksi sosial atas realitas sehari-hari, sangat dipengaruhi oleh individu dalam memahami sesuatu berdasarkan kebiasaan (*habitus*) dan cadangan pengetahuannya (*stock of knowledge*). Oleh karena itu, sudah selayaknya jika para petugas pelaksanaan program penanggulangan stunting dituntut untuk memiliki kualitas pengetahuan (melalui tindakan sosial literasi kesehatan) dalam rangka pembentukan konstruksi sosial yang bernama program penanggulangan stunting.

Definisi sederhana mengenai literasi kesehatan (*health literacy*) adalah segala pengetahuan yang berhubungan dengan bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pola hidup sehat. *The Institute of Medicine* secara formal mendefinisikan literasi kesehatan sebagai kemampuan seseorang untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi serta pelayanan kesehatan secara tepat. Jadi, kapasitas individu merupakan rujukan utama

dalam kemampuan penguasaan pengetahuan, sehingga mampu menyerap, mendapatkan, mengelola dan mamahami segala informasi dalam rangka meningkatkan akses layanan kesehatan yang diperlukan.

Berfokus pada kemampuan untuk membuat keputusan yang “terinformasi dengan baik” daripada keputusan yang “tepat”, petugas program penanggulangan stunting merupakan bagian dari organisasi yang memiliki tanggung jawab untuk memasyarakatkan literasi Kesehatan. Dari perspektif kesehatan masyarakat, keberadaan lembaga formal memiliki tanggung jawab bahwa literasi kesehatan harus terkoneksi dengan usaha pemerataan pelayanan kesehatan. Pemerataan pelayanan kesehatan adalah pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua orang, sehingga setiap orang memiliki kesempatan untuk mencapai kondisi sehat mungkin (CDC, n.d.), Disisi lain, *World Health Organization* mendefinisikan literasi kesehatan pada ketrampilan kognitif sebagai indikator motivasi serta kapasitas individu dalam hal aksesibilitas, pemahaman serta penggunaan informasi sebagai sarana peningkatan kualitas kesehatan.

Implementasi literasi kesehatan terkait dengan tindakan sosial dalam fenomena penanggulangan stunting, membahas tentang motif perilaku individu serta pemahaman terhadap kritik teori yang dikemukakan oleh Schulz. Sebagaimana ditulis oleh Supraja (2012) yang menjelaskan bahwa;

Konstruksi teori tindakan Weber yang dilakukan oleh Alfred Schutz, menyebutkan bahwa teori tindakan Weber cenderung tidak jelas, kabur dan inkonsisten. Bagi Weber, tindakan adalah perilaku yang bermakna, artinya, tindakan sosial adalah perilaku yang memiliki makna yang diarahkan pada orang lain. Sedangkan Schutz merekonstruksi dengan mendefinisikan tindakan sebagai durasi yang berlangsung di dalam

perbuatan. Dengan kata lain, tindakan merupakan durasi transenden dalam perbuatan. Suatu tindakan secara independen dapat dianggap sebagai subjek yang melakukan tindakan, namun demikian tindakan merupakan serangkaian pengalaman yang terbentuk melalui kesadaran nyata dan kesadaran individual aktor.

Jika mencermati pendapat Schutz diatas, ternyata memang tindakan sosial Weber saja belumlah cukup untuk menjadi dasar kajian dalam kajian ini. Selanjutnya, Schutz lebih memfokuskan kajian pada cara seseorang mengamati dan memahami kesadaran individu lainnya, namun dia tetap berada pada eksistensi pemikirannya sendiri. Intinya, ide dan gagasan Weber dan Schutz cukup susah dimengerti sebagaimana ciri khas pandangan empirik. Penyebabnya adalah karena pembahasan mengenai motif, niat (*intention*) dan pemaknaan (*meaning*) dalam konsep tindakan sosial dibangun terdistribusi dalam beberapa konsep, yakni; (a) intersubyektif dari pengalaman hidup sehari-hari, (b) Dunia sosial yang melingkupinya, yakni yang berhubungan antara kehidupan sehari-harinya yang terhubung dengan interaksi sosial yang sedang dijalaninya.

## **2. Persepsi masyarakat atas program penanggulangan stunting**

Sisi lain dari kajian ini adalah melihat persepsi masyarakat atas program penanggulangan stunting, yang menempatkan masyarakat sebagai obyek kegiatan. Masyarakat merupakan kumpulan individu yang terbentuk karena berbagai ikatan sosial, memiliki komunikasi resiprokal yang saling pengaruh mempengaruhi dalam balutan berbagai makna dan kepentingan. Dalam pengertian lain, masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling berinteraksi atau bergaul dengan kepentingan yang sama. Terbentuknya masyarakat karena manusia menggunakan perasaan, pikiran dan keinginannya memberikan reaksi dalam

lingkungannya. Secara umum masyarakat menjadi sebuah sistem sosial yang didalamnya terdapat hubungan erat antar elemen sebagai satu kesatuan yang tak dapat dipisahkan satu sama lain. Dengan tidak menafikkan eksistensi individu sebagai unsur penting sebagai bagian dari kesatuan masyarakat, tindakan individu dapat dijadikan cerminan kebiasaan di masyarakat tersebut.

Dalam kasus stunting, masyarakat di cenderung cuek, apatis dan kurang responsif. Masyarakat pada umumnya memaknai *stunting* hanya sebatas pengertian “berbadan pendek”, atau dengan istilah lain, misalnya ‘*kerdil*’, ‘*cebol*’, ‘*kuntet*’, “*kecenthet*” dan “*kunthing*” sebagai akibat dari faktor keturunan dan kurang makan. Persepsi masyarakat tentang stunting tersebut berangkat dari perspektif genetika dan perspektif miskin, artinya secara umum sebagian besar masyarakat belum memiliki literasi kesehatan yang memadai. Dengan demikian kita perlu memahami cara pandang masyarakat tersebut, terutama dalam memahami stunting. Cara pandang yang salah dalam memahami stunting akan berpotensi mengabaikan perilaku berisiko anak *stunting* oleh para ibu dan menghambat partisipasi masyarakat dalam program penanggulangan *stunting* (Liem, Panggabean dan Farady, 2018).

Berpedoman pada ungkapan diatas, dapat kita pahami jika kendala terbesar pemerintah dalam menanggulangi stunting adalah terletak pada kurang responsifnya masyarakat sehingga menjadi penghambat untuk munculnya kesadaran berpartisipasi dalam program penanggulangan stunting. Kurangnya partisipasi masyarakat, bukan berarti masyarakat tidak berdaya, melainkan karena kurangnya pengetahuan yang memadai, sehingga berimbas pada sikap cuek dan kurang partisipatif. Oleh karena itu, titik tekan Pemerintah dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat (tindakan literasi kesehatan) melalui petugas program penanggulangan stunting, baik Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), Bidan Desa,

Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Kader Posyandu, Kader Pemberdayaan Masyarakat, Kader Penggerak PKK, dan Perangkat Desa. Para petugas ini bahu membahu dalam pelaksanaan penanggulangan stunting, terutama untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai stunting serta menggali partisipasi masyarakat semaksimal mungkin.

### **3. Peran Pemerintah dalam program penanggulangan stunting**

Dalam program penanggulangan stunting, Pemerintah sebagai hulu birokrasi telah mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan angka stunting di Indonesia yang kemudian diberlakukan secara nasional. Dalam Ketentuan Umum, Pasal 1 ayat 4, bahwa Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor dari pusat, daerah sampai desa. Dalam konteks kerja sama multi sektor ini ditunjukkan BKKBN sebagai *leading sector* dalam program penanggulangan stunting yang berkolaborasi dengan kementerian kesehatan melalui Bidan Desa serta Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Desa Tertinggal, melalui pemerintah desa.

Secara birokrasi dari hulu sampai hilir, program penanggulangan stunting kebijakan telah diberlakukan secara seragam, dalam rangka pemerataan pelayanan serta keterjangkauan bagi seluruh warga negara di pedesaan. Program percepatan penurunan angka stunting, sebagai sebuah kebijakan yang bersifat nasional diharapkan dapat menanggulangi masalah stunting secara menyeluruh sampai ke wilayah pedesaan tanpa terkecuali. Oleh karena itu, pentinglah kiranya jika program ini dijadikan sebagai salah satu target dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk mencapai peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa depan.



Hambatan terbesar dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting saat ini, tentulah ada di posisi hilir, yakni masyarakat pedesaan yang menjadi obyek sasaran program, yakni masih dominannya kemiskinan dan apatisme terhadap stunting karena minimnya pengetahuan. Karena itulah, pemerintah wajib membangun sistem kegiatan yang berbasis pemberdayaan masyarakat pedesaan melalui penggalakan literasi kesehatan, dengan pertimbangan bahwa peningkatan kapasitas penguasaan ilmu pengetahuan adalah solusi penting untuk segera menuntaskan persoalan stunting sekaligus pencegahan agar tidak muncul penderita stunting baru di kemudian hari.

### C. Landasan Teori

Sesuai dengan alur pikir yang kami uraikan pada rumusan masalah kajian, yang mempersoalkan dua hal pokok, yakni bagaimana *pemaknaan petugas* dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun ? serta bagaimana proses *terjadinya* tindakan literasi kesehatan dalam program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun?.

Untuk memperkuat pijakan analisis, kami akan menggunakan beberapa konsep teori sosiologi, yang dipaparkan secara berurutan. Penempatan dan penggunaan teori secara benar, diharapkan dapat menjaga pembiasaan yang tidak perlu. Berbicara tentang kasus stunting yang tiba-tiba menjadi isu global, memang diperlukan sikap dan perilaku yang berpijak pada tata aturan normatif dan sudah melembaga secara institusional. Karena itu, secara teoritis akan kami ketengahkan beberapa ungkapan para ahli yang telah mengungkapkan pemikirannya, sehingga dapat digunakan sebagai pijakan analisis dalam uraian kajian ini.

Sejak awal, tujuan dari kajian ini adalah ingin melihat pemaknaan petugas dalam pelaksanaan program penanggulangan

stunting, yakni ingin mengetahui makna tindakan literasi kesehatan, serta ingin mengetahui proses tindakan literasi kesehatan dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting. Ide kajian ini kamiawali dengan melihat kenyataan bahwa setiap individu yang terlibat dalam program penanggulangan stunting, memiliki kepatuhan dalam berbagai bentuk penyesuaian diri melalui kontrol motif perilaku dan peran. Belum lagi jika konsep kesadaran terhadap tujuan perilaku yang bersangkutan, maka akan menimbulkan pemaknaan terhadap perilaku individu tersebut. Melalui pemahaman terhadap perilaku individu ataupun kelompok, seyogyanya kita dapat mengerti dan mafhum terhadap alasan yang mereka ajukan, mengapa individu melakukan tindakan sosial tersebut.

Pendapat Weber sebagaimana dikutip oleh Johnson (1986) menyatakan bahwa suatu tindakan dapat dikatakan sebagai tindakan sosial, jika tindakan itu mengandung unsur-unsur; (1) perilaku itu memiliki makna subjektif. (2) perilaku itu mempengaruhi orang lain, dan (3) perilaku itu juga dipengaruhi oleh perilaku orang lain. Dalam kajiannya, Weber membagi dua, yakni; pertama, jenis tindakan sosial, yakni *reactive behavior* atau tindakan spontan belaka yang tidak memiliki tujuan atau tidak disadari sebelumnya. Kemudian yang kedua adalah *social action*, yaitu tindakan yang dilakukan seseorang sebagai reaksi dari stimulus yang diberikan orang lain. Artinya, seseorang bertindak atas dasar menjalankan peran dan fungsinya sebagai anggota masyarakat, dimana tindakan ini lebih bersifat subyektif.

Selanjutnya, Weber secara khusus mengklasifikasi tindakan sosial yang memiliki arti subjektif dalam 4 tipe (Ritzer, 2016):

1. Tindakan rasionalitas instrumental, yakni tindakan yang didasarkan pada akal atau rasio yang dilakukan seseorang atas pertimbangan dan pilihan yang berhubungan dengan tujuan dari tindakan tersebut.

2. Tindakan rasional nilai, yaitu tindakan sosial ini berkaitan dengan nilai-nilai dasar yang ada dan terkandung di masyarakat dimana individu tersebut bertempat tinggal, seperti etika, norma, aturan-aturan dan nilai-nilai lainnya.
3. Tindakan Afektif, ialah tindakan sosial yang didominasi oleh perasaan atau emosi tanpa refleksi atau perencanaan sadar. Tindakan afektif sifatnya spontan, tidak rasional dan merupakan ekspresi individu.
4. Tindakan Tradisional, yaitu tindakan yang dilakukan aktor berdasarkan atas kebiasaan yang telah mandarah daging, memperlihatkan perilaku kebiasaan yang diperoleh dari generasi terdahulu tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan.

Mencermati pendapat yang disampaikan Weber tersebut, jika diimplementasikan pada realitas tindakan sosial yang dilakukan oleh para petugas program penanggulangan stunting, maka dapat dikatakan bahwa tindakan sosial para petugas tersebut, dapat dianalisis secara beragam. Ada kemungkinan, keempat kriteria dari teori tindakan rasional Weber, belum dapat menjelaskan semua sisi tindakan sosial yang dilakukan oleh para petugas tersebut. Namun demikian, peneliti mencermati bahwa tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh para petugas penanggulangan stunting adalah cenderung bersifat rasional instrumental, artinya tindakan literasi kesehatan itu memiliki orientasi untuk menyukseskan tujuan institusi yang telah membuat program kegiatan tersebut.

Jika dikaitkan dengan pengamatan terhadap tindakan sosial individu dalam perspektif fenomenologi, maka fokus kajian kajian dan penggalian terhadap makna tindakan sosial petugas dalam melaksanakan program penanggulangan stunting, dapat diamati dari kenyataan perilaku sehari-hari. Selanjutnya, pemahaman secara mendalam tentang tindakan sosial para petugas tersebut dalam perspektif fenomenologi, dapat dikaji secara historis sebagai salah satu upaya untuk memahami motif dan makna tindakan

sosial, baik dalam kategori rasional maupun non rasional.

Pada prinsipnya, Setiap peristiwa merupakan realitas sosial objektif dan merupakan fakta yang benar-benar terjadi. Realitas sosial objektif ini diterima dan diinterpretasikan sebagai realitas sosial subjektif dalam diri Penyuluh Keluarga Berencana yang menjalani peristiwa tersebut. Penyuluh Keluarga Berencana mengkonstruksi kenyataan subyektif, sesuai dengan pemikiran individu menjadi kenyataan obyektif, yang ditampakkan lewat aktifitasnya dalam program penanggulangan stunting. Tampilan aktifitas inilah yang disebut sebagai realitas sosial objektif karena Penyuluh Keluarga Berencana merefleksikan tindakan sosial sebagaimana adanya.

Berger dan Luckmann berpandangan bahwa realitas itu dibangun secara sosial, dalam pengertian bahwa individu-individu dalam masyarakat akan memiliki pengalaman yang tidak dapat dipisahkan dengan lingkungannya. Individu sebagai pencipta kenyataan sosial yang objektif melalui 3 (tiga) momen dialektis yang simultan, yaitu:

### **1. Eksternalisasi**

Yaitu usaha pencurahan ekspresi diri individu kedalam sistem sosial, baik secara fisik maupun mental. Hal ini merupakan bentuk ungkapan diri dalam rangka menguatkan keberadaan individu dalam sistem sosialnya. Pada tahap ini sistem sosial dilihat sebagai produk individu (*Society is a human product*).

### **2. Objektivasi**

Adalah hasil yang dicapai baik fisik maupun mental dari kegiatan eksternalisasi individu, yaitu berupa kenyataan objektif yang akan menghadapi si penghasil ide itu sendiri sebagai suatu faktisitas, yakni sebuah konsep yang didefinisikan oleh Sattre dalam Being and Nothingness sebagai keberadaan dalam dirinya

sendirinya (*being in itself*) yang membedakan modalitas manusia antara berada dan tidak berada. *Being in itself* ini berada diluar dan berlainan dari individu yang menghasilkannya. Pada kondisi ini, masyarakat dipandang sebagai kenyataan yang obyektif, yakni proses kenyataan sosial dalam realitas intersubjektif yang dilembagakan.

### 3. internalisasi

Yaitu umpan balik atas realitas obyektif kedalam kesadaran individu, hingga subyektifitas seseorang dapat terpengaruhi oleh sistem sosial. Beberapa jenis faktor-faktor eksternal yang telah terobyektifikasi diterima sebagai suatu kenyataan diluar kesadaran. Dengan konsep internalisasi ini, individu merupakan bentukan dari sistem sosial (*Man is social product*).

Ketiga unsur yang telah diuraikan diatas merupakan komponen realitas sosial yang berlangsung secara bersamaan. Dalam arti, akan selalu terjadi proses menarik keluar (eksternal) hingga sepertinya keadaan individu tersebut berposisi diluar (obyektif), yang kemudian mengalami keadaan ditarik kembali kedalam (internal). Kemudian, sesuatu yang berada diluar tersebut seolah-olah ada didalam diri individu tersebut. Pengertian tentang kenyataan obyektif yang terbentuk dari eksternalisasi serta obyektifikasi akan membentuk seseorang sebagai produk sistem sosial. Dalam keadaan ini, kemudian di justifikasi bahwa setiap orang mempunyai pengetahuan serta jatidiri yang disesuaikan dengan kapasitas peran dan fungsinya dalam sistem sosial.

Oleh karena itu, kajian mengenai realitas sosial dapat dilihat melalui bagaimana cara memahami makna tindakan sosial (tindakan literasi kesehatan) dari petugas program penanggulangan stunting, yang melakukan aktifitas sesuai kapasitas peran dan fungsinya. Secara umum, petugas program penanggulangan stunting sebagai individu juga merupakan

kekuatan konstruksi sosial yang memiliki kemampuan mengonstruksi realitas sosial. Dalam hal ini, keterkaitan dengan fenomena program penanggulangan stunting sebagai sistem sosial baku, memiliki kekuatan sosial dalam menginternalisasi perilaku petugas program penanggulangan stunting. Dengan demikian, dalam beberapa situasi, petugas program penanggulangan stunting melakukan aktifitas yang secara motif dan tujuan, tidak boleh berbeda dengan aturan baku yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan program penanggulangan stunting (internalisasi) melalui petunjuk pelaksanaan (juklak) maupun petunjuk teknis (juknis).

Selanjutnya, terkait dengan motif tindakan, Max Weber menyatakan:

*“Motivation (Zweck) is something separate from the act and can only be understood in a broader situational context, while meaning (Sinn) is something inherent in the act itself, a property of the act rather than a cause or purpose. Therefore, one can understand (i.e., perceive) what a person is doing (in terms of his intention) without knowing why he is doing it.”* (Warrner dalam Truzzi, 1974)

(motivasi adalah sesuatu yang terpisah dari tindakan dan hanya dapat dipahami dalam suatu konteks situasional yang lebih luas, sedangkan makna adalah sesuatu yang secara inhern terdapat pada tindakan itu sendiri, merupakan properti tindakan dari pada sekedar sebagai penyebab atau tujuan. Oleh karena itu, seseorang dapat memahami (menerima) apa yang sedang dilakukan orang lain (dalam kaitan dengan niatnya) tanpa mengetahui mengapa dia melakukannya)

Di bagian lain Weber juga menjelaskan apa itu motif dengan

argumen sebagai berikut:

*“...a complex of meaning with seems to the actor himself or to the observer an adequate (or meaningful) ground for the conduct in question’.*

(...suatu kompleks makna yang nampak oleh aktor itu sendiri atau pada pengamat sebagai sebuah dasar yang memadai (bermakna/ mengandung makna) bagi perilaku yang dipersoalkan).

Mungkin tidak terlalu salah jika dalam percakapan sehari-hari kita selalu memanfaatkan frasa “motif” untuk memaknai dan menginterpretasi perilaku seseorang. Contohnya adalah; apa motifnya hingga individu mau melakukan tindakan tertentu ? Sesuai dengan deskripsi diatas, pengertian tentang motivasi yang dirujuk dalam kehidupan sehari-hari, acapkali berbeda. Sebab dalam perkataan sehari-hari, motif dan motivasi cenderung dipersamakan. Menurut Weber, dua kata tersebut adalah tidak sama, tetapi memang pada kenyataannya, individu melakukan tindakan sosial selalu didasari oleh sesuatu yang muncul dari dalam dirinya sendiri.

Kemudian, mengacu pada pengertian tentang makna tersebut, dapat dikatakan bahwa makna adalah sesuatu yang ada dibalik tindakan, dimana kita dapat menyebut bahwa individu dapat mencermati perilaku orang lain, tetapi dia tidak mengetahui apa makna dari tindakan tersebut, sebab memang hanya pelaku itulah yang paling mengerti tentang makna dibalik tindakan yang dilakukan. Dalam deskripsi diatas telah dijelaskan tentang makna, bahwa makna juga disebut sebagai bukan tujuan tindakan. Namun ketika makna tersebut menjadi properti tindakan dan bukan tujuan, maka menurut sudut pandang Weber, maka seseorang bertindak atas dasar orientasi dan stimulus yang muncul dari

sistem sosial, sebagai penggerak perilaku. Kemudian, Sebelum kita melanjutkan pemikiran pada kajian berikutnya, ada benarnya kita memahami lebih dulu apa yang dimaksud dengan perilaku (*action*) yang oleh Weber dikatakan sebagai “pemilik makna”, yang telah dideskripsikan sebagai penjelasan atas apa yang dimaksud dengan tindakan sosial.

Dalam pandangan pengikut faham naturalistik, hubungan antara individu dan sistem selalu diperhadapkan oleh konsep makro dan mikro, dimana individu dan sistem selalu dikaji secara parsial, seakan-akan tidak ada saling keterkaitan antara satu dengan lainnya. Padahal keduanya terjadi saling terkait secara intens. Artinya, perilaku individu selalu diwarnai oleh sistem yang membangun struktur sosial (*man is social product*). Disisi lain, sistem sosial tak akan pernah terbentuk, tanpa ada tindakan sosial dari setiap individu didalamnya. Pada momentum inilah muncul konsep konstruksi sosial, yang dalam pandangan Berger dan Luckman disebut bahwa individu dinyatakan sebagai pencipta realitas sosial objektif melalui 3 (tiga) momen dialektis yang terjadi secara simultan, yakni eksternalisasi, obyektifikasi dan internalisasi.

Klaim-klaim antara konsep makro dan mikro berlangsung dalam proses kajian dan persepsi yang egois. Banyak peneliti yang terjebak dalam pertentangan pencarian dominasi isme masing-masing. Oleh karena itu, kajian ini akan memilih kajian yang bersifat “jalan tengah” sebagaimana yang dikomandoi oleh Giddens (2011) dalam konsep strukturasi. Giddens memberikan diskursus bijak yang mampu menengahi kajian tentang “aktor” dan “struktur”. Menurut Giddens, tindakan individu disebabkan oleh dorongan eksternal dimana mereka membahas tentang “tujuan” dari tindakan itu, dan struktur bukan lagi bersifat eksternal bagi individu-individu melainkan dalam pengertian tertentu lebih bersifat internal. Terkait dengan aspek internal ini Giddens menyandarkan paparannya pada sisi individu sebagai



subjek yang memiliki sifat otonom serta memiliki andil untuk mengontrol jatidiri struktur itu sendiri (Demartoto, 2013). Lebih lanjut, Giddens (2011) memaparkan:

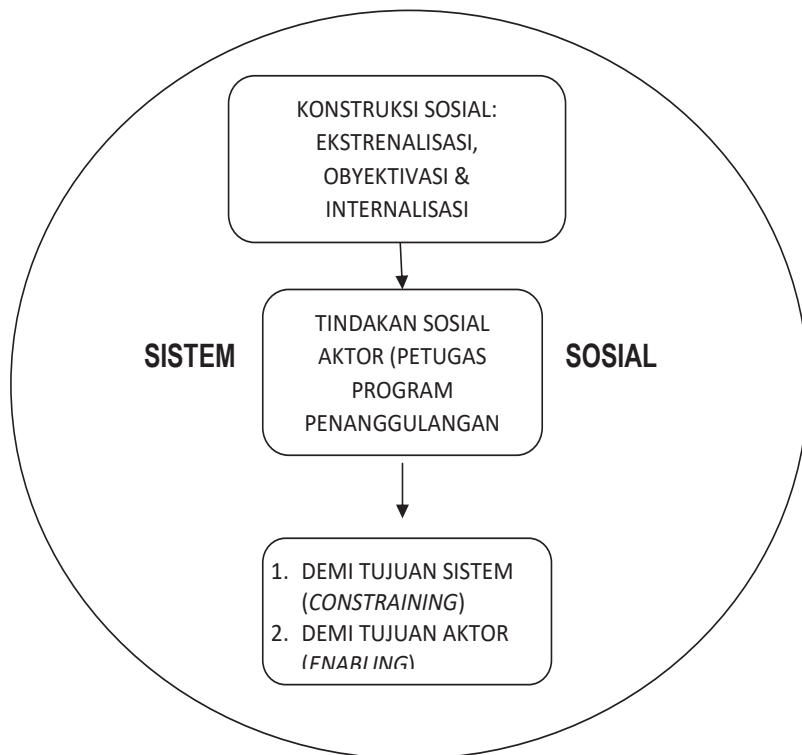
“struktur tidak dapat disamakan dengan kekangan (*constraint*), namun selalu mengekang (*constraining*) dan membebaskan (*enabling*). Hal ini tidak mencegah sifat-sifat struktur sistem sosial untuk masuk kedalam ruang dan waktu diluar kendali aktor-aktor sebagai individu, dan tidak ada kompromi terhadap kemungkinan bahwa teori-teori sistem sosial para aktor yang dibantu, ditetapkan kembali dalam aktivitas-aktivitasnya agar dapat merealisasikan sistem-sistem itu.

Penjelasan sederhana yang dapat dideskripsikan disini adalah, aktor sebagai individu yang mandiri memiliki kebebasan untuk berbuat sesuai tujuan yang ingin dicapai. Dilain pihak, individu tidak dapat lepas dari standar normatif struktur sosial dimana ia berada. Dengan tidak membela salah satu pihak mana yang lebih dominan, Giddens mencoba menyelesaikan debat rekursif antara makro dan mikro, melalui pemahaman bahwa individu melakukan tindakan secara sengaja untuk menyelesaikan tujuan-tujuannya, namun pada saat yang sama, tindakan sosial individu memiliki *unintended consequences* (konsekuensi yang tidak disengaja) dari penetapan struktur yang berdampak pada tindakan selanjutnya. Individu dalam pengertian strukturasi Giddens, adalah “agen” pelaku yang memiliki tujuan berdasarkan alasan-alasan tertentu dan mampu menjelaskan alasan-alasan itu secara berulang-ulang.

Dengan tetap menghargai konsep Berger dan Luckman tentang konstruksi sosialnya, terkesan memisahkan antara individu dan sistem dalam dialektika eksternalisasi, obyektivasi dan internalisasi, maka Giddens dengan konsep strukturasinya

lebih menempatkan individu sebagai “agen” yang memiliki kuasa atas tindakan sosialnya sebagai pembentuk sistem, meskipun disisi yang lain, agen tidak dapat meninggalkan sistem sebagai cerminan tindakan sosialnya. Momentum inilah yang dimaksud para pemerhati sosiologi, menyebut Giddens dapat menjadi penengah secara konstruktif atas perdebatan makro dan mikro. Secara sederhana, dapat dideskripsikan komposisi proses diskusi antara makro dan mikro ini, sebagaimana tertera pada gambar berikut ini:

### Kerangka Teoretis



Dalam pemikiran ini, dapat digambarkan bahwa sesungguhnya realitas sosial dapat diamati dari tindakan sosial individu sebagai agen yang memiliki kebebasan dalam memenuhi keinginannya (tujuan), sementara disisi lain eksistensi sistem

tetap *constraining* terhadap individu (agen) agar bertindak sesuai dengan tujuan sistem. Dalam keadaan ini, sebenarnya Berger dan Luckmann serta Giddens memiliki kesamaan dalam menempatkan posisi individu dalam sistem sosial. Hanya saja, Giddens lebih adaptif dan kompromistis dalam memberikan persepsi, dengan tidak memperhadapkan individu dan sistem secara kontras dalam sebuah konsep konstruksi sosial. Dalam pada itu Giddens (2011) memaparkan bahwa struktur tidak dapat disamakan dengan kekangan (*constraint*), bahkan struktur itu selalu mengekang (*constraining*) namun juga membebaskan (*enabling*). Keadaan ini tidak dapat mencegah sifat-sifat struktur sistem sosial untuk masuk kedalam ruang dan waktu diluar kendali aktor-aktor tersebut.

Secara realitas sosial, individu melakukan tindakan secara sengaja untuk mencapai tujuannya, pada saat yang sama, tindakan sosial individu memiliki *unintended consequences* (konsekuensi yang tidak disengaja) dari penetapan struktur yang berdampak pada tindakan selanjutnya. Setiap individu yang disebut sebagai agen (pelaku yang memiliki tujuan) pasti memiliki alasan-alasan atas tindakannya dan mampu menguraikan alasan itu secara berulang-ulang. Alasan yang diuraikan secara berulang-ulang tersebut memiliki tujuan-tujuan yang didasarkan atas apa yang hendak dicapai pada dimensi ruang dan waktu yang berbeda-beda. dapat dikatakan pula, bahwa tindakan dari seorang agen tak jarang pula akan mempengaruhi struktur dimana mereka menjalankan tindakan sosialnya.

Menurut Giddens (2011) Strukturasi mengandung tiga dimensi, yakni: *Pertama*, pemahaman (*interpretation/understanding*), yang menyatakan cara agen memahami sesuatu. *Kedua*, moralitas atau arahan yang tepat, yang menyatakan cara bagaimana seharusnya sesuatu itu dilakukan. *Ketiga*, Kekuasaan dalam bertindak, ialah yang menyatakan cara agen mencapai suatu keinginan. Refleksi dari paparan Giddens ini sangat sesuai untuk mendeskripsikan

fenomena tentang tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting, dimana tindakan literasi kesehatan itu dilakukan untuk memenuhi pencapaian tujuan pribadi, disisi lain, tindakan literasi kesehatan dipandang sebagai tindakan untuk mencapai tujuan sistem dimana dia sedang menjalaninya.

## BAB III

# STRATEGI KAJIAN

### A. Paradigma, Pendekatan dan Jenis Kajian

**P**aradigma kajian merupakan kerangka berpikir peneliti dalam memandang suatu persoalan dalam ilmu pengetahuan. Lincoln dan Guba, (1988) sebagaimana dikutip oleh Karim (2021) mendefinisikan bahwa:

“paradigma kajian adalah cara peneliti memahami permasalahan tertentu dengan kriteria untuk menguji guna ditemukannya penyelesaian masalah. Paradigma yang digunakan dalam kajian ini adalah paradigma interpretif”.

Selanjutnya, Burrell dan Morgan (2017) menyatakan bahwa; “paradigma interpretif adalah salah satu paradigma non positivisme. Pendekatan alternatif ini memfokuskan kajian pada peran bahasa, interpretasi dan pemahaman (*understand*) dalam ilmu sosial”. Persepsi ini digunakan untuk mencermati kenyataan sosial sebagai suatu yang difahami dalam tataran label dan konsep, kemudian dimanfaatkan untuk membangun kenyataan sosial

yang didasarkan pada kondisi tidak nyata. Pemahaman interpretif adalah menganggap seseorang dapat mengamati dan membuat kenyataan sosial secara sadar dan aktif, hingga setiap orang mempunyai penafsiran yang tidak sama terhadap sebuah peristiwa atau kejadian. Dalam ungkapan yang berbeda, kenyataan sosial merupakan resultan dari hubungan sosial dari masing-masing individu yang terjadi pada suatu sistem sosial.

Sesuai dengan pengertian pada paradigma interpretif, ilmu pengetahuan adalah suatu alat untuk dapat mengerti (*to understand*) tentang sebuah kejadian. Beberapa aspek mendasar yang ada pada paradigma interpretif (Soetriono dan Hanafie, 2007) yaitu: (1) seseorang menerima suatu kejadian dari situasi sosialnya didasarkan atas pemaknaan yang dikonstruksi secara mandiri, (2) pemaknaan itu terbangun<sup>53</sup> sebab adanya hubungan sosial yang berlangsung dengan orang lain, dan (3) pemaknaan yang diperoleh, akan difahami dan diformulasi oleh setiap orang melalui proses interpretif yang berhubungan dengan persoalan lainnya. sesuai dengan uraian diatas, maka kajian ini menggunakan paradigma interpretif, yakni ingin menginterpretasikan makna tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting.

Merujuk pada pendapat diatas, dapat kita fahami tentang pemikiran yang melatar belakangi paradigma interpretive, yakni:

1. Seseorang dapat melihat dirinya sebagaimana dia dapat melihat orang lain di sekitarnya.
2. Sesungguhnya setiap orang tidaklah pasif, tetapi mempunyai kekuatan untuk berbuat secara aktif untuk memahami keadaan di lingkungannya.

Paradigma interpretif mengutamakan proses pemahaman tentang makna lewat sikap empati seseorang kepada setiap kejadian dalam masyarakat yang memungkinkan menimbulkan

multi tafsir di setiap pemikiran orang itu sendiri. Berikutnya, identifikasi ciri-ciri kajian yang termasuk dalam paradigma interpretif, menurut Salim (2001) yang menyatakan:

1. Bahwa paradigma interpretif lebih menekankan pemaknaan atau interpretasi individu pada suatu simbol.
2. Tujuan kajian pada paradigma interpretif adalah memaknai, dan bukan menjelaskan ataupun memperkirakan.

Sementara itu dalam kajian ini, pendekatan yang digunakan ialah pendekatan fenomenologi. Yang dimaksud dengan pendekatan fenomenologi adalah sebagaimana dinyatakan oleh Creswell (2014), yakni:

“studi fenomenologi adalah studi kajian yang berusaha mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena”.

Begitupun Edmund Husserl (Hasbiansyah, 2005) menyatakan bahwa kajian fenomenologi adalah kajian yang bersifat filosofis, yang mampu menggambarkan bentuk-bentuk pengalaman pribadi setiap individu dalam sebuah kesadaran. Prinsipnya, kesadaran setiap individu adalah bersifat intensional, yakni mengarah pada sesuatu, seperti yang dijelaskan Husserl, sebagai berikut: *“We understand under Intentionality the unique peculiarity of experiences “to be the consciousness of something”* (1931). Kesadaran selalu tertuju pada objek, memiliki titik referensi yang menjadi refleksi subjek yang menyadarinya. Intensionalitas juga dapat dimaknai sebagai tindakan dari pikiran untuk mengarahkan diri kepada suatu objek sehingga dapat menerjemahkannya menjadi pengalaman yang bermakna. (Subandi, 2009).

Tujuan utama dari kajian fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau makna otentik (Creswell, 2014).

Ada dua pendekatan dalam kajian fenomenologi, yaitu fenomenologi *hermeneutik* (Van Manen, 1990) dan fenomenologi transendental, empiris, atau psikologis (Moustakas, 1994). Pandangan Hermeneutik Van Manen mendeskripsikan bahwa riset diarahkan pada pengalaman hidup (fenomenologi) dan ditujukan untuk menafsirkan “teks kehidupan” (*hermeneutika*). Peran peneliti dalam penafsiran teks sangat dominan dalam riset fenomenologi hermeneutika. Sedangkan pandangan Fenomenologi Transendental (Moustakas, 1994) menyatakan bahwa kajian fenomenologi lebih mengedepankan pada deskripsi tentang pengalaman dari para partisipan tersebut. Maka dari itu transendental berarti segala sesuatunya dipahami secara segar (baru) seolah-olah untuk pertama kalinya. (Creswell, 2014). Selanjutnya Creswell (2007), menyatakan bahwa prosedur kajian fenomenologi adalah:

- a) Menentukan apakah masalah kajian ini paling cocok dan mendekati dengan studi fenomenologi. Jenis masalah yang paling cocok dengan bentuk kajian ini adalah penting untuk memahami pengalaman beberapa individu terhadap fenomena agar dapat mengembangkan pemahaman yang mendalam terhadap fitur fenomena tersebut.
- b) Identifikasi fenomena yang menarik untuk diteliti, seperti keramahan, profesionalisme, apa artinya menjadi pegawai, dan sebagainya.
- c) Mengenal dan menetapkan asumsi filosofis dari fenomenologi. Sebagai contoh, seseorang dapat menulis tentang kombinasi antara tujuan realitas dan pengalaman individu. Pengalaman individu jauh lebih “sadar” dan terarah terhadap objek. Untuk dapat mendeskripsikan secara penuh bagaimana para partisipan melihat fenomena tersebut, para peneliti harus menyingkirkan pengalaman mereka sejauh mungkin.



- d) Mengumpulkan data yang berasal dari individu-individu yang telah mengalami fenomena. Pengumpulan data dalam studi fenomenologi biasanya terdiri dari wawancara secara mendalam dan berkali-kali dengan informan.
- e) Mengajukan dua pertanyaan umum kepada narasumber, seperti apa yang telah Anda alami berkaitan dengan dengan fenomena tersebut? Situasi apa yang mempengaruhi pengalaman Anda terhadap fenomena?
- f) Langkah-langkah analisis data fenomenologi secara umum sama untuk semua fenomenologi secara psikologis yang mendiskusikan metode-metode tersebut.

Berdasarkan dari data pertanyaan riset yang pertama dan kedua, memeriksa data dan menyoroti berbagai pernyataan penting, kalimat, atau kutipan yang menyediakan pemahaman bagaimana para partisipan mengalami fenomena tersebut. Selanjutnya, peneliti mengembangkan kelompok pemaknaan dari pernyataan yang signifikan ke dalam tema kajian (Moustakas, 1994). Sedangkan jenis kajian ini adalah kajian kualitatif. Pentingnya kajian kualitatif ini, disampaikan oleh Klaus Bruhn Jensen (Mulyana, 2008) yang menyatakan:

Perkembangan ilmu sedikit banyak berkaitan dengan perubahan dalam bidang sosioekonomi yang lebih luas, sehingga pendekatan kualitatif diperlukan untuk beradaptasi dengan bentuk realitas sosial yang baru, yang sering disebut masyarakat pasca industri, era pasca modern, dan masyarakat informasi.

Dalam kajian ini, peneliti menggunakan jenis kajian kualitatif. Melalui jenis kajian ini, diharapkan peneliti dapat menemukan jawaban yang valid terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terbangun di rumusan masalah. Untuk itu, kajian ini dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah yang diuraikan oleh

Creswell (2007), yang secara umum mengatur prosedur kajian fenomenologi, memiliki langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Menentukan apakah masalah kajian ini cocok dan mendekati dengan studi fenomenologi. Jenis masalah yang paling cocok dengan bentuk kajian ini adalah yang dapat memahami pengalaman individu-individu terhadap fenomena agar dapat mengembangkan pemahaman yang mendalam terhadap fenomena tersebut.
- b) Mengidentifikasi fenomena yang menarik untuk diteliti, seperti keramahan, profesionalisme, apa artinya menjalani tugas pekerjaan, atau apa artinya menjadi karyawan, dan sebagainya.
- c) Menetapkan asumsi filosofis yang mendasari fenomenologi. Maksudnya, pengalaman individu jauh lebih “sadar” terhadap objek. Karena itu, supaya peneliti dapat mendeskripsikan secara penuh bagaimana para partisipan melihat dan memahami fenomena tersebut, maka peneliti tidak boleh mengonversi pengalaman pribadinya terhadap kajian yang dilakukan.
- d) Mengumpulkan data yang berasal dari individu-individu yang telah mengalami fenomena. Pengumpulan data dalam studi fenomenologi biasanya terdiri dari wawancara secara mendalam dan berkali-kali dengan informan.
- e) Mengajukan dua pertanyaan umum kepada sumber data, seperti apa yang telah Anda alami berkaitan dengan dengan fenomena tersebut? Situasi apa yang mempengaruhi pengalaman Anda terhadap fenomena?
- f) Tahapan analisis data fenomenologi secara umum sama untuk semua fenomenologi yang secara psikologis mendiskusikan metode-metode tersebut. Berdasarkan dari data pertanyaan riset yang pertama dan kedua, analisis data memeriksa data

tersebut dan menyoroti berbagai pernyataan penting, kalimat atau kutipan yang menyediakan pemahaman bagaimana para partisipan mengalami fenomena tersebut. Selanjutnya, peneliti mengembangkan kelompok makna dari pernyataan yang signifikan ke dalam tema (Moustakas,1994).

- g) Pernyataan yang signifikan dan tema tersebut kemudian digunakan untuk menulis deskripsi mengenai apa yang informan alami (*textural description*) serta situasi dan kondisi yang mempengaruhi bagaimana informan itu mengalami fenomena itu (*structural description*).
- h) Dari *structural* dan *textural description* tersebut, peneliti kemudian menulis sebuah deskripsi gabungan yang menghadirkan “esensi” dari fenomena, disebut struktur *invariant esensial*. Secara mendasar, bagian ini berfokus pada pengalaman yang sama dari para partisipan.

## B. Fokus, Unit dan Lokasi Kajian

Kajian ini dilaksanakan di Desa Kertobanyon, Kecamatan Geger, Kabupaten Madiun, dengan obyek kajian yaitu makna tindakan literasi kesehatan petugas program penanggulangan stunting yang ditugaskan di Desa Kertobanyon. Alasan obyektif yang dapat peneliti sampaikan, yaitu :

1. Masalah penanggulangan stunting saat ini masih berlangsung dan menjadi persoalan serius di Desa Kertobanyon yang memerlukan fokus serta komitmen dari semua elemen petugas, antara lain; Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Bidan Desa, Kader Pemberdayaan Masyarakat yang ditugaskan sebagai pelaksana posyandu, kader penggerak PKK, Pemerintah Desa serta anggota masyarakat yang memiliki anak balita stunting, menjadi satu kesatuan proses kajian.

2. sumber data (subyek kajian) dan informan yang representatif, sehingga memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang valid.

### C. Subyek Kajian dan Informan

Melalui metode pengambilan sumber data secara keseluruhan dan wawancara mendalam, yang menjadi subyek kajian adalah Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) yang ditugaskan di Desa Kertobanyon, Bidan Desa Kertobanyon, Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) Desa Kertobanyon, dan Kader Pemberdayaan Masyarakat yang ditugaskan sebagai pengelola kegiatan Posyandu di Desa Kertobanyon. Secara keseluruhan peneliti akan menggali dan mencari jawab mengenai makna tindakan literasi kesehatan terhadap program penanggulangan stunting dimana dia ditugaskan. Dalam peran dan kapasitasnya sesuai tugas pokok fungsi, Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), Bidan Desa, Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Pemberdayaan dapat dijadikan sumber data primer dalam kajian ini, terutama mengenai pemaknaannya terhadap tindakan literasi kesehatan dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting sesuai dengan pengalaman yang dialaminya. Kemudian dilanjutkan pada usaha untuk menggali data tentang proses terjadinya tindakan literasi kesehatan yang dilakukan dalam menjalankan tugas-tugas penanggulangan stunting.

Sedangkan informan kajian sebagai alat triangulasi data, adalah perangkat desa dan seluruh keluarga yang memiliki anak balita penderita stunting yang berjumlah 10 orang. Dengan tetap mengedepankan format wawancara mendalam, agar memperoleh jawaban yang mampu memenuhi aspek analisis yang dibutuhkan. Dengan demikian, proses penetapan sumber data dan informan dan menjadi bahan triangulasi dalam diskusi mencari kebenaran

analisis berdasarkan fakta di lapangan.

Selain itu, masih ada teknik pengumpulan data sekunder, yakni studi dokumen, berupa pemeriksaan catatan (arsip) tentang pelaksanaan kegiatan penanggulangan stunting dari Penyuluh Keluarga Berencana, Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa, Bidan Desa, Kader Posyandu dan dokumen yang ada di Pemerintahan Desa. Dokumen atau arsip tersebut meliputi; program kerja, target capaian, pelaksanaan kegiatan dan serapan anggaran, serta hasil evaluasi yang dilakukan secara periodik. Keberadaan dokumen sebagai data sekunder, dapat dijadikan sarana triangulasi terhadap data primer.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Secara informal, pengamatan terhadap kegiatan pelaksanaan program penanggulangan stunting ini, sudah dilakukan sejak bulan Januari tahun 2023, dimana aktifitas para petugas menjalankan tupoksinya dengan *leading sector*-nya adalah Penyuluh Keluarga Berencana, dibantu oleh Bidan Desa serta Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Pemberdayaan Masyarakat. Rutinitas kegiatan yang paling dapat diamati adalah kegiatan Posyandu balita, yang dilaksanakan satu bulan sekali, dengan diselingi oleh kegiatan parenting yang diisi dengan aktifitas penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak, home visit untuk pendampingan serta pertemuan-pertemuan dasa wisma. Secara intensif, aktifitas pengumpulan data dilakukan selama 6 (enam) bulan terakhir, dimulai dari bulan Februari sampai bulan Juli 2023 melalui diskusi partisipatif, wawancara mendalam dengan subyek kajian maupun informan, serta didukung oleh studi dokumen yang ada di wilayah kerja para petugas program penanggulangan stunting.

Peneliti sebagai instrumen utama yang bersikap reflektif selama proses kajian berlangsung. Peneliti mengumpulkan data

dari individu yang mengalami fenomena yang diteliti. Secara bertahap, data diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam dan studi dokumen. Adapun jumlah subjek kajian (sumber data) tidak hanya Penyuluh Keluarga Berencana saja, tetapi juga satu kesatuan Tim Petugas Penanggulangan stunting. Disisi lain sumber data pendukung (informan) menjadi kunci utama untuk melakukan triangulasi, yang kemudian diperlakukan setara, yakni di observasi, diwawancarai secara mendalam dan diteliti rekam jejak pengalamannya. Teknik pengumpulan data lain yang dapat digunakan: antara lain, observasi langsung pada momentum kegiatan yang telah diprogramkan atau dijadwalkan, mengadakan *Focus Grup Discussion* dan penelusuran dokumen. Proses pengumpulan data mengacu pada prosedur kajian Fenomenologi Transendental yang dikembangkan oleh Moustakas (1994) dikutip oleh Creswell (2014), Moerer & Creswell (2004), dan Hasbiansyah, (2005). Moustakas menjelaskan beberapa tahap pengumpulan data dalam kajian fenomenologi yaitu:

1. Menetapkan Lingkup Fenomena yang akan diteliti. Pada saat hendak memulai kajian, peneliti terlebih dahulu berusaha memahami perspektif filosofis pendekatan fenomenologi dan fenomena yang akan diteliti. Setelah memiliki landasan filosofis yang kuat, langkah selanjutnya peneliti menetapkan ruang lingkup fenomena yang hendak diteliti agar memiliki fokus yang jelas. Fenomena yang akan diteliti pada kajian ini adalah bagaimana pemaknaan tindakan sosial literasi kesehatan Penyuluh Keluarga Berencana, Bidan Desa serta Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD), bagaimana tindakan sosial literasi kesehatan sumber data dalam program pencegahan stunting, baik secara individu maupun institusional, serta bagaimana rekonstruksi kritis tindakan sosial literasi kesehatan Penyuluh Keluarga Berencana, dalam melaksanakan program penanggulangan stunting.

2. Mendeskripsikan pengalaman personal dengan fenomena yang sedang dipelajari (Reduksi Fenomenologis). Peneliti mulai dengan deskripsi utuh tentang pengalamannya yang berhubungan dengan fenomena tersebut. Hal ini merupakan usaha untuk mengeliminasi pengalaman pribadi peneliti (yang tidak dapat dilakukan sepenuhnya) sehingga fokus dapat diarahkan pada pengalaman partisipan dalam kajian tersebut. Pada tahap ini dapat dimaknai sebagai menyimpan dalam tanda kurung segala bentuk prasangka, dugaan, asumsi, ataupun pengalaman peneliti dari awal, proses, sampai akhir kajian.
3. Menyusun panduan wawancara (daftar pertanyaan). Tahap selanjutnya adalah menyusun daftar pertanyaan yang berfungsi sebagai panduan wawancara secara kualitatif untuk mengungkap pengalaman individu (subyek data dan informan) dalam proses kajian. Panduan wawancara tersebut digunakan dalam proses pengumpulan data melalui *depth interview* dan diskusi partisipatif. Dalam kajian ini, peneliti aktif melakukan komunikasi secara aktif dan intensif kepada sumber data dan informan, terutama untuk menggali informasi yang berkaitan dengan rumusan masalah kajian. Kegiatan ini meliputi; pendekatan secara personal yang kemudian dilanjutkan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dengan secara massif dan terstruktur. Hal ini dimaksudkan agar sumber data dan informan tidak merasa takut atau khawatir untuk mengungkapkan semua pendapatnya, termasuk hal-hal yang paling dianggap krusial terkait dengan pemaknaan tindakan literasi kesehatan serta proses tindakan literasi terhadap program penanggulangan stunting yang selama ini dijalankannya, termasuk didalamnya tindakan yang disadari (*noesis*) dan tindakan yang dilakukan atas kesadaran (*noema*)

## E. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data atau kredibilitas data merupakan rekonseptualisasi istilah validasi data yang merupakan istilah dalam paradigma kajian kuantitatif. Dalam Hemat Eisner sebagaimana dikutip Creswell (2014), kredibilitas merupakan serangkaian bukti yang membuat kita percaya diri dengan pengamatan kita, penafsiran dan kesimpulan kita". Didukung oleh pendapat Al-Wasilah (2012) menjelaskan bahwa "tugas peneliti kualitatif adalah menyajikan bukti dan landasan yang kuat sehingga pembaca percaya atas kebenaran laporan kajian, bukannya "mati-matian" mencari dan mendefinisikan kebenaran yang objektif". Dalam kajian ini, peneliti juga memanfaatkan istilah kredibilitas hasil kajian dengan tetap merujuk pada sejumlah alat bukti yang diakumulasikan sedemikian rupa, dalam rangka mendukung peneliti agar peneliti dapat mengumpulkan fakta-fakta yang dapat digunakan untuk memastikan tingkat kebenaran dan keterpercayaan, serta tingkat keberfungsian hasil dari kajian yang dilakukan ini..

Oleh karena itu, dalam rangka menetapkan kredibilitas kajian, maka peneliti merujuk beberapa pertanyaan yang diajukan oleh Creswell (2014) yang dijadikan indikator ketepatan dalam kajian fenomenologi agar dapat disebut memiliki tingkat keterpercayaan. Beberapa pertanyaan itu, antara lain:

1. Apakah peneliti dapat memahami aspek filosofi kajian fenomenologi ?
2. Apakah peneliti mempunyai atau mengalami kejadian yang nyata untuk diteliti dan dapat diartikulasikan dalam metode yang sederhana ?
3. Apakah peneliti memanfaatkan tahapan analisis data dalam kajian fenomenologi, contohnya adalah prosedur sebagaimana yang telah direkomendasikan oleh Moustakas



(1994) maupun Van Manen (1990)

4. Apakah peneliti dapat menampilkan nilai penting dari keseluruhan pengalaman seseorang ?
5. Apakah nilai penting itu dapat mencakup penjelasan tentang pengalaman dalam konteks di lokasi mana pengalaman itu terjadi ?
6. Apakah peneliti dapat bersikap refleksif selama melakukan kajian ?

Semua pertanyaan tersebut adalah indikator penting dalam mewujudkan ketepatan hasil sebuah kajian fenomenologi agar dapat memiliki tingkat kepercayaan hasil. Untuk menjawab semua pertanyaan diatas, peneliti memanfaatkan beberapa cara untuk memperoleh keterpercayaan data, merujuk pendapat Al-Wasilah (2012) dan cresswell (2014), yakni::

1. Triangulasi data: adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan crosschek data dari beberapa sumber data, metode analisis, konsep-konsep serta teori, agar dapat memperkuat tingkat keterpercayaan hasil kajian. Triangulasi data ini dapat menghindarkan peneliti pada pembiasan yang tidak perlu, sehingga peneliti dapat memastikan kejelasan hasil kajian agar dapat mencapai taraf kredibel.
2. *Debriefing*, yakni kegiatan yang dilakukan peneliti berupa ulasan,tanya jawab dalam bentuk diskusi konsep dan teori, juga pencarian dan pemberian *input* dari beragam pihak yang dapat memberi bantuan kepada peneliti agar hasil kajian yang dilakukan dapat mencapai tingkat keterpercayaan yang diinginkan.
3. *Member Check*. Yakni proses persetujuan dari sumber data atas penafsiran peneliti terhadap hasil wawancara. Dalam kajian yang berjenis kulaitatif, kredibelitas data sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh kesepakatan dan kesepahaman dari

subyek kajian maupun informan. Artinya, sumber data diperkenankan memberikan koreksi, mengganti pernyataan serta mengubah, mengurangi ataupun menambah jawaban sesuai pemaknaan yang telah ditulis oleh peneliti. Kondisi ini dimaksudkan agar peneliti dapat melakukan refleksi terhadap perspektif emik para subyek kajian (sumber data), dan bukan hanya berdasarkan perspektif etik peneliti. Peninjauan kembali pada subyek data, akan dapat membantu peneliti untuk melakukan iterpretasi data secara valid.

4. Klarifikasi bias peneliti, yakni kecenderungan inkonsistensi peneliti terhadap hasil kajian, berupa persepsi serta perkiraan yang bersifat subyektif. Dalam kajian fenomenologi memang mempunyai aturan yang sangat ketat kepada peneliti, agar menghilangkan semua hal yang berkaitan dengan persepsi, dugaan, maupun pengalaman pribadi yang memungkinkan terjadinya pembiasan, yang akan mengubah atau membelokkan konsistensi kajian. Maka dari itu, agar peneliti dapat terhindar dari dominasi persepsi, dugaan, serta pengalaman yang berorientasi pada kemungkinan pembiasan, maka peneliti fenomenologi harus melakukan klarifikasi atas segala bentuk pembiasan yang memungkinkan dapat mencederai data dan hasil kajian. Dalam kajian ini, cara yang peneliti gunakan untuk melakukan klarifikasi bias peneliti adalah melalui penjelasan yang memiliki variasi pengalaman reflektif terkait dengan tema kajian tentang makna tindakan literasi kesehatan dan proses terjadinya literasi kesehatan dari sumber data maupun informan, dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting.

## **F. Teknik Analisa Data**

Ketika peneliti sudah melakukan kajian dan telah mengumpulkan data, maka tindakan berikutnya ialah menyusun transkrip

hasil penggalian data (wawancara) dan segera dianalisa. Dalam kajian fenomenologi, ada beberapa tahap untuk melakukan olah data dan proses analisa data, yakni:

1. Menyusun transkrip wawancara, yakni tindakan yang dilakukan oleh peneliti setelah memperoleh data dari para sumber data (subyek kajian) dan informan, maka tindakan berikutnya adalah menyusun transkrip wawancara dengan sumber data (subyek kajian) secara berulang-ulang dengan kecermatan yang tinggi agar mendapatkan deskripsi yang menyeluruh mengenai data yang dimaksud;
2. Horizontalisasi, yakni tindakan peneliti pada tahap setelah membaca transkrip wawancara. Sebagai tindakan berikutnya, yaitu ialah horizontalisasi, sebagaimana yang dijelaskan oleh Moustakas (1994) menyatakan; “describes the horizon as *“the grounding or condition of the phenomenon that gives it a distinct character Horizontalization : every statement has equal value”*. Pada tahap horizontalisasi ini, peneliti harus menempatkan semua pernyataan partisipan dalam posisi yang memiliki nilai setara. Peneliti harus bersabar dan menahan prasangka agar fenomena yang diteliti menampilkan dirinya secara jelas. Moustakas (1994) lebih lanjut menjelaskan *“As every significant statement is initially treated as possessing equal value, this next step deletes those statements irrelevant to the topic and others that are repeated or overlapping. The remaining statements are the horizons or textural meanings”*. Maksudnya; pada awalnya setiap pernyataan penting untuk diperlakukan sebagai sesuatu yang memiliki nilai setara, namun pada langkah berikutnya, peneliti harus menghapus pernyataan yang tidak relevan dengan tema kajian dan pernyataan lain yang diulang-ulang atau tumpang tindih. Pernyataan selebihnya merupakan horison atau makna tekstural.

3. Langkah berikutnya dari horisontalisasi adalah peneliti melibatkan idenya untuk menyisihkan pernyataan-pernyataan yang tidak relevan dengan tema kajian. Kemudian sisa-sisa dari penyisihan tersebut adalah pernyataan penting yang sesuai dengan fokus kajian, dan selanjutnya disajikan dalam bentuk deskripsi dan tabel. Dalam kajian ini, proses penyusunan pernyataan penting, dilakukan peneliti dengan membuat pengelompokan kedalam dua rumusan masalah yaitu pernyataan yang terkait dengan makna literasi kesehatan, dan proses terjadinya literasi kesehatan. Jika ada tambahan data, adalah meliputi kegiatan PMT dan Posyandu, serta pendampingan dan penyuluhan dari informan kajian, yang akan berguna untuk melakukan triangulasi data.
4. Tahap *Cluster of Meaning* (menyusun pernyataan penting menjadi unit-unit makna sesuai dengan tema kajian). Sebagai langkah lanjutan, yakni menuliskan makna rumusan dari pernyataan penting. Langkah ini dilakukan untuk mencari esensi makna dari pernyataan penting yang telah diungkapkan oleh partisipan. Moustakas (1994) menegaskan "*The researcher carefully examines the identified significant statements, then clusters the statements into themes or meaning units*" (terjemahan: Peneliti dengan hati-hati memeriksa pernyataan signifikan yang teridentifikasi, kemudian mengelompokkan pernyataan tersebut ke dalam tema atau unit makna)". Maksudnya, makna rumusan tersebut dikelompokkan ke dalam satuan tema yang selaras dengan tujuan dalam mendapatkan makna tematik dari sumber data dan informan yang dapat menjadi representasi kesadaran terhadap aktifitas para sumber data tersebut, dalam melaksanakan program penanggulangan stunting.
5. Mengembangkan penjelasan yang bersifat tekstural struktural. Moustakas (1994) menyatakan: "*From the thematic analysis, the*

*researcher then provides a description of “what” was experienced in textural descriptions, and “how” it was experienced in structural descriptions*” (Terjemahan: Dari analisis tematik, peneliti kemudian memberikan gambaran “apa” yang dialami dalam deskripsi tekstural, dan “bagaimana” pengalaman tersebut dialami dalam deskripsi struktural). Maksudnya, Setelah peneliti memperoleh satuan-satuan persepsi dan makna, maka tindakan berikutnya ialah melakukan eksplorasi penjelasan secara tekstural (yakni menyangkut tentang hal-hal apa saja yang dialami oleh sumber data maupun informan) dan penjelasan struktural (tentang bagaimana sumber data dan informan mengalaminya). Penjelasan tekstural dan struktural dikembangkan pada setiap unit tema kajian. Kedua jenis penjelasan tersebut dapat menampilkan perwujudan kesadaran para sumber data dan informan untuk terfokus pada acuan referensi yang tepat. Penjelasan tekstural dan struktural dapat dicermati pada bab berikutnya.

6. Penjelasan esensi, yakni merupakan komposisi penjelasan tekstural serta struktural. Intisari tujuan kajian fenomenologi yang sesungguhnya ialah mendapatkan esensi atau makna yang asli dari fenomena yang dikaji. Moustakas (1994) menyatakan jika langkah terakhir dari kajian fenomenologi adalah mensintesis penjelasan tekstural serta struktural disatukan menjadi penjelasan yang utuh tentang esensi dari pengalaman para sumber data dan informan. Moustakas menyatakan: *“The textural and structural descriptions of the experiences are then synthesized into a composite description of the phenomenon through the research process”* (Terjemahan: deskripsi tekstural dan struktural dari pengalaman tersebut kemudian disintesis menjadi deskripsi gabungan dari fenomena melalui proses kajian). Dalam kajian ini, fenomena yang akan dicari esensinya ialah representasi pemaknaan terhadap tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh para

petugas (PKB, PPKBD, Bidan Desa, dan Kader Pemberdayaan yang ditugaskan untuk melaksanakan posyandu serta para informan yakni orang tua anak balita yang terdampak stunting) dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting.

# BAB IV

## MAKNA TINDAKAN *LITERACY* DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

### A. Gambaran Umum Lokasi Kajian

**D**esa Kertobanyon, adalah desa terkecil diantara 19 Desa di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun, yang terdiri dari 2 Rukun Warga (RW) dan 8 Rukun Tetangga (RT). Memiliki luas 90,532 Ha, yang terdiri dari 52,5 Ha tanah persawahan dan selebihnya 48,032 Ha, dipergunakan untuk pemukiman dan perkantoran, baik kantor pemerintah maupun swasta. Secara keseluruhan, dengan posisi ketinggian 63 m dari permukaan air laut dan curah hujan 122 m<sup>3</sup> pertahun, kondisi tanah di desa Kertobanyon termasuk cukup subur.

Berada di sebelah Utara Kecamatan yang berjarak 6 Km dari ibukota Kecamatan, dan berjarak 20 Km pula dari ibukota Kabupaten Madiun, Desa Kertobanyon terletak di perbatasan antara wilayah Kabupaten dan Kota Madiun. Adapun batas-batas wilayah Desa Kertobanyon adalah : (1) sebelah Timur dan Selatan berbatasan Desa Kertosari, (2) sebelah Barat dan Utara berbatasan

dengan Desa Kaibon. Namun ada sebagian wilayah Utara Desa Kertobanyon yang berbatasan dengan Sungai Catur, yang merupakan batas antara wilayah Kabupaten dan Kota Madiun.

Secara geografis, Desa Kertobanyon, adalah Desa yang sangat strategis, karena dilalui oleh jalur protokol (jalan nasional) jurusan Surabaya-Ponorogo-Pacitan atau jurusan Surabaya-Ponorogo-Wonogiri. Oleh karena itu penduduk di Desa Kertobanyon memiliki tingkat mobilitas yang cukup tinggi. Begitu pula dengan posisi yang berada di perbatasan antara wilayah Kabupaten dan Kota, berdampak pada Desa Kertobanyon sebagai Desa penyangga, baik dari segi ekonomi maupun sosial budaya. Disamping itu, juga sangat memungkinkan jika suatu saat terkena imbas program pemekaran wilayah Kota Madiun. Desa Kertobanyon berpenduduk 1.674 jiwa, terdiri dari laki-laki berjumlah 814 orang serta penduduk Perempuan berjumlah 860 orang, yang seluruhnya berasal dari 470 KK. Dalam pemaparan ini, akan kami sampaikan komposisi atau persebaran penduduk berdasarkan; usia, tingkat pendidikan, agama, dan mata pencaharian. Berikut ini kami sampaikan komposisi penduduk berdasarkan usia, dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1 Komposisi penduduk berdasarkan usia

No	Kelompok Usia (th.)	Frekuensi		Prosentase (%)
		Laki-laki	Perempuan	
01.	0 – 6	99	76	10,45
02.	7 – 12	82	73	9,26
03.	13 – 19	104	101	12,27
04.	20 – 30	165	168	19,89
05.	31 – 40	134	150	16,96
06.	41 – 50	133	121	15,17
07.	51 – 60	59	71	7,76
08.	61 - ke atas	38	100	8,24
Jumlah		814	860	100,00

Sumber : Profil Desa Kertobanyon, Desember 2022



Memperhatikan data yang tersaji pada tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa komposisi umur yang paling besar adalah kelompok usia 20-30 tahun, dimana kelompok usia ini adalah usia subur paling ideal dalam hal reproduksi. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika murid Taman kanak-kanak pada tahun pelajaran 2022/2023, menerima 37 siswa dan meluluskan 28 siswa. Kondisi ini dapat dikatakan masih cukup baik jika dibandingkan dengan kondisi Desa Kaibon (sebagai desa terbesar di Kecamatan Geger) yang mendapat 30 siswa dan meluluskan 20 siswa.

Berikut ini kami sampaikan komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan sebagaimana tabel dibawah ini:

Tabel 2 Komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan

No.	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
01.	SD / MI	354	21,15
02.	SLTP/MTs/MA	425	25,38
03.	SMU/SMK	471	28,16
04.	Perguruan Tinggi	28	1,66
05.	Prasekolah/TK/1-6 SD	380	22,70
06.	tidak sekolah	16	0,95
Jumlah		1.674	100,00

Sumber : Profil Desa Kertobanyon, 2022

Mencermati data pada tabel 2, menunjukkan bahwa komposisi terbesar tingkat pendidikan penduduk di desa Kertobanyon ialah kelompok pendidikan SMA/MA/SMK (STM/SMEA/SMIP/SMPS) berjumlah 28,16 %. Kemudian kelompok SLTP/MTs di peringkat kedua, yakni 25,38 %. Selanjutnya kelompok Prasekolah, TK dan siswa kelas 1-6 SD, berjumlah 22,70 % berada di peringkat ketiga, kelompok SD dan MI di peringkat ke empat dengan jumlah 21,15 %. Jumlah penduduk yang berpendidikan tinggi dan yang tidak sekolah memiliki prosentase relatif kecil, yakni 1,66 % dan 0,95 %. Yang perlu diketahui disini adalah,

pencatatan mengenai tingkat pendidikan yang kami peroleh dari kantor desa adalah menggunakan tolok ukur ijazah. Jika seseorang pernah bersekolah di SLTP tetapi tidak tamat, maka ia akan masuk dalam kelompok penduduk yang berpendidikan SD/MI. Demikian pula yang tidak pernah sekolah di SMU atau SMK tetapi tidak tamat, maka akan dimasukkan dalam kelompok penduduk yang berpendidikan SLTP/MTs. Selanjutnya, data tentang komposisi penduduk berdasarkan mata pencaharian diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 3 Komposisi penduduk berdasarkan mata pencaharian

No.	Mata pencaharian	Frekuensi	Prosentase ( % )
01.	P N S	32	1,92
02.	TNI/POLRI	5	0,30
03.	Petani	70	4,18
04.	Karyawan Swasta	368	21,99
05.	Pertukangan	26	1,55
06.	Pensiunan	21	1,25
07.	Wiraswasta	66	3,94
08.	Belum/tidak bekerja	1.086	64,87
J u m l a h		1.674	100,00

Sumber : Profil Desa Kertobanyon, Desember 2022

Mencermati data yang tercantum pada tabel diatas, dapat kami jelaskan bahwa mayoritas penduduk desa Kertobanyon adalah belum atau tidak bekerja, yang mencapai jumlah 64,87 %. Diantara mereka ini adalah terdiri dari anak-anak yang memang belum bekerja, jika kelompok usia kerja yang digunakan adalah setelah lulus SLTA atau usia 20 tahun keatas. Kenyataannya, berdasarkan Tabel 1, kelompok usia 0-19 tahun adalah berjumlah 535 orang atau 31,96 % dari total jumlah penduduk. Jadi masih ada 32,91 % penduduk di desa Kertobanyon yang menjadi penganggur. Hal ini disebabkan karena rata-rata diantara mereka lebih suka

menganggur setelah lulus SLTA daripada mencari kerja. Dengan kata lain secara ekonomi, penduduk desa Kertobanyon mayoritas hidup dibawah standar. Kondisi ini memungkinkan menjadi salah satu penyebab timbulnya stunting yang cukup meresahkan.

Satu hal lagi yang perlu dijelaskan adalah kecilnya prosentase penduduk yang berprofesi sebagai petani, yakni berkisar 70 orang (4,18 %). Hal ini disebabkan oleh posisi geografis desa Kertobanyon yang terletak diperbatasan antara wilayah Kabupaten dan Kota Madiun. Kenyataannya memang hanya sedikit penduduk yang tertarik untuk menekuni profesi sebagai petani. Apalagi generasi mudanya, mereka lebih tertarik untuk mencari pekerjaan di kota meskipun di sektor swasta dan berpenghasilan kecil, karena dianggap lebih bergengsi daripada menjadi petani di desa.

Saat ini sedang terjadi proses industrialisasi di Desa Kertobanyon, yang secara perlahan mulai mengubah wajah kehidupan sosial dari semula masih kental dengan ciri khas kehidupan pedesaan, sedikit demi sedikit mulai berubah kearah ciri kehidupan perkotaan. Dimulai dari pergaulan dengan orang-orang (penduduk) baru di lingkungan Perumahan (Perumnas; Penulis) ataupun tempat mereka bekerja di kota. Apalagi ditunjang oleh kondisi geografi yang berbatasan dengan Pusat Kota Madiun (ibukota Karesidenan) maka proses akulturasi dan imitasi gaya hidup maupun pengetahuan berlangsung setiap hari, sehingga tanpa terasa bahwa cara-cara dan ciri-ciri kehidupan orang kota mulai mempengaruhi (mengikis) kultur pedesaan yang selama ini sudah mengakar. Namun sayangnya, perubahan pola pergaulan dan gaya hidup ini belum mampu mengubah kehidupan secara ekonomi bagi penduduk desa Kertobanyon.

Setidaknya, efek positif dari proses industrialisasi ini adalah, semakin bertambahnya pola pembelajaran yang diperoleh secara informal melalui pergaulan, sehingga bertambah pula pengetahuan yang dimilikinya. Terlebih jika terjadi proses tukar

pengalaman dalam membangun keluarga, sehingga banyak ibu-ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baru, baik itu tentang pola pengasuhan anak, pemeliharaan gizi keluarga, cara berkomunikasi dengan anak atau pasangan, dan sebagainya. Secara umum, kondisi ini sangat membantu dan memudahkan kinerja tim penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon. Sub Bab berikut ini akan menguraikan data tentang program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon.

## **B. Penyajian Data**

### **1. Profil subyek kajian dan informan**

Mengawali pembahasan dalam kajian ini, pentinglah kiranya peneliti memaparkan profil dari subyek kajian (sumber data) dan informan. Sebagaimana telah disebutkan dalam BAB III, bahwa sumber data yang dijadikan subyek kajian adalah petugas program penanggulangan stunting, yang terdiri dari; Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) Kecamatan, Bidan Desa, Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) yang juga bertugas sebagai Kader Posyandu. Keempat sumber kajian ini menjadi satu kesatuan tim di Desa Kertobanyon, berkolaborasi dengan Pemerintah Desa dalam melaksanakan Program penanggulangan stunting.

Keempat orang tersebut diambil sebagai subyek kajian dalam kapasitas tugas pokok fungsi sebagai petugas program penanggulangan stunting. Dengan tetap menjaga kode etik akademik, identitas subyek kajian akan kami paparkan, dengan hanya mencantumkan inisial saja. Hal ini dimaksudkan agar jati diri subyek kajian tidak terekspos secara vulgar, namun tetap tidak mengurangi validitas data yang diperoleh. Berikut ini peneliti sajikan profil data subyek kajian yang dimaksud:

- a. Penyuluh Keluarga Berencana tingkat Kecamatan (Bu Put), sebagai subyek kajian pertama. Berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKBPPPA) Pemerintah Kabupaten Madiun. Subyek kajian ini ditugaskan di wilayah Kecamatan Geger, dengan tanggung jawab wilayah kerja adalah 19 Desa se Kecamatan Geger, dan berdomisili diluar Kecamatan Geger. dalam menjalankan tugasnya, dia mengikuti aturan dan norma sebagai PNS, masuk pagi dan pulang sore hari. Tugasnya adalah menyampaikan program kerja dari Pemerintah Kabupaten kepada Tim petugas program penanggulangan stunting di desa.
- b. Bidan Desa (Bu Me) sebagai subyek kajian kedua. Berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Madiun. Bermukim di rumah dinas pos kesehatan desa (poskesdes). Tugas utamanya adalah memberikan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga desa. Sebagai representasi dari Dinas Kesehatan, Bidan Desa juga menjadi tulang punggung dalam kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) balita maupun lansia. Khusus dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting, bidan desa aktif dalam melakukan kegiatan penyuluhan dan pendampingan kepada keluarga yang memiliki anak penderita stunting.
- c. Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Bu HS sebagai subyek kajian ketiga, yang berstatus Non-PNS, berasal dari putra desa, diangkat dari Kader Pemberdayaan Masyarakat dan ditugaskan menjadi Tim program penanggulangan stunting di desa Kertobanyon. tugas utamanya adalah melaksanakan program penanggulangan stunting yang telah disosialisasikan oleh Penyuluh Keluarga Berencana dan pemerintah tingkat kecamatan.

d. Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM), Bu Nas sebagai subyek kajian keempat. Berstatus sebagai putra desa, yang diambil dan dipilih dari salah satu tokoh perempuan di desa. Tugas utamanya adalah membantu Penyuluh Keluarga Berencana, Bidan Desa dan Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa dalam melaksanakan kegiatan Posyandu sebagai ujung tombak pelaksanaan penanggulangan stunting

## 2. Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting di Desa Kertobanyon

Stunting bukanlah permasalahan baru bagi Indonesia, sehingga berbagai pencegahan serta penanggulangan gencar dilakukan. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang mengatur tentang Percepatan Penurunan Stunting secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan, adalah salah satu bentuk upaya pemerintah dalam mengurangi angka stunting di Indonesia. Lebih lanjut dijelaskan dalam Ketentuan Umum, Pasal 1 ayat 4, bahwa Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sarrta multisektor di pusat, daerah, dan desa”. Dalam konteks kerja sama multisektor ini ditunjuklah BKKBN sebagai *leading sector* dalam program penanggulangan stunting.

Dengan demikian, jajaran BKKBN dari pusat sampai daerah, memiliki tugas dan kewajiban untuk memimpin pelaksanaan program penanggulangan stunting, sesuai kapasitas kedaerahan masing-masing. Sehubungan dengan hal tersebut, pengaturan tugas dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di daerah, ditunjuklah Dinas Kependudukan (berserta struktur dibawah) untuk menjadi *leading sector* di daerah. Sedangkan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) ditugaskan sebagai *leading*

*sector* pelaksanaan program penanggulangan stunting di tingkat kecamatan dan desa.

Penyuluh Keluarga Berencana adalah sebuah jabatan fungsional yang memiliki ruang lingkup tugas, tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan pengelolaan perkembangan kependudukan, pembangunan keluarga dan keluarga berencana. Hal ini diatur melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 52 Tahun 2022. Dalam kedudukannya, Penyuluh Keluarga Berencana sebagai pelaksana teknis fungsional, yang secara hierarki bertanggung jawab langsung kepada pejabat di atasnya, yakni pimpinan tinggi madya, pejabat pimpinan tinggi pratama, pejabat administrator, atau pejabat pengawas yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tugas sebagai Jabatan fungsional Penyuluh Keluarga Berencana. Dalam kedudukannya, Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) memiliki wilayah tugas di wilayah Kabupaten yang kemudian terdistribusi di seluruh kecamatan.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, di Kecamatan Geger ada dua orang Penyuluh Keluarga Berencana berstatus PNS dan satu orang Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana yang berstatus Non PNS, jadi seluruhnya ada tiga orang. Ketiga orang ini memiliki wilayah tugas di 19 desa se kecamatan Geger, yang di setiap desa telah ada 1 orang Bidan Desa (PNS) dan 1 orang Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD). Masing-masing personel ini kemudian menjadi satu tim dalam program penanggulangan stunting, bersama-sama dengan kader pemberdayaan masyarakat desa yang ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan posyandu. Dalam pelaksanaan tugas, mereka memiliki jadwal kegiatan yang berbeda-beda, sesuai tupoksi masing-masing.

Program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, dilakukan secara terpadu dalam kegiatan Posyandu Balita, juga melalui kegiatan dasa wisma dan pemasyarakatan 10 program

pokok PKK. Dari hasil observasi, dapat diketahui bahwa masing-masing kegiatan tersebut memiliki program dan kegiatan yang berbeda, namun memiliki kesamaan yakni bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Perlu dipahami bahwa persoalan stunting juga menjadi bagian dari persoalan keluarga, sehingga pelaksanaan program penanggulangan stunting dapat disatukan secara koordinatif dan kolaboratif dalam kegiatan tersebut. Masing-masing kegiatan bisa jadi dilaksanakan oleh orang (petugas) yang sama, karena secara kebetulan merangkap peran di dua atau tiga program yang berbeda. Seperti misalnya, seorang kader posyandu, ternyata dia juga berstatus sebagai kader pemberdayaan masyarakat desa sekaligus juga sebagai kader penggerak PKK, yang mengelola kegiatan dasa wisma maupun kegiatan-kegiatan 10 program pokok PKK. Namun tidak dapat dipungkiri, bahwa sasaran kegiatan penanggulangan stunting adalah anak-anak usia bawah lima tahun dan ibu-ibu yang mempunyai anak di usia tersebut, dan juga calon-calon pengantin. Oleh karena itu, ketika sasaran kegiatannya adalah anak-anak, maka pelayanannya dilakukan di Posyandu anak-anak.

Secara kebijakan, Posyandu merupakan bentuk Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan dilaksanakan dari, oleh, untuk dan bersama warga masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam rangka proses pemberdayaan serta memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan secara integratif terhadap layanan sosial dasar melalui Posyandu adalah upaya sinergisitas berbagai layanan yang dibutuhkan, meliputi; perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan kondisi ekonomi keluarga, perbaikan ketahanan pangan keluarga serta pembangunan kesejahteraan sosial. Hal ini selaras dengan strategi percepatan



penurunan stunting, yang dicantumkan dalam Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 pasal 2 ayat 2, yang menyatakan bahwa:

“Strategi nasional percepatan penurunan stunting, bertujuan untuk: (a) menurunkan prevalensi stunting, (b) meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, (c) menjamin pemenuhan asupan gizi, (d) memperbaiki pola asuh, (e) meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan (f) meningkatkan akses air minum dan sanitasi”.

Mendasar pada uraian diatas, dapat kita lanjutkan diskusi tentang stunting ini dalam konteks pemaknaan tindakan literasi kesehatan petugas dalam program penanggulangan stunting (Penyuluh Keluarga Berencana, Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa, Bidan Desa, dan Kader Pemberdayaan yang ditugaskan dalam pelayanan Posyandu). Sesuai Peraturan Kepala BKKBN Nomor 5 tahun 2017, pasal 1 ayat 2 mendefinisikan bahwa:

“yang dimaksud dengan Penyuluh Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat PKB adalah Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan fungsional yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi dan pengembangan program Keluarga Berencana Nasional”.

Selanjutnya di ayat 3, menyebutkan bahwa:

“petugas Lapangan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat PLKB adalah Pegawai Negeri Sipil yang bertugas melaksanakan, mengelola dan menggerakkan masyarakat dalam program Keluarga Berencana di tingkat Desa/Kelurahan”.

Berdasarkan peraturan presiden nomor 72 tahun 2021, tentang percepatan penurunan angka stunting, dijelaskan bahwa Penyuluh Keluarga Berencana dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana ditunjuk sebagai *leading sector* terhadap program penanggulangan stunting, mengingat eksistensi status dan jabatan memiliki kompetensi profesi di bidang kependudukan. Tanpa mengecilkan arti keberadaan Bidan Desa sebagai petugas dari Dinas Kesehatan, maka Penyuluh Keluarga Berencana lebih memiliki kompetensi yang holistik tentang pembangunan keluarga.

Selanjutnya, diskusi tentang fenomena penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, dapat dilanjutkan lebih intens dalam bentuk analisis berdasarkan perolehan transkrip data kajian (hasil observasi dan wawancara, serta studi dokumen) yang akan dideskripsikan berdasarkan rumusan masalah di BAB I. Perlu diketahui, kajian ini tidak berorientasi pada pembahasan tentang aspek capaian target hasil pelaksanaan program penanggulangan stunting, namun cenderung menganalisis makna tindakan literasi kesehatan serta proses terjadinya tindakan literasi kesehatan petugas dalam melaksanakan program penanggulangan stunting. Penataan kronologi analisis diharapkan dapat menyajikan sebuah komposisi alur pikir yang dapat menjawab masalah kajian. Hal mendasar sesuai rumusan masalah, adalah analisis tentang pemaknaan petugas terhadap tindakan literasi kesehatan dalam program penanggulangan stunting.

Secara umum, Desa Kertobanyon memiliki prestasi yang cukup baik dalam program penanggulangan stunting. Sampai tulisan ini dibuat, jumlah balita yang menderita stunting ada 4 orang yang tiga bulan lalu masih berjumlah 10 orang. Hal ini menjadikan Desa Kertobanyon menjadi salah satu desa yang dinilai berhasil melaksanakan program penurunan angka stunting. Namun jika dicermati lebih jauh, keberhasilan program penanggulangan

stunting ini, tidak lepas dari kerja keras seluruh elemen petugas dan masyarakat. Eksistensi Penyuluh Keluarga Berencana yang bekerjasama dengan Bidan Desa, dibantu oleh Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Pemberdayaan Masyarakat, menjadikan program penanggulangan stunting menjadi gerakan massal seluruh elemen masyarakat. Keberhasilan program penanggulangan stunting di desa Kertobanyon, tidak terjadi secara serta merta, namun diperoleh melalui kerja kolektif dari seluruh elemen petugas, perangkat desa dan masyarakat.

Kehadiran petugas program penanggulangan stunting sebagai deputy dari Pemerintah Kabupaten (Penyuluh Keluarga Berencana, PPKBD, Bidan Desa, Kader Pemberdayaan Masyarakat/ Posyandu) adalah simbol konstruksi sosial, bahwa program penanggulangan stunting dilaksanakan secara terstruktur dan terpola sebagai sebuah organisasi kegiatan. Kontribusi dari setiap elemen tidak dapat dipartisi oleh status dan eksistensi dalam bertugas, namun terjadi secara konvergen seluruh elemen. Penjelasan awal tentang stunting, dimulai dari pembicaraan antara peneliti dengan petugas (penyuluh keluarga berencana yang berstatus PNS) yakni Bu Put (sumber data pertama) yang ditanyai tentang pengetahuannya mengenai stunting. Secara lugas dia memberikan jawaban:

“Saya mengerti tentang stunting dari mengikuti pelatihan sebagai petugas (Penyuluh Keluarga Berencana) dan didukung oleh referensi dari berbagai sumber lain, terutama melalui media elektronik. Stunting adalah masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. *Stunting* juga menjadi salah satu sebab pertumbuhan tinggi dan berat badan anak terhambat, sehingga lebih rendah dibandingkan anak-anak seusianya”.

Merujuk pada pengakuan ini, dapat dijelaskan bahwa para petugas itu memaknai pelaksanaan program penanggulangan stunting karena semata-mata status jabatan yang melingkupi tanggung jawab tugas dan kewajiban. Bukti dari penjelasan ini, adalah pernyataan yang mengakui bahwa sebagai petugas hanya menjalankan program, karena pengetahuan petugas tentang stunting berasal dari proses pelatihan dan sosialisasi sebagai petugas, sehingga pengetahuan mereka tidak bergeming dari *teksbook* yang didapatkan dari pedoman teknis (domnis) dan petunjuk pelaksanaan (juklan) yang sudah diberikan oleh atasannya. Secara faktual, perilaku Bu Put ini mencerminkan motif pribadinya terhadap aktifitas kinerja yang dilakukan berkaitan dengan program penanggulangan stunting. Hal ini yang akan kami deskripsikan sesuai dengan ciri khas kajian fenomenologi yang disampaikan oleh Creswel (2014) ialah suatu pemaknaan secara umum dari individu terhadap berbagai pengalaman hidup terkait dengan fenomena yang dialami. Jadi perilaku Bu Put merupakan salah satu pengalaman pribadi yang dialami dalam fenomena pelaksanaan program penanggulangan stunting, sehingga peneliti dapat melakukan interpretasi terhadap perilaku yang tampak dalam menjalankan tugasnya.

Realitas ini, juga sesuai dengan pernyataan Berger dan Luckman bahwa program penanggulangan stunting dapat dilihat sebagai realitas sosial yang obyektif (*society is an objective reality*) atau proses interaksi sosial yang terjadi dalam dunia intersubjektif dan dilembagakan, atau sebuah program kegiatan yang berproses secara institusional, sehingga menjadikan para petugas hanya bertindak atas dasar menjalankan program yang telah disusun secara institusi. Salah satu buktinya adalah Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) yang melaksanakan tugasnya, hanya sesuai tugas pokok fungsi semata-mata karena berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan subyek

kajian (Bu Put), sebagai berikut:

“Saya berstatus sebagai Penyuluh Keluarga Berencana PNS yang ditugaskan di Kecamatan Geger. Saya menjalankan tugas penanggulangan stunting tidak hanya di Desa Kertobanyon, tetapi di seluruh Desa se Kecamatan Geger yang berjumlah 19 Desa. Jadi pelaksanaan program stunting di desa-desa dibuat jadwal secara bergantian. Masing-masing desa memiliki jadwal satu bulan sekali melalui kegiatan posyandu balita. Dalam bekerja, saya dibantu oleh Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Bidan Desa, Kader Posyandu, kader penggerak PKK dan perangkat desa. Sebagai PNS saya terikat oleh kode etik profesi, maka untuk mempertanggung jawabkan pekerjaan, saya mengadministrasikan seluruh data perkembangan penanggulangan stunting dari seluruh desa, untuk dilaporkan ke Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPKBPPPA) kabupaten Madiun”.

Merujuk pada ungkapan dari subyek kajian tersebut, dapat dijelaskan bahwa petugas sebagai individu memiliki motif tindakan semata-mata karena terikat secara institusional. Dalam posisi ini, dia sebagai aktor tidak dapat membangun inisiatif dan kreasi dalam bekerja, karena sudah terikat oleh kode etik profesi sebagai PNS. Namun demikian, secara teoritis, tindakan yang dilakukan oleh Bu Put tersebut menurut Weber (dalam Supraja, 2012) termasuk kategori tindakan rasional, yakni tindakan yang berhubungan dengan pertimbangan sadar (*Noema*) dan merupakan pilihan secara sadar (*Noesis*) bahwa tindakan tersebut dinyatakan dalam bentuk kegiatan yang sudah diatur oleh institusi kegiatan yang bernama program penanggulangan stunting.

Lebih jelasnya, ketika diwawancarai tentang motivasinya melakukan program penanggulangan stunting, Bu Put menyatakan:

“Motivasi saya dalam melakukan program penanggulangan stunting adalah untuk menurunkan angka stunting di Kabupaten Madiun, khususnya di Kecamatan Geger, dan salahsatunya adalah di Desa Kertobanyon serta menjadikan anak-anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal, dengan disertai perkembangan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat lokal maupun global”.

Mencermati jawaban tersebut, dapat kita telaah bahwa motivasi tindakan petugas (Penyuluh Keluarga Berencana/PKB) dalam program penanggulangan stunting, tidak murni dari ide pribadi. Jawaban yang diberikan hanyalah *copy paste* dari Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021. Oleh karena itu, dapat dimengerti jika program penanggulangan stunting adalah sebuah kegiatan institusional (eksternal) yang mampu menginternalisasi perilaku individu (aktor), sehingga petugas itu tidak dapat berbuat kecuali mengikuti petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) yang telah diberikan oleh pembuat program, yakni Pemerintah. Dalam kondisi ini Bu Put sebagai individu (aktor) hanya dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan tata aturan yang sudah ditetapkan dalam bentuk petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) yang kemudian harus mengesampingkan ide dan kepentingan pribadinya.

Selanjutnya, ketika pertanyaan dilanjutkan untuk mengetahui pemaknaan tentang tindakannya dalam menjalankan tugas-tugas program penanggulangan stunting, beliau memberikan jawaban:

“saya menjalankan tugas sesuai kewajiban sebagai PNS yang memiliki ikatan terhadap ketuntasan beban

kerja sebagai Penyuluh Keluarga Berencana. Saya sadar bahwa sebagai PNS, dituntut untuk dapat bekerja secara disiplin sesuai peraturan yang berlaku. Jika saya melanggar aturan kerja, maka saya akan mendapat sanksi yang dapat menghambat karier sebagai Pegawai Negeri Sipil, begitu pula sebaliknya, jika saya dapat bekerja sesuai aturan, maka hal itu akan mendukung peningkatan karier saya”.

Memperhatikan pernyataan subyek kajian (Bu Put) tersebut, dapat dijelaskan bahwa dia memaknai tindakannya dalam menjalankan tugas, hanya semata-mata karena memenuhi tuntutan karier sebagai PNS. Bagaimanapun juga, peningkatan karier jauh lebih dominan mempengaruhi pemikirannya, baik dari segi motif maupun pemaknaannya. Terlebih jika dihadapkan pada tuntutan beban kerja sesuai tugas pokok fungsi sebagai penyuluh Keluarga Berencana, telah diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 52 Tahun 2022, maka dia memaknai pekerjaannya dalam program penanggulangan stunting merupakan kewajiban yang harus dijalankan dengan sungguh-sungguh demi meraih perkembangan dan peningkatan karier.

Kemudian, ketika peneliti melanjutkan pertanyaan bagaimana pemaknaan terhadap tindakan literasi kesehatan dalam menjalankan tugas-tugas penanggulangan stunting, beliau menjawab sebagai berikut:

“Sebagai PNS saya dituntut untuk menguasai materi pekerjaan yang harus saya lakukan, terutama untuk memberikan materi pengetahuan yang harus saya berikan kepada petugas di desa sebagai mitra kerja. Oleh karena itu, saya sebagai Penyuluh Keluarga Berencana, Saya harus menguasai materi lebih dulu, baru kemudian saya breakdown kepada para petugas di

desayangmenjadi mitra kerja. Jadi menurut saya, literasi kesehatan adalah sesuatu yang sangat penting untuk dijadikan dasar memperoleh pengetahuan sebagai modal pokok dalam menjalankan tugas penanggulangan stunting. Artinya, dengan menguasai pengetahuan tentang stunting, maka seseorang (petugas maupun masyarakat terdampak) dapat melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan”

Mendasar pada penuturan diatas, dapat kami jelaskan bagaimana pemaknaan subyek kajian (Bu Put) memaknai tindakan literasi kesehatan dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting, menyatakan bahwa literasi kesehatan dimaknai sebagai alat utama dalam menjalankan tugas pekerjaan penanggulangan stunting. Terlebih statusnya sebagai *leading sector* merasa memiliki tanggung jawab untuk memberikan materi pengetahuan kepada mitra kerjanya dalam melaksanakan tugas penanggulangan stunting di desa. Proses *transfer knowledge* literasi kesehatan ini berlangsung secara simultan dan berkelanjutan selama program penanggulangan stunting berlangsung.

Selanjutnya, Bidan Desa, (Bu Me) sebagai subyek kajian kedua, yang menjadi partner Penyuluh Keluarga Berencana mengungkapkan hal yang nyaris sama, ketika ditanya mengenai tugas pokok fungsinya dalam program penanggulangan stunting, memberikan jawaban sebagai berikut:

“Sebagai Bidan Desa yang berstatus PNS, saya memiliki tugas untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat Desa Kertobanyon. Dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting saya membantu Penyuluh Keluarga Berencana terutama dalam mendeteksi aspek perkembangan kesehatan penderita stunting. Secara administrasi pekerjaan, saya juga berkewajiban melaporkan kepada atasan”.



Mencermati ungkapan tersebut dapat kita analisis, bahwa tindakan Bidan Desa tersebut sangat diliputi oleh ikatan profesi secara institusional. Hal ini menjadikan peneliti dapat menginterpretasi, bahwa tindakan yang dilakukan tidak dilandasi oleh inisiatif individu, melainkan karena faktor eksternal yang telah melembaga dalam balutan institusi, bernama program penanggulangan stunting yang telah menginternalisasi perilaku individu petugas. Maka dari itu, Bidan Desa sebagai individu sangat menyadari bahwa ia sedang dalam kendali sistem institusi yang telah melembaga dalam tindakannya (*Noema*) dan dia bertindak atas dasar kesadaran bahwa dia menjalankan perintah program penanggulangan stunting (*Noesis*).

Lebih lanjut, dalam rangka memperdalam informasi dari Subyek kajian, peneliti menanyakan apa motivasinya dalam menjalankan program penanggulangan stunting, Bidan Desa (Bu Me) memberikan jawaban sebagai berikut:

“Motivasi saya dalam melakukan program penanggulangan stunting melalui kegiatan posyandu ini adalah untuk menurunkan angka stunting sebagaimana telah diprogramkan oleh Pemerintah kabupaten Madiun melalui instruksi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Hal ini tak lepas dari status saya sebagai PNS. Namun demikian, secara pribadi saya juga merasa berkewajiban untuk berperan aktif sesuai tugas pokok fungsi sebagai Bidan yang ditugaskan di Desa Kertobanyon. Oleh karena itu, saya merasa harus aktif berpartisipasi menurunkan angka stunting khususnya di Desa Kertobanyon agar anak-anak dapat bertumbuh kembang sebagaimana mestinya, meliputi perkembangan emosional, sosial, dan fisik agar kelak menjadi sumber daya manusia yang unggul dan mampu berkompetisi dalam kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi”.

Mencermati jawaban subyek kajian kedua ini, meskipun dibalut dengan gaya bicara yang agak idealis, namun sesungguhnya motif tindakan Bidan Desa (Bu Me) selaku petugas pelaksana program penanggulangan stunting, masih kental dengan ciri *copy paste* dari pesan sponsor secara institusional yang melingkupi dimana dia bekerja. Artinya, ucapan yang keluar terkesan dari idenya sendiri. Padahal ia menyadari bahwa ucapan itu sebenarnya hanya karena doktrin institusi yang diperoleh dari kedinasannya. Bagaimanapun juga, sebagai aparatur sipil negara, Bidan Desa terikat oleh kode etik profesi sesuai dengan kedinasannya.

Selanjutnya, ungkapan dari subyek kajian ketiga ialah Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) yakni Bu HS, ketika ditanya mengapa mau menjadi petugas pelaksanaan program penanggulangan stunting ? Dia menjawab sebagai berikut:

“saya menjalankan tugas penanggulangan stunting sebagai Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) di Desa Kertobanyon. Tugas saya adalah membantu Penyuluh Keluarga Berencana kecamatan, untuk memberikan pelayanan pada kegiatan penurunan angka stunting, yakni Pemberian Makanan Tambahan (PMT) satu bulan sekali, bersama-sama dengan kader posyandu dan Bidan desa. Selain itu, juga melakukan pendampingan dan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita stunting, diluar jadwal pelaksanaan posyandu. Semua kegiatan yang saya lakukan, saya laporkan kepada Penyuluh Keluarga Berencana di tingkat kecamatan”.

Mencerna ungkapan tersebut, dapat dianalisis bahwa Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) adalah petugas yang berstatus Non PNS, diangkat dari putra asli desa dari kader pemberdayaan masyarakat, memiliki motif tindakan yang

sama dengan petugas yang telah diwawancarai sebelumnya, yakni tidak bertindak secara individu, namun terikat oleh aturan yang sudah terlembaga dalam program penanggulangan stunting. Hal ini menjadikan petugas sebagai individu hanya berperilaku sebatas aturan yang telah ditetapkan. Lebih lanjut ketika ditanyakan tentang motivasi sebagai PPKBD dalam melaksanakan program penanggulangan stunting ini, Bu HS menyatakan:

“Saya sangat senang dengan menjalankan tugas sebagai PPKBD, motivasi saya adalah membantu pemerintah dan mengabdikan kepada masyarakat terutama untuk menurunkan angka stunting di Desa Kertobanyon, melalui kegiatan posyandu dan penyuluhan serta pendampingan kepada ibu-ibu yang memiliki anak usia bawah dua tahun, ibu-ibu hamil dan calon pengantin. Saya ingin masyarakat Kertobanyon tidak ada yang terkena stunting”

Berikutnya keterangan dari Subyek Kajian keempat, yakni kader Pemberdayaan masyarakat (Bu Nas) ketika ditanyakan bagaimana keberadaan dirinya sebagai Petugas dalam pelaksanaan penanggulangan stunting, memberi jawaban sebagai berikut:

*“awal-awale kulo mboten ngertos ken dados nopo. Kulo diutus Bu kasun ken mbantu nimbang lare-lare teng posyandu. Kulo seneng mawon, wong kulo gadah wektu longgar. Kulo betah kegiatan kajenge mboten nglamun teng griyo. Milane, naliko Bu kasun ngengken kulo ngrencangi posyandu, kulo mboten nolak”*

“awal mulanya, saya tidak mengerti disuruh menjadi apa. Saya hanya disuruh oleh Bu Kepala Dusun (Kasun) untuk membantu menimbang anak-anak di Posyandu. Saya senang-senang saja, karena saya memang punya banyak waktu luang. Saya butuh kegiatan, agar tidak

merenung sendiri di rumah. Makanya, ketika Bu Kasun menyuruh saya untuk membantu posyandu, saya tidak menolak”

Mencermati penuturan subyek kajian keempat tersebut, yang kemudia peneliti observasi kehidupan keluarganya, maka dapat dijelaskan, bahwa Bu Nas adalah orang yang memiliki banyak waktu luang. Anaknya hanya satu, perempuan dan sudah bekerja di institusi Rumah Sakit Pemerintah. Suaminya juga bekerja. Oleh karena itu, dia memiliki waktu luang yang sangat banyak. Orang-orang seperti inilah yang dipilih oleh perangkat desa untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan di desa, termasuk didalamnya program oenanggulangan stunting. dalam hal ini, menurut penuturan Bu Kasun, Bu Nas diangkat dari unsur tokoh perempuan untuk dijadikan kader pemberdayaan masyarakat, yang kemudian dilibatkan dalam beberapa kegiatan, terutama kegiatan posyandu sebagai pusat program penanggulangan stunting. ketika Bu Nas ditanya apa motivasinya mau menjalankan kegiatan penanggulangan stunting, dia memberikan jawaban:

*“kulo purun nglampahi kegiatan niki, mergi kulo mesakne lare-lare Kertobanyon kok kathah sing kenek stunting. Milane nggih usaha maringi pendampingan, penyuluhan lan ngedumaken bantuan PMT teng lare-lare sak bibare timbangan posyandu. Sing kenek stunting, diparingi tambahan PMT arupi buah-buahan, telur lan susu. Program bantuan PMT niki diparingaken saben wulan. Sing maringi nggih gantosan, saking BKKBN, Dinas Kesehatan lan Pemerintah Desa. Saben tigang wulan mangke diprikso (di cek), enten perubahan nopo mboten”.*

“Saya mau menjalankan tugas ini, karena terpanggil oleh rasa kasihan kepada anak-anak Kertobanyon

kok banyak yang terkena stunting. Makanya saya juga berusaha menjalankan program pendampingan, penyuluhan dan membagikan bantuan PMT kepada anak-anak terdampak stunting setelah pelaksanaan penimbangan di posyandu. Anak-anak yang terkena stunting, mendapat tambahan bantuan PMT berupa buah-buahan, telur dan susu. Bantuan ini diberikan tiap bulan, dan yang memberi adalah secara bergantian dari BKKBN, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Desa. Setelah tiga bulan nanti dievaluasi, apakah ada perubahan atau tidak”.

Berdasar dari penutuean subyek kajian keempat tersebut dapat kami jelaskan, bahwa sesungguhnya para petugas ini sangat bersemangat dan senang hati menjalankan tugas yang telah diberikan. Hal ini bukan saja atas dasar pekerjaan semata, namun karena subyektifitasnya menyebabkan adanya perasaan yang terikat (primordial) kepada desanya. Ungkapan dari kata *kasihan* adalah bentuk tindakan intersubjektif dari pengalaman kerja yang dialami Bu Nas sebagai individu warga asli desa Kertobanyon.

Dengan tidak mengecilkan arti tindakan yang sudah dilakukan oleh invidu PPKBD (sebagai petugas program penanggulangan stunting) maupun Kader Pemberdayaan, maka seluruh diskusi dalam wawancara hanya menghasilkan ungkapan tentang ketidak mampuan individu untuk bertindak sesuai kesadaran (idea) yang dimiliki (*Noema*) namun secara sadar bertindak atas tekanan aturan yang sudah terlembaga atas nama program penanggulangan stunting (*Noesis*). Situasi seperti ini menunjukkan bahwa sesungguhnya petugas (aktor) sangat menyadari bahwa ia harus melakukan suatu kegiatan yang sudah terjadwal dan terpola secara institusional, dan dia tidak mampu untuk berkata tidak. Jadi tindakan yang dilakukan adalah karena faktor eksternal (institusi) yang tidak mampu dibantah atau dilawan (internalisasi).

Dalam keadaan ini, peneliti berusaha mencari sisi lain dari tindakan sosial yang dilakukan oleh para petugas tersebut melalui pengamatan secara intensif dalam rangkaian kegiatan penanggulangan stunting. Hal ini ditujukan untuk mengetahui pemaknaan para petugas tersebut terhadap tindakannya berpartisipasi dalam setiap kegiatan penanggulangan stunting. Bagaimanapun juga, kajian ini berusaha sebisa mungkin untuk dapat menjelaskan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka masing-masing terkait dengan keadaan yang dialami atau fenomena. Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan, dapat diperoleh kenyataan sebagai berikut:

1. Penyuluh Keluarga Berencana baik yang PNS maupun Non PNS jarang turun ke kegiatan posyandu maupun penyuluhan stunting di desa dan lebih mengutamakan menunggu laporan dari PPKBD dan Kder Pemeberdayaan Masyarakat sebagai mitra kerja. Hal ini disebabkan karena Penyuluh Keluarga Berencana merasa terikat dengan jam kerja sebagai PNS (pukul 07.00 sampai pukul 15.30 WIB) padahal kegiatan penyuluhan lebih banyak dilakukan pada waktu sore hari, mulai pukul 15.30 WIB.
2. Bidan Desa (yang juga berstatus PNS) juga relatif jarang melakukan penyuluhan kepada ibu-bu, tetapi lebih aktif pada kegiatan posyandu. Hal ini disebabkan karena tugas pokok fungsi bidan desa adalah bersentuhan langsung dengan pelayanan kesehatan masyarakat. selain itu, bidan desa juga sering memberikan layanan konsultasi kesehatan kepada warga masyarakat, terutama keluarga yang terdampak memiliki anak stunting.
3. Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Pemberdayaan Masyarakat yang ditugaskan dalam kegiatan Posyandu justru sangat aktif dan bersemangat melakukan

tugas-tugas program penanggulangan stunting, baik itu posyandu balita, kunjungan rumah untuk pendampingan serta penyuluhan, meskipun materi penyuluhan diperoleh dari Penyuluh Keluarga Berencana dan Bidan Desa. Hal ini disebabkan karena mereka lebih dapat berkomunikasi dalam eksistensinya sebagai individu yang memiliki status dan nilai diri. Motivasi utama dari status sebagai petugas, dianggap sebagai ajang untuk unjuk diri di masyarakat dan merasa dihargai, sehingga menimbulkan semangat berbuat/bertindak untuk memperoleh penghargaan sosial (*reward* immateriil). Selain itu, orientasi untuk memperoleh imbalan materi juga menjadi salah satu pertimbangan tersendiri.

4. Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, lebih *all out* dalam menjalankan tugas-tugas program penanggulangan stunting daripada Penyuluh Keluarga Berencana. Hal ini disebabkan oleh adanya ikatan kedaerahan (primordial) karena mereka berasal dari warga asli desa Kertobanyon, sehingga tingkat pembelaan terhadap sesama warga desa, diwujudkan dalam kesriusan menjalankan tugas penanggulangan stunting.

Berdasarkan pencocokan (triangulasi) hasil wawancara dan hasil pengamatan terhadap pengalaman yang mereka jalani, dapat dijelaskan bahwa motivasi penting dari para petugas tersebut ialah menyukseskan tujuan institusi, yakni program penanggulangan stunting yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah. Disamping itu, ada motif tambahan yakni adanya kebanggaan terhadap eksistensi diri sebagai petugas program penanggulangan stunting (terutama yang non PNS). Dengan memanfaatkan status sosial dan nilai diri dalam melaksanakan tugasnya, secara personal memiliki *reward* yang bersifat immateriil, yakni kepuasan ketika telah melaksanakan tugas.

Kemudian, Secara finansial, tendensi imbalan materi, setiap petugas tidaklah sama. Petugas yang berstatus PNS relatif tidak mengutamakan imbalan materi tersebut, karena mereka sudah memperoleh dari status kepegawaiannya sebagai PNS. Sedangkan bagi para petugas yang berstatus Non PNS, memaknai imbalan materi sebagai suatu yang bernilai karena diperoleh dari status sosial yang dihargai oleh masyarakat. Disamping itu, imbalan materi tersebut juga sangat berarti sebagai penghasilan tambahan.

Dalam konsep tindakan sosial yang dikemukakan Weber, maka tindakan yang dilakukan para petugas itu, termasuk dalam kategori tindakan rasional instrumental. Artinya, apa yang mereka lakukan adalah berorientasi untuk mencapai tujuan sistem, yakni berhasilnya menurunkan angka penderita stunting. Dengan ungkapan lain, secara kasat mata mereka sangat rajin dan bersemangat dalam melakukan aktifitas penanggulangan stunting melalui berbagai kegiatan, namun mereka memaknainya sebagai usaha mencapai target pekerjaan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Kondisi inilah yang akan peneliti gali lebih dalam, yakni menemukan makna dari tindakan petugas penanggulangan stunting, dengan cara berinteraksi lebih intensif dengan subyek kajian maupun informan, serta mempelajari lebih banyak tentang fenomena yang terjadi sehingga dapat menemukan makna realitas dan esensi natural dari realitas tersebut.

Makna tentang suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang (petugas/aktor) sangat tergantung bagaimana aktor itu berhubungan dengan suatu peristiwa yang menyebabkan lahirnya pengalaman intersubyektif. Sejalan dengan itu, fenomenologi akan mengarahkan asumsi tentang penampakan suatu objek, peristiwa, atau suatu keadaan yang terframming dalam persepsi kita. Begitupun yang tampak pada tindakan sosial petugas penanggulangan stunting di desa Kertobanyon, secara peran tidak dapat membantah internalisasi program yang harus dijalankan,



tetapi dalam praktiknya dapat dilaksanakan dengan penuh kesadaran. Situasi ini tercermin dari ungkapan Bu Nas (kader pemberdayaan) sebagai berikut:

*“Kulo niki dikengken nopo mawon, entene namung manut. Nopo malih di ken dados kader pemberdayaan, kulo nggih remen sanget awit kulo gadah kelonggaran. yogo namung setunggal pun lulus kuliah ugi sampun nyambut damel. Teng kegiatan niki, kulo saget sinau, nyelot pinter, tambah ilmu, tambah konco, lan tambah rejeki. Kados nglampahi kegiatan posyandu niku pun rutin dijadwal saben wulan, kulo remen sanget, saget nimbang lare-lare alit. Nek perkawis stunting, kulo nggih tesih kedah sinau, soale sak derenge nggih dereng nate sumerep. Nek pun ngertos, amrih saget muruki ibu-ibu sing putrane kengeng stunting”*

“Saya ini disuruh apa saja, adanya cuma menurut. Apalagi disuruh menjadi Kader pemberdayaan, saya sangat senang sekali, karena saya punya kelonggaran, anak cuma satu, sudah lulus kuliah dan sudah bekerja. Dalam kegiatan ini, saya mendapat kesempatan belajar, bertambah pintar, tambah ilmu pengetahuan, tambah teman dan tambah rejeki. Seperti menjalankan kegiatan posyandu, itu sudah rutin dijadwalkan setiap bulan, saya sangat senang dapat melakukan penimbangan untuk anak-anak kecil. Kalau masalah stunting, saya juga masih harus belajar banyak, karena sebelumnya tidak pernah mengerti. Kalau sudah mengerti, agar saya dapat mengajari ibu-ibu yang putranya terkena stunting”.

Memperhatikan ungkapan yang disampaikan oleh Bu Nas tersebut, dapat kita ambil suatu pemahaman bahwa secara individu, dia sangat dapat menerima peran yang diberikan oleh

sistem sosial (pemerintah desa), karena dia mendapatkan sarana atau media untuk bertindak mencapai tujuan sistem. Secara yang tampak, dia melakukan kegiatan-kegiatan tersebut dengan senang hati. Namun demikian, ada beberapa hal yang perlu digali lebih dalam, terkait dengan pemaknaan terhadap tindakan sosial yang berorientasi pada tujuan sistem. Hal ini memerlukan pencocokan antara jawaban yang diberikan dengan perilakunya saat melakukan pekerjaannya. Selain melalui pengamatan juga dapat diumpan balik kepada petugas lain (triangulasi sumber data). Seperti yang diungkapkan oleh Bu HS (wawancara, 15 Juli 2023) yang menilai beberapa petugas dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting, sebagai berikut:

“saya sangat bersyukur memiliki teman kerja yang kompak dalam penanggulangan stunting. Di mulai dari Penyuluh KB Kecamatan, meskipun beliau datang hanya beberapa kali dalam satu bulan, tetapi beliau yang memberikan petunjuk pedoman kerja yang harus kami lakukan. Kemudian Bu Bidan Desa, yang sangat aktif dalam melayani kesehatan anak-anak baik ketika posyandu ataupun diluar kegiatan posyandu, memberikan penyuluhan. Bu Bidan ini tinggal di fasilitas rumah Polindes, jadi bisa lebih dekat dan lebih cepat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Begitupun teman-teman kader pemberdayaan, sangat rajin menjalankan tugas yang diberikan oleh Penyuluh KB Kecamatan, dimana jadwal program kegiatan sudah disusun oleh Pemerintah Kabupaten dan kami tinggal menjalankan jadwal itu. Kemudian juga dukungan dari pemerintah desa yang sangat membantu kegiatan kami yang di komando oleh Bu Kepala Dusun (Kasun), menjadikan kami semua adalah Tim yang kompak. Yang jelas, kami senang menjalankan tugas-tugas program penanggulangan

stunting, dengan harapan agar penduduk desa Kertobanyon tidak terjangkau stunting lagi”

Mencermati ungkapan petugas (PPKBD) tersebut dapat peneliti jelaskan, bahwa dia sangat senang menjalankan menjalankan peran sebagai petugas program penanggulangan stunting. Salah satu alasannya adalah kekompakan sebagai tim dalam menjalankan tugas. Penilaian yang disampaikan oleh subyek kajian tersebut merupakan evaluasi pribadi terhadap rekan kerjanya, yang dinilai sangat rajin dan kompak sebagai Tim kerja. Karena itu, komunikasi diantara para petugas (meskipun berbeda status) sangatlah baik. apalagi didukung oleh jadwal kegiatan yang terpadu secara kedinasan, menjadikan kinerja petugas penanggulangan stunting adalah konstruksi tata nilai yang berlaku, baik secara individu maupun kolektif. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan pandangan Weber tentang analisis makna yang diproposisikan melalui konsep stimulus-respon, yakni program penanggulangan stunting adalah stimulus bagi individu untuk melakukan tindakan, dan para petugas memberikan respon untuk menjalankan program tersebut. Dengan tidak mengecilkkan arti kesadaran masing-masing individu yang terkungkung secara sistemik (*Noema*), namun mereka tetap menjalankan tugas tersebut dengan penuh kesadaran, senang hati dan rajin (*Noesis*).

Selanjutnya, diskusi tentang pelaksanaan program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, dimulai dengan penyajian data tentang anak balita pengidap stunting. Berikut data anak balita stunting, yang kami susun pada tabel berikut:

Tabel 4 Data anak balita stunting

No.	Nama balita	Umur	Status rumah	Kondisi rumah	Perlakuan
01.	Aisyah (RT 4)	4 th	Kontrak	Kurang sehat	PMT/Pndmp
02.	Arumi (RT 7)	3 th	Rmh sendiri	Baik	PMT
03.	Aurora (RT 6)	4 th	Menumpang ortu	Baik	PMT
04.	Dika Ari (RT 7)	1 th	Kontrak	Kumuh	PMT/Pndmp
05.	Haikal (RT 6)	4,5 th	Rmh sendiri	Kumuh	PMT/Pndmp
06.	Nisya (RT 7)	3 th	Rmh sendiri	Kurang bersih	PMT/Pndmp
07.	Rinjani (RT 8)	2 th	Rmh sendiri	Kurang bersih	PMT/Pndmp
08.	Safana (RT 8)	1 th	Menumpang ortu	Kurang bersih	PMT/Pndmp
09.	Dores (RT 2)	3 th	Menumpang ortu	Kurang bersih	PMT/Pndmp
10.	Tisa (RT 1)	3 th	Menumpang ortu	Kurang bersih	PMT/Pndmp

Sumber : Data sekunder, dokumen posyandu, 2023

Mencermati data tersebut, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki anak stunting, berasal dari keluarga kurang mampu. Hal ini tercermin dari keadaan rumah orang tua balita, yakni;

1. Tiga keluarga menumpang orang tua dengan kondisi rumah yang kurang bersih.
2. Dua keluarga memiliki rumah sendiri dengan keadaan rumah yang kurang bersih

3. Satu keluarga memiliki rumah sendiri dengan keadaan rumah yang kumuh (Jawa: *kemproh* atau *koproh*)
4. Dua keluarga yang menempati rumah dengan status kontrak, dan keadaan rumah yang kumuh dan kurang bersih.
5. Satu keluarga memiliki rumah sendiri dalam keadaan baik.
6. Satu keluarga yang menumpang rumah orang tua, dengan keadaan rumah yang baik.

Merujuk data pada tabel tersebut serta pencocokan hasil observasi peneliti di lapangan, dapat dijelaskan bahwa mayoritas keluarga yang memiliki anak stunting berada dalam keadaan ekonomi kurang mampu dan kurang memahami pola asuh anak yang baik, serta belum mengerti arti stunting yang sesungguhnya. Mereka hanya mengerti bahwa anak mereka mengalami kelambatan pertumbuhan dan itu dianggap sebagai hal yang wajar, sebagaimana dikatakan oleh informan Bu Sur RT.1 (wawancara tanggal 15 Juni 2023) ketika ditanya, apakah dia mengerti istilah stunting? dia menjawab:

*“Kulo mboten ngertos stunting niku nopo..? kulo ngertose anak kulo telat pertumbuhane, mboten ndang gedi kados lintune. Padahal maeme nggih biasa mawon. Kulo nggih rutin tumut posyandu damel anak kulo, tapi catetan teng KMS kok mboten mundak-mundak. Kulo kinten mergo keturunan, soale mbah-mbahe awake alit-alit”*

“Saya tidak mengerti stunting itu apa..? yang Saya tau, anak saya pertumbuhannya terlambat, tidak bisa segera tumbuh besar seperti yang lainnya. Padahal makannya ya biasa saja. Saya juga rutin membawa anak saya ke Posyandu, tapi catatan di KMS (Kartu Menuju Sehat, Penulis) kok gak naik-naik. Saya kira karena sudah keturunan, karena kakek-neneknya, badannya juga kecil-kecil”

Mencermati pernyataan informan ini, dapat dijelaskan bahwa orang tua dari anak balita stunting (informan) ini tidak mengerti tentang istilah stunting. Yang dia tau hanya anaknya agak terhambat pertumbuhan fisiknya, jika dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Menurutnya, keadaan ini tak lepas dari faktor keturunan, karena kakek neneknya juga berpostur kecil. Begitupun dengan pola asuh anak dirumah, sesuai hasil observasi, diketahui bahwa informan (Bu Sur) tersebut adalah anak bungsu dari 5 bersaudara, yang masih menumpang di rumah orang tua yang berprofesi sebagai petani, berkumpul dengan 2 orang kakak perempuannya yang belum menikah. Suaminya juga bekerja sebagai pekerja serabutan. Rumahnya terkesan kumuh dan kurang sehat untuk ditempati keluarga besar (*extended family*). Dalam keadaan demikian, maka pola asuh anak tidak dapat dia lakukan secara mandiri, karena dia sendiri juga bekerja sebagai asisten rumah tangga yang harus pergi pagi dan pulang petang hari. Sebagai keluarga yang tidak mandiri, bersama suaminya selalu terkooptasi dengan keluarga besarnya, mulai dari soal makanan sampai pola asuh anaknya. Karena itu, dia pun tidak dapat melakukan kontrol terhadap asupan makanan apa saja yang di konsumsi anaknya sendiri. Bahkan untuk mengantar anaknya ke posyandu lebih sering diantar neneknya, karena dia tidak mendapat ijin dari majikannya tempat ia bekerja. Bermula dari situasi seperti inilah, dia tidak menyadari jika anaknya menjadi pengidap stunting.

Keadaan yang hampir sama dialami oleh Bu Kas RT.7 (wawancara tanggal 16 Juni 2023). Sebenarnya dia adalah keluarga yang ingin hidup mandiri. Namun karena kondisi ekonomi yang pas-pasan, maka dengan terpaksa dia masih menumpang di rumah orang tuanya yang sederhana dan terkesan kumuh. Ketika dia ditanya, apakah mengerti istilah stunting dan apakah dia juga mengerti kalau anaknya mengidap stunting, dia menjawab:

*“awale kulo mboten sumerep stunting niku nopo. Nanging sak bibare nimbangne anak kulo teng posyandu, kulo kaget, tirose anak kulo kenek stunting. Kulo kinten biasa mawon nek anak kulo mboten mundak bobote, soale bocahe nggih lincah. Tibake, tirose Bu Bidan, anak kulo kenek stunting, kurang gizi. Sakjane teng griyo maeme nggih mboten kurang-kurang. Namung nek kulo tinggal kerjo, sing momong anak kulo nggih Mbahe, mergi kulo tesih numpang tiyang sepah. Sakniki kulo tumutne posyandu rutin kajenge angsal perawatan sing dibetahne anak kulo”*

“Awalnya, saya tidak tau, apa itu stunting. Tetapi setelah melakukan penimbangan anak saya ke Posyandu, saya terkejut, katanya anak saya terkena stunting. Saya kira biasa saja kalau berat badannya tidak naik, karena anaknya sangat lincah. Ternyata kata Bu Bidan, anak saya kurang gizi, padahal di rumah soal makan juga tidak kurang-kurang. Hanya saja kalau saya tinggal kerja, yang mengasuh anak saya adalah Neneknya, karena saya masih numpang di rumah orang tua. Sekarang saya semakin rajin mengikuti kegiatan posyandu, agar anak saya memperoleh perawatan yang diperlukan.

Menyimak penuturan informan ini, dapat peneliti jelaskan, bahwa kendala utama yang dialami oleh keluarga muda adalah soal ekonomi yang belum mapan, sehingga harus menumpang di rumah orang tua. Hal ini sangat berpengaruh pada pola asuh anak yang tidak dapat dilakukan secara mandiri. Disisi lain mereka masih harus mencari kemapanan ekonomi melalui pekerjaan yang sedang dijalani. Sementara anak yang diasuh oleh neneknya, tentu tidak dapat diawasi sendiri secara intensif. Keadaan ini berakibat pada ketidak tahuan terhadap deteksi pola asuh anak

balitanya. Hal ini jumbuh dengan hasil kesimpulan dari kajian yang dilakukan Rori Fikem (2014) bahwa lima faktor penyebab terjadinya stunting, didominasi oleh tiga faktor utama, yaitu; ASI Eksklusif, pola makan dan pengetahuan ibu-ibu yang masih rendah. Situasi yang dialami oleh Bu Kas ini, sangat mirip dengan statemen Rori Fikem tersebut, yakni kurangnya kesempatan untuk memberi ASI eksklusif kepada anaknya serta ketidak mampuan mengatur pola makan untuk anaknya. Kondisi ini masih ditunjang oleh kurangnya pengetahuan tentang stunting yang menjadi hal baru baginya, sehingga ketika anaknya mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik, dianggap sebagai hal yang biasa saja.

Pola kehidupan rumah tangga yang masih berkumpul dengan orang tua, juga mencerminkan bahwa kultur *extended family* masih sangat dominan dalam kehidupan masyarakat asli desa Kertobanyon, sehingga ketika dalam satu rumah dihuni oleh dua Kepala Keluarga (KK) atau lebih, tidak menjadi hal yang aneh. Wacana ini menjadikan indikator bahwa secara umum, kondisi ekonomi masyarakat desa masih rendah. Meskipun di desa Kertobanyon sudah ada empat lokasi Perumnas, nyatanya yang mampu membeli Perumnas adalah orang-orang luar desa yang ingin tinggal menetap ataupun sekedar membeli rumah untuk investasi.

Dengan tetap menghargai arti pentingnya *extended family* sebagai sebuah pilihan yang rasional, sesungguhnya pola kehidupan keluarga baru (keluarga muda) sangatlah terbantu, baik dari segi ekonomi maupun sosial. Nilai lebihnya adalah, para keluarga muda ini tidak perlu memaksakan anggaran untuk membeli rumah dan biaya hidup masih dapat terbantu oleh kondisi ekonomi orang tuanya. Sedangkan nilai kurangnya adalah dia tidak dapat segera mandiri, baik dari segi ekonomi, sosial maupun pola asuh anak yang benar karena si Nenek atau Kakek yang mengasuh anaknya relatif kurang memiliki pengetahuan.



Lain halnya yang dialami oleh Bu Sam RT.4 (wawancara tanggal 16 Juni 2023). Dia adalah seorang Nenek yang memelihara cucunya yang ditinggal mati ibunya ketika melahirkan. Cucu perempuan yang bernama Yo tersebut sekarang berusia dua tahun sejak ditinggal matibunya, diasuh oleh neneknya. Dengan kondisi ekonomi yang sedang-sedang saja, serta kondisi rumah yang sederhana dan terkesan kurang bersih. Ketika dia ditanya, apakah mengerti istilah stunting dan apakah dia juga mengerti kalau cucunya mengidap stunting, dia menjawab:

*“kulo mboten sumerep stunting niku nopo. Ngertos kulo, putu kulo niku kok angel mundak bobote. Ndilalah, apes e, saben-saben ajeng timbangan teng posyandu, putu kulo kok mesti sakit panas, tirose Bu Bidan, putu kulo kenek stunting. Kulo kinten biasa mawon nek putu kulo mboten mundak bobote, soale kawit lahir mboten nate angsal ASI. pancen teng griyo maeme rodok angel, susu nopo-nopo kathah sing mboten cocok. Sakniki susu sing purun namung susu SGM”;*

Saya tidak tau apa itu stunting, yang saya tau, cucu saya kok susah banget naik berat badan. Celakanya, setiap akan melakukan penimbangan di posyandu, dia pasti sakit panas duluan. Kata Bu Bidan, cucu saya terkena stunting. Saya kira biasa saja, karena sejak lahir, cucu saya tidak pernah mendapatkan ASI. Memang di rumah, soal makan agak sulit dan banyak jenis susu kaleng yang tidak cocok. Saat ini susu yang cocok hanya susu SGM”.

Kehidupan Bu Sem bersama cucunya juga ditemani oleh keluarga anaknya yang pertama, yakni kakak perempuan dari ibunya Yo yang secara ekonomi juga sedang-sedang saja. Jadi ada dua keluarga yang hidup dalam satu rumah, namun hal itu sudah

menjadi lazim di desa Kertobanyon. Dalam kesederhanaannya, Bu sem merawat cucunya dengan sungguh-sungguh dan penuh kasih sayang, mengingat cucunya itu sudah ditinggal mati oleh sang ibu ketika melahirkannya. Jadi, perasaan kasihan sangat mendominasi proses asuh kepada cucunya, termasuk menuruti apapun kemauan sang cucu. Sayangnya, pola asuh yang demikian justru menjadi bumerang, karena menjadi kurang selektif dalam memilihkan jenis makanan bergizi seimbang yang seharusnya menjadi asupan konsumsi. Seringkali, makanan yang diberikan kepada cucunya adalah jenis makanan yang disukai atau diinginkan, bukan didasarkan pada apa yang dibutuhkan.

Sedikit berbeda dengan informan sebelumnya, kemudian peneliti melanjutkan penggalan data kepada informan yang lain, yakni Bu Sum (RT 4) yang memiliki anak perempuan berumur 4 tahun (wawancara 16 Juni 2023). Ketika dia ditanya apakah mengerti istilah stunting, dia menjawab:

*“Kulo mboten sumerep stunting niku nopo. Pokoke kulo usaha ngopeni anak kulo sak sae-saene. Tapi kulo nggih nggumun, bobote anak kulo kok mboten mundak-mundak kados lintune. Padahal nek maem nggih kathah, malah mimik susune nggih kathah. Anake nggih sehat tur lincah, sakniki pun sekolah nol kecil. Sing kulo nggumun, angger-angger ajeng timbangan, kok sering sakit panas. Dados pas timbangan teng Posyandu bobote mesti mandap. Tirose Bu Bidan anak kulo kenek stunting”.*

“saya tidak tau stunting itu apa ? pokoknya saya berusaha memelihara anak dengan sebaik-baiknya. Tetapi saya heran, kenapa berat badan anak saya kok tidak bertambah-tambah seperti yang lainnya. Padahal makannya juga banyak. Bahkan minum susunya juga banyak. Anaknya sehat dan lincah, sekarang sudah

sekolah nol kecil. Yang saya heran, seringkali setiap akan ada penimbangan di Posyandu anak ini sering sakit panas sehingga pada waktu penimbangan, berat badannya mesti turun. Terus kata Bu Bidan anak saya terkena stunting”.

Mencermati penuturan Bu Sum tersebut, dapatlah kita pahami, jika sebenarnya banyak ibu-ibu yang belum faham dengan stunting. Sebenarnya informan ini adalah keluarga yang mandiri, terbukti dia menempati rumah kontrakan bersama suaminya, yang bekerja sebagai karyawan swasta di Kota Madiun. Namun karena kondisi ekonomi yang belum mapan, maka rumah yang di kontrak adalah dalam kategori sederhana, bahkan terkesan kumuh dan kurang sehat. Ketika informan ini menuturkan bahwa si anak makannya banyak, tetapi berat badan tidak naik, kemudian anaknya juga dianggap pintar karena sudah sekolah nol kecil, lalu menjustifikasi dengan kata *heran, kok terkena stunting*, maka yang dapat dianalisis adalah, bahwa ketidaktahuan informan menyebabkan pola asuh anak menjadi tidak terukur dengan prinsip kesehatan, misalnya menuruti keinginan anak untuk membeli makanan/snack instan. Hal ini jelas berdampak kurang baik terhadap kesehatan anak. Kebelum-tahuan inilah menjadi aspek penting yang harus diperhatikan oleh petugas program penanggulangan stunting. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan informan tentang stunting masih rendah.

Disisi lain, ternyata penderita stunting tidak hanya berasal dari keluarga kurang mampu, tetapi juga anak balita yang berasal dari keluarga cukup baik ekonomi dan sosialnya. Informan berikut ini yang dapat digali informasinya adalah Bu RA (RT.7) yang memiliki anak balita berusia tiga tahun. Informan ini sebenarnya berasal dari keluarga mampu dan suaminya memiliki pekerjaan yang baik. Hal ini dibuktikan dengan kepemilikan rumah sendiri yang cukup baik dan bersih. Ketika ditanya, apakah dia mengerti

tentang stunting, dan apakah dia juga tau kalau anaknya terkena stunting, di menjawab:

“Saya belum begitu faham tentang stunting. Awalnya saya juga tidak terpikir kalau anak saya terkena stunting. Namun setelah saya mencari info di google, barulah saya menyadari kalau anak saya kemungkinan terkena stunting. Sejujurnya saya khawatir sekaligus heran, kok bisa anak saya terkena stunting. Padahal dari segi asupan konsumsi, sangat tercukupi. Karena itu saya berusaha untuk melakukan yang terbaik untuk anak saya. Saya sering konsultasi kepada bidan Desa saat di posyandu, terutama untuk segera melakukan tindakan untuk anak saya dan disarankan untuk sering mengecek perkembangan berat badan anak paling tidak setiap minggu secara mandiri, dan tidak tergantung pada kegiatan posyandu yang dilakukan sebulan sekali. Namun demikian, dari kegiatan pelayanan posyandu yang sebulan sekali tersebut, saya mendapatkan informasi yang jelas tentang stunting, sekaligus mendapat bantuan PMT. Alhamdulillah, sekarang perkembangan anak saya sudah mulai membaik.

Memperhatikan pernyataan informan ini, dapat kita ketahui sebuah petunjuk, bahwa informan ini kurang memiliki pengalaman tentang pola asuh anak yang diiringi dengan ketidaktahuan terhadap stunting. Hal ini menimbulkan kebingungan ketika anaknya divonis mengidap stunting, karena ia merasa telah memberikan asupan makanan yang cukup kepada anaknya. Dari segi ekonomi, informan ini termasuk dalam kategori mampu, karena memang berasal dari keluarga yang mapan. Pekerjaan suaminya yang mapan di Kota Madiun, menjadikan kehidupan keluarganya tidak kekurangan. Namun karena si ibu belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang pola asuh anak yang

baik, terutama masalah kesehatan, komposisi gizi seimbang, pengelolaan lingkungan sehat, dan lain-lain, maka seringkali menjadikan pertumbuhan anak menjadi terhambat. Begitupun dalam hal pola asuh anak yang belum dapat dilakukan secara mandiri, menjadikan ibu muda ini sering minta bantuan kepada orang tuanya, terutama dalam hal pengasuhan anaknya ketika ditinggal bekerja.

### **C. Makna Tindakan Literasi Kesehatan Bagi Petugas**

Memahami makna tindakan literasi kesehatan bagi petugas penanggulangan program stunting, memerlukan diskursus yang spesifik untuk mengenal motif-motif tindakan. Secara universal, yang dimaksud dengan tindakan sosial adalah tindakan saling mempengaruhi antara orang satu dengan lainnya saat melakukan interaksi sosial. Didalam interaksi sosial ada proses sosial, dimana hubungan antar individu (aktor) yang kemudian memberikan efek saling pengaruh dan mempengaruhi, yang kemudian disebut sebagai tindakan sosial. Jika logikanya dibalik, dapat dikatakan bahwa disaat terjadi tindakan sosial maka yang menjadi penyebab munculnya tindakan ini ialah karena ada interaksi sosial. Tanpa adanya interaksi sosial, maka tidak akan terjadi tindakan sosial. Kemudian dapat dipahami jika tindakan sosial dapat diartikan pula sebagai respon atau reaksi yang terlihat secara fisik setelah melakukan interaksi sosial.

Program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, tidak dapat dipisahkan dengan program yang dilakukan secara nasional, mulai dari Pemerintah Pusat sampai Pemerintah Daerah. Oleh karena itu, program penanggulangan stunting yang telah menjadi kegiatan institusional, memiliki standarisasi yang sama, baik aspek materiil maupun non materiil. Begitu pula persyaratan kognitif petugas juga distandarisasi secara sama, terutama pada aspek pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi dengan

masyarakat. Pembinaan secara berjenjang dilakukan secara terstruktur dan berjenjang sesuai kapasitas tugas pokok fungsi. Hal ini ditujukan pada adanya pendidikan dan pelatihan kepada para petugas program pelaksanaan penanggulangan stunting.

Dalam kondisi ini, peneliti mengamati tindakan sosial para petugas, seberapa mampu para petugas itu menguasai materi tentang stunting yang dijadikan bekal untuk menjalankan tugas. Sesuai kebutuhan ini, peneliti menanyakan kepada para petugas seberapa besar tindakan sosial mereka dalam proses literasi kesehatan. Secara intensif peneliti mengikuti dan mengamati kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program penanggulangan stunting, mulai dari posyandu balita maupun penyuluhan-penyuluhan yang telah dijadwalkan, selain secara sosial bergaul dengan baik untuk dapat mewawancarai secara informal. Hasil wawancara tentang bagaimana tindakan literasi kesehatan yang dilakukan yang diperoleh dari Penyuluh Keluarga Berencana (Bu Put), wawancara tanggal 20 Mei 2023, sebagai berikut:

“Secara pribadi, penguasaan pengetahuan tentang stunting sangat penting. Selain untuk bekal saya bekerja, juga berfungsi untuk diajarkan kepada sasaran pelayanan program. Salah satu kegiatan dalam penanggulangan stunting yang efektif adalah dengan cara pemberian edukasi gizi pada pihak yang berpengaruh (kader posyandu, kader pemberdayaan, kader penggerak PKK, ibu balita, ibu hamil dan calon ibu), melalui pembentukan kelompok belajar untuk ibu balita, dan pemberian makanan tambahan untuk anak balita. Program literasi kesehatan ini perlu intervensi dari semua pihak secara terus menerus. Untuk pencegahan stunting harus memperhatikan dengan baik aspek masukan dan prosesnya agar mendapatkan keluaran yang optimal, serta harus melibatkan semua pihak mulai dari ibu balita hingga lintas sektoral”.

Mencermati ungkapan Subyek kajian ini, dapat dijelaskan bahwa Penyuluh Keluarga Berencana sebagai *leading sector* program penanggulangan stunting, telah memahami pentingnya literasi kesehatan. Secara pribadi, dia memperoleh pengetahuan tersebut melalui kedinasan dalam memenuhi fase jenjang karier sebagai PNS. Setelah memiliki cukup bekal pengetahuan, kemudian dia mendistribusikan pengetahuan tersebut kepada PPKBD yang dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan-pelatihan, seminar atau diskusi informal. Hal ini menjadi syarat mutlak bagi para petugas program penanggulangan stunting, terutama di wilayah yang bersentuhan langsung dengan masyarakat yakni wilayah pedesaan.

Ketika pertanyaan dilanjutkan pada aspek makna dari tindakan literasinya, Bu Put menjawab:

“secara pribadi, saya merasa bertanggung jawab terhadap keberhasilan program penanggulangan stunting ini di seluruh wilayah kerja yang harus saya jalani. Oleh karena itu, saya perlu membekali diri dengan kemampuan pengetahuan yang cukup, terutama pengetahuan-pengetahuan yang terkait dengan pembangunan keluarga, termasuk didalamnya masalah stunting. Jadi, tujuan utama saya dalam meningkatkan pengetahuan (literasi) tidak hanya bertujuan menyukseskan program penanggulangan stunting, tetapi juga bertujuan untuk menjalankan tugas dengan benar sesuai peraturan yang berlaku”.

Mencermati jawaban tersebut, dapat ditangkap sebuah isyarat, bahwa selaku petugas (terutama berstatus PNS) menyatakan bahwa tindakan literasi (kesehatan) merupakan syarat utama dalam menjalankan tugas pekerjaan. Artinya, tindakan literasi kesehatan secara denotatif dimaknai sebagai kewajiban untuk melakukan pekerjaan secara institusional. Hal

ini tercermin dari perilaku yang dapat diamati mengenai perilaku kerja yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, yakni selalu menggunakan dasar petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) dalam melakukan tugas. Dengan kata lain, petugas tersebut tidak berani menjalankan tugas diluar juklak dan juknis yang telah diberikan oleh institusi yang menaunginya. Namun secara konotatif, tindakan literasi kesehatan juga dimaknai sebagai sarana untuk meningkatkan kariernya sebagai PNS. Artinya, dengan menguasai literasi kesehatan, maka dia dapat menjalankan tugasnya sesuai target dan dinilai berprestasi oleh pejabat pimpinan di atasnya. Setiap prestasi yang dicapai dalam menjalankan tugas, berarti perkembangan kariernya akan terjaga secara berkelanjutan.

Hal ini sesuai dengan teori tindakan sosial yang disampaikan oleh Weber (dalam Johnson, 1994;214), yang melihat bahwa kenyataan sosial adalah sesuatu yang didasarkan pada motivasi individu (aktor) dalam tindakan-tindakan sosial. Weber juga menyatakan bahwa tindakan sosial mengandung tiga konsep utama, yaitu; tindakan, tujuan yang ingin dicapai serta pemahaman terhadap tindakannya. Lebih lanjut, Weber membahas tentang empirisme tindakan sosial dan antar hubungan sosial tersebut dengan membedakan dua jenis dasar pemahaman terhadap tindakan sosial, yaitu dikaitkan dengan masing-masing koneksitasnya, yang disebut dengan tindakan rasional ataupun non rasional. Jenis pertama adalah pemahaman langsung yaitu memahami suatu tindakan dengan pengamatan secara langsung. Yang kedua, pemahaman atas tindakan tersebut adalah bersifat penjelasan.

Dalam hal ini, jenis tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting termasuk kategori tindakan sosial yang memiliki pengaruh kepada orang lain. Perlu kami jelaskan bahwa tindakan literasi kesehatan yang dilakukan



oleh petugas program penanggulangan stunting, termasuk jenis tindakan rasional instrumental. Maksudnya, adalah dia (sebagai individu petugas, aktor) bertindak atas *role* yang telah ditetapkan oleh sistem sosial yang melingkupinya (juklak dan juknis), adalah tindakan yang rasional instrumental terutama dalam rangka mencapai tujuan sistem sosial.

Jawaban yang berbeda namun bernuansa sama juga diberikan oleh Bidan Desa (Bu Me) ketika ditanyakan tentang bagaimana pemaknaannya terhadap tindakan literasi kesehatan dalam program penanggulangan stunting, dia menjawab:

“secara langsung saya memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dan stunting sejak kuliah dulu. Namun dari segi aplikatif saya memperoleh tambahan pengetahuan selama mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai tahapan karier di Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Saya menilai bahwa literasi kesehatan sangat penting bagi saya sendiri, selain untuk meningkatkan kualitas diri, juga untuk menjalankan tugas saya sebagai abdi negara, yaitu mendidik masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan dimanapun saya ditugaskan”

Mencermati penuturan Subyek kajian kedua ini, peneliti dapat menjelaskan bahwa tindakan literasi kesehatan secara denotatif dimaknai sebagai suatu keharusan dalam rangka menjalankan tugas dan kewajiban melakukan pekerjaan. Penguasaan materi tentang literasi kesehatan akan sangat membantu kelancaran bekerja sebagai abdi negara (PNS) yang harus bersentuhan secara langsung dengan masyarakat. Dalam kasus pelaksanaan penanggulangan stunting, dia berpendapat bahwa masyarakat sangat memerlukan edukasi yang cukup dalam hal pendidikan kesehatan sekaligus akses pelayanan yang memadai. Oleh karena itu, dengan semangat untuk menyukseskan

program penanggulangan stunting, dia mewajibkan dirinya untuk menguasai materi tentang literasi kesehatan, tidak saja untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk masyarakat sebagai penerima manfaat program penanggulangan stunting. Namun dibalik itu, secara konotatif, sama seperti Subyek kajian pertama, yakni demi usaha peningkatan karier sebagai PNS.

Mendasar pada ungkapan ini, peneliti menangkap makna tindakan sosial petugas program penanggulangan stunting tentang pentingnya literasi kesehatan, terutama dalam tuntutan membangun karier sesuai tempat dia bekerja. Selebihnya dia merasakan bahwa tindakan literasi kesehatan itu, tidak saja berimpak kepada dirinya sendiri, tetapi juga berpengaruh kepada orang lain (masyarakat) dimana dia menjalankan tugasnya. Merujuk pada ungkapan petugas yang demikian ini, peneliti dapat mengambil pemahaman bahwa tindakan literasi kesehatan dimaknai sebagai alat untuk melakukan pekerjaan dengan tujuan yang telah ditetapkan secara institusional.

Lain halnya dengan petugas yang Non PNS, sebagaimana yang disampaikan oleh PPKBD (Bu HS):

“Sebelum saya menjadi PPKBD, saya tidak mau tau tentang stunting, karena saya bekerja membantu ibu membuka kedai. Setelah saya diterima menjadi PPKBD, saya memperoleh pengetahuan tentang stunting dari pelatihan yang dilakukan oleh Penyuluh Keluarga Berencana di Kecamatan. Pengetahuan tentang literasi kesehatan sangat berguna bagi saya pribadi sebagai ibu rumah tangga, sekaligus sebagai Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa. Dengan pengetahuan ini, saya menjalankan tugas untuk membantu Penyuluh Keluarga Berencana dan Bidan Desa untuk melakukan pelayanan posyandu, pendampingan pada keluarga stunting dan penyuluhan kepada para ibu balita,

ibu hamil serta calon ibu di desa Kertobanyon. Saya selalu berusaha meningkatkan pengetahuan tentang stunting melalui pelatihan-pelatihan maupun media sosial (melalui google)”.

Memperhatikan hasil wawancara dengan petugas yang berstatus Non PNS ini, dapat dijelaskan bahwa tindakan literasi kesehatan secara denotatif dimaknai sebagai sarana pengembangan kualitas diri dalam rangka menyukseskan tujuan program penanggulangan stunting yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Dalam hal ini, dia menjalankan tugasnya dengan sungguh-sungguh, atas dasar subyektifitas (primordial) sebagai warga asli desa Kertobanyon, serasa tidak rela jika ada penduduk yang terkena stunting. Namun secara konotatif, tindakan literasi kesehatan dimaknai sebagai sarana untuk meningkatkan nilai diri sebagai individu di masyarakat. Salahsatu alasannya adalah, ketika dia berbicara di forum penyuluhan dia merasa diperhatikan oleh banyak orang. Keadaan ini sangat membanggakan karena sebelumnya tidak pernah terbayangkan bahwa dia mampu berbicara di depan umum, meskipun hanya di tingkat desa. Selebihnya, dengan meningkatkan pengetahuan tentang literasi kesehatan dan dapat menjalankan tugasnya dengan baik, berarti dia juga mendapatkan imbalan materi dalam bentuk *honor* sesuai yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian diatas, diskusi tentang tindakan sosial literasi kesehatan para petugas, dapat dipahami bahwa nilai penting tindakan sosial literasi kesehatan, dimaknai tidak hanya berfungsi untuk menjadi modal dalam melakukan pekerjaan, tetapi yang lebih penting adalah menyukseskan tujuan sistem, yakni program penurunan angka stunting di Desa Kertobanyon. Disisi lain, tindakan literasi kesehatan ini, juga dimaknai secara individu sebagai sarana untuk meningkatkan eksistensi diri di masyarakat. Hal ini sinkron dengan paradigma definisi sosial yang

dijelaskan oleh Max Weber (1864-1920) bahwa tindakan individu adalah bersifat subyektif sesuai dengan motif dan tujuan yang dapat diidentifikasi melalui tindakan sosialnya, sebagaimana diperlihatkan oleh petugas penanggulangan stunting supaya dilihat dan dihargai orang lain, saat menjalankan tugas.

Melanjutkan analisis tentang pemaknaan tentang tindakan literasi kesehatan petugas, mengacu pada ungkapan Subyek kajian tersebut, dapat kita ketahui bahwa sesungguhnya makna tindakan literasi kesehatan tersebut, utamanya tidak diperoleh dari proses membaca, tetapi dari proses mendengar ketika mereka menerima perintah dari atasannya atau melalui bimbingan teknis yang dia ikuti di Dinas PPKBPPA Kabupaten Madiun. Begitupun Bidan desa dan Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa dan Kader Pemberdayaan Masyarakat. Alasan utama yang dapat dijadikan penguat penjelasan adalah, bahwa secara hierarki pekerjaan, maka masing-masing peran dan status para petugas tersebut memiliki tugas pokok fungsi sesuai tingkatan wilayah kerja masing-masing.

#### **D. Proses Terjadinya Tindakan Literasi Kesehatan.**

Tindakan sosial literasi kesehatan merupakan salah satu pilar penting dalam menangani masalah pelayanan kesehatan pada masyarakat. Terlebih di program penanggulangan stunting yang sedang menjadi salah satu prioritas program pembangunan, maka modal utamanya adalah literasi kesehatan bagi seluruh petugas. Selebihnya, pentingnya literasi kesehatan dapat tersosialisasi ke seluruh lapisan masyarakat agar memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan sebagaimana yang diharapkan. Tak terkecuali, program penanggulangan stunting yang dilaksanakan di Desa Kertobanyon, memberikan gambaran secara nyata, bahwa selama program ini sedang berproses, menunjukkan fakta bahwa saat ini sedang terjadi gejala sebuah kultur baru, terutama seiring dengan pelaksanaan program penanggulangan stunting.

Berikut ungkapan yang disampaikan oleh Subyek kajian (Bu HS) menyatakan;

“Dalam menjalankan tugas program penanggulangan stunting, saya melakukan beberapa kegiatan sesuai jadwal yang ditugaskan oleh Pemerintah, melalui pemerintah kabupaten, kecamatan dan pemerintah desa. Kegiatan tersebut, antara lain; pemberian PMT secara berkala melalui kegiatan posyandu, kunjungan rumah untuk pendampingan serta penyuluhan-penyuluhan. Dalam tiga bulan, program Pemberian Makanan Tambahan dilakukan secara bergantian oleh Dinas PPKBPPA Kabupaten Madiun, Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dan Pemerintah Desa. Selebihnya adalah kegiatan pendampingan keluarga stunting dan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan di setiap kelompok dasa wisma maupun kelompok Rukun tetangga (RT). Dalam kegiatan tersebut kami para petugas memberikan pengarahan berupa pengetahuan tentang kesehatan, perawatan anak serta pola asuh anak kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita, ibu-ibu hamil dan calon ibu, agar mereka menyadari dan memahami betapa pentingnya pengetahuan kesehatan dalam membangun keluarga yang sehat.

Merujuk pada ungkapan Bu HS tersebut, dapat peneliti jelaskan bahwa dalam menjalankan program penanggulangan stunting, ada proses transfer *knowledge* antara petugas dengan masyarakat penerima manfaat, yakni melalui terjadinya komunikasi intensif dalam bentuk pendampingan dan penyuluhan-penyuluhan. Kenyataan ini menunjukkan ada ada titik poin yang bersinggungan (triangulasi sumber data) dengan hasil observasi peneliti maupun pernyataan Bu Sur dan Bu Kas (sebagai informan) atas realitas obyektif yang terjadi di Desa Kertobanyon, yakni tumbuhnya kesadaran individu dalam kelompok khusus yang

saling berintegrasi dan berinteraksi. Dalam kondisi ini, bentuk-bentuk kelompok khusus yang terbangun di Desa Kertobanyon adalah kelompok-kelompok atau organisasi kegiatan yang sangat efektif untuk membangun tindakan literasi kesehatan, antara lain: Posyandu balita, dasa wisma, paguyuban dan Rukun Tetangga, yang secara periodik selalu mengadakan kegiatan satu bulan sekali secara bergantian. Dalam kegiatan tersebut, terjadilah proses interaksi yang intens sehingga terbangun komunikasi dan pergaulan antar individu secara terus menerus, sehingga memberikan pengalaman intersubjektif dalam proses sosial dan interaksi sosial.

Mencermati fenomena yang terjadi, maka peneliti melakukan triangulasi melalui pengamatan sekaligus terjun langsung dalam pergaulan dengan masyarakat, maka diperoleh kenyataan bahwa saat ini memang sedang terjadi proses tindakan literasi kesehatan, terutama melalui tindakan sosial individu petugas yang berorientasi pada tugas fungsi pekerjaan, dan disisi lain berinteraksi secara aktif dengan masyarakat penerima manfaat. Fakta ini membuktikan bahwa tindakan literasi kesehatan sangat dibutuhkan sebagai sistem nilai kolektif dalam proses penurunan angka stunting. Bukti kongkritnya adalah masing-masing kelompok atau organisasi kegiatan selalu difasilitasi dalam grup WhatsApp, dimana para kader posyandu, kader penggerak PKK, kader pemberdayaan dan PPKBD menjadi anggota grup, saling menginformasikan tentang literasi kesehatan dalam bentuk informasi tertulis maupun dalam bentuk video, meskipun juga diselengi candaan dan gurauan. Hal ini menjadi pertanda bahwa masing-masing individu di Desa Kertobanyon secara sadar mulai membutuhkan literasi kesehatan, meskipun melalui media sosial. Fenomena yang terjadi di Desa Kertobanyon ini, juga dapat dinilai bahwa masyarakat sebagai realitas obyektif juga menyiratkan keterlibatan legitimasi kegiatan yang berfungsi untuk membuat

obyektivasi yang sudah melembaga menjadi masuk akal secara subjektif.

Prinsipnya, literasi kesehatan sudah menjadi konstruksi sosial yang terbangun secara kolektif di berbagai kelompok-kelompok kegiatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Novia Ul Haq dan F.X. Sri Sadewo yang mengutip pendapat Prasanti (2021) bahwa Literasi kesehatan merupakan variabel penting dalam pemberdayaan individu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat terhadap akses informasi secara efektif. Oleh karena itu, perlunya literasi kesehatan untuk membentuk suatu konstruksi masyarakat yang memiliki kebiasaan untuk mencari informasi dari sumber terpercaya agar tidak terjadi masalah dikemudian hari. Dalam perspektif petugas pelaksanaan program penanggulangan stunting (PPKBD), ketika ditanya tentang bagaimana cara sosialisasi yang efektif untuk memasyarakatkan informasi yang dia peroleh, maka jawabannya adalah:

“Cara yang saya lakukan untuk menyebarluaskan informasi tentang stunting yang saya peroleh dari PKB Kecamatan adalah saya sampaikan melalui penyuluhan ketika posyandu, pertemuan dasa wisma, pertemuan RT dan RW dan juga melalui grup WhatsApp yang saya ikuti di berbagai kelompok kegiatan dan kelompok warga. Tujuannya adalah agar warga terbiasa menerima informasi yang jelas darimana asal informasi itu”.

Berdasarkan jawaban dari PPKBD tersebut, dapat peneliti jelaskan bahwa literasi kesehatan sudah diformat menjadi sistem nilai kolektif, yakni membiasakan warga masyarakat untuk selalu terbiasa mencari informasi tentang stunting ataupun informasi kesehatan yang lain. Bagaimanapun juga, jika masyarakat terbiasa menerima dan mengelola informasi dengan benar akan mampu mengubah cara pandang dan tindakan sosialnya, terutama dalam membangun aksesibilitas untuk memperoleh layanan kesehatan.

Melalui cara ini diharapkan dapat mempertahankan prestasi rendahnya penderita stunting di Desa Kertobanyon. Pun ketika PPKBD ditanya tentang kemungkinan jika di Desa Kertobanyon sudah berkurang (hampir habis) penderita stuntingnya, apa yang akan dilakukan dengan program penanggulangan stunting ? berikut ini jawabannya:

“seandainya di Desa Kertobanyon sudah berkurang pengidap stuntingnya, maka kegiatan program penanggulangan stunting (Posyandu) harus tetap dilakukan, utamanya adalah meningkatkan pengetahuan penduduk terhadap pengetahuan tentang kesehatan (literasi). Hal ini terkait dengan harus terserapnya bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selalu diberikan secara berkala. Sebagaimana yang sedang terjadi dalam tiga bulan ini (Juni-Juli-Agustus atau 90 hari), ada bantuan PMT kepada penderita stunting setiap hari, dari Puskesmas Kecamatan. Kemudian 90 hari berikutnya, ada tambahan bantuan PMT dari BKKBN berupa telur dan daging masing-masing 1 kg dan 90 hari berikutnya ada bantuan dari pemerintah desa berupa Susu SGM dan buah-buahan”. Terus terang, dari program PMT ini sangat efektif menurunkan angka stunting, dari sepuluh orang, sekarang tinggal empat orang saja. Begitupun penyebar luasan informasi (literasi kesehatan) tentang stunting, harus tetap dilakukan. Hal ini dimaksudkan agar dapat mempertahankan kondisi masyarakat yang sudah berkurang stuntingnya, sekaligus tidak akan muncul lagi warga (baru) yang terkena stunting”.

Memperhatikan ungkapan dari PPKBD tersebut, dapat peneliti jelaskan bahwa pada prinsipnya, program penanggulangan stunting adalah simbol kegiatan yang telah dikonstruksi secara institusional, dari Pemerintah Pusat (hulu) sampai Pemerintah



Daerah selaku pembuat kebijakan sudah memformat program penanggulangan stunting diikuti dengan anggaran yang memadai, yang disalurkan melalui berbagai kedinasan. Sehingga masyarakat desa penderita stunting akan mendapat bantuan secara reguler. Sedangkan para petugas (PNS maupun Non PNS) hanya menjalankan sesuai petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) saja.

Dari penggambaran diatas, dapat peneliti deskripsikan, bahwa pelaksanaan program penanggulangan stunting di pedesaan sebenarnya tidak serumit yang dibayangkan, ketika masyarakat desa dapat diajak *melek* pengetahuan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, dapat diketahui kondisi riil di Desa Kertobanyon, sesungguhnya masyarakat desa Kertobanyon, sangat antusias untuk mencari tau dan mau belajar untuk mengerti tentang stunting. Satu alasan yang membuat mereka antusias adalah rasa sayang kepada anak yang tidak ingin anaknya sakit, sekaligus tidak rela jika anaknya di cap sebagai penderita stunting.

## E. Pembahasan

Secara umum, masyarakat desa Kertobanyon mulai menyadari akan pentingnya pengetahuan untuk meningkatkan kualitas diri dan keluarganya. Pemberian peran dan tugas kepada Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) yang notabene adalah penduduk asli, ternyata cukup efektif untuk memasyarakatkan tindakan literasi kesehatan. Penataan kegiatan yang terjadwal diiringi dengan penganggaran yang memadai, menjadikan gerakan penanggulangan stunting sebagai sarana terciptanya pergaulan antar elemen masyarakat menuju pengalaman intersubjektif. Hal ini senada dengan pendapat Sulaiman (2016) yang menyatakan:

“Gejala-gejala sosial itu ditemukan dalam pengalaman masyarakat yang terus menerus berproses, dihayati dalam kehidupan bermasyarakat secara menyeluruh dengan segala aspeknya (kognitif, psikomotoris, emosional dan intuitif). Dengan kata lain, realitas sosial itu tersirat dalam pergaulan sosial, diungkapkan secara sosial dalam berbagai tindakan sosial seperti berkomunikasi melalui bahasa, dan bekerjasama melalui bentuk-bentuk organisasi sosial. Realitas sosial semacam ini ditemukan dalam pengalaman intersubyektif, yakni menunjuk pada dimensi struktur kesadaran umum ke kesadaran individual dalam suatu kelompok khusus yang sedang saling berintegrasi dan berinteraksi”.

Mendasar pada pernyataan tersebut, sesuai dengan kenyataan yang ada di Desa Kertobanyon, bahwa masyarakat berinteraksi sosial secara terus menerus yang melibatkan aspek kognitif, psikomotoris, emosional dan intuitif, sehingga terjadi berbagai tindakan sosial dalam bentuk komunikasi melalui bahasa dan kerjasama, yang terakumulasi dalam proses membangun organisasi sosial. Dalam kondisi itu, para petugas program penanggulangan stunting membaaur dengan masyarakat untuk berkomunikasi membangun pengalaman intersubyektif dengan keluarga terdampak stunting, dalam membangun tindakan literasi kesehatan.

Urgensi wacana yang menjadi tugas berat bagi para petugas program penanggulangan stunting (terutama di tingkat desa) adalah mengajak masyarakat untuk membangun kebiasaan (*habit*) dalam hal literasi kesehatan. Kebiasaan inilah yang kemudian disebut sebagai sistem nilai kolektif. Artinya, jika sejak awal masyarakat dibiasakan hadir dalam pertemuan kelompok-kelompok kegiatan, yang kemudian diberi pemahaman (penyuluhan) sebagai sarana *transfer knowledge* tentang literasi kesehatan, maka program

penanggulangan stunting, diharapkan menjadi stimulus yang baik untuk membuat konstruksi sosial (sistem nilai kolektif) tentang literasi kesehatan. Dalam arti, masyarakat (keluarga yang memiliki anak stunting) di Desa Kertobanyon dapat merespon stimulus yang diberikan oleh petugas pelaksana program penanggulangan stunting untuk meningkatkan kualitas diri melalui pencarian dan pengelolaan informasi secara mandiri. Hal ini akan menjadi realitas objektif, bahwa pelebagaan dari tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat secara berulang-ulang (habitualisasi) akan menjadi salahsatu cara yang efektif dalam program penanggulangan stunting. Tindakan tersebut membuat pola dan selalu direproduksi sebagai tindakan sosial yang mereka pahami menjadi sistem nilai kolektif.

Jika direfleksikan pada pelaksanaan program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, usaha-usaha para petugas penanggulangan stunting di desa adalah membuat tindakan literasi kesehatan sebagai pola perilaku dalam bentuk sistem nilai. Hal ini dimaksudkan, jika penderita stunting di Desa Kertobanyon telah berkurang, maka tanggung jawab yang lebih besar adalah mempertahankan kondisi, agar tidak muncul penderita stunting yang baru di kemudian hari, dan ini dapat dicapai salah satunya adalah dengan memperkuat budaya literasi kesehatan menjadi pola perilaku masyarakat secara keseluruhan. Dalam kajian ini tindakan literasi kesehatan masuk dalam tindakan rasional instrumental yakni tindakan yang didasarkan pada pertimbangan rasio, yang dilakukan oleh seseorang (petugas penanggulangan stunting) serta pilihan yang berhubungan dengan tindakan tersebut. Maka kemudian tindakan literasi kesehatan dimaknai sebagai alat penting dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting, terlepas apapun motif tindakannya.

Kongkritnya adalah ketika para petugas melakukan tugasnya dalam program penanggulangan stunting, pedoman teknisnya

ialah menguasai literasi kesehatan, karena disitulah alat utama yang diperoleh saat petugas itu menerima perintah dari atasannya. Artinya, tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh para petugas tersebut, bernuansa perintah dalam usaha menyukseskan program penanggulangan stunting, yakni mencapai target penurunan angka stunting. dalam situasi inilah para petugas bekerja dengan sangat keras, terutama dalam membangun proses literasi kesehatan di masyarakat sebagai tindakan yang harus dibiasakan (habit), agar tercipta suatu keadaan, dimana masyarakat mampu mengakses informasi secara mandiri, dan kemudian memiliki pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang stunting. Pada akhirnya, diharapkan masyarakat dapat mengamalkan pengetahuan yang diperoleh dari tindakan literasi kesehatan, dalam bentuk pola asuh anak yang benar, pemilihan konsumsi dan asupan gizi yang seimbang, serta pola hidup sehat yang dijadikan kebiasaan sehari-hari. Dari proses inilah, tindakan literasi kesehatan merupakan wacana penting dalam program penanggulangan stunting.

Kenyataan yang terjadi di lapangan membuktikan bahwa para petugas program penanggulangan stunting sebagai individu, ternyata tidaklah dapat berdiri sendiri. Dalam arti, sebagai petugas dia terikat oleh tujuan institusi yang menugaskannya terutama merujuk pada target capaian program yang telah terlembagakan. Disisi lain, sebagai “agen” dia memiliki kemampuan untuk mencapai tujuannya sendiri, antara lain mencapai peningkatan karier dalam statusnya sebaga PNS. Kondisi ini dalam pandangan Giddens sah-sah saja, karena memang sebagai agen, individu memiliki kebebasan untuk mewarnai struktur sosial. Pemahaman ini sedikit berbeda dengan Berger dan Luckmann yang menilai bahwa tindakan sosial individu terinternalisasi untuk mencapai tujuan sistem. Individu atau aktor sebagai agen, harus memahami karakter tugas yang harus dijalankan sesuai peran dan status dalam ruang dan waktu dia bekerja. Jadi dia dilingkupi oleh standar nilai

dan norma dalam pekerjaan yang sedang dilakukannya.

Persoalan baru yang muncul, ketika ternyata masyarakat (ibu-ibu yang memiliki anak balita) belum faham tentang stunting. Hal ini tentu menjadi kendala mayor dalam proses penurunan angka stunting. Muncullah pertanyaan, bagaimana tindakan literasi kesehatan yang selama ini dilakukan oleh petugas ? Jawabannya tentu sangat beragam dan muncul dari berbagai perspektif. Dalam pandangan strukturasi, tentu akan menyoroti eksistensi petugas sebagai agen, yang pada kapasitas peran dan status berkewajiban menjalankan tugas sesuai dengan tujuan sistem (*constraining*), yakni menurunkan angka stunting. Sedangkan disisi yang lain, petugas berposisi sebagai individu yang memiliki kebebasan (*enabling*) yakni mencapai tujuannya sendiri. Jika dalam dua kondisi ini menghasilkan selisih, maka perlu ditemukan jawabannya berdasarkan fakta di lapangan.

Setelah dilakukan pencermatan serta analisis sesuai hasil observasi maka ditemukan beberapa hal yang dapat menjawab pertanyaan tersebut. Satu persoalan yang dapat dijadikan pijakan untuk menilai, adalah ketidak pahaman Penyuluh Keluarga Berencana (selaku petugas yang berstatus PNS) itu sendiri terhadap stunting. Kenyataan ini dapat ditelusuri dari proses terjadinya tindakan literasi kesehatan yang diperoleh petugas itu sendiri. Pernyataan ini dikuatkan oleh fakta bahwa petugas itu baru mengetahui tugasnya, saat dia menerima perintah dari atasannya, yang kemudian berlanjut pada kegiatan bimtek tentang kegiatan tersebut. Sampai pada fase ini, semua terkesan baik-baik saja, karena si petugas (Penyuluh KB) sendiri juga telah melaluinya dengan baik, karena dia berposisi sebagai dari “struktur sosial”, dimana tindakan sosial yang dilakukan masih dalam koridor “mencapai tujuan sistem”. Dia mengikuti kegiatan bimtek tentang stunting merupakan kewajiban yang harus diikuti sebagai bagian dari menjalankan etika profesi.

Berbeda ketika dia berada pada konsepsi “agen” yang menjadi subyek subjek aktif, miliki kebebasan dalam hal berbuat untuk tujuannya sendiri, maka dia melakukan tindakan sosial atas dasar pemikiran untuk mencapai tujuannya, bukan untuk tujuan sistem. Dalam posisi ini, harus memberikan informasi atau bimtek kepada para Pembantu Penyuluh KB Desa (PPKBD) dalam upaya pendistribusian tugas penanggulangan stunting ke desa. Pada fase inilah terjadinya selisih kemampuan kognitif antara Penyuluh KB dengan para petugas penanggulangan stunting di desa, yang kemudian penyampaian literasi kesehatan di masyarakat juga sedikit bergeser dari aslinya. Artinya, Penyuluh KB sebagai *leading sector* program penanggulangan stunting, memperoleh materi literasi kesehatan dari Dinas PPKBPPPA Pemerintah Kabupaten Madiun dalam kapasitasnya sebagai bagian dari “struktur sosial” kemudian dia turun ke desa dalam kapasitasnya sebagai “agen”. Sebagai bagian dari struktur sosial, dia bertindak untuk mencapai tujuan sistem, sementara sebagai agen dia bertindak untuk mencapai tujuannya sendiri.

Mencermati proses tindakan sosial yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting tersebut diatas, terutama yang mengarah pada Penyuluh KB selaku *leading sector*, dapat dikatakan bahwa tindakan literasi kesehatan yang dimaknai dalam dua persepsi yang berbeda. Pertama, persepsi dari sudut pandang sebagai “bagian dari struktur” maka tindakan literasi kesehatan dimaknai sebagai kewajiban personal dalam mencapai tujuan sistem sosial. Kedua, dalam dari sudut pandang “agen” tindakan literasi kesehatan dimaknai sebagai sarana untuk mencapai tujuan pribadi, baik yang bersifat materiil maupun immateriil.

## F. Proposisi

Akhir dari penulisan ini adalah memunculkan proposisi, terkait dengan diskursus mengenai makna tindakan literasi

kesehatan bagi petugas program penanggulangan stunting di Desa Kertobanyon, serta proses tindakan literasi kesehatan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan stunting, yaitu:

1. Tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting bukan lagi menjadi tindakan subyektif yang penuh makna (*meaningfull subjective action*) melainkan tindakan yang berorientasi pada kehendak sistem secara institusional (*action oriented towards the will of the system*), yakni percepatan penurunan angka stunting. Selibuhnya adalah untuk meningkatkan karier dalam pekerjaannya yakni *reward* materiil maupun immateriil.
2. Proses terjadinya makna literasi kesehatan terjadi ketika para petugas melakukan tugas dan kewajiban, yakni mengupayakan kebiasaan (*habit*) bagi seluruh masyarakat (terutama yang terdampak stunting) sehingga menjadikan sistem nilai, baik secara individu petugas maupun masyarakat terdampak stunting, yang kemudian menjadi sistem nilai kolektif. Proses tindakan literasi kesehatan dilakukan secara berjenjang, mulai dari kegiatan pelayanan posyandu, kunjungan rumah dan pendampingan, penyuluhan-penyuluhan di komunitas dasa wisma dan Rukun Tetangga, serta komunitas-komunitas (*grup-grup*) lokal dalam balutan berbagai sarana media sosial.

## G. Implikasi Teori

Sebagai tanda nilai akademis dari kajian ini adalah dapatnya mendeskripsikan benang merah tentang makna tindakan literasi kesehatan kedalam beberapa implikasi teoritis, yakni:

1. Teori tindakan sosial yang direfleksikan pada tindakan literasi kesehatan dalam program penanggulangan stunting merupakan salah satu jawaban terhadap upaya pemerintah yang membuat kebijakan percepatan penurunan angka

stunting, terutama untuk mengikis pemahaman masyarakat yang bersifat tradisional, sebagaimana kajian yang dilakukan oleh Agustian Ipa (2019) yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya stunting di masyarakat Massenrempulu terkooptasi oleh faktor budaya yang terjadi secara turun temurun. Merujuk pada hasil kajian, pemaknaan para petugas yang menganggap bahwa tindakan literasi kesehatan menjadi kata kunci dalam upaya mencapai keberhasilan penanggulangan stunting, yakni sebagai kegiatan kolektif untuk mencerahkan masyarakat dari pengetahuan yang bersifat tradisional. Artinya, ketika literasi kesehatan disosialisasikan secara terus menerus, dan kemudian menjadi kebiasaan bahkan bisa menjadi *folkways*, maka masyarakat akan melakukan langkah-langkah preventif, kuratif dan rehabilitatif secara mandiri dan tidak tergantung pada pemerintah saja. Kebijakan penanggulangan stunting yang selama ini masih dianggap dalam tataran menara gading (di hulu), akan segera terjawab dengan menciptakan pembiasaan di masyarakat (di hilir) dalam hal implementasi tindakan literasi kesehatan.

2. Proses pembiasaan tindakan literasi kesehatan (sebagai tindakan rasional instrumental) harus disosialisasikan secara simultan dalam berbagai forum dan media kegiatan sosial di masyarakat pedesaan yang menjadi ujung tombak program penanggulangan stunting. Sesungguhnya urgensi program penanggulangan stunting terletak pada upaya para petugas di lapangan dalam menyosialisasikan dan membangun tindakan literasi kesehatan pada masyarakat di pedesaan (Saputri dan Tumangger, 2019). Bagaimanapun juga, tindakan literasi kesehatan merupakan variabel penting dalam pemberdayaan individu dalam masyarakat, agar memiliki kemampuan untuk mengakses informasi secara efektif, yang kemudian berdampak pada tingkat kemandirian dalam melakukan pencegahan stunting (Ul Haq dan Sadewo, 2021).



# BAB V

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### A. Kesimpulan

**M**erujuk analisis data yang terurai pada BAB sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tindakan literasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas program penanggulangan stunting bukan lagi menjadi tindakan subyektif yang penuh makna (*meaningfull subjective action*) melainkan tindakan yang berorientasi pada kehendak sistem secara institusional (*action oriented towards the will of the system*), yakni percepatan penurunan angka stunting. Selbihnya adalah untuk meningkatkan karier dalam pekerjaannya yakni *reward* materil maupun immateril
2. Proses terjadinya makna literasi kesehatan terjadi ketika para petugas melakukan tugas dan kewajiban, yakni mengupayakan kebiasaan (*habit*) bagi seluruh masyarakat (terutama yang terdampak stunting) sehingga menjadikan sistem nilai, baik secara individu petugas maupun masyarakat terdampak stunting, yang kemudian menjadi sistem nilai kolektif.

## B. Rekomendasi

Mencermati fenomena pelaksanaan program penanggulangan stunting yang terjadi di desa Kertobanyon, serta memperhatikan uraian analisis data pada Bab sebelumnya, maka kami mengajukan rekomendasi sebagai berikut:

1. Kepada Pemerintah Desa, agar meningkatkan peran untuk terlibat lebih intensif dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting. Selama penelitian berlangsung peneliti mendapati bahwa pelaksanaan program penanggulangan stunting ini terkesan lebih diserahkan kepada Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Posyandu. Sementara itu, Bidan Desa cenderung fokus tugas pokok fungsinya pada pelayanan kesehatan masyarakat..
2. Kepada Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) bersama-sama kader posyandu dan kader pemberdayaan untuk meningkatkan kemampuan dari segi pengetahuan (literasi kesehatan) karena menjadi tenaga potensial untuk melaksanakan program penanggulangan stunting, mengingat Penyuluh Keluarga Berencana dari Kecamatan hanya datang sebulan sekali.
3. Kepada ibu-ibu balita, ibu hamil dan calon pengantin untuk semakin proaktif dalam kegiatan pelayanan posyandu, penyuluhan dan pendampingan, terutama ibu-ibu yang putra putrinya menderita stunting. Selama penelitian didapati bahwa ibu-ibu yang putra putrinya terkena stunting, merasa malu untuk muncul atau hadir di kegiatan sosial, baik itu penyuluhan maupun pendampingan yang dilakukan oleh petugas.
4. Kepada Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Kader Posyandu, Kader Pemberdayaan Masyarakat, Kader Penggerak PKK dan lembaga-lembaga desa, disaran-

kan agar mulai melibatkan generasi muda (Karang Taruna) dalam aktifitas program penanggulangan stunting. Hal ini dimaksudkan agar proses regenerasi peran kegiatan di desa dapat dilakukan secara alamiah dan berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwasilah, A. Chaedar. 2012. *Pokoknya Kualitatif*. Bandung: PT. Dunia Pustaka. Jaya.
- Aprilyana, Gladys, dan Fikawati, Sandra, 2018, Analisis Faktor-Faktor Resiko Terhadap Kejadian Stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan Asia Tenggara. Jurnal ilmiah dari Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Berger Peter dan Luckman, Thomas. 1990 *"Tafsir Sosial Atas Kenyataan Risalah Tentang Sosiologi Pengetahuan"*. LP3ES, Jakarta.
- Berry, David, 1982, *Pokok-pokok Pikiran Dalam Sosiologi*, Rajawali, Jakarta.
- Budianto, Didik dan Betty Roosihermatie, 2006, Persepsi Sehat-Sakti Dan Pola Pencarian Pengobatan Masyarakat Daerah Pelabuhan (Kajian Kualitatif Di Daerah Pelabuhan Tanjung Perak), Buletin Penelitian Sistem Kesehatan - Vol. 9 No. 2 April 2006: Kemenkes Propinsi Jawa Timur.

- Creswell, John W, 2014, *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Creswell, J. W. (2007) *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches. 2nd edn.* California: Sage.
- Honthaner, E. L. (2010).
- Demartoto, Argyo, 2013, *Teori Strukturasi Dari Anthony Giddens.* [https:// www.academia.edu/35313316/Teori\\_Strukturasi\\_Anthony\\_Giddens](https://www.academia.edu/35313316/Teori_Strukturasi_Anthony_Giddens)
- Durkheim, Emille, 1986, *Pengantar Sosiologi Moralitas.* Jakarta: Yayasan. Obor Indonesia
- Fikem, Rori dan Saputra (2014) *Tindakan Etiologis Perilaku Sakit Oleh Keluarga, Studi Sosiologi Kesehatan tentang Tindakan Pencarian terhadap Kesembuhan Penyakit oleh Keluarga Penderita Stroke.* Tesis, Universitas Andalas.
- Fitroh dan Oktavianingsih, 2020, *Peran Parenting Dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Ibu Terhadap Stunting Di Bangkalan Madura*
- Gibson Burrell dan Gareth Morgan. 2017, *Sociological Paradigms and Organisational Analysis.*(London : Heinemann Educational Book Ltd)
- Giddens, Anthony, 2011, *The Constitution of Society: Teori Strukturasi untuk Analisa Sosial.* Yogyakarta: Pedati
- Giddens, Anthony, 2000, *The Third Way,* P.T. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Giddens, Anthony 1987, *Perdebatan Klasik dan Kontemporer mengenai Kelompok, Konflik dan Kekuasaan,* Rajawali Pers, Jakarta.
- Ibrahim, Teguh, 2016, *Representasi Kesadaran Kritis Mahasiswa Upi Pada Fenomena Pengalaman Belajar,* Universitas Pendidikan Indonesia| repository.upi.edu |
- Ishomuddin, 1996, *Sosiologi Agama,* UMM Pers, Malang.

- Johnson, Doyle Paul, 1996, *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Gramedia Pustaka: Jakarta.
- Karim, Ridwan, 2021, *Definisi Operasional: Tujuan, Manfaat dan Cara Membuat*, <https://deepublisher.com>
- Kartono, Rinikso Moelia, dan Machmud, Muslimin, 2020, *Tindakan Sosial Literasi Kesehatan*, LPPM UMM.
- Kartono, Rinikso Moelia, 2017, *Ketidakterdayaan (Powerlessness) Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kota Malang*, Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial UMM
- Liem, Silva, Panggabean, Hana dan Farady, Rustono Marta, 2018, Atma Jaya Catholic University of Indonesia, Bunda Mulia University Jakarta, DOI: <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.167.37-47>
- Ledford, Christy J.W, Cafferty Lauren A, & Russel, Travis C., 2015, *The Influence of Health Literacy and Patient Activation on Patient Information Seeking and Sharing*, J. Health Commun, 2015;20 Suppl 2:77-82. doi: 10.1080/10810730.2015.1066466.
- Lisnawati et al., 2020, *Literasi Kesehatan cegah stunting (komunikasi Kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat oleh program inovasi desa dalam rembuk stunting) Kecamatan Bayongbong*.
- Mannen, Van, 1990, *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press, Albany
- Mulyana. Deddy, 2008, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung; PT Remaja. Rosdakarya.
- Poloma, Margaret M. 1984, *Sosiologi Kontemporer*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Rahman, Zainul, Mariano, Werenfridus, Dwiko, Rynoza N. R., Aunil Ukhra, Nugraha Wisnu M. 2021, Analisis Kebijakan Pencegahan Stunting dan Relevansi Penerapan di Masyarakat

(Studi Kasus: Desa Donowarih), E-Jurnal Karta rahardja,  
Vol.3 No.1 Tahun 2021

Ritzer, George, 1992, *Sosiologi, Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, Rajawali Pers, Jakarta.

Salim. Agus, 2001. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Tiara wacana.

Saputra, Rori Fikem, 2014, *Tindakan Etiologis Perilaku Sakit Oleh Keluarga Studi Sosiologi Kesehatan tentang Tindakan Pencarian terhadap Kesembuhan Penyakit oleh Keluarga Penderita Stroke*. Diploma thesis, Universitas Andalas.

Saputri, Rini Archda, dan Tumangger, Jeki, 2019, Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia, JPI: Jurnal of Political Issues Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bangka Belitung Volume 1, 1 Juli 2019

Satriawan, Elan, 2018, Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta.

Sidiq, Umar, 2018, Etika Dan Profesi Keguruan, Google Scholar.

Simbolon, Demsa, Suryani Desi dan Yorita, Epti, 2020, Model Prediksi dan Sistem Skoring Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Pada Balita di Indonesia, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Siswati et al., 2021, *Literasi stunting pada Masa Pandemi Covid-19 untuk Ibu Balita dan Kader posyandu Desa Umbulrejo Kepanewon Ponjong Kabupaten Gunung Kidul*.

Soekanto, Soerjono, 1984, *Beberapa Teori Sosiologi Tentang Struktur Masyarakat*, Rajawali, Jakarta.

Soetrisno dan Hanafie, SRD Rita. 2007, *Filsafat Ilmu dan Metodologi Penelitian*. (Yogyakarta : CV Andi Offset.

- Subandi, 2009, *Psikologi Dzikir, Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sulaiman, Aimie, 2016, Memahami teori konstruksi sosial peter l. Berger, *jurnal society, volume vi, nomor i, juni 2016*
- Suminar et al, 2021, *Sosialisasi literasi informasi Kesehatan bagi ibu rumah tangga sebagai upaya pencegahan stunting di Wetan Kota Kab Garut*.
- Sunarto, Kamanto, 2000, *Pengantar Sosiologi (Edisi Kedua)*, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Supraja, Muhammad, 2012, *Alfred Schutz: Rekonstruksi Teori Tindakan Sosial Max Weber*, Jurnal Pemikiran Sosiologi Volume 1 No.2, Tahun 2012.
- Ul Haq, Novia, F.X. Sri Sadewo, 2021, Konstruksi Sosial Tentang Literasi Kesehatan dalam Merespon Pandemi Covid-19, *Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 10, No.2, Oktober 2021*, Universitas Negeri Surabaya
- Vitaloka, Dia (2020) *Tingkat Literasi Informasi Kesehatan Orang Tua Murid Terhadap Gizi Anak di SDN 08 Penjaringan Jakarta Utara dan Tinjauannya*, Universitas Yarsi.
- Zeitlin, Irving M. 1995, *Memahami Kembali Sosiologi, Kritik Terhadap Teori Sosiologi Kontemporer*, Gajah Mada University Pers, Jogjakarta.
- Zulaikha, Yuli, 2021, Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Studi Kasus Di Puskesmas Air Beliti, Kecamatan Tuah Negeri, Kabupaten Musi Rawas, Tesis, Universitas.