

## **DISERTASI**

**KONSTRUKSI SOSIAL PEREMPUAN ATAS PENANGGULANGAN  
STUNTING DI KELURAHAN DURIAN DEPUN KECAMATAN MERIGI  
KABUPATEN KEPAHANG**



**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI DOKTOR SOSIOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KONSTRUKSI SOSIAL PEREMPUAN ATAS PENANGGULANGAN  
STUNTING DI KELURAHAN DURIAN DEPUN KECAMATAN MERIGI  
KABUPATEN KEPAHANG**

**LINDA SAFITRA**  
**NIM. 202120670111035**

Promotor : **Prof.Dr. Jabal Tarik Ibrahim** \_\_\_\_\_

Ko-Promotor I : **Dr. Ledyawati, M.Sos** \_\_\_\_\_

Ko-Promotor II : **Rachmad Kristiono D.S, Ph.D** \_\_\_\_\_

Direktur  
Program Pascasarjana,

Ketua Prodi  
Doktor Sosiologi

**Prof. Latipun, Ph.D.**

**Prof. Dr. Oman Sukmana**

# DAFTAR PENGUJI

Disertasi ini telah dipertahankan di depan tim penguji dalam forum Ujian Terbuka pada hari/tanggal, **Kamis/ 19 Desember 2024**



## DEWAN PENGUJI :

1. **Prof. Dr. Jabal Tarik Ibrahim** (Promotor)
2. **Dr. Ledyawati, M.Sos** (Ko. Promotor I)
3. **Rachmad Kristiono, Ph.D** (Ko Promotor II)
4. **Prof. Latipun, Ph.D** (Penguji)
5. **Prof. Dr. Vina Salviana DS.** (Penguji)
6. **Prof. Dr. Oman Sukmana** (Penguji)
7. **Assc. Prof. Dr. Rinikso Kartono** (Penguji)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Linda Safitra**  
NIM : **202120670111035**  
Program Studi : **Doktor Sosiologi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. **DISERTASI** dengan judul, **Konstruksi Sosial Perempuan Atas Penanggulangan Stunting Di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang**

Adalah karya saya dan dalam naskah Disertasi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.

2. Apabila ternyata dalam naskah Disertasi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Disertasi ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Disertasi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTI NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 20 Desember 2024

Yang menyatakan,



**Linda Safitra**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul</b> .....	<b>1</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstrak</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB I. Pendahuluan</b> .....	<b>6</b>
1.1. Latar Belakang Penelitian .....	6
1.2. Rumusan Masalah Penelitian .....	14
1.3. Tujuan Penelitian .....	14
1.4. Manfaat Penelitian .....	15
<b>BAB II. Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>16</b>
2.1. Penelitian Terdahulu .....	16
2.2. Kajian Pustaka.....	22
2.2.1. Konsep Konstruksi Sosial .....	22
2.2.2. Proses Terbentuknya Konstruksi Sosial .....	24
2.2.3. Bentuk-Bentuk Realitas Sosial .....	28
2.2.4. Jenis-Jenis Konstruksi Sosial .....	29
2.2.5. Konsep Perempuan .....	30
2.2.6. Definisi Penanggulangan .....	32
2.2.6. Definisi Gizi Buruk (Stunting).....	32
2.2.7. Makanan Sehat dan Bergizi Seimbang).....	35
2.3. Landasan Teori.....	38
<b>BAB III Metode Penelitian</b> .....	<b>42</b>
3.1. Paradigma, Pendekatan, dan Jenis Penelitian .....	42
3.2. Fokus, Unit dan Lokasi Penelitian .....	46
3.3. Informan Penelitian.....	48
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.5. Uji Validitas Data.....	51
3.5. Teknik Analisis Data.....	52
<b>BAB IV Hasil Penelitian</b> .....	<b>55</b>
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	65
4.2. Karakteristik Informan Penelitian .....	72
4.3. Konstruksi Sosial Perempuan (Ibu) Atas Penanggulangan Stunting Di Kelurahan Duruan Depun .....	74
4.3.1. <b>Realitas Perempuan (Ibu) Dalam Pemberian ASI Eksklusif</b> .....	<b>75</b>
4.3.1.1. Persepsi Negatif Terhadap Kecukupan ASI .....	77
4.3.1.2. Kurangnya Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Bayi.....	80
4.3.1.3. Proses Sosialisasi Tradisional, dan Tradisi Turun-Temurun .....	84
4.3.2. <b>Realitas Perempuan (Ibu) Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Anak</b> .....	<b>88</b>
4.3.2.1. Ketidakpastian dan Ambivalensi Dalam Penerimaan Intervensi Kesehatan	91
4.3.2.2. Konflik Antara Pengetahuan Gizi dan Keterbatasan Sumber Daya	

Finansial .....	94
4.3.2.3. Tradisi dan Keyakinan Budaya Dalam Pola Makan .....	98
4.3.2.4. Mitos Makanan Dalam Pemberian Gizi Anak .....	100
4.3.2.5. Ketersediaan dan Aksesibilitas Pangan.....	104
4.3.2.6. Kebosanan Terhadap Menu Sayuran yang Monoton .....	106
4.3.2.7. Pola Makan Minimalis dan Kurang Bervariasi.....	108
4.3.2.8. Mitos Sosial Tentang Ikan Laut .....	113
4.3.2.9. Persepsi Kenyang .....	114
4.3.3. <b>Realitas Perempuan (Ibu) Tentang Pola Asuh Anak</b> .....	117
4.3.3.1. Pola Asuh Dalam Memberikan Perhatian dan Kasih Sayang .....	118
4.3.3.1.1. Pola Asuh Cenderung Abai.....	119
4.3.3.1.2. Pengasuhan <i>non</i> Paksaan .....	121
4.3.3.1.3. Penyeragaman Pola Makan .....	121
4.3.3.1.4. Pengabaian Terhadap Kebersihan Anak .....	126
4.3.3.2. Pola Asuh Dalam Menyediakan Lingkungan yang Sehat, Aman, dan Menyenangkan.....	130
4.3.3.2.1. Kebiasaan Terkait Kebersihan Rumah.....	130
4.3.3.2.2. Keterbatasan Sumber Daya (Lahan) dan Pertimbangan Ekonomi.....	133
4.3.4. <b>Partisipasi Perempuan Dalam Kegiatan Posyandu</b> .....	135
4.3.4.1. Prioritas Kegiatan Domestik Perempuan (Ibu) .....	136
4.3.4.2. Kurangnya Minat Pada Kegiatan Keluarga Berencana (KB) .....	138
4.3.4.3. Lalai Dalam Mengikuti Jadwal Imunisasi.....	138
<b>BAB V Pembahasan</b> .....	<b>140</b>
5.1. Analisis Konstruksi Sosial Perempuan Atas Penanggulangan Stunting Di Kelurahan Durian DepunKecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang .....	140
5.1.1. <b>Proses Eksternalisasi Perempuan (Ibu) Dalam Penanggulangan Stunting</b> .....	144
5.1.1.1. ASI Eksklusif .....	146
5.1.1.2. Asupan Gizi Anak .....	149
5.1.1.3. Pola Asuh .....	152
5.1.1.4. Partisipasi Kegiatan Posyandu .....	155
5.1.2. <b>Proses Objektivasi Perempuan (Ibu) Dalam Penanggulangan Stunting</b> ..	161
5.1.2.1. ASI Eksklusif .....	161
5.1.2.2. Asupan Gizi Anak .....	164
5.1.2.3. Pola Asuh .....	167
5.1.2.4. Partisipasi Kegiatan Posyandu .....	168
5.1.3. <b>Proses Internalisasi Perempuan (Ibu) Dalam Penanggulangan Stunting</b>	172
5.1.3.1. ASI Eksklusif .....	174
5.1.3.2. Asupan Gizi Anak .....	176

5.1.3.3. Pola Asuh .....	179
5.1.3.4. Partisipasi Kegiatan Posyandu .....	182
5.2. Proposisi Penelitian.....	189
<b>BAB VI Kesimpulan, Implikasi Teori dan Saran .....</b>	<b>190</b>
6.1. Kesimpulan .....	190
6.2. Implikasi Teori .....	192
6.3. Saran.....	194
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>195</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>199</b>
Lampiran I. Panduan Wawancara .....	200
Lampiran II. Foto Penelitian .....	207



**KONSTRUKSI SOSIAL PEREMPUAN ATAS PENANGGULANGAN  
STUNTING DI KELURAHAN DURIAN DEPUN KECAMATAN MERIGI  
KABUPATEN KEPAHANG**

**DISERTASI**

**Disusun oleh:**

**LINDA SAFITRA**

**NIM 202120670111035**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami konstruksi sosial perempuan dalam penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang melalui pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Subyek penelitian terdiri dari 9 ibu yang memiliki anak stunting, dengan informan penelitian tim percepatan penanggulangan stunting, suami, keluarga, dan anak penderita stunting. Hasil penelitian menunjukkan ketidaksesuaian antara pengetahuan dan praktik sehari-hari perempuan. Meskipun perempuan memiliki pengetahuan yang memadai tentang ASI eksklusif, mereka gagal memenuhi ASI eksklusif karena persepsi negatif terhadap kecukupan ASI, kurangnya dukungan keluarga, serta pengaruh tradisi dan mitos lokal. Dalam hal pemenuhan asupan gizi, meskipun perempuan menerima informasi mengenai gizi anak dari penyuluhan, realitasnya justru berlawanan. Faktor yang mempengaruhi adalah ketidakpastian dalam penerimaan intervensi kesehatan, keterbatasan finansial, serta pengaruh mitos dan tradisi dalam pola makan yang monoton. Terkait pola asuh, ibu-ibu cenderung mengabaikan pola asuh yang sesuai dengan informasi medis, dengan pola asuh *non-paksaan* dan pengabaian terhadap kebersihan anak. Lingkungan yang sehat dan aman bagi anak belum tercapai karena keterbatasan lahan, kebiasaan kebersihan rumah, dan pertimbangan ekonomi. Partisipasi perempuan dalam kegiatan posyandu rendah, dipengaruhi oleh prioritas kegiatan rumah tangga, kurangnya minat pada program KB, serta kelalaian dalam mengikuti jadwal imunisasi. Analisis menunjukkan bahwa meskipun ibu-ibu menerima pengetahuan eksternal mengenai ASI eksklusif, gizi anak, pola asuh dan posyandu, pengetahuan tersebut belum terinternalisasi sepenuhnya dalam perilaku mereka, disebabkan oleh hambatan sosial, ekonomi, dan budaya.

**Kata Kunci:** Konstruksi Sosial Perempuan, Stunting, Internalisasi Pengetahuan



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Indonesia menghadapi problematika tentang gizi yang perlu mendapatkan perhatian dan kerjasama dari semua pihak agar tercapainya target penurunan angka stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) angka stunting di Indonesia sebenarnya sudah mengalami penurunan pada tahun 2022, yaitu menjadi 21,6% dari 24,4% pada tahun 2021 (Kabar BKPK, 2023). Kejadian balita stunting (pendek) termasuk kepada permasalahan gizi prioritas yang dihadapi oleh Bangsa Indonesia saat ini (Astuti & Purwaningsih, 2017).

Kasus stunting pada anak di bawah usia lima tahun selalu menjadi masalah kesehatan yang sangat diwaspadai di Indonesia. Problematika ini mendapatkan perhatian prioritas karena berkorelasi dengan masa depan generasi penerus bangsa (Rahayu et al., 2020). Kasus stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada menurunnya kualitas generasi muda kedepannya (Daracantika et al., 2021). Sangat tepat jika stunting dijadikan sebagai salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Upaya penanggulangan stunting merupakan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan yang ke-2 yaitu menanggulangi permasalahan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Upaya ini juga termasuk untuk mencapai ketahanan pangan (Marsaoly et al., 2021). Pencapaian yang

disepakati adalah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Saputri & Tumangger, 2019). Komitmen Pemerintah Indonesia dalam mewujudkan target tersebut, dilakukan melalui penetapan masalah stunting sebagai salah satu program utama Kesehatan (Safitra et al., 2024).

Salah satu program Prioritas Nasional untuk percepatan penanggulangan stunting yang dikeluarkan oleh Presiden Joko Widodo berupa Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (STRANAS) periode tahun 2018-2024 (Damanik et al., 2021). Pada tahun 2021, telah ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting di Indonesia (Safitra et al., 2021). Jumlah kasus stunting akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya jika tidak ditangani dengan cepat (Khosiah, 2019). Oleh karena itu kerjasama lintas sektor termasuk masyarakat diharapkan mampu menghambat lajunya angka stunting di Indonesia sehingga sasaran *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40% mampu tereliasi secara maksimal (Sukiman, 2019).

Bengkulu merupakan salah satu provinsi yang menjadi lokasi prioritas penurunan angka stunting di Indonesia (Rahmadhita, 2020). Berdasarkan standar nasional angka stunting tidak boleh mencapai 20% (Rahayu et al., 2020). Provinsi Bengkulu sebenarnya sudah berhasil menekan kasus gizi buruk, stunting mencapai 19,8 pada tahun 2022. Tetapi dari keberhasilan tersebut ternyata prevalensi stunting justru meningkat di lima kabupaten yang ada Bengkulu.

Akibat dari kenaikan tersebut menjadi faktor penyumbang belum berhasilnya Bengkulu meraih sasaran pada 2022 yaitu sebesar 18,86 persen. Berdasarkan hasil SSGI 2022 daerah yang mengalami peningkatan tertinggi kasus stunting di Provinsi Bengkulu terjadi di Kabupaten Kepahiang yaitu sebesar 24,9 persen dari angka sebelumnya sebesar 22,9 persen (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 2022). Untuk lebih jelasnya berikut ditampilkan data prevelensi balita stunting berdasarkan Kab/Kota Provinsi Bengkulu tahun 2021 dan 2022.



Sumber :(Stunting, 2023)

Dari grafik di atas terlihat bahwa pada tahun 2022 Kabupaten Kepahiang menduduki posisi tertinggi angka stuntingnya di Provinsi Bengkulu. Terdapat 481 anak penderita stunting di Kabupaten Kepahiang. Angka ini tentu tidak sedikit dan wajib menjadi perhatian khusus oleh Pemerintah Provinsi Bengkulu.

Kabupaten Kepahiang sebenarnya merupakan daerah sentra produksi sayuran dan buah-buahan dataran tinggi. Kabupaten ini memiliki potensi pengembangan hortikultura seluas 8.282 Hektar, bahkan daerah ini merupakan daerah penyangga sayuran dan buah-buahan di Provinsi Bengkulu.

Selayaknya masyarakat di daerah ini tidak kekurangan gizi yang bersumber dari sayur mayur dan buah-buahan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan zat gizi dan konsumsi buah dan sayur dapat mencegah terjadinya stunting pada anak (Hartati et al., 2021). Karbohidrat kompleks merupakan sumber energi terbaik untuk balita. Sumber karbohidrat untuk pemenuhan gizi balita bisa juga diperoleh melalui pertama, sayuran yang beragam, sayuran dedaunan, wortel, brokoli serta sayuran lainnya (Ngura, 2022)

Pada tahun 2022 Kasus stunting di Kabupaten Kepahiang tersebar di 4 Kecamatan dan 15 desa yang ada di Kabupaten Kepahiang yaitu *Pertama*, Kecamatan Bermani Ilir yang terdiri dari : (Desa Taba Baru 11 penderita, Desa Limbur Lama 4 penderita, Desa Cinto Mandi Baru 5 penderita, Desa Sosokan Cinto Mandi 8 penderita, Desa Cinto Mandi 6 penderita, dan Embung Sido 2 penderita). *Kedua*, Kecamatan Tebat Karai yang terdiri dari : (Desa Tapak Gedung 7 penderita, Penanjung Panjang Atas 11 penderita, Talang Karet 11 penderita, Penanjung Panjang 9 penderita, dan Taba Saling 4 penderita). *Ketiga*, Kecamatan Seberang Musi yang terdiri dari (Desa Sungai Jernih 3 penderita, dan Desa Bayung 1 penderita). *Keempat*, Kecamatan Merigi tersebar di (Kelurahan Durian Depun 13 penderita) dan *Kelima*, Kecamatan Kabawetan (Desa Tugu Rejo 5 penderita).

Data di atas menjelaskan bahwa Kelurahan Durian Depun merupakan kelurahan dengan angka stunting tertinggi. Kelurahan ini berada di Kecamatan Merigi. Kelurahan Durian Depun juga merupakan salah satu dari 15 desa yang menjadi lokus stunting di Kabupaten Kepahiang. Dengan melihat potensi hortikultura di daerah ini seharusnya potensi tersebut bisa dimanfaatkan untuk mencegah terjadinya stunting, namun kenyataannya justru daerah ini menjadi penyumbang angka stunting tertinggi tahun 2022, 2023, dan 2024.

Status gizi anak balita dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pendidikan dan pengetahuan orang tuanya khususnya ibu. Studi tentang pentingnya pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi keluarga juga pernah dilakukan oleh (Renuka, 2023) yang berjudul *Social determinants of stunting in Malay children aged <5 years in Malaysia* hasil penelitiannya menjelaskan bahwa Ibu memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang balita.

Konstruksi sosial perempuan (Ibu) atas pemenuhan gizi yang kurang baik merupakan faktor paling dominan penyebab kasus stunting di Provinsi Bengkulu. Terdapat 87,5% perempuan (Ibu) mempunyai pola asuh pemberian makan yang kurang baik (Wulandari, 2022). Salah satu kondisi pendukung hasil penelitian di atas juga peneliti temukan di Kelurahan Durian Depun. Adanya fenomena “*kelaparan terselubung*”, dimana anak-anak merasa kenyang dengan makanan yang disuguhkan oleh ibu mereka. Namun ternyata kenyang tidak menjamin terpenuhinya gizi anak. Kuantitas makanan jika tidak memenuhi asupan makanan yang seimbang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak seimbang pula (Mokoginta et al., 2016).

Terdapat pengetahuan yang tidak relevan dengan pengetahuan medis terkait kecukupan gizi anak selama 1000 hari pertama. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh kebiasaan dan tradisi masyarakat yang sudah membudaya. Kebiasaan yang ditemukan berupa memberikan makanan tambahan pendamping ASI seperti madu dan air tajih (air beras saat mendidih) kepada anak yang belum berumur 6 bulan. Padahal, menurut WHO, bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan memiliki risiko 17 kali lebih besar mengalami diare, 3 kali lebih besar terkena infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan memiliki risiko tinggi stunting (Eka et al., 2017)

Pemerintah Kabupaten Kepahiang telah memulai berbagai inisiatif untuk menanggulangi stunting, salah satunya melalui peran aktif Tim Pendamping Keluarga (TPK), bidan desa, PKK, serta kader di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan. Sejak tahun 2021, upaya yang gencar dilakukan termasuk pendampingan oleh Satgas Stunting yang dimulai dari masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun. Namun, tantangan besar dalam penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun adalah adanya kebiasaan-kebiasaan yang tidak sesuai dengan standar kesehatan dalam pemenuhan gizi keluarga, terutama bagi balita.

Beberapa kajian tentang faktor-faktor penyebab terjadinya stunting menyebutkan bahwa faktor yang paling dominan adalah pengetahuan ibu (Mely et al., 2021), (Sinuraya et al., 2019), dan (Wulandari, 2022). Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu balita tentang stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pengalaman, sosial budaya dan informasi (Mardihani & Husain,

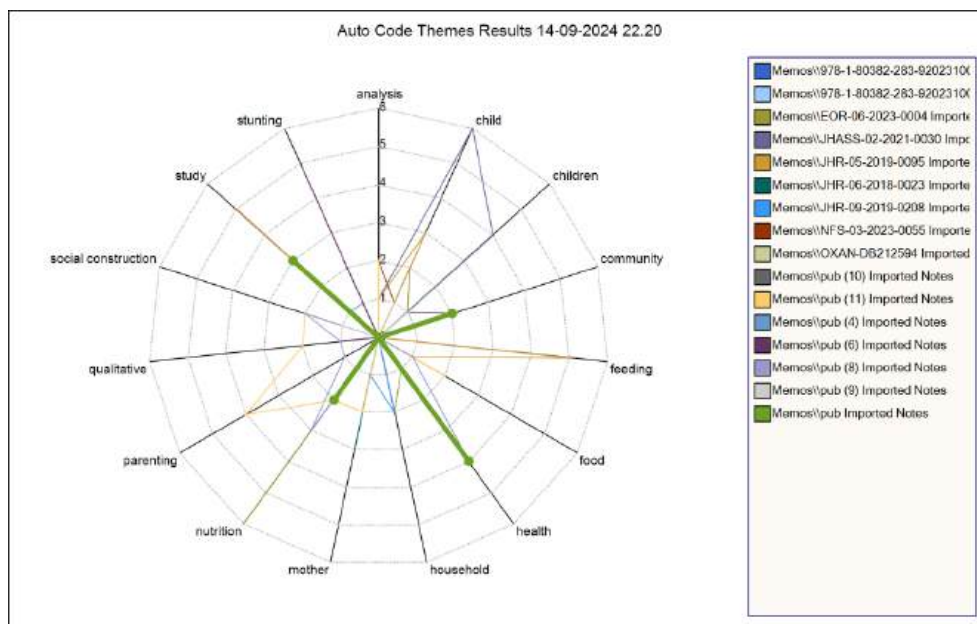
2021). Peran perempuan (ibu) dalam kejadian stunting sangat penting untuk anak yaitu mendampingi anak dalam keseharian, memberikan makanan yang bergizi serta merencanakan pencegahan permasalahan kesehatan pada anak terutama stunting (Anggraini, 2021).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa di level kebijakan, pemerintah telah mengeluarkan banyak kebijakan untuk mempercepat penanggulangan stunting. Meski begitu, angka penurunan stunting masih jauh dari target. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang stunting di kalangan masyarakat serta implementer program di level akar rumput (Saputri & Tumangger, 2019)

Dalam dekade terakhir, tren penelitian mengenai konstruksi sosial atas stunting telah menunjukkan perhatian yang signifikan dari kalangan akademisi, sebagaimana terlihat dari database *Emerald* dengan menggunakan kata kunci "*Social Construction Of Stunting*" untuk rentang waktu 2014 hingga 2024. Data yang diekspor dalam format RIS dan dianalisis menggunakan NVivo 12 plus mengungkapkan bahwa masih terdapat celah penelitian yang belum terjamah, khususnya terkait konstruksi sosial perempuan dalam menangani stunting. Kebanyakan penelitian terdahulu cenderung fokus pada konstruksi sosial di tingkat makro, dinamika keluarga, serta perbandingan konstruksi antara masyarakat kota dan desa.

Kajian yang mendalam tentang bagaimana faktor sosial, budaya tradisional, dan mitos yang diwariskan secara turun-temurun mempengaruhi realitas perempuan dalam menghadapi stunting masih minim. Hal ini

teridentifikasi melalui hasil Auto Code Themes di NVivo 12 Plus, yang menunjukkan bahwa isu-isu tersebut belum banyak diangkat dalam literatur yang ada. Berikut dilampirkan hasil *Auto Code Themes* di NVivo 12 Plus :



Sumber : NVivo 12 Plus (*Auto Code Themes Result 14-09-2024*)

Adanya celah dalam penelitian tersebut, penelitian ini secara mendalam mengkaji setiap makna dari realitas terkait upaya penanggulangan stunting yang sedang diupayakan, yaitu ASI eksklusif, pemenuhan asupan gizi, pola asuh terhadap anak, dan partisipasi dalam kegiatan posyandu. Realitas perempuan dalam upaya penanggulangan stunting dianalisis melalui teori konstruksi sosial Berger, yang terdiri dari tiga proses dialektika: eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi.

Eksternalisasi melibatkan bagaimana perempuan mengekspresikan dan mengimplementasikan pengetahuan dan kebiasaan gizi dalam tindakan sehari-hari. Objektivasi melihat bagaimana praktik-praktik ini menjadi kenyataan sosial



yang diterima dan diakui dalam komunitas mereka. Internalisasi menyelidiki bagaimana perempuan menerima dan menginternalisasi praktik-praktik ini sebagai bagian dari identitas dan perilaku mereka. Dengan pendekatan ini, penelitian dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif dan berbasis realitas sosial yang ada di lokasi penelitian, sehingga lebih efektif dalam mengatasi stunting.. Dengan mengisi kekosongan ini, penelitian ini juga memperkaya literatur ilmiah serta memberikan wawasan yang praktis dan aplikatif untuk strategi penanggulangan stunting yang sesuai dengan konteks sosial-budaya setempat.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang melalui teori konstruksi sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckman
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang

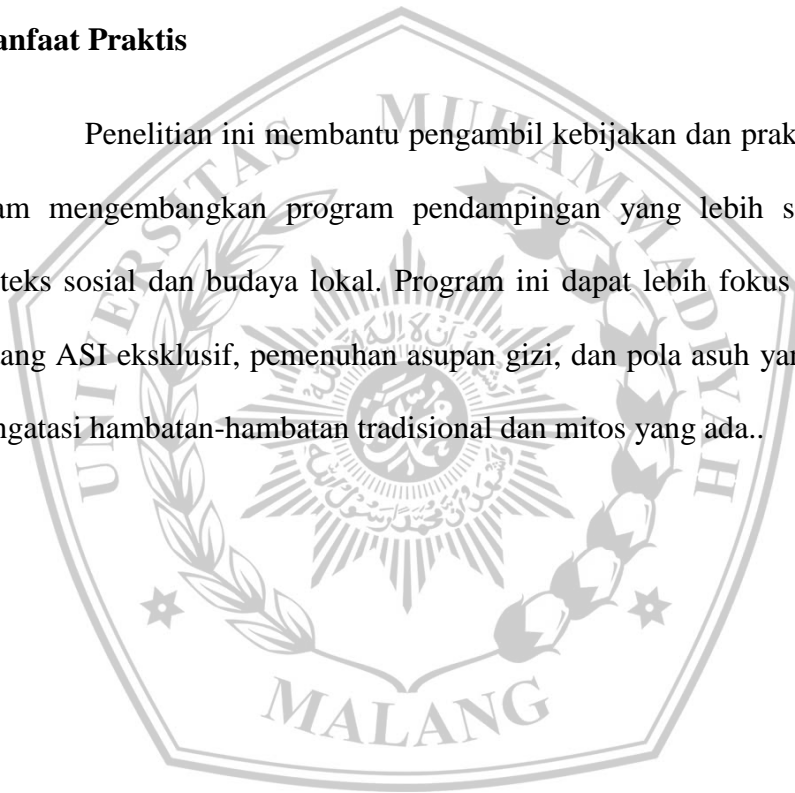
#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengembangan kajian sosiologi Kesehatan, sosiologi keluarga khususnya terkait konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang

##### **Manfaat Praktis**

Penelitian ini membantu pengambil kebijakan dan praktisi kesehatan dalam mengembangkan program pendampingan yang lebih sesuai dengan konteks sosial dan budaya lokal. Program ini dapat lebih fokus pada edukasi tentang ASI eksklusif, pemenuhan asupan gizi, dan pola asuh yang tepat, serta mengatasi hambatan-hambatan tradisional dan mitos yang ada..



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Untuk membuktikan orisinalitas penelitian yang dilakukan, peneliti membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Penelitian tentang tema yang sama sudah dilakukan oleh beberapa penelitian terdahulu sebagai berikut :

1. Studi “Konstruksi Pengetahuan dan Relasi Kuasa Perempuan dalam Pemenuhan Pangan Balita di Aceh” oleh Maliati (2022) mencoba mengkaji pengetahuan masyarakat dan pemerintah mengenai stunting dan pemenuhan pangan balita, serta memikirkan disiplin tubuh sebagai taktik pemenuhan pangan. Melalui diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam dengan para pemangku kepentingan di Kabupaten Pidie, penelitian ini mengumpulkan data dengan menggunakan metodologi kualitatif dan paradigma konstruktivisme. Analisis didasarkan pada gagasan Michel Foucault tentang kekuasaan, pengetahuan, dan disiplin tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat dibentuk oleh hubungan sosial, kepercayaan agama, dan adat istiadat, sedangkan pengetahuan pemerintah berasal dari penelitian nasional dan kebijakan WHO. Terdapat tiga tipologi praktik yang dihasilkan dari kontestasi antara pengetahuan pemerintah dan masyarakat dalam praktik pemenuhan makanan balita: praktik yang didasarkan pada pengetahuan masyarakat, pengetahuan pemerintah, atau

kombinasi keduanya. Untuk mengatasi malnutrisi pada balita, penelitian ini menyarankan pemberdayaan masyarakat berdasarkan pengetahuan dan sumber daya lokal dengan pendekatan disiplin tubuh. Hal ini akan memungkinkan solusi pemenuhan pangan dapat diterima dan diikuti secara spontan oleh masyarakat.

## **Perbedaan**

### **Fokus Penelitian :**

Konstruksi sosial, keterlibatan ibu dalam stunting, serta faktor sosial dan budaya yang memengaruhi pemeliharaan gizi menjadi sorotan dalam penelitian yang telah dilakukan. Di sisi lain, penelitian Maliati et al. berfokus pada dinamika kekuasaan dan pertukaran pengetahuan antara masyarakat dan pemerintah terkait pemenuhan pangan, serta penerapan disiplin tubuh sebagai taktik.

### **Metode Pendekatan:**

Penelitian yang sudah dilakukan menggunakan metode **studi kasus** dengan subjek sembilan ibu, sedangkan Maliati menggunakan metode wawancara mendalam dan diskusi terfokus dengan pemangku kepentingan.

1. Penelitian oleh Weny Lestari, Lusi Kristiana, dan Astridya Paramita (2018) berjudul "Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember" bertujuan menggambarkan perbedaan konstruksi sosial dalam pemaknaan sehat

dan sakit pada balita, serta pola pengasuhan anak terkait stunting di wilayah perdesaan dan perkotaan. Menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi partisipatif, penelitian dilakukan di Kecamatan Kalisat (perkotaan) dan Kecamatan Jelbuk (perdesaan), yang merupakan daerah dengan kasus stunting tertinggi.

Hasilnya menunjukkan bahwa perbedaan konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh pendidikan ibu, usia perkawinan dini, tanggung jawab pengasuhan, dan prioritas ekonomi menyebabkan minimnya pengetahuan tentang gizi. Penelitian menyimpulkan bahwa stunting tidak hanya masalah kesehatan, melainkan juga terkait erat dengan konstruksi sosial masyarakat dan pola komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, yang menghambat keberhasilan program peningkatan gizi balita.

### **Perbedaan**

#### **Fokus Penelitian:**

Penelitian yang sudah dilakukan menggali konstruksi sosial perempuan dalam penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun, dengan penekanan pada peran ibu dalam pemeliharaan gizi keluarga, hambatan yang mereka hadapi, serta partisipasi dalam kegiatan posyandu. Penelitian ini menyoroti faktor-faktor seperti tradisi, mitos, dan dukungan keluarga yang memengaruhi pemenuhan ASI dan konsumsi makanan bergizi. Sementara **Penelitian Weny Lestari**.: Meneliti perbedaan konstruksi sosial di masyarakat perdesaan dan perkotaan terkait pemaknaan sehat dan sakit pada balita serta pola pengasuhan. Penelitian ini lebih fokus pada perbedaan sosial antara kedua wilayah dan

bagaimana faktor-faktor seperti pendidikan ibu dan tanggung jawab pengasuhan berkontribusi pada pemahaman gizi.

2. Penelitian oleh Ratnaningsih Damayanti (2021) berjudul "Konteks Sosial Kepercayaan & Warisan Kelembagaan: Faktor Berkembangnya Stunting di Tingkat Lokal" mengkaji faktor-faktor yang berkontribusi pada stunting di Trenggalek, Indonesia. Penelitian ini menemukan bahwa pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah tidak menghasilkan kelembagaan kesehatan yang kuat, menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang stunting di masyarakat.

Melalui wawancara mendalam dengan pengambil kebijakan, orang tua anak stunting, dan petugas kesehatan, penelitian ini menunjukkan perubahan paradigma dari melihat stunting sebagai masalah kesehatan menjadi masalah sosial yang memerlukan intervensi dari berbagai sektor. Hasil ini berdampak pada kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Trenggalek, yang kini mengakui perlunya kolaborasi lintas sektor untuk menyelesaikan isu stunting.

### **Perbedaan**

#### **Fokus Penelitian:**

Penelitian yang sudah dilakukan berfokus pada konstruksi sosial perempuan dalam penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun, yang melibatkan pemahaman tentang faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, tradisi, dan mitos yang memengaruhi peran ibu dalam pemeliharaan gizi anak dan praktik pengasuhan. Sementara Penelitian Ratnaningsih, menyelidiki konteks sosial dan kelembagaan yang mempengaruhi stunting di Trenggalek, dengan

penekanan pada pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dan daerah serta bagaimana hal tersebut memengaruhi kebijakan kesehatan terkait stunting.

**Pendekatan dan Metode:**

Penelitian yang sudah dilakukan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, melibatkan wawancara dengan ibu-ibu yang memiliki anak stunting serta pemangku kepentingan dari tim percepatan penanggulangan stunting. **Penelitian Ratnaningsih** : Juga menggunakan pendekatan kualitatif, tetapi lebih menekankan pada wawancara dengan aktor pengambil kebijakan, orang tua, petugas kesehatan, dan perangkat desa untuk menggali aspek kelembagaan dan kebijakan.

**Temuan dan Implikasi:**

Penelitian yang sudah dilakukan ini menemukan bahwa hambatan dalam pemenuhan gizi anak disebabkan oleh minimnya dukungan keluarga, tradisi, mitos, dan rendahnya partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu. Penelitian ini menekankan perlunya pendekatan pendidikan kesehatan yang lebih baik dan kolaborasi antara stakeholder untuk mengatasi stunting. Sementara temuan

**Penelitian Ratnaningsih.** Menunjukkan perubahan pemahaman dari stunting sebagai masalah kesehatan menjadi masalah sosial yang memerlukan kolaborasi antar sektor. Penelitian ini lebih berfokus pada implikasi kebijakan dan kelembagaan dalam penanganan stunting.

3. Penelitian oleh Wulandari (2022) berjudul "Analisis Epidemiologi, Perilaku, dan Lingkungan Dalam Penanggulangan Stunting" bertujuan untuk

menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting di daerah Tanah Hitam, Kabupaten Bengkulu Utara. Menggunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik purposive sampling, data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% balita di daerah tersebut pernah mengalami diare dan 87,5% mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Selain itu, ditemukan bahwa 100% ibu memiliki pengetahuan rendah tentang stunting, 87,5% anggota keluarga memiliki kebiasaan merokok, dan pola asuh yang buruk dalam pemberian makanan. Meskipun 100% ibu mencuci tangan, mereka tidak menggunakan sabun. Kesimpulan penelitian menekankan perlunya sosialisasi mengenai stunting, termasuk pengertian, faktor risiko, dampak, dan cara pencegahannya.

### **Perbedaan**

Penelitian ini sangat berbeda dengan penelitian yang sudah dilakukan ini, perbedaan mencolok terletak pada fokus penelitian, namun penelitian ini menjadi salah satu alasan pentingnya penelitian ini dilakukan, karena dalam penelitian Wulandari membuktikan bahwa terdapat 87,5% konstruksi sosial perempuan yang keliru atas penanggulangan di lokasi penelitiannya. Tentu adanya penemuan ini memerlukan kajian khusus untuk mengkaji dan menganalisis lebih dalam mengenai konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting. Temuan ini dapat memberikan solusi khususnya untuk perancangan program penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depan khususnya dan di Provinsi Bengkulu pada umumnya.



## 2.2 Kajian Pustaka

### 2.2.1. Konstruksi Sosial

Membahas teori konstruksi sosial (*social construction*), tentu tidak bisa terlepas dari bangunan teoretik yang telah dikemukakan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckmann. Peter L. Berger merupakan sosiolog dari *New School for Social Research, New York*, sementara Thomas Luckman adalah sosiolog dari *University of Frankfurt*. Teori konstruksi sosial, sejatinya dirumuskan kedua akademisi ini sebagai suatu kajian teoritis dan sistematis mengenai sosiologi pengetahuan (Berger, 2013).

Istilah konstruksi atas realitas sosial (*social construction of reality*) menjadi terkenal sejak diperkenalkan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckman melalui bukunya yang berjudul “*The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociological of Knowledge* (1966)”, Ia menggambarkan proses sosial melalui tindakan dan interaksinya, di mana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif. Asal usul konstruksi sosial dari filsafat konstruktivisme yang dimulai dari gagasan-gagasan konstruktif kognitif (Berger, 2013).

Pengetahuan selalu merupakan konstruksi dari individu yang mengetahui dan tidak dapat ditransfer kepada individu lain yang pasif karena itu konstruksi harus dilakukan sendiri olehnya terhadap pengetahuan itu, sedangkan lingkungan adalah sarana terjadinya konstruksi itu. Realisme hipotesis, pengetahuan adalah sebuah hipotesis dari struktur realitas yang mendekati realitas dan menuju kepada

pengetahuan yang hakiki. Konstruktivisme biasa mengambil semua konsekuensi konstruktivisme dan memahami pengetahuan sebagai gambaran dari realitas itu. Kemudian pengetahuan individu dipandang sebagai gambaran yang dibentuk dari realitas obyektif dalam dirinya sendiri.

Institusi masyarakat tercipta dan dipertahankan atau diubah melalui interaksi manusia. Meskipun masyarakat dan institusi sosial terlihat nyata secara obyektif, namun pada kenyataan semuanya dibangun dalam definisi subyektif melalui proses interaksi. Objektivitas baru bisa terjadi melalui penegasan berulang-ulang yang diberikan oleh orang lain yang memiliki definisi subyektif yang sama. (Berger, 2013). Pada tingkat generalitas yang paling tinggi, manusia menciptakan dunia dalam makna simbolis yang universal, yaitu pandangan hidupnya yang menyeluruh, yang memberi legitimasi dan mengatur bentuk-bentuk sosial serta memberi makna pada berbagai bidang kehidupannya

Konstruksi sosial merupakan sebuah pernyataan keyakinan sekaligus sebagai sudut pandang. Terdapat kandungan dari kesadaran dimana cara berhubungan dengan manusia lainya dan itu dihasilkan dari mempelajari kebudayaan dan masyarakat (Noname, 2018). Konstruksi sosial berkaitan erat dengan proses pemaknaan yang dilakukan oleh setiap individu terhadap lingkungan dan aspek diluar dirinya yang terdiri dari proses eksternalisasi, internalisasi dan obyektivasi. Eksternalisasi adalah penyesuaian diri dengan dunia sosiokultural sebagai produk manusia, obyektivasi adalah interaksi sosial dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami proses institusionalisasi,

dan internalisasi adalah individu mengidentifikasi diri ditengah lembaga-lembaga sosial dimana individu tersebut menjadi anggotanya (Ahmad et al., 2018). Dua definisi di atas menjelaskan bahwa konstruksi sosial adalah sesuatu yang ada bukan dalam realitas atas sifat obyektif yang dihasilkan oleh individu dan kelompok, akan tetapi sebagai hasil dari jenis interaksi sosial manusia.

Konstruksi sosial mengasumsikan bahwa orang membangun (yaitu, menciptakan, membuat, menemukan) pemahaman mereka tentang dunia dan makna yang mereka berikan untuk pertemuan dengan orang lain, atau berbagai produk yang mereka atau orang lain buat; Konstruksi sosial juga berasumsi bahwa mereka melakukan ini bersama-sama, dalam koordinasi dengan orang lain, bukan secara individu (Mawarni & Agustang, 2022). Istilah konstruksi sosial atas realitas (*sosial construction of reality*) juga didefinisikan sebagai proses sosial melalui tindakan dan interaksi dimana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subyektif (Poloma, 2004)

### **2.2.2. Proses Terbentuknya Konstruksi Sosial**

Realitas subjektif, realitas simbolik, dan realitas objektif adalah tiga jenis realitas yang menciptakan gagasan masuk selama proses interaksi sosial yang dialektis. Eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi adalah tiga momen simultan yang terjadi.

- a. *Objective reality*, Kompleksitas definisi realitas, termasuk ideologi dan gagasan, serta pola perilaku dan aktivitas yang mapan dan dapat

diprediksi, merupakan realitas objektif, yang dialami oleh orang-orang pada umumnya sebagai fakta

- b. *Symbolic reality*, adalah semua representasi dari apa yang dianggap sebagai “realitas objektif,” seperti teks produk bisnis media seperti berita di media cetak atau elektronik dan yang ada di film
- c. *Subjective reality*, adalah proses di mana seseorang membangun definisi mereka sendiri tentang realitas melalui internalisasi. Realitas subjektif setiap orang menjadi dasar bagi partisipasinya dalam proses eksternalisasi, yaitu proses interaksi sosial dengan anggota organisasi sosial lainnya. Sebuah konstruksi baru atas realitas objektif dapat muncul sebagai hasil dari objektivikasi orang secara kolektif melalui proses eksternalisasi. (Berger, 2013)

Berger juga mengembangkan gagasan eksternalisasi-objektivikasi-internalisasi-sebuah konsep dialektika-untuk menghubungkan subjektif dan objektif melalui sentuhan tesis-antitesis-sintesis Hegel.

### **1. Penyesuaian diri terhadap lingkungan sosiokultural sebagai produk manusia dikenal sebagai eksternalisasi.**

Upaya untuk menuangkan atau mengekspresikan diri ke dalam dunia melalui upaya mental dan fisik dikenal sebagai eksternalisasi. Karena sifatnya yang alami, manusia akan selalu memberikan yang terbaik dalam situasi apa pun yang ia hadapi. Tidak mungkin untuk berpikir bahwa manusia terisolasi dari dunia luar. Ketika manusia berusaha menangkap dirinya sendiri, sebuah dunia tercipta;

dengan kata lain, manusia mengakhiri dirinya sendiri di dalam sebuah dunia (Berger, 2013).

## **2. Dalam ranah intersubjektif, objektivasi mengacu pada interaksi sosial yang telah dilembagakan.**

Objektivasi menciptakan realitas objektif yang mungkin tampak bagi produsen sebagai aktualitas eksternal yang berbeda dari manusia yang menciptakannya. Masyarakat diubah menjadi realitas suigenerik melalui proses objektivasi ini. Sebagai contoh, ketika budaya dieksternalisasi, masyarakat mengembangkan budaya non-material dalam bentuk bahasa atau alat untuk membuat hidup mereka lebih mudah. Aktivitas manusia adalah sumber dari alat dan bahasa, yang keduanya merupakan produk eksternalisasi manusia dalam interaksi dengan dunia luar. (Karman, 2015).

## **3. Proses di mana seorang individu mengidentifikasikan dirinya dengan kelompok atau struktur sosial di mana ia menjadi anggotanya dikenal sebagai internalisasi**

Proses internalisasi lebih seperti dunia objektif yang diserap kembali ke dalam kesadaran dengan cara yang memungkinkan struktur dunia sosial mempengaruhi individu subjektif. Baik gejala internal bagi kesadaran maupun gejala eksternal realitas di luar kesadaran akan diwakili oleh berbagai aspek alam semesta yang diobjektivikasi. Manusia menjadi produk masyarakat melalui internalisasi. Menurut Berger, realitas bukanlah produk ilmu pengetahuan atau anugerah dari Tuhan. Melainkan, ia diciptakan dan dibangun.

Dari pemahaman ini, jelaslah bahwa realitas memiliki banyak sisi dan kontradiktif. Setiap orang memiliki teknik yang berbeda dalam menciptakan realitas. Berdasarkan pengalaman, preferensi, pendidikan, dan lingkungan sosial mereka, setiap orang akan menciptakan realitas sosial versi mereka sendiri (Berger, 2013).

Dengan kata lain, sesuatu ditarik keluar (eksternalisasi) untuk membuatnya tampak di luar (objektif), dan kemudian sesuatu ditarik kembali ke dalam (internalisasi) untuk membuat sesuatu yang di luar tampak di dalam atau realitas subjektif. Dialektika eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi ini terjadi secara simultan. Manusia dibentuk sebagai produk sosial dan pandangan objektif tentang realitas dihasilkan melalui proses eksternalisasi dan objektivikasi. Dengan kata lain, posisi-posisi institusional yang dijalankan atau diciptakan oleh manusia mempengaruhi identitas dan pengetahuan sosial mereka (Berger, 2013).

### **2.2.3. Bentuk-Bentuk Realitas Sosial**

Seperti yang telah dikatakan di atas bahwa konstruksi sosial dapat menciptakan realitas sosial. Realitas sosial itu sendiri bisa dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu :

1. Realitas Sosial Objektif, Realitas sosial objektif mengacu pada kompleksitas definisi realitas (termasuk di dalamnya yaitu ideologi dan keyakinan) terkait gejala-gejala sosial, seperti misalnya tindakan

dan tingkah laku yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan sering dihadapi oleh individu sebagai fakta.

2. Realitas Sosial Simbolik, Keterangan terkait dengan jenis realitas sosial simbolik mengacu pada ekspresi simbolik dari realitas yang bersifat objektif, yang pada umumnya diketahui oleh masyarakat dalam bentuk karya seni, fiksi, serta berita-berita yang tersebar di media.
3. Realitas Sosial Subjektif Realitas sosial pada individu, yang bersumber dari realitas sosial objektif dan simbolik, merupakan konstruksi definisi realitas yang dimiliki oleh individu dan dikonstruksi melalui proses yang dinamakan internalisasi. Realitas subjektif yang dimiliki tiap-tiap individu menjadi basis untuk melibatkan diri dalam proses eksternalisasi atau proses interaksi sosial yang terjadi antara satu individu dengan individu lain dalam sebuah struktur sosial (Romdani, 2021).

#### **2.2.4. Jenis-Jenis Konstruksi Sosial**

Ada tiga macam konstruktivisme yakni konstruktivisme radikal; realisme hipotesis; dan konstruktivisme biasa :

1. Konstruktivisme radikal hanya dapat mengakui apa yang dibentuk oleh pikiran kita. Bentuk itu tidak selalu representasi dunia nyata. Kaum konstruktivisme radikal mengesampingkan hubungan antara pengetahuan dan kenyataan sebagai suatu kriteria kebenaran.

Pengetahuan bagi mereka tidak merefleksikan suatu realitas ontologis obyektif, namun sebuah realitas yang dibentuk oleh pengalaman seseorang. Pengetahuan selalu merupakan konstruksi dari individu yang mengetahui dan tidak dapat ditransfer kepada individu lain yang pasif karena itu konstruksi harus dilakukan sendiri olehnya terhadap pengetahuan itu, sedangkan lingkungan adalah sarana terjadinya konstruksi itu.

2. Realisme hipotesis, pengetahuan adalah sebuah hipotesis dari struktur realitas yang mendekati realitas dan menuju kepada pengetahuan yang hakiki.
3. Konstruktivisme biasa mengambil semua konsekuensi konstruktivisme dan memahami pengetahuan sebagai gambaran dari realitas itu. Kemudian pengetahuan individu dipandang sebagai gambaran yang dibentuk dari realitas obyektif dalam dirinya sendiri (Suparni dalam (Noname, 2018))

Dari ketiga macam konstruktivisme, terdapat kesamaan dimana konstruktivisme dilihat sebagai sebuah kerja kognitif individu untuk menafsirkan dunia realitas yang ada karena terjadi relasi sosial antara individu dengan lingkungan atau orang di sekitarnya. Individu kemudian membangun sendiri pengetahuan atas realitas yang dilihat itu berdasarkan pada struktur pengetahuan yang telah ada sebelumnya, inilah yang oleh Berger dan Luckmann disebut dengan konstruksi sosial.



### 2.2.5. Pengertian Perempuan

Memahami pengertian perempuan tentunya tidak bisa lepas dari persoalan fisik dan psikis. Dari sudut pandang fisik di dasarkan pada struktur biologis komposisi dan perkembangan unsur-unsur kimia tubuh. Sedangkan Sudut pandang psikis didasarkan pada persifatan, maskulinitas atau feminitas. Perempuan dalam konteks psikis atau gender didefinisikan sebagai sifat yang melekat pada seseorang untuk menjadi feminim. Sedangkan perempuan dalam pengertian fisik merupakan salah satu jenis kelamin yang ditandai oleh alat reproduksi berupa rahim, sel telur dan payudara sehingga perempuan dapat hamil, melahirkan dan menyusui (Sigirot, 2019).

Perempuan merupakan manusia yang memiliki alat reproduksi, seperti rahim, dan saluran untuk melahirkan, mempunyai sel telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat untuk menyusui, yang semuanya secara permanen tidak berubah dan mempunyai ketentuan biologis atau sering dikatakan sebagai kodrat (ketentuan Tuhan) (Rahmani, 2015). Dalam konstruk sejarah yang panjang, peran perempuan selalu bahkan sering diidentikan sebagai ibu rumah tangga (Soekanto, 2004). Dalam terminologi studi wanita peran dan posisi khusus ini disebut sebagai peran reproduksi yang sepenuhnya bertanggung jawab dalam sektor domestik.

Peran dan posisi perempuan yang setatusnya sebagai ibu rumahtangga terkesan mutlak, semutlah kodratiknya memiliki rahim atau seabsolut laki-laki yang memiliki sperma untuk pembuahan. Hal ini kemudian yang melahirkan persepsi bahwa perempuan sebagai pembawa misi domestik, sehingga “membuat

orang percaya sepenuhnya bahwa itu merupakan takdir atau kodratik perempuan yang telah diciptakan dan diputuskan Allah SWT” (Nurhasanah & Zuriatin, 2023). Karena persepsi itu, maka peran domestik sering kali berlawanan dengan kebutuhan perempuan akan kebebasan dalam aktualisasi diri di tengah- tengah masyarakat (Ajizah & Khomisah, 2021). Termasuk juga sebenarnya peran dapur, yang diidentikan dengan peran perempuan, pada posisi ini peneliti tidak sependapat bahwa memasak hanya bisa dilakukan oleh perempuan, namun realitas yang terjadi di lokasi penelitian menunjukkan bahwa eksistensi peran perempuan masih prioritas pada peran domestik terutama pada peran dapur yaitu dalam hal mempersiapkan makanan untuk keluarga.

#### **2.2.6. Defenisi Penanggulangan**

Penanggulangan adalah upaya yang dilaksanakan untuk mencegah, menghadapi, atau mengatasi suatu keadaan mencakup aktivitas preventif dan sekaligus berupaya untuk memperbaiki perilaku seseorang dalam penyelesaian masalahnya dengan kata lain upaya penanggulangan dapat dilakukan secara preventif dan refresif . Selanjutnya penanggulangan juga bisa diartikan sebagai suatu pencegahan yang berguna untuk meminimalisir atas kejadian atau perbuatan yang telah terjadi agar tidak terjadi lagi kejadian ataupun perbuatan tersebut. Menurut (Latifa, 2018) penanggulangan stunting merupakan rangkaian upaya yang dilakukan baik yang bersifat preventif maupun refresif untuk menyelesaikan, meminimalisir dan menghentikan kasus stunting

### **2.2.7. Definisi (*Stunting*)**

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Rahayu et al., 2018). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita dibawah lima tahun yang kurang baik akibat asupan gizi yang kurang sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Budiastutik & Muhammad, 2019)

Stunting sebagai ukuran kekurangan gizi pada anak, yang mengacu pada kegagalan anak untuk memenuhi tinggi badan sesuai usianya seperti yang diharapkan dalam perkembangan manusia normal. Kegagalan untuk mencapai tinggi badan yang sesuai dengan usia disebabkan oleh deprivasi kronis dan kurangnya nutrisi yang cukup pada awal siklus hidup (Jonas, 2022). Stunting atau tubuh yang pendek, merupakan metrik yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah retardasi pertumbuhan linier..

Ada nuansa atau elemen yang tidak termasuk dalam konsep pendek, dan pendek terkadang digunakan sebagai sinonim untuk stunting. Dengan kata lain, stunting lebih dari sekadar pendek; stunting melibatkan proses transformasi patologis. Karena hambatan atau gangguan dalam perkembangan tinggi badan atau pertumbuhan linear membutuhkan waktu berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun untuk terjadi, maka stunting adalah gambaran dari kondisi masa lalu (kronis).

Sebuah komunitas mungkin memiliki masalah pembangunan secara umum, seperti layanan sosial untuk air bersih, pendidikan, kesehatan, dan bidang lainnya, jika sejumlah besar anak-anaknya memiliki tinggi badan di bawah standar referensi. Keterlambatan pertumbuhan sering dikaitkan dengan perawakan pendek, yang juga bisa menjadi tanda masalah kesehatan lainnya (Astuti & Purwaningsih, 2017). Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang dialami oleh balita yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan standarnya sehingga mengakibatkan dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang

Gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan *Z-score* <-3 dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwasiorkor dan marasmus-kwasiorkor) (Jendela, 2018). Gizi buruk juga diartikan seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu (Mely et al., 2021). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table Perbandingan Standar Pertumbuhan Balita Normal dan Pendek berikut ini :

Tabel 1. Perbandingan Standar Pertumbuhan Balita Normal dan Pendek

Umur (Bulan)	Normal (median)		Pendek (-3SD)	
	Panjang Badan (PB*)/Tinggi Badan (TB**) (dalam satuan centimeter)		Panjang Badan/Tinggi Badan (dalam satuan centimeter)	
	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki	Perempuan
0	49,9	49,1	44,2	43,6
1	54,7	53,7	48,9	47,8
2	58,4	57,1	52,4	51,0
3	61,4	59,8	55,3	53,5
4	63,9	62,1	57,6	55,6
5	65,9	64,0	59,6	57,4
6	67,6	65,7	61,2	58,9
7	69,2	67,3	62,7	60,3
8	70,6	68,7	64,0	61,7
9	72,0	70,1	65,2	62,9
10	73,3	71,5	66,4	64,1
11	74,5	72,8	67,6	65,2
12	75,7	74,0	68,6	66,3
30	91,9	90,7	81,7	80,1
36	96,1	95,1	85,0	83,6
42	99,9	99,0	88,0	86,3
48	103,3	102,7	90,7	89,8
54	106,7	106,2	93,4	92,6
60	110,0	109,4	96,1	95,2

**Sumber** : Pedoman Antropometri Kementerian Kesehatan RI untuk Mengevaluasi Status Gizi Anak

Tabel ini menunjukkan data panjang atau tinggi badan untuk anak laki-laki dan perempuan dari usia 0 hingga 60 bulan. Kolom "Normal (median)" memberikan panjang atau tinggi badan rata-rata, sementara kolom "Pendek (-3SD)" memberikan panjang atau tinggi badan yang termasuk dalam kategori sangat pendek, yakni di bawah -3 standar deviasi dari rata-rata.

### 2.2.8. Makanan yang bergizi dan seimbang

Ketika balita diberi makanan bergizi seimbang, variasi komponen gizi dengan jenis yang lengkap dan jumlah pemberian/porsi yang tepat menjadi pertimbangan. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral adalah lima komponen nutrisi utama yang membentuk makanan yang dianggap bergizi dan bergizi seimbang (Handayani, 2023). Karena balita lebih aktif daripada bayi pada

usia ini-berjalan, berlari, melompat, dan memanjat-perkembangan mereka menjadi sangat penting. Oleh karena itu, balita membutuhkan lebih banyak energi dan nutrisi dibandingkan usia sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya. Porsi makanan dengan gizi seimbang harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Hartati et al., 2021)

Pertama, sumber energi utama balita adalah karbohidrat. Balita perlu mengonsumsi 50-60% kalori harian dari karbohidrat. Bahkan, dikatakan bahwa obesitas pada balita dan anak-anak di dunia disebabkan oleh karbohidrat. Namun, karbohidrat kompleks yang terdapat pada roti gandum, beras merah, umbi-umbian, buah-buahan, dan sayuran-tetap bermanfaat bagi tubuh (Wahyuni & Nugroho, 2021). Berikut ini adalah jenis dan jumlah sumber karbohidrat yang dapat dikonsumsi balita: (1) Sayuran: Tiga sampai lima porsi berbagai jenis sayuran yang baik harus dikonsumsi setiap hari. Satu porsi dapat terdiri dari satu cangkir sayuran berdaun, tiga perempat cangkir jus sayuran, atau setengah cangkir sayuran lainnya, seperti brokoli, wortel, dan sayuran mentah lainnya seperti mentimun. (2) Buah: Dua sampai empat porsi buah harus disediakan setiap hari untuk balita (Musfika et al., 2023).

Karbohidrat dari sereal dan umbi-umbian digunakan sebagai sumber energi. Setiap sajian setara dengan setengah cangkir nasi atau pasta (makaroni, mie), satu potong roti, atau tiga puluh gram sereal (jagung) dan umbi-umbian lainnya (ubi jalar, kentang, dan lainnya). Jumlah paling banyak yang dapat

disediakan adalah enam porsi per hari. Metode memasak termasuk memanggang, menumis, dan merebus (Sukesi & Shinta, 2011).

Kedua, protein merupakan komponen penting bagi tubuh balita karena protein memiliki fungsi yang sangat penting dan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan tubuh dalam konsentrasi tinggi. Tubuh menggunakan asam amino, yang diproduksi oleh sistem pencernaan dari protein, untuk menjalankan fungsi-fungsi berikut: Sumber energi: Protein dapat menyediakan kalori berikut per gramnya: Empat kalori (Hartati et al., 2021).

Kekurangan protein dalam jangka panjang pada balita dapat menyebabkan kwarter, kekurangan kalori protein, dan stunting. Mengingat masa balita adalah masa pertumbuhan, sangat penting untuk memantau jenis dan jumlah protein yang dikonsumsi. Secara alami, asupan protein yang lebih tinggi diperlukan, terutama jika balita dalam keadaan tidak sehat (Angraini et al., 2020). Zat yang membentuk antibodi: Salah satu fungsi protein dalam tubuh adalah untuk membuat antibodi, yaitu senyawa yang melawan infeksi bakteri atau virus dan menjaga tubuh kita tetap sehat.

Ketiga, balita membutuhkan lemak karena lemak berfungsi sebagai (1) sumber energi, (2) pembentuk struktur dan membran sel tubuh, (3) pembawa berbagai bahan kimia, dan (4) penyerap vitamin yang larut dalam lemak. (3) Sebagai isolator yang mengontrol suhu tubuh dan mengangkut berbagai zat dalam metabolisme tubuh. (4) Karena tubuh balita tidak dapat memproduksi asam lemak penting sendiri, berbagai asam lemak ini harus dimasukkan dalam makanan

mereka. (5) Anak-anak tidak akan berkembang secara maksimal jika mereka dibesarkan di lingkungan di mana makanan sehari-hari mereka tidak mengandung cukup lemak. Pada akhirnya, balita akan kesulitan mencapai berat badan yang diinginkan. Anak kehilangan energi untuk beraktivitas, kulit menjadi kering, dan proses metabolisme tubuh secara umum terganggu (Hartati et al., 2021)

Keempat, dari semua mineral dalam tubuh, kalsium mempunyai fungsi paling banyak. Ini membantu membentuk tulang dan gigi, mengatur detak jantung dan kontraksi otot, dan memastikan pembekuan darah secara teratur. Kedelai, produk susu, tahu, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau seperti brokoli dan kubis merupakan sumber kalsium yang baik. (2) Zat Besi Daging merah, hati, buah kering, kacang-kacangan, biji-bijian, sereal, sayuran berdaun hijau tua, tepung kedelai, telur, tuna, kalkun, dan salmon merupakan beberapa makanan yang tinggi zat besi (Hartati et al., 2021)

### **2.3. Landasan Teori**

Teori konstruksi sosial menggambarkan proses dialektis antara manusia dan institusi sosial yang mengandung nilai-nilai sosial. Menurut gagasan teori, tatanan sosial didasarkan pada makna yang diakui secara luas dan dimiliki bersama. Makna-makna yang muncul di luar makna bersama tersebut merupakan ciptaan manusia yang berasal dari konteks sosial yang dibangunnya, sedangkan makna-makna bersama tersebut disebut sebagai realitas objektif. Nilai-nilai dan makna yang selalu berubah membentuk ekosistem (Luckmann & Peter, 1966).



Eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi adalah tiga proses utama yang menciptakan realitas (Karman, 2015). Interaksi, perilaku, dan struktur-struktur ini kemudian dianggap sebagai realitas objektif. Rekayasa sosial menjadi terlembagakan dan secara umum diakui sebagai fakta objektif selama proses objektivasi. Realitas objektif ini menggabungkan struktur sosial, konvensi, dan nilai-nilai. Terakhir, orang mengintegrasikan dan mengasimilasi dunia objektif ke dalam kesadaran subjektif mereka selama fase internalisasi. Dengan kata lain, manusia adalah hasil dari masyarakat yang mereka bangun (Berger, 2013).

### **Konstruksi Sosial Perempuan dalam Penanggulangan Stunting**

Dalam konteks penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang, konstruksi sosial perempuan atas isu ini dianalisis melalui proses dialektika antara pembentukan pengetahuan (rasionalitas) dan praktik-praktik yang ada. Pengetahuan medis modern terkait pemenuhan gizi keluarga saat ini sering kali berakar dari pengetahuan tradisional yang sudah ada sejak zaman dahulu. Proses dialektika antara pengetahuan dan praktik ini berlanjut terus-menerus dan mengalami perubahan seiring dengan perkembangan pemikiran manusia. Konstruksi sosial tentang apa yang sehat dan bagaimana mendapatkan serta mengelola makanan yang bergizi berbeda-beda antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya.

1. **Eksternalisasi:** Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk pencegahan dan penanggulangan stunting, salah satunya melalui pendampingan keluarga sejak masa kehamilan. Langkah-langkah ini diatur dalam bentuk pedoman untuk pemenuhan gizi keluarga, yang diciptakan

oleh manusia secara subjektif dan dalam prosesnya menjadi realitas yang diterima sebagai realitas objektif. Namun, dalam kenyataannya, masih ada perempuan yang memiliki konstruksi sosial yang berbeda terkait penanggulangan stunting. Hal ini mencerminkan adanya perubahan dan kemampuan adaptasi perempuan terhadap aturan-aturan yang ada.

2. **Objektivasi:** Proses objektivasi melibatkan legitimasi dan pelembagaan konstruksi sosial terkait penanggulangan stunting. Konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun dapat dilihat dari bagaimana aturan-aturan dan praktik-praktik terkait gizi dan kesehatan anak dilembagakan dan dianggap sebagai norma yang objektif (Noname, 2018).
3. **Internalisasi:** Perempuan mengidentifikasi dan menyerap kembali konstruksi sosial atas penanggulangan stunting melalui empat aspek utama:
  1. Pemberian ASI Eksklusif
  2. Pemenuhan gizi anak
  3. Pengetahuan tentang pola asuh
  4. Partisipasi dalam kegiatan posyandu

Melalui proses dialektika eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi ini, perempuan di Kelurahan Durian Depun membentuk dan dipengaruhi oleh konstruksi sosial yang ada terkait penanggulangan stunting. Proses ini

menunjukkan bagaimana realitas sosial dibangun, dilembagakan, dan diinternalisasi dalam kehidupan sehari-hari mereka.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Paradigma, Pendekatan, dan Jenis Penelitian**

##### **3.1.1. Paradigma Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam konstruksi sosial perempuan dalam penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang, dengan menggunakan teori konstruksi sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckmann. Realitas dalam penelitian ini dipandang sebagai realitas subjektif dan intersubjektif, di mana konstruksi sosial perempuan dalam penanggulangan stunting dianalisis dari perspektif individu, yaitu ibu yang memiliki anak stunting di Kelurahan Durian Depun. Konstruksi tersebut terbentuk dan ada dalam pikiran para ibu.

Fokus penelitian adalah memahami secara mendalam dan detail tentang bagaimana perempuan mengkonstruksi realitas dalam upaya mereka mengatasi stunting. Oleh karena itu, paradigma sosiologi yang tepat untuk digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma definisi sosial. Paradigma ini didasarkan pada karya Weber, yang memiliki konsep realitas sosial yang berbeda dari Durkheim. Weber tidak memisahkan secara tegas antara struktur sosial dan pranata sosial, melainkan melihat keduanya sebagai bagian dari keseluruhan interaksi sosial (Ritzer, 2016). Paradigma definisi sosial ini berasumsi bahwa realitas sosial dibentuk melalui tindakan dan interaksi individu, yang dalam konteks penelitian ini berarti konstruksi sosial yang dilakukan oleh perempuan dalam penanggulangan stunting.

Realitas sosial adalah hasil konstruksi sosial, yaitu hasil dari interaksi manusia dengan manusia lainnya (Berger, 2013). Perspektif ini dikenal sebagai Perspektif Konstruksi Sosial. Pikiran Berger tersebut menjadi alasan utama dalam memilih metode penelitian kualitatif untuk mengkaji lebih dalam tentang konstruksi sosial perempuan dalam penanganan stunting di Kelurahan Durian Depun, Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu.

### **3.1.2. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Alasan pemilihan metode ini karena gejala yang diteliti merupakan gejala sosial yang dinamis dan informasi yang dibutuhkan peneliti berada di lapangan. Data yang diperoleh berupa data diskripsi yaitu mendeskripsikan secara terperinci fenomena yang diteliti (Ibrahim, 2020). Pada pendekatan ini, dibuat suatu gambaran yang relative kompleks, meneliti perkata, laporan ter akurat dari pandangan informan penelitian dan melakukan studi pada situasi saat penelitian dilakukan.

Metode penelitian kualitatif sebagai metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia (Sugiyono, 2018). Penelitian ini tidak berusaha menghitung atau mengkuantifikasikan data kualitatif yang telah diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka, namun definisi ini tidak berarti bahwa dalam penelitian kualitatif tidak boleh menumpulkan dan menggunakan angka-angka dalam analisis data dan penulisan laporan penelitian, karena penelitian yang menggunakan metode penelitian kualitatif perlu mengumpulkan dan menganalisis angka-angka apabila diperlukan (Afrizal, 2014).

Selanjutnya melalui metode penelitian kualitatif dipahami realitas sosial terkait konstruksi sosial perempuan atas penanganan stunting sebagai sebuah realitas yang dibangun oleh individu yaitu perempuan (ibu) Di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi. Secara ontologis penelitian kualitatif berkaitan dengan watak realitas dan ciri-cirinya. Setiap penelitian yang berbeda maka akan menganut realitas yang berbeda pula. Ketika mempelajari individu, para peneliti kualitatif melaksanakan studi yang bertujuan untuk melaporkan beragam realitas .

Secara epistemologis, seseorang yang menggunakan studi kualitatif berarti bahwa penelitian tersebut berusaha untuk sedekat mungkin dengan para partisipan yang sedang dipelajari (Sugiyono, 2020). Selanjutnya secara metodologi, penelitian kualitatif memiliki ciri-ciri induktif yang dipengaruhi oleh pengalaman seorang peneliti dalam proses pengumpulan data dan menganalisis datanya. Penelitian kualitatif merupakan suatu aktifitas yang memiliki lokasi, dan terdiri dari serangkaian praktik penafsiran material yang membuat fokus penelitian menjadi terlihat jelas (Creswell, 2013). Peneliti yang menggunakan metode ini akan mengubah dunia menjadi serangkaian representasi, yang terdiri dari berbagai catatan lapangan, wawancara, percakapan, foto, rekaman dan catatan pribadi.

Ketika memutuskan melakukan penelitian tentang tema diawali dengan pandangan bahwa realitas terkait konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang merupakan hasil dari proses interpretasi atau olah pikir perempuan (ibu) tentang pemenuhan gizi keluarga. Penelitian kualitatif

merupakan sebuah metode yang menitikberatkan penekanan pada proses dan makna, dan penekanan pada sifat realitas yang terbangun secara sosial, hubungan erat antara peneliti dengan subjek yang diteliti, dan tekanan situasi yang membentuk penyelidikan (Norman dan Lincoln, 2009). Penelitian yang menggunakan metode ini mengutamakan sifat penyelidikan yang sarat nilai, serta mencari solusi untuk isu-isu yang memberikan wawasan tentang bagaimana pengalaman sosial berkembang dan bagaimana maknanya diperoleh.

Dengan memilih metode penelitian kualitatif sebagai cara menjawab pertanyaan penelitian, maka saat itu juga berkomitmen menjadi instrument utama dalam penelitian ini, serta turun langsung mengumpulkan data dengan cara bertanya, meminta, mendengar dan mengambil. Adapun instrument bantuan yang digunakan nantinya. *Pertama*, panduan wawancara. Sebelum turun ke lokasi penelitian dibuat tulisan singkat yang berisikan tentang informasi yang peneliti perlukan untuk menjawab permasalahan penelitian. Tulisan singkat ini berisikan tentang pertanyaan-pertanyaan yang bersifat umum yang membutuhkan jawaban yang deskriptif dan Panjang. *Kedua*, alat rekam, dalam kegiatan penelitian ini nantinya menggunakan alat rekam, hal ini dilakukan karena latar belakang budaya khususnya Bahasa peneliti yang sangat jauh berbeda dengan informan penelitian nantinya.

Kembali kepada permasalahan penelitian yang dimulai melalui identifikasi permasalahan stunting di Provinsi Bengkulu, dimana saat ini Provinsi Bengkulu sebenarnya sudah berhasil menekan kasus gizi buruk stunting mencapai 19,8. Tetapi dari keberhasilan tersebut ternyata prevalensi stunting justru

meningkat di lima kabupaten di Bengkulu. Akibat dari kenaikan tersebut menjadi faktor penyumbang belum berhasilnya Bengkulu meraih sasaran penurunan angka stunting pada 2022 yaitu sebesar 18,86 persen.

Berdasarkan hasil SSGI 2022, daerah yang mengalami peningkatan dalam kasus stunting di Bengkulu itu terjadi di Kabupaten Kepahiang sebesar 24,9 persen dari sebelumnya sebesar 22,9 persen. Kelurahan Durian Depun adalah sebagai desa yang mempunyai angka stunting tertinggi di Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang.

Sesuai dengan proses awal pengidentifikasian masalah penelitian, maka pendekatan penelitian kualitatif yang tepat digunakan adalah pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus merupakan suatu penelitian yang diawali dengan pengidentifikasian suatu kasus dalam kehidupan nyata dalam konteks atau setting kontemporer (Creswell, 2013). Hal yang sama juga dikemukakan oleh (Neuman, 2016) bahwa penelitian studi kasus adalah sebuah penelitian yang akan menelaah berbagai karakteristik dari sedikit kasus. Kasus- kasus tersebut bisa berupa individu, kelompok, organisasi, peristiwa maupun unit geografis.

## **3.2. Fokus, Unit, dan Lokasi Penelitian**

### **Fokus Penelitian**

Penelitian ini difokuskan untuk mengetahui secara mendalam mengenai konstruksi sosial perempuan atas penanganan stunting di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang melalui teori teori konstruksi sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckman. Realitas dalam penelitian ini dilihat



sebagai realitas yang bersifat subjektif dan intersubjektif, dimana realitas terkait konstruksi pengetahuan perempuan dalam pemenuhan gizi keluarga sudah dilihat dari tingkat individu-individunya yaitu perempuan (ibu) di Kelurahan Durian Depun, dan konstruksi tersebut dibuat dan berada dalam pikiran perempuan (ibu).

Fokud penelitian ini adalah konstruksi sosial perempuan atas penanganan stunting. Dimana konstuksi sosial perempuan atas penanganan stunting telah dilihat berdasarkan program priotitas dalam penanggulangan stunting di lokasi penelitian melalui 3 proses yaitu eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi, dalam 4 hal yaitu :

1. Perempuan dalam pemberian ASI Eksklusif
2. Perempuan dalam pemenuhan gizi anak
3. Pengetahuan perempuan tentang pola asuh
4. Partisipasi perempuan dalam kegiatan posyandu

### **Unit Analisis Penelitian**

Sesuai dengan paradigma sosiologi yang peneliti pilih yaitu paradigma definisi sosial, maka unit analisis penelitian ini adalah pada tingkat individu yaitu tentang konstruksi sosial perempuan (ibu rumah tangga) yang memiliki anak stunting atas penanganan stunting di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang.

### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian studi kasus. Permasalahan penelitian diawali melalui identifikasi permasalahan stunting di Provinsi Bengkulu. Pada tahun 2022 angka stunting tertinggi di Provinsi

Bengkulu terdapat di Kabupaten Kepahiang. Dimana Kelurahan dengan angka tertinggi adalah Kelurahan Durian Depun terletak di Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang.

Kabupaten ini merupakan salah satu daerah penghasil sayur-sayuran dan buah-buahan di Provinsi Bengkulu, seharusnya kebutuhan akan sayur-sayuran dan buah-buahan dapat tercukupi dengan dan bisa menekan angka stunting di daerah ini. Kemudian adanya fenomena keparan terselubung di daerah ini juga menjadi menarik untuk dianalisis lebih dalam. Sesuai dengan kasus yang di angkat maka sudah ter jelaskan bahwa penelitian ini di lakukan di Kelurahan Durian Depun Merigi Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu.

### **3.3. Informan Penelitian**

Informan penelitian merupakan orang memberikan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain tentang suatu fenomena yang sedang diteliti kepada peneliti (Afrizal, 2014). Suatu penelitian tentunya sangat memerlukan data yang valid, oleh karena itu seorang peneliti tidak bisa melakukan wawancara kepada sembarangan orang, peneliti wajib memiliki cara yang tepat dan sesuai untuk mendapatkan informan penelitian.

Terdapat dua cara dalam penentuan informan pada penelitian kualitatif yaitu, pertama *Purposiv*, artinya mekanisme disengaja yaitu melalui penetapan kriteria tertentu yang mesti dipenuhi oleh orang yang akan dijadikan sebagai sumber informasi (Norman dan Lincoln, 2009), dan kedua mekanisme Gelinding Bola Salju (*Snowballing*), yaitu informan-informan penelitian diperoleh di lapangan berdasarkan informasi yang diperoleh dari para informan, bukan

berdasarkan pada kriteria yang ditetapkan. Dalam hal ini, para informan diperoleh ketika berada di lapangan tanpa kriteria identitas informan yang jelas yang ditetapkan sebelum turun lapangan (Afrizal, 2014)

Pada penelitian ini menggunakan Teknik *purposive* dengan alasan peneliti mempunyai kriteria tertentu yang yang harus dipenuhi oleh informan. Informan dalam penelitian ini nantinya berjumlah 16 orang, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Perempuan yang sudah berkeluarga (Ibu Rumah Tangga) yang mempunyai anak balita yang menderita stunting sebanyak 9 Orang
2. Suami dari istri yang memiliki anak stunting sebanyak 2 orang
3. Anak penderita stunting yang sudah memiliki kemampuan berinteraksi sebanyak 2 orang
4. Bidan Kelurahan Durian Depun 1 Orang
5. Satgas Stunting Kelurahan Durian Depun
6. Lurah Kelurahan Durian Depun

Pengumpulan data fokus pada perempuan yang memenuhi kriteria tersebut untuk diwawancarai. Langkah yang telah dilakukan untuk mendapatkan informan adalah melalui bertanya kepada orang-orang yang ada di lokasi penelitian siapa saja perempuan (ibu rumah tangga) yang mempunyai anak balita penderita stunting, tentunya juga menanyakan secara langsung tempat tinggal mereka. Langkah untuk menemukan informan dilakukan setelah disahkannya proposal penelitian.

### 3.4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif sumber data utama adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen (Afrizal, 2014).

Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui tiga teknik yaitu

1. Teknik observasi. Observasi sudah dilakukan guna melihat fenomena atau realitas yang berkaitan dengan berbagai perbuatan-perbuatan, perilaku dan kebiasaan perempuan yang berkaitan dengan pemenuhan gizi keluarga. Selanjutnya teknik observasi juga sudah dilakukan sembari melakukan pengumpulan data dengan 2 teknik lainnya, hal ini dilakukan guna membandingkan informasi yang diperoleh dengan realitas yang sesungguhnya, sehingga nantinya bisa menyajikan data penelitian yang valid dan terpercaya. Melalui Teknik observasi peneliti telah melakukan pengamatan langsung kondisi rumah informan penelitian, serta kondisi anak yang mengalami strunting, kemudian juga telah mengamati berbagai hal dan informasi telah didapatkan dari hasil wawancara untuk membuktikan kebenarannya agar jawaban informan sesuai dengan realitas yang terjadi
2. Teknik Wawancara. Proses wawancara sudah dilakukan dilakukan secara mendalam dan mendetail untuk mencapai tujuan penelitian, peneliti telah mengajukan berbagai pertanyaan penelitian terbuka kepada informan penelitian, mendengarkannya dengan baik setelah itu baru membentuk pertanyaan penelitian selanjutnya.

3. Pengumpulan Dokumen. Pengumpulan berbagai dokumen dilakukan guna mendukung data primer penelitian. Dokumen-dokumen yang telah dikumpulkan berupa, Dokumen-dokumen terkait Profil Kelurahan Durian Depun dan persebaran angka stunting di lokasi penelitian.

### **3.5. Uji Validitas Data**

Penelitian kualitatif merupakan sebuah cara ilmiah yang menggunakan prosedur yang disadari dan terkontrol. Validitas data berarti bahwa data yang telah dikumpulkan dapat menggambarkan realitas yang ingin dideskripsikan atau diungkap sesuai dengan tujuan penelitian (Afrizal, 2014). Selanjutnya persoalan validitas data dalam kualitatif harus ditekankan pula pada validitas tipologi atau klasifikasi. Salah satu Teknik untuk memperoleh data yang valid adalah dengan Teknik triangulasi.

Triangulasi merupakan segitiga, tetapi bukan berarti bahwa infoman penelitian nantinya cukup dari tiga sumber saja. Prinsipnya adalah, menurut Teknik ini, informasi mestilah dikumpulkan atau dicari dari sumber-sumber yang berbeda agar tidak bias dalam sebuah kelompok. Triangulasi data dalam penelitian penelitian ini akan dilakukan nantinya untuk memperkuat data, dan untuk meyakinkan peneliti terhadap kebenaran dan kelengkapan data. Triangulasi data ini dilakukan secara terus menerus sampai peneliti merasa puas dengan data yang terkumpul dan yakin terhadap data yang terkumpul (Creswell, 2013).

### 3.6. Teknik Analisis Data Pendekatan Studi Kasus

Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus samahalnya dengan penelitian dengan pendekatan etnografi, dimana analisisnya terdiri dari “deskripsi terinci” mengenai kasus sekaligus settingnya. Ketika kasus tersebut menyajikan kronologis suatu peristiwa maka dalam analisisnya membutuhkan banyak sumber data dalam memilih bukti pada rangkaian fase dalam evolusi kasusnya. Terutama tentang setting kasus yang “unik”, memerlukan analisis informasi untuk menetapkan seperti apa realitas sosial itu terjadi sesuai melalui settingnya (Creswell, 2013).

Dalam penelitian studi kasus, analisis dan interpretasi data terjadi dalam empat tahap, yaitu sebagai berikut: Langkah pertama adalah pengumpulan kategori, dimana pada tahap ini peneliti berusaha mengumpulkan contoh-contoh data dan berusaha menemukan signifikansi yang berkaitan dengan masalah yang akan muncul; Metode kedua adalah interpretasi langsung, dimana peneliti studi kasus menggunakan satu contoh untuk menyimpulkan makna tanpa mencari kasus-kasus lainnya. Ini adalah proses membedah dan menyusun kembali data untuk meningkatkan signifikansinya; Ketiga, peneliti mencari kesepadanan antara dua kategori atau lebih dan menciptakan pola.

Tabel 2x2 yang menggambarkan hubungan antara dua kategori dapat digunakan untuk menetapkan kesetaraan ini; Keempat, dengan menganalisis data, peneliti membuat generalisasi naturalistik yang dapat diterapkan pada populasi kasus atau pada individu yang dapat belajar dari sebuah kasus, apakah itu kasus mereka sendiri.

Dari penjelasan di atas, jelaslah bahwa memiliki pendekatan analisis merupakan “persiapan optimal” untuk melakukan analisis studi kasus. Karena peneliti “bermain dengan banyak data” dan berbagai metode pengumpulan data, analisis studi kasus akan menjadi tantangan tanpa rencana yang solid. Menurut bagian pengumpulan data, ada enam jenis sumber informasi yang berbeda (Afrizal, 2014).

Logika pencocokan dan penalaran semacam ini membandingkan pola-pola berbasis empiris dengan pola-pola yang telah diprediksi (atau dengan beberapa prediksi alternatif). (2) pembuatan penjelasan, yang berusaha menganalisis data studi kasus dengan memberikan penjelasan tentang kasus yang bersangkutan, dan (3) analisis deret waktu, yang sering digunakan untuk studi kasus yang menggunakan pendekatan eksperimental dan kuasi-eksperimental, keduanya dapat meningkatkan validitas internal studi kasus yang bersangkutan jika kedua pola ini sebanding (Creswell, 2013).

Untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang kasus ini, peneliti menggunakan pendekatan studi kasus, yang mengharuskan pengumpulan banyak data. Untuk membuat deskripsi situasi yang menyeluruh, diperlukan analisis yang menyeluruh. Sebagai gambaran, pertimbangkan analisis tema atau masalah, yang mengkaji konteks atau latar suatu kasus sehingga dapat dideskripsikan.

Dengan menggunakan strategi seperti garis waktu dari kejadian-kejadian penting yang diikuti dengan analisis menyeluruh terhadap beberapa kejadian,

peneliti menjelaskan penelitian. Ketika memilih beberapa kasus, peneliti harus terlebih dahulu melakukan analisis dalam kasus sebelum melakukan analisis tematik di seluruh kasus-sebuah proses yang kadang-kadang disebut sebagai analisis lintas kasus-untuk menentukan makna kasus. (Creswell, 2013)





## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **a. Sejarah Kelurahan Durian Depun**

Sejak terbitnya Undang-Undang Nomor 39 tahun 2003 tentang pemekarang Kabupaten kepahiang dan Kabupaten Lebong, Kecamatan Perwakilan Ujian Mas dimekarkan menjadi Kecamatan Ujan Mas dan Kecamatan Merigi dan merupakan Ibu Kota Kecamatan. Selanjutnya seiring dengan berjalannya waktu, munculnya gagasan dan usulan dari masyarakat untuk peningkatan status desa menjadi kelurahan.

Beberapa alasan yang mendasar adanya perubahan status tersebut antara lain : sebagai ibukota kecamatan yang memiliki fasilitas umum yang cukup memadai. Selain itu perpanjangan tangan Pemerintah Kabupaten Kepahiang, dengan status kelurahan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih optimal, khususnya bagi warga masyarakat Durian Depun maupun dinas/isntansi pemerintah pada umumnya (Profil Kelurahan, 2023)

Selanjutnya pada tanggal 26 Februari 2009, berdasarkan Peraturan Pemerintah Kabupaten Kepahiang no 19 tahun 2009 tentang perubahan status desa menjadi kelurahan, sekaligus bersamaan dengan peningkatan status beberapa desa menjadi kelurhan dalam lingkup Kabupaten Kepahiang, Desa Bak Moi berubah status menjadi Kelurahan Durian Depun (Profil Kelurahan, 2023)

## **b. Keadaan Umum Kelurahan Durian Depun**

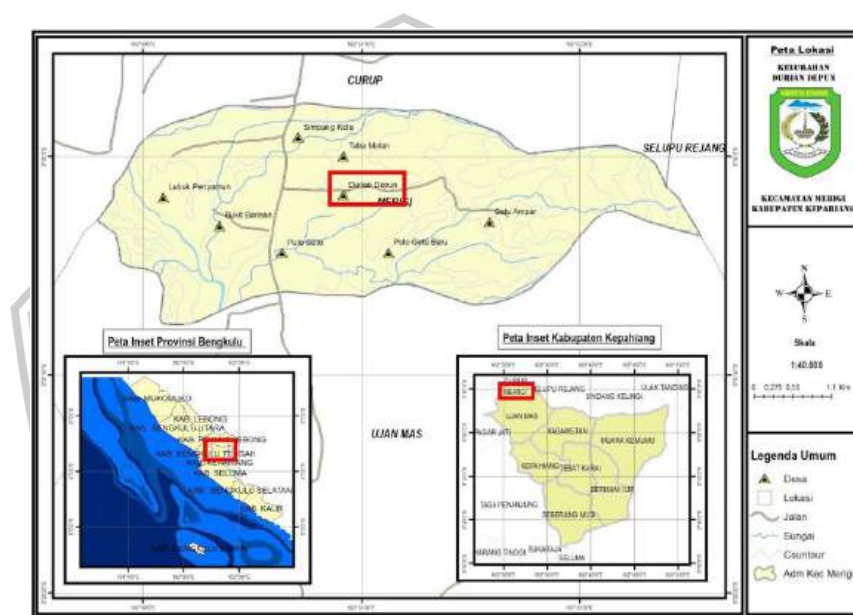
Kelurahan Durian Depun memiliki luas wilayah sebesar 640 hektar. Secara geografis, Kelurahan Durian Depun terletak sangat strategis dengan jarak yang sangat dekat dari ibu kota kecamatan, yaitu 0,0 kilometer, sehingga memudahkan akses ke pusat administrasi dan pelayanan publik. Dari ibu kota kabupaten, kelurahan ini berjarak sekitar 16 kilometer, yang cukup terjangkau untuk mobilitas warganya menuju pusat pemerintahan yang lebih tinggi.

Batas-batas wilayah Kelurahan Durian Depun terdiri dari beberapa desa tetangga yang menambah dimensi sosial dan ekonomi dari kelurahan ini. Di sebelah utara, kelurahan ini berbatasan dengan Desa Taba Mulan. Sementara di sebelah selatan, terdapat Desa Pulo Geto yang berbatasan langsung dengan Kelurahan Durian Depun. Sebelah baratnya, Kelurahan Durian Depun berbatasan dengan Desa Butit Barisan, dan di sebelah timur, terdapat Desa Batu Ampar yang menjadi batas alami lainnya. Letak geografis yang dikelilingi oleh desa-desa ini menjadikan Kelurahan Durian Depun sebagai area yang kaya akan interaksi sosial dan ekonomi.

Keterhubungan dengan desa-desa tetangga menciptakan peluang untuk kerja sama dalam berbagai bidang seperti pertanian, perdagangan, dan layanan masyarakat. Dengan luas wilayah yang cukup besar, Kelurahan Durian Depun memiliki potensi untuk pengembangan lebih lanjut, baik dalam aspek infrastruktur maupun kualitas hidup masyarakatnya. Namun, ternyata potensi yang ada tidak cukup untuk melepaskan kelurahan ini dari permasalahan stunting.

Faktor-faktor seperti keterbatasan sumber daya, pengetahuan gizi yang kurang, serta tantangan sosial dan ekonomi masih menjadi hambatan besar dalam upaya mengatasi stunting di Kelurahan Durian Depun (Profil Kelurahan, 2023). Berikut Peta Kelurahan Durian Depun

Gambar 4.1. Peta Kelurahan Durian Depun



### c. Luas Wilayah Kelurahan Durian Depun Berdasarkan Agroekosistem

Kelurahan Durian Depun memiliki luas wilayah sebesar 640 hektar, yang terbagi berdasarkan agroekosistem sebagai berikut:

1. **Perkampungan:** Seluas 380 hektar, area perkampungan mencakup sebagian besar wilayah Kelurahan Durian Depun. Ini mencerminkan tingginya kepadatan penduduk dan banyaknya rumah tangga yang menetap di kelurahan ini. Area perkampungan yang luas menunjukkan adanya potensi besar dalam kehidupan sosial dan ekonomi, namun juga

menandakan tantangan dalam penyediaan layanan dasar seperti air bersih, sanitasi, dan fasilitas kesehatan.

2. **Sawah Semi Teknis:** Seluas 64 hektar, sawah semi teknis merupakan area pertanian yang mengandalkan irigasi dengan teknologi menengah. Produktivitas lahan ini lebih tinggi dibandingkan sawah tadah hujan, tetapi masih membutuhkan peningkatan dalam sistem irigasi untuk mencapai hasil yang optimal.
3. **Sawah Irigasi Sederhana:** Seluas 29 hektar, sawah irigasi sederhana memanfaatkan sistem irigasi dasar untuk mendukung pertanian. Lahan ini juga berkontribusi pada produksi pangan lokal, meskipun produktivitasnya masih terbatas oleh teknologi irigasi yang sederhana.
4. **Tegalan:** Seluas 112 hektar, tegalan merupakan lahan kering yang biasanya ditanami tanaman semusim seperti jagung, kedelai, atau tanaman hortikultura. Tegalan dapat menjadi sumber pangan alternatif, namun sering kali rentan terhadap perubahan iklim dan memerlukan manajemen yang baik untuk menjaga produktivitas.
5. **Perkebunan:** Seluas 50 hektar, area perkebunan di Kelurahan Durian Depun biasanya ditanami dengan tanaman tahunan seperti karet, kelapa sawit, atau tanaman buah-buahan. Perkebunan ini memberikan kontribusi ekonomi yang signifikan bagi masyarakat setempat.
6. **Lain-lain:** Seluas 5 hektar, mencakup berbagai penggunaan lahan yang tidak termasuk dalam kategori di atas, seperti lahan kosong, hutan kecil, atau lahan yang tidak produktif.

Meskipun Kelurahan Durian Depun memiliki potensi agroekosistem yang beragam, tantangan dalam pengelolaan sumber daya ini berdampak pada kasus stunting yang tinggi. Luasnya perkampungan menunjukkan bahwa banyak keluarga yang mungkin mengalami keterbatasan akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai. Sawah semi teknis dan irigasi sederhana yang kurang optimal dalam produktivitasnya dapat menyebabkan kurangnya ketersediaan pangan berkualitas, terutama bagi keluarga dengan status ekonomi rendah. Tegalan dan perkebunan juga menghadapi tantangan tersendiri dalam hal manajemen dan produktivitas, yang berdampak pada ketersediaan dan aksesibilitas pangan bergizi.

Keterbatasan pengetahuan gizi di kalangan masyarakat, ditambah dengan mitos-mitos lokal yang mungkin mempengaruhi pola makan, memperburuk situasi ini. Secara keseluruhan, meskipun Kelurahan Durian Depun memiliki berbagai potensi agroekosistem, pengelolaan yang kurang efektif serta keterbatasan sosial-ekonomi dan pengetahuan gizi menjadi hambatan utama dalam penanggulangan stunting. Upaya yang lebih terfokus pada peningkatan produktivitas pertanian, edukasi gizi, dan perbaikan layanan kesehatan sangat diperlukan untuk mengatasi masalah stunting yang masih tinggi di kelurahan ini (Profil Kelurahan, 2023).

#### **d. Komoditas Unggulan di Kelurahan Durian Depun**

##### **1. Tanaman Pangan dan Holtikultura:**

1. Padi : Luas lahan 93 Ha, produksi 3.000 Kg
2. Jagung : Luas lahan 60 Ha, produksi 3.000 Kg

3. Ubi Jalar : Luas lahan 20 Ha, produksi 8.000 Kg
4. Ubi Kayu : Luas lahan 5 Ha, produksi 9.000 Kg

2. Sayuran:

1. Sawi : Luas lahan 2 Ha, produksi 4.000 Kg
2. Kacang Panjang : Luas lahan 3 Ha, produksi 6.000 Kg
3. Tomat : Luas lahan 5 Ha, produksi 15.000 Kg
4. Buncis : Luas lahan 3 Ha, produksi 15.000 Kg
5. Terong : Luas lahan 4 Ha, produksi 4.000 Kg
6. Ketimun : Luas lahan 3 Ha, produksi 10.000 Kg
7. Cabe : Luas lahan 7 Ha, produksi 2.000 Kg

3. Buah-buahan:

1. Alpukat : Luas lahan 1.5 Ha, produksi 100 Kg
2. Nangka : Luas lahan 1.5 Ha, produksi 100 Kg
3. Papaya : Luas lahan 3 Ha, produksi 1.000 Kg

**e. Potensi dan Tantangan dalam Mengatasi Stunting**

**Potensi:**

1. **Variasi Pangan:** Kelurahan Durian Depun memiliki variasi komoditas pangan yang luas, dari tanaman pangan pokok seperti padi dan jagung, hingga berbagai jenis sayuran dan buah-buahan. Potensi ini seharusnya dapat menyediakan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat.
2. **Ketersediaan Sumber Nutrisi:** Produksi ubi jalar, ubi kayu, dan sayuran seperti ketimun dan tomat memberikan sumber karbohidrat, vitamin, dan mineral yang penting untuk kesehatan. Buah-buahan seperti papaya juga bisa menjadi sumber vitamin C dan serat (Profil Kelurahan, 2023).

## **Tantangan:**

1. **Mitos dan Kebiasaan Tradisional:** Meskipun potensi pangan ada, mitos dan kebiasaan tradisional seringkali menghambat upaya penanggulangan stunting. Misalnya, beberapa masyarakat mungkin percaya bahwa pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan tidak dianjurkan atau berbahaya, padahal menurut kesehatan modern, pemberian makanan pendamping ASI sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. **Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi:** Pengetahuan tentang gizi yang kurang baik dan kebiasaan konsumsi yang tidak mendukung kesehatan dapat mengurangi manfaat dari ketersediaan pangan yang ada. Misalnya, jika masyarakat lebih memilih makanan yang rendah gizi atau memiliki mitos tentang makanan tertentu, maka mereka tidak akan memanfaatkan potensi pangan dengan optimal.
3. **Pendidikan dan Sosialisasi:** Perubahan pola pikir dan kebiasaan memerlukan pendekatan pendidikan dan sosialisasi yang efektif untuk mengatasi mitos dan memberikan pemahaman yang benar tentang pentingnya gizi. Tanpa ini, potensi yang ada mungkin tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk mengatasi stunting (Profil Kelurahan, 2023).

Kelurahan Durian Depun memiliki potensi pangan yang cukup untuk mendukung kebutuhan gizi masyarakat, tetapi tantangan besar muncul dari mitos dan kebiasaan tradisional yang menghambat penggunaan pangan secara efektif.

Untuk mengatasi stunting secara efektif, perlu dilakukan upaya pendidikan dan perubahan kebiasaan yang berbasis pada pengetahuan kesehatan modern dan pemanfaatan pangan lokal secara optimal (Profil Kelurahan, 2023).

#### f. Kondisi Sumber Daya Manusia di Kelurahan Durian Depun

##### **Jumlah Penduduk:**

Total penduduk	: 3.604 orang
Laki-laki	: 1.859 orang
Perempuan	: 1.745 orang
Jumlah KK	: 925

##### **Tingkat Pendidikan:**

Belum sekolah	: 237 orang
Taman kanak-kanak	: 49 orang
SD	: 398 orang
SLTP	: 298 orang
SMA	: 341 orang
Perguruan tinggi	: 127 orang
Tidak sekolah	: 260 orang

##### **Pekerjaan:**

Pertanian	: 1.802 orang
Dagang	: 144 orang
Buruh	: 98 orang
Lain-lain	: 142 orang

#### g. Analisis Kondisi Sumber Daya Manusia Kelurahan Durian Depun

**1. Tingkat Pendidikan yang Rendah:** Jumlah penduduk yang berpendidikan rendah, terutama yang hanya sampai tingkat SD (398 orang) dan yang tidak sekolah sama sekali (260 orang), cukup signifikan. Tingkat pendidikan ini berpengaruh besar terhadap pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Kurangnya pendidikan formal membuat banyak orang mungkin tidak memahami pentingnya nutrisi yang baik untuk perkembangan anak, serta dampak dari kekurangan gizi pada masa pertumbuhan.



**2. Mayoritas Pekerja di Bidang Pertanian:** Sebagian besar penduduk bekerja di bidang pertanian (1.802 orang). Meskipun bekerja di sektor ini memungkinkan akses langsung ke sumber pangan, pengetahuan tentang cara mengolah dan mengonsumsi makanan yang bergizi mungkin tidak sebanding dengan ketersediaan pangan tersebut. Banyak petani mungkin lebih fokus pada produksi dan penjualan daripada konsumsi gizi seimbang dalam rumah tangga mereka.

**3. Dampak Pendidikan Rendah terhadap Stunting:** Kurangnya pendidikan formal membuat banyak orang tidak memiliki akses atau pemahaman tentang informasi kesehatan dan gizi yang penting. Hal ini mengarah pada praktik-praktik yang kurang tepat, seperti pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai untuk bayi, atau kebiasaan makan yang tidak seimbang. Pengetahuan gizi yang minim menyebabkan orang tua tidak dapat memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak mereka, yang akhirnya berkontribusi pada tingginya angka stunting.

### **Kaitannya dengan Tingginya Angka Stunting**

1. **Pengetahuan Gizi yang Kurang:** Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan gizi yang kurang. Hal ini berdampak pada pola makan keluarga yang tidak seimbang dan tidak mendukung pertumbuhan optimal anak. Misalnya, banyak orang tua mungkin tidak memahami pentingnya asupan protein, vitamin, dan mineral dalam diet anak-anak mereka.

2. **Mitos dan Kebiasaan Tradisional:** Di masyarakat dengan pendidikan rendah, mitos dan kebiasaan tradisional yang tidak sesuai dengan kesehatan modern lebih mungkin bertahan. Misalnya, kepercayaan bahwa makanan tertentu harus dihindari oleh anak-anak atau bahwa pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan adalah berbahaya, bisa menghambat upaya peningkatan gizi.
3. **Akses dan Pemanfaatan Sumber Pangan:** Meskipun ada akses ke berbagai komoditas pangan, tanpa pengetahuan yang memadai, masyarakat tidak dapat memanfaatkan sumber daya tersebut secara optimal untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Akibatnya, meskipun ketersediaan pangan cukup, angka stunting tetap tinggi karena konsumsi gizi yang tidak seimbang.

Kondisi sumber daya manusia di Kelurahan Durian Depun menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan masyarakat berkontribusi signifikan terhadap kurangnya pengetahuan gizi. Meskipun ada potensi besar dari sektor pertanian dan ketersediaan pangan, tanpa pemahaman yang baik tentang gizi, masyarakat tidak dapat memanfaatkan sumber daya ini untuk mencegah stunting. Oleh karena itu, peningkatan pendidikan dan sosialisasi tentang pentingnya gizi seimbang sangat diperlukan untuk mengatasi masalah stunting di wilayah ini.

## **Karakteristik Subyek Penelitian**

### **1. Ibu Inisial LS**

Seorang wanita berusia 25 tahun, yang berpendidikan terakhir Sekolah Dasar, menjalani peran sebagai ibu rumah tangga di tengah keluarga dengan latar belakang ekonomi yang sederhana. Suaminya bekerja sebagai petani kopi, sementara dia sendiri menghadapi tantangan dalam mengelola rumah tangga dan merawat anaknya yang berusia 2,5 tahun. Meskipun dia mengetahui dari bidan dan buku posyandu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, termasuk manfaatnya untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak dan sebagai makanan terbaik untuk bayi hingga usia enam bulan, ia tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya.

Anaknya menunjukkan beberapa masalah dalam aspek fisik, seperti tinggi badan yang tergolong pendek dan berat badan yang kurang ideal. Dari sisi kognitif dan bahasa, anak tersebut memiliki kemampuan berbicara yang terbatas dan mengalami kesulitan dalam memahami lingkungan sekitarnya. Dalam aspek sosial-emosional, anak kurang menunjukkan interaksi sosial yang memadai, cenderung melekat secara emosional pada orang tua, dan menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang rendah.

Kondisi ini mungkin dipengaruhi oleh latar belakang keluarga, termasuk pernikahan dini yang merupakan bagian dari karakteristik keluarga mereka. Keterbatasan pengetahuan gizi dan pola asuh yang diperoleh serta keterbatasan akses terhadap sumber daya tambahan mungkin turut mempengaruhi situasi ini.

## 2. Ibu Inisial TT

Ibu dengan inisial TT, berusia 23 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Ia tinggal bersama suaminya yang bekerja sebagai petani sawah. Meskipun telah mendapatkan informasi dari bidan tentang manfaat ASI eksklusif, seperti peranannya dalam meningkatkan kekebalan tubuh dan mendukung pertumbuhan anak, serta informasi tambahan mengenai asupan gizi anak dan pola asuh melalui buku kesehatan, TT tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya.

Anaknya yang berusia 2 tahun menunjukkan beberapa tantangan dalam aspek fisik, termasuk tinggi badan yang tergolong pendek dan berat badan yang rendah. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak tersebut mengalami keterbatasan dalam kemampuan berbicara serta kesulitan dalam memahami lingkungan di sekitarnya.

Secara sosial-emosional, anak memperlihatkan perilaku yang sangat melekat pada orang tua, kurangnya interaksi sosial dengan teman sebaya, dan tingkat kepercayaan diri yang rendah. TT dan anaknya termasuk dalam kelompok yang menikah pada usia dini, yang mungkin memengaruhi dinamika keluarga dan akses mereka terhadap informasi serta sumber daya yang lebih baik. Keterbatasan dalam penerapan ASI eksklusif dan pengasuhan yang kurang optimal mungkin turut berkontribusi terhadap tantangan yang dihadapi anak dalam berbagai aspek perkembangan.

### 3. Ibu Inisial AN

Ibu dengan inisial AN, berusia 35 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama. Ia tinggal bersama suaminya, seorang petani kopi, dan menghadapi berbagai tantangan dalam pengasuhan anaknya yang berusia 2,5 tahun. AN pernah mengalami kecemasan ketika bayinya menangis setelah diberi ASI, yang membuatnya merasa bahwa ASInya mungkin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Meski telah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh dari bidan dan ahli gizi, ia tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya. Anaknya menunjukkan beberapa masalah dalam aspek fisik, seperti berat badan yang rendah dan tinggi badan yang pendek. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak mengalami kesulitan dalam memahami lingkungan dan memiliki kemampuan berbicara yang terbatas.

Dari sisi sosial-emosional, anak cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah, kurang berinteraksi dengan teman sebaya, dan menunjukkan perilaku yang sangat melekat pada orang tua. Meskipun AN tidak termasuk dalam kelompok yang menikah pada usia dini, tantangan dalam penerapan ASI eksklusif dan pengasuhan mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kecemasan pribadi dan keterbatasan dalam dukungan informasi dan sumber daya yang tersedia.

#### **4. Ibu Inisial NN**

Ibu dengan inisial NN, berusia 23 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Dia tinggal bersama suaminya, seorang petani sawah, dan menghadapi tantangan signifikan dalam pengasuhan anaknya yang berusia 3 tahun. NN sering merasa cemas dan sedih karena bayinya sering menangis setelah diberi ASI, dan merasa bahwa ASInya mungkin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Meskipun telah mendapatkan informasi dari bidan dan buku kesehatan mengenai ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh, ia tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya. Anaknya menunjukkan beberapa masalah dalam aspek fisik, dengan tinggi badan yang pendek dan berat badan yang rendah. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak mengalami keterbatasan dalam kemampuan berbicara serta kesulitan dalam pemahaman.

Secara sosial-emosional, anak menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang rendah, perilaku yang sangat melekat pada orang tua, dan kurangnya interaksi sosial dengan teman sebaya. NN juga termasuk dalam kelompok yang menikah pada usia dini, yang mungkin berkontribusi pada tantangan-tantangan ini, termasuk keterbatasan dalam dukungan dan sumber daya yang memadai untuk pengasuhan anak.

#### **5. Ibu Inisial RM**

Ibu dengan inisial RM, berusia 35 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Ia tinggal bersama suaminya

yang bekerja sebagai petani kopi dan menghadapi berbagai tantangan dalam pengasuhan anaknya yang berusia 2 tahun. RM enggan mengakui bahwa anaknya mengalami stunting dan merasa bahwa dia telah mampu memenuhi kebutuhan gizi anaknya dengan membeli telur dan susu sebagai bagian dari diet anak.

Meskipun telah mendapatkan informasi dari bidan dan ahli gizi mengenai ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh, ia tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya. Anaknya menunjukkan beberapa masalah signifikan dalam aspek fisik, termasuk berat badan yang rendah dan tinggi badan yang pendek. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak mengalami keterbatasan dalam kemampuan berbicara serta kesulitan dalam memahami informasi.

Dari sisi sosial-emosional, anak kurang berinteraksi dengan teman sebaya, menunjukkan perilaku yang sangat melekat pada orang tua, dan memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah. Meskipun RM tidak termasuk dalam kelompok yang menikah pada usia dini, pendekatan dan pemahaman terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak mungkin dipengaruhi oleh keyakinannya sendiri serta keterbatasan dalam dukungan informasi yang tersedia.

## **6. Ibu Inisial LT**

Ibu dengan inisial LT, berusia 20 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Ia tinggal bersama suaminya yang bekerja sebagai petani sawah dan memiliki anak yang berusia 3 tahun. LT merasa mampu memenuhi kebutuhan gizi anaknya tanpa perlu mengikuti pendampingan tambahan, meskipun telah menerima informasi

mengenai ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh dari bidan dan buku posyandu. Namun, ia tidak berhasil memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Anaknya menunjukkan beberapa masalah dalam aspek fisik, seperti tinggi badan yang pendek dan berat badan yang rendah. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak mengalami kesulitan dalam pemahaman dan memiliki kemampuan berbicara yang terbatas.

Secara sosial-emosional, anak memperlihatkan perilaku yang sangat melekat pada orang tua, kurang berinteraksi dengan teman sebaya, dan menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang rendah. LT termasuk dalam kelompok yang menikah pada usia dini, yang mungkin memengaruhi keputusannya untuk tidak mengikuti pendampingan serta pengaruh dari keterbatasan dukungan dan sumber daya yang tersedia dalam proses pengasuhan anak.

#### **7. Ibu Inisial GT**

Ibu dengan inisial GT, berusia 35 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama. Ia tinggal bersama suaminya yang bekerja sebagai petani kopi dan menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya yang berusia 2 tahun. GT mengetahui pentingnya memberikan makanan bergizi untuk anak, namun ia sering kali kesulitan memenuhi kebutuhan gizi tersebut karena harus mengatasi berbagai kebutuhan lain yang mendesak.



Meskipun mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh dari bidan dan ahli gizi, GT tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya. Anaknya menunjukkan beberapa masalah dalam aspek fisik, dengan berat badan yang rendah dan tinggi badan yang pendek. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak mengalami kesulitan dalam pemahaman serta memiliki kemampuan berbicara yang terbatas.

Dari segi sosial-emosional, anak kurang berinteraksi dengan teman sebaya, menunjukkan perilaku yang sangat melekat pada orang tua, dan memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah. Meskipun GT tidak termasuk dalam kelompok yang menikah pada usia dini, tantangan dalam pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi mungkin dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya serta beban tanggung jawab lain dalam kehidupan sehari-hari.

#### **8. Ibu Inisial SK**

Ibu dengan inisial SK, berusia 25 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Ia tinggal bersama suaminya yang bekerja sebagai petani sawah dan memiliki seorang anak berusia 2,5 tahun. SK mengutamakan nasi sebagai makanan utama untuk keluarganya, dengan lauk disesuaikan berdasarkan kemampuan ekonomi yang ada.

Meskipun telah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh dari bidan dan buku posyandu, SK tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya. Anaknya menunjukkan beberapa

masalah dalam aspek fisik, seperti tinggi badan yang pendek dan berat badan yang rendah. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak mengalami kesulitan dalam pemahaman serta memiliki kemampuan berbicara yang terbatas.

Dari sisi sosial-emosional, anak menunjukkan perilaku yang melekat pada orang tua dan kurang berinteraksi dengan teman sebaya. Meskipun SK mendapatkan informasi yang relevan tentang pengasuhan dan gizi, keterbatasan ekonomi mungkin memengaruhi kemampuannya untuk menyediakan makanan bergizi yang bervariasi dan memadai, yang pada gilirannya berdampak pada kesehatan dan perkembangan anak.

#### **9. Ibu Inisial LL**

Ibu dengan inisial LL, berusia 35 tahun, adalah seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama. Ia tinggal bersama suaminya yang bekerja sebagai petani kopi dan menghadapi tantangan dalam memberikan makanan yang sesuai untuk anaknya yang berusia 3 tahun. LL mengalami kesulitan dalam memberi makan anaknya, sebagian besar disebabkan oleh kebiasaan dan pengaruh keluarga yang ada.

Meskipun ia telah mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh dari bidan dan ahli gizi, ia tidak berhasil menerapkan ASI eksklusif pada anaknya. Anaknya menunjukkan beberapa masalah dalam aspek fisik, seperti tinggi badan yang pendek dan berat badan yang rendah. Dalam aspek kognitif dan bahasa, anak mengalami kesulitan dalam pemahaman dan memiliki kemampuan berbicara yang terbatas.

Dari sisi sosial-emosional, anak menunjukkan perilaku yang sangat melekat pada orang tua, kurang berinteraksi dengan teman sebaya, dan memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah. Meskipun LL tidak termasuk dalam kelompok yang menikah pada usia dini, tantangan dalam pengasuhan anaknya mungkin dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga yang ada serta kesulitan dalam mengadaptasi informasi yang diperoleh tentang ASI eksklusif dan gizi anak.

#### **Gambaran Umum Informan:**

Mayoritas informan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, dengan suami mereka yang bekerja sebagai petani sawah dan kopi. Dari 9 perempuan yang memiliki anak dengan kondisi stunting, 6 di antaranya adalah pelaku pernikahan usia dini. Hal ini menunjukkan bahwa pernikahan pada usia muda mungkin berkontribusi pada kurangnya persiapan dan pengetahuan dalam hal kesehatan dan gizi anak. Semua informan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif kepada anak-anak mereka, yang merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah stunting.

Dalam hal pendidikan, 6 dari 9 ibu hanya menamatkan pendidikan dasar (sekolah dasar), sementara 3 lainnya menamatkan pendidikan menengah pertama. Rendahnya tingkat pendidikan ini berdampak pada pengetahuan dan praktik kesehatan yang kurang memadai. Anak-anak yang mengalami stunting dalam penelitian ini berusia 2, 2,5, dan 3 tahun, usia di mana kebutuhan nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Kombinasi dari pernikahan usia dini, kurangnya pendidikan, dan kegagalan memberikan ASI

eksklusif menjadi faktor yang saling berkontribusi terhadap tingginya angka stunting di daerah ini.

#### **4.2. Konstruksi Sosial Perempuan (Ibu) Atas Penanggulangan Stunting Di Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang**

Berdasarkan hasil penelitian pada tanggal 17 Oktober 2023, angka stunting di Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang mengalami penurunan sebesar 30%. Namun, saat ini masih terdapat 39 anak penderita stunting di kecamatan tersebut. Angka ini tersebar di satu kelurahan dan delapan desa sebagai berikut: Kelurahan Durian Depun dengan jumlah tertinggi (9 anak), Desa Bukit Barisan (6 anak), Desa Batam (6 anak), Desa Simpang Kot Bingin (6 anak), Desa Pulogeto Lama (4 anak), Desa Taba Mulan (5 anak), Desa Pulogeto Baru (1 anak), dan Desa Lubuk Penyamun (2 anak).

Data di atas menunjukkan bahwa angka stunting tertinggi terdapat di Kelurahan Durian Depun. Berdasarkan hasil wawancara, ibu-ibu yang memiliki anak stunting di Kelurahan Durian Depun mayoritas berada dalam usia reproduktif, yaitu antara 20-35 tahun. Anak-anak yang menderita stunting umumnya berusia antara 2 hingga 3 tahun. Mayoritas ibu-ibu tersebut bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), sementara para suami umumnya berprofesi sebagai petani, baik sebagai petani sawah maupun petani kopi.

Temuan berikutnya mengungkap bahwa 6 dari 9 perempuan yang memiliki anak stunting adalah pelaku pernikahan usia dini. Uniknya, terdapat dua ibu yang tidak mengakui anak mereka menderita stunting dan menolak pendampingan dari Satgas Stunting di Kelurahan Durian Depun. Bahkan, mereka

juga menolak bantuan yang diberikan setiap bulannya. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa ada empat faktor utama yang menyebabkan tingginya angka stunting di Kelurahan Durian Depun. Pertama, minimnya kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Kedua, rendahnya asupan gizi yang diberikan kepada anak. Ketiga, pola asuh yang kurang tepat terhadap anak, dan keepat partisipasi dalam kegiatan posyandu.

Informasi tersebut dirangkum peneliti dari berbagai sumber, termasuk hasil wawancara dengan Bapak Lurah Kelurahan Durian Depun, tenaga kesehatan seperti Bidan Kelurahan, Ahli Gizi Kelurahan, serta dua orang Satgas Stunting. Selain itu, wawancara langsung dengan subyek penelitian, yaitu para ibu yang memiliki anak stunting, juga memberikan banyak wawasan. Berikut ini adalah deskripsi mendetail temuan di lokasi penelitian yang berkaitan dengan tiga aspek utama: peran perempuan dalam pemberian ASI Eksklusif, upaya perempuan dalam pemenuhan gizi anak, dan pengetahuan perempuan tentang pola asuh.**a.**

#### **4.2.1. Realitas Perempuan Dalam Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut Ahli Gizi, Bidan, dan Satgas Stunting di Kelurahan Durian Depun, salah satu upaya utama dalam penanggulangan stunting adalah meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi hingga usia enam bulan. ASI merupakan sumber gizi yang sempurna bagi bayi, mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal. Bayi di bawah enam bulan tidak memerlukan makanan lain selain ASI untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu, pemberian

ASI Eksklusif sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara maksimal.

Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak selalu berjalan lancar. Banyak ibu menghadapi berbagai kendala yang menghalangi mereka untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini juga tercermin dalam penelitian ini, di mana dari delapan informan yang merupakan ibu dengan balita stunting, tidak ada satupun anak mereka yang menerima ASI Eksklusif sejak lahir.

Pengetahuan informan tentang ASI cukup baik, dimana setiap informan dapat menjelaskan pentingnya pemberian ASI Eksklusif

Seperi yang dikemukakan oleh Informan Ibu LS :

“Iya saya informasi tentang pentingnya Asi eksklusif dari bidan, saat posyandu anak-anak saya, Bidan bilang sampai anak umur 6 bulan ASI saja jangan berikan yang lain. Saya juga tau kalau asi adalah makanan yang paling dibutuhkan oleh bayo bukan yang lain, kalau kata bidang ASI adalah makan terbaik, kemudian kata bidan kalau ASInya Eksklusif nanti anak tidak akan mudah sakit dan kekebalan tubuhnya akan bagus ”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Infoman TT

“Iya Mbak tau, ASI Eksklusif itu kata bidan manfaatnya untuk menjaga kekebalan tubuh anak, nanti kalau sudah besar tidak mudah sakit, dan tumbuh kembangnya juga bagus kata bidan ”

Secara umum sebenarnya informan penelitian menyadari akan pentingnya pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Mereka mendapatkan informasi tersebut dari Bidan, Ahli Gizi dan Satgas Stunting Kelurahan Durian Depun. Namun ternyata dalam realitasnya dari kedepan informan penelitian, perilakunya berbeda dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Semua informan gagal dalam pemberian ASI Eksklusif saat anaknya masih bayi. Realitas kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif dibentuk oleh beberapa faktor berikut ini :

#### **4.2.1.1. Persepsi Negatif Terhadap Kecukupan ASI**

Munculnya anggapan bahwa ASI ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan bayi. Informan menjelaskan bahwa dulu saat anaknya masih bayi dibawah 6 bulan, anaknya sering menangis dan rewel, walaupun sudah diberi ASI. Hal ini membuat ibu tidak nyaman dan kebingungan karena ada perasaan bersalah dan merasa bahwa ASI yang diproduksi tidak banyak sehingga bayi tidak merasa kenyang.

Hal ini dikemukakan oleh Informan Ibu AN

“Saya ingat sekali dulu bagaimana bayi saya menangis, terkadang kita sebagai ibu takut melihat anak bayi nangis seperti itu, sampai muka bayi merah. Padahal belum lama ASI, jadi saya mikirnya apakah ASI saya yang sedikit”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Informan Ibu NN :

“Jadi waktu anak saya bayi dulu Mbak, habis ASI malah nangis, bahkan terkadang saat lagi ASI bayi saya menangis terus berhenti ASI, pikir saya apa ASI saya tidak keluar atau sedikit, sedih Mbak karena anak bayi nangis kan kita belum paham apa yang dirasakannya Mbak, tapi karena makannya masih tergantung pada kita maka kita mikirnya ya itu, mungkin ASI saya yang tidak banyak sehingga bayi sering menangis ”

Kerewelan bayi saat masih berusia di bawah 6 bulan tersebut membuat informan penelitian mengalami kecemasan dan kebingungan. Kemudian mereka sering saling bercerita dengan ibu-ibu yang mempunyai bayi lainnya, ada yang mengalami hal yang sama dan ada juga yang anaknya tidak rewel. Interaksi yang

dilakukan oleh informan dengan ibu lainnya yang mengalami kasus lebih mengarah pada solusi yang tidak mendukung untuk berhasil pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu-ibu lain ternyata memberi tambahan makanan untuk bayi selain ASI saat anak mereka rewel, dan dari cerita terkait pengalaman yang dilakukan tersebut ternyata memang berhasil membuat bayi berhenti menangis.

Pada awalnya informan penelitian masih ragu dan takut untuk melakukan hal yang sama namun lama-kemalaman karena stress dan kecemasan yang berlebihan akhirnya informan memutuskan untuk menambah makanan bayi dengan pemberian susu formula, awalnya hanya saat bayi rewel saja, sehingga intensitas pemberian susu formulanya tidak terlalu banyak

Terkait realitas tersebut, Informan Ibu NN menyampaikan bahwa :

“Namanya juga ibu-ibu ya Mbak, kalau lagi ke warung terus ketemu ibu-ibu lainnya pasti bercerita dulu sebentar, ya ceritanya tentang anak pastinya. Ternyata banyak juga ibu-ibu lain di kelurahan kami ini yang anaknya rewel saat itu, tapi kata mereka bayinya berenti rewel karena diberi tambahan susu formula. Awalnya saya belum, masih fokus sama asi, tapi lama kelamaan menyerah juga, waktu itu anak saya sudah berumur 2 bulan sudah saya beli tambahan susu formula, namun tidak sering awalnya, waktu bayi rewel saja”

Realitas tersebut dikuatkan lagi dengan pengalaman yang dialami oleh Ibu LS :

“Awalnya dari cerita-cerita sama ibu-ibu lain yang punya bayi juga Mbak, katanya ‘tambah saja formula kalau bayi rewel, kesian karena bayinya lapar itu’ sampai di rumah saya cerita sama bapaknya anak-anak, kemudian jawabannya terserah ibu saja mana yang bagus, dicoba saja dulu, terus kebetulan saat bayi saya menangis lagi ada mertua kemudian mertua bilang lapar coba susukan anak kamu, saya jawab barusan sudah ASI, terus ibu mertua bilang artinya si kamu belum banyak, kamu malas makan sayur ya? Kalau ASI nya sedikit kesian bayinya, nanti kurus, kasih tambahan saja, kasih madu atau susu formula.”



Dari penjelasan tersebut tergambar bahwa faktor pertama yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada bayi adalah karena faktor internal yang muncul dari proses pemaknaan ibu saat melihat perilaku bayi yang sering menangis saat setelah diberikan ASI, sehingga memunculkan perasaan cemas dan stress, sehingga akhirnya muncul anggapan bahwa ASI ibu tidak cukup untuk bayi, anggapan tersebut ternyata dikuatkan lagi dari hasil interaksi dengan ibu yang memiliki bayi lainnya, dan informan juga menemukan makna yang sama yaitu bayi sering rewel karena lapar, sehingga bayi butuh tambahan makanan lainnya.

Sebagian besar Informan mengemukakan bahwa telah melakukan upaya agar produksi ASI menjadi lebih banyak, yaitu dengan mengkonsumsi sayur katuk, sayur bayam, dan sayur hilau lainnya, namun ternyata tidak diiringi dengan lauk yang bisa menambah nutrisi yang ada dalam kandungan ASI, informan hanya memakan sayur dengan tambahan lauk seperti tempe, tahu, terong.

Hal ini dikemukakan oleh Informan Ibu TT :

“Ada upaya yang dilakukan agar ASI jadi banyak, yaitu makan sayur tiap hari Mbak, tapi ternyata tetap saja bayi Rewel”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Informan Ibu NN :

“Saat itu sudah makan sayur Mbak, tapi tetap saja, mungkin karena gizinya yang kurang Mbak, makannya hanya dengan tempe an tahu, sesekali makan telur dan ayam, karena kata orang tua dulu kalau banyak makan yang anyir-anyir seperti telur dan ikan nanti ASI nya jadi amis, bayi juga tidak suka Mbak, terus juga bisa buat bayi gatal-gatal”

Pengetahuan ibu tentang sumber makanan yang dapat meningkatkan kualitas bayi dipengaruhi oleh mitos dan kepercayaan yang sifatnya sudah turun

menurun, sehingga informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan belum dapat merubah perilaku yang keliru tersebut. Padahal tidak semua makanan yang amis, akan membuat bayi alergi atau gatal-gatal, tentu hal ini perlu pemeriksaan lebih lanjut, namun sayangnya hal tersebut tidak dilakukan, mereka secara alami mempercayai mitos tersebut, sehingga kebiasaan-kebiasaan tersebut secara alami ikut menjadi penentu dalam pemberian ASI kepada bayi

Hal ini dikemukakan oleh Ahli Gizi Kelurahan Durian Depun :

Berbagai informasi terkait ASI, telah kami sampaikan saat pendampingan, dimantu juga dengan Satgas Stunting yang memang rutin melaksanakan pendampingan yaitu setiap minggunya

Hal yang sama Juga di kemukakan oleh Satgas Stunting :

“Iya, kami selalu menyampaikan informasi terkait hal-hal yang perlu diperhatikan saat memberikan ASI, kami juga menjelaskan terkait mitos-mitos yang berkembang belum tentu benar, namun memang karena kami tidak bisa selalu mendampingi dan mengontrol kebiasaan ibu, sehingga sulit untuk memastikan apakah Ibu sudah melakukan hal yang benar atau belum terkait ASI, namun kami tetap berusaha melakukan pendampingan tiap minggunya, ada hasilnya Mbak, dari 13 kasus sekarang sudah turun menjadi 9 kasus stunting di Kelurahan ini”

Artinya ada kegiatan pendampingan yang dilakukan setiap minggunya oleh Satgas Stunting, mereka juga rutin melakukan pertemuan untuk diskusi tentang tumbuh dan kembang anak yang mengalami stunting, namun memang interpretasi perempuan terhadap kebiasaan-kebiasaan yang sifatnya turun menurut dianggap lebih mudah dilakukan.

#### **4.2.1.1. Kurangnya Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Bayi**

Faktor kedua yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah kurangnya dukungan dari suami dan keluarga. Berdasarkan temuan penelitian,

sebagian besar suami informan bekerja sebagai petani di kebun kopi, dengan sebagian besar waktunya dihabiskan di kebun. Mereka pulang ke rumah pada sore hari dan lebih memilih untuk beristirahat atau menonton televisi. Ketika bayi menangis, suami merasa bingung dan tidak tahu harus berbuat apa, sehingga seringkali hanya memberikan jawaban, "Mungkin bayinya lapar, susukan saja."

Suami tidak sepenuhnya menyadari betapa beratnya beban yang ditanggung istri sepanjang hari, mulai dari merawat bayi hingga bergadang di malam hari. Ketika bayi menangis di malam hari, suami cenderung tertidur pulas, mungkin karena kelelahan setelah bekerja seharian di kebun. Kondisi ini membuat para ibu merasa tidak memiliki tempat untuk mengungkapkan kesulitan mereka dalam merawat bayi yang sedang rewel, yang pada akhirnya memperburuk rasa stres dan ketegangan mereka dalam menjalani peran sebagai ibu.

Hal ini dikemukakan oleh informan Ibu NN ;

“Bapak-bapak mana paham mereka Mbak, anak nangis terkadang tidak terdengar oleh mereka, karena tidak terganggu tidurnya, walaupun lihat anak menangis cuma bilang susukan dulu, lapar bayinya makanya menangis”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Informan Ibu, TT, dan LS

“Ngurus bayi ya saya sendiri Mbak, suami kan ke kebun, malam bayi nangis tetap saja saya yang ngurus Mbak, suami sudah tidur walaupun terbangun, paling cuma nanya sudah disusukan belum”

Hal tersebut dibenarkan oleh Bapak Rb, suami dari Ibu TT ;

“Karena saya sibuk di kebun Mbak, ikut gendong bayi saat itu, tapi kalau sudah menangis serahkan lagi ke ibunya Mbak”

Selain merawat bayi, ibu juga harus menyelesaikan pekerjaan rumah tangga lainnya, yang memperburuk kondisi kecemasan yang mereka alami. Salah

seorang informan menceritakan bagaimana sulitnya mengatur waktu ketika anaknya masih bayi. Ia harus makan sambil menggendong bayi, bahkan terkadang harus buang air kecil juga dengan bayi di gendongan. Sementara itu, suami yang bekerja seharian di kebun, ketika pulang ke rumah merasa kelelahan dan tidak lagi bisa memperhatikan istrinya dan bayi mereka. Bahkan, suami jarang menanyakan apakah istrinya sudah makan atau belum.

Kondisi ini membuat ibu merasa tertekan dan cemas. Untuk mengatasi kesulitan tersebut, beberapa ibu merasa lebih baik berbicara dengan ibu-ibu lain yang memiliki bayi serupa. Dari diskusi tersebut, muncul ide untuk melakukan cara-cara yang sama untuk mengatasi bayi yang rewel. Ketika hal ini ditanyakan kepada suami, mereka justru mendukung dengan memberikan saran yang serupa. Hal ini kemudian memicu perilaku yang tidak sesuai dengan praktik pemberian ASI Eksklusif.

Kenyataannya, sejak awal kelahiran, bayi mereka sudah diberikan madu oleh ibu atau mertua informan, karena pada masa-masa awal setelah melahirkan ASI ibu belum keluar. Oleh karena itu, memberikan madu pada bayi dianggap sebagai solusi untuk menenangkan bayi. Informan juga menceritakan bahwa orang tua atau mertua mereka sering memberikan nasihat serupa ketika mereka mengunjungi rumah dan bayi sedang menangis. Kebetulan, rumah orang tua atau mertua informan berada dekat dengan tempat tinggal mereka, hanya berjarak satu hingga tiga rumah.

Berikut penuturan dari informan Ibu TT :

“Iya, neneknya ini cerewet Mbak, kalau cucu nangis mulai menyalahkan Ibunya, jarang makan sayurlah katanya, sehingga justru semakin membuat tertekan. Solusi dari mertua ya itu kasih saja tambahan, karena ASI kamu sedikit itu, makanya banyak makan sayur supaya bayi kenyang, jangan malas masak sayur”

Hal yang sama juga diutarakan oleh Informan Ibu NN ;

“ya namanya Ibu punya bayi kan Mbak, gampang tersinggung, terkadang dibilang malas masak, bangun kesiangan lah, makanya bayinya rewel kalau kata mertua, harus rajin katanya, pagi-pagi itu bangun, terus masak supaya ASI nya banyak, kalau kamu bangun kesiangan ya mana ada ASI kamu, Padahal kan Mbak kita punya bayi terkadang malam bergadang, baru tidur sudah mau subuh, jadi wajar saja kalau bangun kesiangan, berhadap suami bantu masak tapi tidak mungki, karena memang belum pernah suami saya yang masak Mbak, tugasnya ke kebun itu”

Penjelasan di atas menggambarkan minimnya dukungan dari suami dan keluarga. Suami yang bekerja di kebun tidak meluangkan waktu untuk membantu istrinya di rumah, sementara orang tua dan mertua yang tinggal tidak jauh dari rumah informan, justru memberikan dukungan yang tidak memadai. Perhatian yang diberikan lebih banyak berupa tekanan, sehingga ibu merasa terpojok dan akhirnya memutuskan untuk memberikan makanan tambahan selain ASI.

Kebiasaan yang diwariskan oleh orang tua dan mertua, yang tinggal di dekat rumah mereka, turut memengaruhi praktik pemberian ASI Eksklusif. Kecemasan mertua tentang kemungkinan cucunya kelaparan, serta berbagai pengalaman yang dibagikan oleh orang tua atau mertua, membentuk pengetahuan yang tersimpan dalam pikiran ibu. Pengetahuan ini kemudian terus diproses dan diterima oleh ibu.

Akumulasi pengetahuan yang diperoleh dari transfer kebiasaan lama dan interaksi dengan ibu-ibu lain yang memiliki balita, membuat ibu merasa bahwa kebiasaan dan cerita-cerita tersebut benar adanya. Perasaan yang sama dengan pengalaman yang diceritakan dan realitas yang dialami oleh ibu-ibu lain semakin memperkuat keyakinan tersebut. Inilah yang disebut sebagai proses sosialisasi tradisional, yang menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada anak.

#### **4.2.1.3. Sosialisasi Tradisional, dan Tradisi Turun-Temurun**

Faktor ketiga yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah pengaruh tradisi turun-temurun yang berkembang dalam masyarakat Kelurahan Durian Depun. Kebiasaan ini seringkali bertentangan dengan pedoman kesehatan yang direkomendasikan untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Tradisi ini telah terinternalisasi dalam kehidupan keluarga selama beberapa generasi, menciptakan realitas sosial yang sulit diubah.

Salah satu kebiasaan yang tersosialisasi dalam masyarakat adalah memberikan madu pada bayi yang baru lahir ketika ASI ibu belum keluar. Anggapan yang berkembang adalah bahwa bayi yang rewel disebabkan oleh kurangnya ASI, yang memicu keyakinan bahwa pemberian madu bisa meredakan rasa lapar bayi. Kebiasaan ini tidak hanya diwariskan dari generasi ke generasi dalam keluarga, tetapi juga diperkuat oleh praktik sosial yang diteruskan oleh orang tua dan mertua, yang bahkan telah mempersiapkan madu jauh hari sebelum kelahiran cucu mereka. Tradisi ini menggambarkan proses sosialisasi budaya yang

membentuk persepsi dan tindakan ibu terhadap perawatan bayi, meskipun bertentangan dengan pedoman medis yang lebih modern.

Hal ini dikemukakan oleh Informan Ibu NN :

“Iya sebenarnya waktu bayi lahir di daerah kami ini sudah biasa diberi madu, karena biasanya ASI ibu belum keluar, jd nenek bayi biasanya sigap memberikan madu”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan lainnya Ibu LS :

“Pemberian madu waktu bayi baru lahir sudah biasa disini Mbak, sebagai antisipasi ASI ibu yang belum keluar, biasanya sudah disiapkan neneknya dari sebelum bayi lahir”

Padahal menurut Ahli Gizi Puskesmas Kelurahan Durian Depun, bayi yang baru lahir rewel bukan karena lapar saja, bisa jadi karena penyesuaian, perasaan tidak nyaman atau ada yang sakit, oleh karena itu perlu diperiksa. Bahkan menurut Bidan Kelurahan bayi baru lahir masih memiliki sisa makanan dari dalam kandungannya, sehingga masih bisa bertahan tanpa ASI selama 48 Jam

Hal ini dikemukakan oleh Bidan Kelurahan Durian Depun :

Sebenarnya Mbak, setiap bayi yang baru dilahirkan oleh ibunya, ada sisa makanan atau cadangan yang didapat dari ibunya ketika masih dalam kandungan, bahkan bisa tahan 48 jam, namun ibu-ibu disini banyak yang cemas.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Satgas Stunting ;

Ketika pendampingan kami juga sudah sampaikan informasi dari Ahli Gizi Puskesmas Mbak, kalau bayi baru lahir itu masih punya sisa cadangan pakanan ditubuhnya, tapi ibu-ibu disini takut karena bayi rewel“

Dalam upaya penanggulangan stunting, Satgas Stunting dan Ahli Gizi Puskesmas sudah memberikan informasi yang ilmiah tentang kondisi bayi yang

baru lahir. Informan penelitian mengetahui tentang informasi tersebut, namun karena bayi sangat rewel, dan telah dilakukan apapun, digendong, didekap oleh Ibunya tetap menangis, makan tradisi lama itu muncul ditengah kondisi yang kritis tersebut, dan hadir sebagai solusi agar bayi berhenti menangis

Hal ini dikemukakan oleh Informan Ibu LS :

“Iya, pernah dengar dulu dari satgas stunting, kalau bayi baru lahir itu masih kenyang selama 48 jam, tapi kondisi bayi rewel membuat kami harus menjadi jalan keluarnya Mbak”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu NN :

“Katanya Iya Mbak, 48 Jam bayi masih ada sisa makanan drai dalam Rahim sebelum dia lahir, tapi kalau nangis terus kan cemas Mbak”

Secara umum informan penelitian mengetahui informasi bahwa bayi yang baru lahir tidak perlu diberi makanan tambahan berupa madu, karena masih ada sisa makanan dari Rahim ibunya yang didapat sebelum dilahirkan, namun pemberian madu saat bayi lahir masih tetap dilakukan oleh informan penelitian.

Selanjutnya pemberian madu kepada bayi yang baru lahir juga berkaitan dengan mitos turun menurun untuk membersihkan cairan dan lendir sisa air ketuban dalam tubuh bayi, jika tidak nanti dapat mengalami masalah pencernaan.

Terkait hal ini informan Ibu TT mengemukakan sebagai berikut :

“Iya, kalau kata orang tua dulu bayi baru lahir perlu diberi madu, gunanya untuk membersihkan cairan air ketuban yang masih ada ditubuh bayi, dan itu bagus, karena kalau tidak nanti bs mengganggu pencernaan bayi”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh informan Ibu TT :

“Sisa air ketuban dalam tubuh bayi yang baru lahir kalau disini dibersihkan dengan memberikan madu kepada bayi ”



Konstruksi sosial perempuan mengenai pemberian ASI Eksklusif belum sepenuhnya selaras dengan pedoman yang direkomendasikan untuk penanggulangan stunting. Meskipun informan penelitian memiliki pengetahuan dasar tentang manfaat ASI Eksklusif yang diperoleh dari bidan kelurahan dan buku posyandu, praktik yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari justru berbeda. Semua informan penelitian gagal dalam memberikan ASI Eksklusif kepada anak-anak mereka yang menderita stunting.

Kegagalan ini berakar dari bagaimana para ibu memaknai realitas yang mereka hadapi setelah melahirkan. Salah satu anggapan yang muncul adalah bahwa jumlah ASI yang dimiliki ibu tidak mencukupi kebutuhan bayi, terutama karena bayi cenderung rewel. Perasaan cemas ini mendorong ibu untuk mencari informasi dengan bercerita kepada ibu-ibu lain yang memiliki anak balita. Sebagian besar solusi yang didapat justru bertentangan dengan prinsip pemberian ASI Eksklusif, seperti memberikan susu formula, madu, atau buah pisang yang dilumerkan sebelum bayi berusia enam bulan.

Meskipun pada awalnya ada rasa takut untuk memberikan makanan tambahan selain ASI, tekanan dari kondisi stres dan kecemasan berlebihan membuat para ibu akhirnya mengikuti langkah yang sama seperti ibu-ibu lainnya yang mengalami situasi serupa. Situasi ini semakin diperburuk oleh minimnya dukungan dari suami dan keluarga. Pekerjaan suami sebagai petani kopi menyita sebagian besar waktunya di kebun, sehingga ia jarang berada di rumah untuk mendampingi ibu dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan ASI. Selain itu,

pola tempat tinggal yang bersifat patrilokal dan matrilokal turut mempengaruhi keterlibatan orang tua dan mertua dalam pengasuhan bayi.

Pengalaman yang dibagikan oleh mertua dan ibu informan seringkali diterima begitu saja, meskipun terkadang ada ketidaksetujuan terhadap kebiasaan tersebut. Sebagai contoh, pemberian madu pada bayi baru lahir, meskipun tidak disetujui sepenuhnya oleh informan, tetap dilakukan karena rasa segan dan takut menyinggung orang tua atau mertua yang sudah terbiasa dengan kebiasaan tersebut. Hal ini menunjukkan kuatnya pengaruh tradisi dan norma sosial yang diturunkan dari generasi ke generasi dalam keluarga.

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa subyek penelitian telah memiliki pengetahuan yang memadai tentang ASI Eksklusif. Pengetahuan dan realitas keseharian perempuan tentang ASI eksklusif berbanding terbalik. Subyek penelitian mengalami kegagalan dalam pemenuhan ASI Eksklusif. Realitas tersebut dibentuk oleh beberapa hal sebagai berikut ; persepsi negatif terhadap kecukupan asi dan realitasnya pada praktik pemberian asi, kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan bayi, dan proses sosialisasi tradisional, dan tradisi turun-temurun.

#### **4.2.2. Realitas Perempuan Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Anak**

Salah satu penyebab tingginya angka stunting di Kelurahan Durian Depun adalah terjadinya kekurangan gizi pada tubuh anak dalam waktu yang lama oleh karena itu upaya selanjutnya yang diupayakan untuk penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun berkaitan dengan pemenuhan gizi anak.

Dimana berbagai aktifitas dalam pemenuhan berbagai macam makanan dan minuman yang bergizi menjadi bagian penting dari perilaku guna meningkatkan kesehatan balita yang mengalami stunting. Hal ini juga menjadi penentu dalam pencapaian kesehatan yang baik dan penyembuhan anak dari kasus stunting di Kelurahan Durian Depun.

Hal ini dikemukakan oleh Ahli Gizi Puskesmas Perawatan Kelurahan Durian Depun :

“Kekurangan gizi yang dialami oleh anak dalam waktu yang lama menjadi salah satu penyebab kasus anak stunting di kelurahan ini”

Oleh karena itu dalam kegiatan pendampingan terhadap keluarga yang memiliki anak stunting selalu diberikan informasi yang disertai dengan pemberian bantuan untuk pemenuhan gizi balita. Informasi ini disampaikan saat kegiatan posyandu dan pendampingan langsung yang dilakukan oleh satgas stunting kelurahan. Upaya yang dilakukan oleh satgas stunting cukup masif dimana mereka mengadakan kegiatan pendampingan, setiap minggunya untuk mendampingi ibu yang memiliki anak stunting dalam aktifitas pemulihan anak dari kondisi satunting.

Kegiatan pendampingan yang secara konsisten telah dilakukan di Kelurahan ini adalah dalam bentuk penyuluhan kesehatan, memberikan informasi dan bantuan untuk mendapatkan rujukan dan membantu dalam kegiatan penyaluran bantuan kepada keluarga yang memiliki anak stunting. Dimana bantuan tersebut berupa telur, Susu SGM dan makanan bergizi lainnya seperti nugget. Pemberian bantuan serta berbagai kegiatan penyuluhan dan

pendampingan dilakukan dengan menggunakan Dana Kelurahan (DK) sebesar 25 Juta per tahun. Bantuan-bantuan berupa paket makanan bergizi juga sering dibagi-bagi oleh dinas terkait seperti BKKB

Hal ini dikemukakan oleh Satgas Stunting :

“Iya ada dananya dari kelurahan Mbak, kalau tidak salah 25 Juta per tahun, dan ada juga bantuan-bantuan dari dinas lain biasanya seperti BKKBN yang suka bagi-bagi bantuan pangan untuk keluarga yang memiliki anak stunting”

Hal ini dibenarkan oleh Lurah Kelurahan Durian Depun ;

“Pemerintah Kabupaten Kepahiang sangat serius dalam penanggulangan stunting, iya dananya per tahun 25 Juta, nanti dialokasikan untuk berbagai kegiatan pendampingan dan paket bantuan makanan bergizi yang diberikan langsung kepada keluarga yang memiliki anak stunting”

Wawancara dengan Satgas Stunting dan Lurah Kelurahan Durian Depun memberikan wawasan tentang upaya pemerintah setempat dalam menangani masalah stunting. Satgas Stunting mengungkapkan bahwa dana sebesar 25 juta rupiah per tahun dialokasikan oleh kelurahan untuk penanggulangan stunting. Selain itu, bantuan dari dinas lain, seperti BKKBN, juga sering diberikan dalam bentuk bantuan pangan kepada keluarga yang memiliki anak stunting. Pernyataan ini menunjukkan adanya dukungan finansial dan material yang berkelanjutan dari pemerintah daerah dan instansi terkait untuk mengatasi stunting.

Lurah Kelurahan Durian Depun menegaskan komitmen Pemerintah Kabupaten Kepahiang dalam penanggulangan stunting. Dengan alokasi dana tahunan sebesar 25 juta rupiah, berbagai kegiatan pendampingan dan paket bantuan makanan bergizi disalurkan langsung kepada keluarga yang

membutuhkan. Hal ini mencerminkan keseriusan pemerintah dalam mengatasi masalah stunting melalui pendekatan yang terfokus dan terstruktur.

Pembahasan ini menunjukkan bahwa meskipun ada alokasi dana dan bantuan yang signifikan, keberhasilan program ini sangat tergantung pada efektivitas penyaluran dan pemanfaatan dana serta bantuan tersebut. Monitoring dan evaluasi yang ketat diperlukan untuk memastikan bahwa bantuan sampai ke sasaran yang tepat dan digunakan dengan cara yang paling efektif untuk mengurangi angka stunting. Selain itu, penting juga untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang agar bantuan pangan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk perbaikan status gizi anak-anak.

#### **4.2.2.1. Ketidakpastian dan Ambivalensi Dalam Penerimaan Intervensi Kesehatan**

Fenomena menarik yang ditemukan peneliti di lapangan adalah dua keluarga dengan anak stunting yang menolak pendampingan dan bantuan terkait kesehatan. Mereka beranggapan bahwa mereka sudah mampu memberikan susu dan makanan bergizi bagi anak mereka. Bahkan, mereka enggan mengakui bahwa anak mereka mengalami stunting, dan justru beralasan bahwa anak mereka hanya memiliki tubuh yang lebih pendek, bukan karena kekurangan gizi. Padahal, diagnosis stunting pada anak-anak tersebut telah dilakukan oleh Ahli Gizi dari Puskesmas Perawatan Durian Depun. Berikut Pernyataan Informan Ibu RM yang tidak mau mengakui anaknya stunting

“Bukan stunting Mbak, memang tubuhnya yang pendek, kami ada uang untuk beli telur dan susu anak Mbak, kan bantuannya cuma itu saja, kalau nugget kami juga sanggup beli Mbak”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Informan Ibu LT :

“Saya tidak mau ikut pendampingan, malu lah Mbak, kami masih sanggup memenuhi kebutuhan gizi anak”

Dari informasi yang diperoleh, terlihat bahwa dua keluarga tersebut enggan mengakui anaknya mengalami stunting, karena mereka merasa hal itu akan mencoreng nama baik keluarga. Bagi mereka, stunting dianggap memalukan, karena dianggap sebagai tanda ketidakmampuan untuk menyediakan makanan bergizi bagi anak. Meskipun mereka memiliki pengetahuan tentang pentingnya gizi yang baik, penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa kebiasaan makan anak mereka sebenarnya tidak memenuhi standar gizi yang ideal. Meskipun mengklaim mampu menyediakan makanan bergizi, anak-anak mereka tidak selalu mengonsumsinya, hal ini terkait erat dengan pola asuh yang akan dibahas lebih lanjut pada bab berikutnya.

Berbeda dengan mereka, ibu-ibu yang bersedia mengikuti pendampingan dari satgas dan petugas kesehatan untuk percepatan penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun menunjukkan sikap ambivalen, antara percaya dan tidak percaya. Berdasarkan wawancara, mereka mengakui bahwa anak mereka tumbuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya, dan mereka percaya dengan penilaian Ahli Gizi dari Puskesmas yang menyatakan anak mereka mengalami stunting. Bentuk kepercayaan ini tercermin dari kesiapan mereka mengikuti pendampingan dari Satgas Stunting di kelurahan. Namun, meski demikian, sebagian dari mereka masih merasa ragu dan berpikir bahwa anak mereka sebenarnya sehat meskipun

tubuhnya lebih pendek. Pengakuan ini, menurut hasil wawancara, sebagian besar dipengaruhi oleh bantuan yang mereka terima selama pendampingan, yang mereka anggap sangat bermanfaat.

Berkaitan dengan hal ini informan Ibu LS Mengemukakan

“ya mau gimana lagi Mbak, kan ini berdasarkan ilmu medis, kemaren juga dilihatkan hasilnya, dan ternyata memang berbeda dengan anak yang normal lainnya, tidak ada salahnya mengikuti pendampingan Mbak, bantuannya juga bermanfaat”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu TT :

“Iya, infomasinya dari Ahli Gizi Mbak, jadi walaupun menurut saya anak saya sehat-sehat saja, tapi karena ada datanya, ya ikut saja Mbak pendampingannya karena ada manfaatnya juga, selain itu kita dikasih bantuan, karena orang susah Mbak, memang kami butuh bantuan tersebut”

Tidak semua informan mau mengakui kalau anaknya menderita stunting, dan kecenderungan ini terjadi pada keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik, namun bagi informan dengan kondisi menengah kebawah, kecenderungan untuk menerima penetapan anak mereka mengalami stunting lebih mudah, karena mereka mengaitkannya dengan kemampuan untuk pemenuhan gizi anak

Pada dasarnya untuk memperbaiki asupan gizi balita bisa diwujudkan melalui penyajian variasi makanan dengan kandungan vitamin yang beranekaragam serta proposional sehingga berdampak pada pemenuhan kebutuhan tubuh balita akan gizi (Safitra & Rifa'i, 2023). Menurut (Novianti & Seprianus, 2022) makanan sehat merupakan makan sehat dalam arti yang sebenarnya serta mampu menikmati makanan tersebut. Makanan sehat wajib dilengkapi dengan makanan utama dan makanan penunjang. Saat ini makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna kepopulerannya sudah mulai memudar, hal

ini terjadi karena berbagai faktor, diantaranya perubahan pola perilaku terkait pemenuhan gizi, perubahan selera makanan, kebosanan, serta ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Perempuan yang memiliki anak stunting pada dasarnya sudah mempunyai pengetahuan dan pemahaman dasar tentang asupan gizi anak yang harus mereka penuhi, bahkan ketika ditanya terkait apa saja makanan bergizi yang wajib dipenuhi untuk anak dengan lancar informan penelitian menjelaskan bahwa makanan tersebut terdiri dari berbagai macam sayur, jenis buah-buahan, ikan, tempe, daging ayam, tahu dan nasi. buah-buahan, sayur-sayuran, daging, ikan, tahu, tempe, nasi. Seperti yang dikemukakan oleh informan Ibu LS

“ Jenis-jenis makanan yang dapat membuat anak sehat itu seperti, telur, ayam, daging sapi, sayur mayor, tempe, tahu dan nasi tentunya.”. Namun ketika dikonfirmasi berapa kali mengkonsumsi jenis makanan tersebut dalam satu harinya, mereka menjawab “2 – 3 kali mengkonsumsi nasi bersama sayur tumisan seperti sayur bayam, pucuk ubi atau sayur kangkung kemudian ditambah dengan sambal goreng tahu atau tempe. Sementara untuk mengkonsumsi daging, telur ataupun ayam belum tentu, sesekali saja sesuai penghasilan

Selanjutnya informan Ibu AN mengemukakan hal berikut :

“ Makan buah yang harganya agak mahal jarang, memang bagus tapi anak kami jarang memakan buah tersebut, buah yang mahal itu seperti apel, anggur. Sambil tertawa Ibu AN mengutarakan yang sering dimakan anak kami ya itu, buah pisang dan kates, kates ni ada diperkarangan jadi tidak perlu beli. Makan nasi ya, 3 kali dalam sehari, lauknya dalam satu hari sama saja, misalnya pagi dimasak goreng tahu, sampai sore nanti ya itu lauknya, kalau makan daging lebaran haji biasanya, jarang kami membeli daging”

Dua pendapat informan diatas, dikuatkan lagi oleh pendapat dari informan RM ketika ditanyakan tentang apa itu makanan yang bergizi untuk anak :

“ iya, tau lah Mbak makanan yang bagus dan bergizi untuk anak adalah ikan, daging, ayam, telur, tempe, tahu, semua jenis sayur, dan semua jenis



buah-buahan. Tapi iya itu anak kami memang jarang memakan seperti daging dan ikan, seringnya itu tempe an sayur yang dicampur mie instan. Kalau buah yang lebih sering ya pisang saja, yang lainnya kalau buah-buahan yang malah itu jarang Mbak.

Sebenarnya informan penelitian mengetahui tentang apa saja makanan yang menyehatkan dan bergizi bagi anaknya, namun ketika ditanya terkait realisasi penyajian makanan sehari-hari untuk anaknya justru yang terjadi berbanding terbalik dengan yang dia pahami, karena yang paling diutamakan untuk menu makan anaknya adalah nasi dengan lauk seperti tempe dan tumisan sayur. Sementara untuk ikan, daging dan ayam mereka jarang sekali menyajikan untuk anak-anaknya yang paling ada sesekali memberikan telur. Sehingga dapat dikatakan bahwa anak-anak mereka yang menderita stunting belum mendapatkan makanan yang sehat dan bergizi.

#### **4.2.2.2. Konflik Antara Pengetahuan Gizi Dan Keterbatasan Sumber Daya Finansial**

Terkait ketidaksesuaian antara pengetahuan tentang makanan bergizi untuk anak dengan yang direalisasikan oleh ibu sebagai menu makan anaknya setiap hari, didapatkan informasi penting tentang beberapa hal, *pertama* penyesuaian dengan penghasilan keluarga, semua informan mengemukakan bahwa walaupun mereka tau bahwa daging dan susu bagus untuk anaknya yang menderita stunting namun mereka juga harus tetap memikirkan kebutuhan yang lainnya, yaitu yang berkaitan dengan kebutuhan anak sekolah, kebutuhan listrik, jajan anak, rokok suami, dan yang lainnya

Terkait informasi tersebut disampaikan oleh Ibu GT :

“Siapa sih mbak yg gak tau kalau daging, susu ikan itu bagus untuk anak-anak, apalagi anak saya yang sudah terdeteksi penderita stunting, tapi kan Mbak, kebutuhan kami ini banyak Mbak, kebutuhan anak sekolah, kebutuhan uang jajan anak yang lain, kebutuhan rokok suami, jadi kami berfikir yang penting bias makan 3 kali dalam sehari dulu Mbak”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh IBu LS

“Tau Mbak, kalau Cuma makan tempe saja setiap hari tidak cukup untuk pemenuhan gizi anak, tapi kami ini juga punya kebutuhan lain Mbak, yang penting anak kami makan dulu saja itu udah cukup Mbak”

Pengetahuan ibu tentang gizi terkalahkan oleh kondisi penghasilan keluarga, sehingga mereka cenderung memutuskan untuk menyuguhkan menu yang sesuai dengan kondisi keuangan mereka. Lama-kelamaan ternyata hal ini membuat perubahan makna makanan sehat, mereka memiliki asumsi bahwa ketika anak mereka mau makan walaupun menunya apa adanya lama-kelamaan anaknya akan menjadi sehat dengan sendirinya.

Terkait hal ini disampaikan oleh Ibu TT :

“Menurut saya Mbak, kalau anak mau makan nasi 3 kali sehari lama-kelamaan anak juga akan menjadi sehat Mbak, nasi kan bagus untuk tubuh manusia Mbak, apalagi kami ini orang desa Mbak, yang penting itu memang nasi dulu Mbak, karena beli daging terkadang belum sanggup Mbak, biasanya lebaran haji baru makan daging Mbak”

Hal yang sama dibenarkan oleh informan berikutnya Ibu SK :

“Anak-anak yang penting itu udah masuk nasi ke perut Mbak, kalau istilah nenek-nenek kami dulu nasi tiga suap udah cukup, pokoknya jangan sampai tidak makan nasi itu saja Mbak, kalau soal lauk itu tergantung kemampuan saja Mbak”

Wawancara dengan Ibu TT dan Ibu SK mengungkapkan pandangan yang umum di kalangan masyarakat desa mengenai pemenuhan gizi anak. Kedua

informan menekankan pentingnya nasi sebagai makanan pokok yang harus dikonsumsi setiap hari, meskipun dengan keterbatasan ekonomi yang membuat konsumsi daging dan sumber protein lainnya menjadi jarang.

Ibu TT menyatakan keyakinannya bahwa makan nasi tiga kali sehari sudah cukup untuk membuat anak sehat. Pernyataannya mencerminkan pandangan bahwa nasi adalah komponen paling penting dalam diet sehari-hari, dan mencerminkan prioritas yang diberikan pada karbohidrat dibandingkan protein atau sayuran, yang dianggap sebagai kemewahan yang hanya dapat dinikmati pada waktu-waktu tertentu, seperti saat perayaan Idul Adha.

Ibu SK mendukung pandangan ini dengan menambahkan bahwa menurut tradisi nenek moyang mereka, nasi adalah makanan yang paling penting dan tidak boleh dilewatkan. Ungkapan "nasi tiga suap sudah cukup" menunjukkan bahwa asupan nasi dianggap esensial, sementara lauk pauk hanya dianggap sebagai pelengkap yang bergantung pada kemampuan ekonomi keluarga.

Analisis ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam pengetahuan gizi yang komprehensif, di mana pemahaman tentang gizi seimbang masih rendah. Kebiasaan dan tradisi lokal yang menekankan pada konsumsi nasi sebagai sumber utama gizi juga memperkuat pandangan ini. Akibatnya, meskipun nasi memang memberikan energi, kurangnya variasi dalam makanan yang dikonsumsi dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting lainnya yang esensial bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini menunjukkan perlunya intervensi

pendidikan gizi yang lebih holistik di komunitas tersebut untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pola makan yang lebih beragam dan seimbang.

#### **4.2.2.3. Tradisi Dan Keyakinan Budaya Dalam Pola Makan**

Salah satu faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian antara pengetahuan tentang asupan gizi yang seimbang dengan realitas pemenuhan gizi anak adalah pengaruh kuat tradisi dan keyakinan budaya yang telah berkembang di masyarakat. Pengetahuan mengenai keutamaan nasi yang telah diwariskan turun-temurun menjadi landasan utama dalam pola makan mereka. Informan penelitian menjelaskan bahwa dalam keluarga dan masyarakat setempat, berkembang keyakinan bahwa nasi adalah sumber utama kesehatan bagi anak. Mereka percaya bahwa tubuh anak akan tumbuh sehat dan kuat dengan mengkonsumsi nasi dalam jumlah yang cukup, meskipun sebenarnya kebutuhan gizi anak lebih kompleks dan melibatkan berbagai jenis makanan.

Keyakinan ini sangat kental dengan narasi bahwa pada masa lalu, orang-orang hanya mengandalkan nasi dan garam sebagai makanan sehari-hari dan tetap sehat. Tradisi ini telah tertanam begitu kuat sehingga menu makan yang seharusnya beragam dan bergizi sering kali dikorbankan hanya untuk memastikan bahwa nasi tetap menjadi bagian utama dari pola makan. Informan penelitian bahkan menyatakan bahwa meskipun ada makanan yang lebih bergizi, mereka percaya anak tidak akan kenyang atau sehat jika tidak makan nasi terlebih dahulu.

Kepercayaan ini memperlihatkan betapa dalamnya pengaruh tradisi terhadap pola makan keluarga. Masyarakat lebih mengutamakan nasi sebagai

makanan pokok, dengan mengabaikan pentingnya makanan lain seperti sayuran, protein hewani, dan buah-buahan yang sebenarnya diperlukan untuk mendukung pertumbuhan anak. Padahal, sesuai dengan pengetahuan gizi yang lebih modern, konsumsi nasi yang berlebihan tanpa diimbangi dengan jenis makanan lainnya justru dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting yang dibutuhkan oleh tubuh anak. Namun, karena telah lama dipercaya bahwa nasi adalah penentu utama kesejahteraan tubuh, praktik ini terus dilestarikan dan menjadi bagian dari kebiasaan makan sehari-hari, meskipun tidak sepenuhnya mendukung pemenuhan gizi yang optimal untuk anak.

Untuk memperkuat informasi tersebut, peneliti bertanya kepada Informan Ibu LS, jawabannya sebagai berikut :

“Orang-orang tua dulu terkadang cuma makan nasi pakai garam atau rebusan sayur saja Mbak sehat dan berumur panjang, (sambil tertawa)”

Hal yang sama juga disampaikan oleh Ibu TT

“Saya ingat dulu waktu kecil Mbak, pagi-pagi itu kata Ibu saya yang penting makan nasi 3 suap saja cukup, supaya tidak pingsan kata Ibu saya Mbak, dan hal ini juga saya berlakukan untuk anak saya, pagi-pagi itu dikasih makan dulu nasi, walaupun hanya dengan kuah sayur, yang penting perutnya sudah terisi”

Informasi tentang keutamaan nasi yang sudah turun menurun dari orang tua dulunya mempengaruhi Ibu dalam pemenuhan gizi anak, sehingga realitas yang terjadi dalam keseharian mereka adalah sebagian besar porsi yang dikonsumsi setiap harinya oleh anak adalah karbohidrat (nasi), dan hanya sedikit sumber protein, hal inilah yang menyebabkan kasus stunting di daerah ini masih tinggi.

#### 4.2.2.4. Mitos Makanan Dalam Pemberian Gizi Anak.

Di Kelurahan ini, realitas pemenuhan gizi anak dipengaruhi oleh mitos-mitos tentang makanan yang berkembang dalam masyarakat. Salah satu mitos yang masih kuat adalah tentang konsumsi telur pada balita. Masyarakat percaya bahwa jika anak kecil terlalu banyak makan telur, mereka akan terkena penyakit bisul. Keyakinan ini menyebabkan ibu-ibu di Kelurahan tersebut mengurangi pemberian telur pada anak-anak mereka. Mereka khawatir bahwa jika anak-anak mereka terkena bisul, mereka akan menjadi rewel dan mengganggu aktivitas sehari-hari ibu. Akibatnya, meskipun telur adalah sumber protein yang baik, banyak ibu memilih untuk menghindari pemberian telur secara berlebihan kepada anak-anak mereka. Keyakinan ini menunjukkan bagaimana mitos makanan dapat mempengaruhi keputusan gizi yang diambil oleh orang tua, dan berpotensi menghambat upaya untuk memberikan asupan gizi yang seimbang dan sehat bagi anak-anak.

Hal ini dikemukakan oleh Informan Ibu NN :

“Anak saya kalau makan telur muncul bisul Mbak, jd jarang dirumah makan telur, paling satu kali dalam seminggu biar tunggu mereka besar baru diberi telur, karena kalau bisul bikit repot Mbak, karena dia rewel, saya jadi susah mau ngapa-ngapain, maunya digendong terus”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu LS

“Iya telur bias bikin anak-anak bisul Mbak, anak-anak memang suka makan telur, tapi ya itu bisa bikin dia bisul, jadi dihindari dulu Mbak, satu sekali dalam seminggu saja lebih sering makan dengan tempe, dan kentang itu udah bagus Mbak”

Di Kelurahan ini, realitas pemenuhan gizi anak dipengaruhi oleh mitos-mitos yang berkembang dalam masyarakat mengenai makanan tertentu. Salah satu mitos yang kuat adalah mengenai konsumsi telur pada balita. Masyarakat percaya bahwa jika anak kecil terlalu banyak makan telur, mereka akan terkena penyakit bisul. Akibatnya, banyak ibu yang hanya memberikan telur kepada anak mereka sekali dalam seminggu.

Ketika peneliti bertanya apakah para ibu pernah memeriksakan anak-anak mereka untuk melihat apakah mereka alergi terhadap telur, semua informan menjawab tidak pernah. Keputusan mereka untuk tidak memberikan telur kepada anak-anaknya sepenuhnya didasarkan pada keyakinan yang sama dengan mitos yang berkembang, yaitu bahwa makan telur dapat menyebabkan bisul pada anak-anak. Mereka juga percaya bahwa telur sangat amis dan dapat memperparah luka atau gatal-gatal, bahkan pada orang dewasa.

Pengetahuan ini diturunkan dari generasi ke generasi, dimulai dari orang tua mereka sendiri. Informan menyebutkan bahwa sejak kecil mereka telah diberitahu oleh orang tua mereka mengenai bahaya makan telur, sehingga pengetahuan ini sudah tertanam kuat dalam pikiran mereka. Dalam interaksi sehari-hari dengan ibu-ibu lainnya yang memiliki balita, mereka sering membicarakan hal yang sama, memperkuat keyakinan mereka tentang bahaya telur bagi anak-anak.

Mitos ini menunjukkan bagaimana kepercayaan yang tidak berdasarkan fakta ilmiah dapat mempengaruhi keputusan gizi yang diambil oleh orang tua, dan

berpotensi menghambat upaya untuk memberikan asupan gizi yang seimbang dan sehat bagi anak-anak. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya meningkatkan pemahaman dan praktik gizi yang benar di masyarakat.

Terkait hal tersebut Informan Ibu TT mengungkapkan :

“Tidak, saya tidak pernah cek ke dokter atau ke rumah sakit apakah anak saya alergi makan telur atau tidak, ini sudah menjadi pengetahuan saya dari kecil dulu Mbak, sudah turun menurun, orang-orang tua dulu juga mengungkapkan hal yang sama, dan telur kan tidak pernah berubah Mbak, tetap saja telur dengan kandungannya yang bisa membuat anak menjadi bisulan, makanya saya lebih memilih untuk tidak terlalu sering memberikan anak telur Mbak, sesekali saja, itupun kalau sesudah makan telur saya sedikit was-was takut muncul bisul setelahnya,” kata ibu TT sambil tertawa”

Penyampaian dari Ibu TT juga dibenarkan oleh IBu GT

“Iya Mbak, bukan hanya cerita dari orang tua kita dulu saja kalau telur bisa membuat anak bisulan Mbka, kalau kami ngumpul sama Ibu-Ibu lain yang ada anak balita ceritanya juga sama Mbak, dan ada juga yang kejadian jadi mereka bercerita anaknya bisulan karena kemarenya makan telur, hal ini tentu membuat kami lebih memilih untuk menghindari pemberian telur kepada anak-anak kami”

Realitas yang terjadi tentu sangat disayangkan karena telur dapat dijadikan sebagai pilihan makan untuk mendapatkan protein yang bagus, selain harganya yang tidak terlalu mahal, sumber protein ini juga mudah sekali dimasak, dapat digoreng, di dadar, disambal ataupun digulai dengan santan. Biasanya juga makanan ini sangat digemari oleh semua kalangan, mulai dari anak-anak sampai orang tua. Berkaitan dengan hal ini sebenarnya bidan kelurahan dan satgas stunting juga sudah melakukan sosialisasi dan memberikan sosialisasi tentang asupan gizi yang baik untuk anak salah satunya juga menjelaskan tentang manfaat mengkonsumsi telur



Seperti yang dikemukakan oleh Ibu Bidan LI :

“Ketika kegiatan posyandu sudah sering saya informasikan bahwa satu butir telur walaupun hanya memiliki 72 kalori, namun luar biasanya dapat memberikan 6 gram protein berkualitas tinggi. Tapi ya itu Mbak, susah terkadang masyarakat dan ibu-ibu disini sudah terlanjur mempercayai bahwa telur bisa membuat anak bisul”

Informasi ini dibenarkan oleh Informan Ibu LS

“Iya Mbak, bidan desa dalam berbagai kegiatan atau ketika kami berobat sudah sering bilang kalau telur itu bagus untuk anak, tapi kami lebih memilih untuk menghindari dulu, karena memang sudah menjadi pengetahuan dari dulu itu Mbak, neneknya anak-anak juga bilang jangan sering-sering anak diberi telur nanti bisul”

Realitas tentang anggapan bahaya telur bagi anak-anak merupakan bagian dari proses eksternalisasi, di mana keyakinan ini diekspresikan dan diwariskan dalam masyarakat. Dalam konteks ini, stok pengetahuan atau "stock of knowledge" menjadi faktor penentu bagi perempuan dalam menentukan perilaku pemenuhan gizi anak, khususnya melalui konsumsi telur. Pengetahuan ini telah diwariskan secara turun-temurun dari orang tua mereka, dan hampir semua informan penelitian memiliki pemahaman yang sama.

Akibatnya, perilaku menghindari pemberian telur kepada anak menjadi konsisten dan berlangsung secara alami dalam pemenuhan gizi sehari-hari. Para ibu menganggap kebiasaan ini tidak salah dan justru baik bagi anak-anak mereka. Bahkan, meskipun salah satu bantuan yang diberikan oleh program penanggulangan stunting adalah telur, bantuan tersebut lebih sering dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya. Anak yang menderita stunting hanya sesekali diberikan telur, sementara bantuan lain seperti susu dan nugget memang diberikan sepenuhnya kepada anak yang menderita stunting.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mitos-mitos yang berkembang dalam masyarakat dapat mempengaruhi perilaku gizi ibu, dan menghambat upaya untuk memberikan asupan gizi yang seimbang dan sehat bagi anak-anak. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi yang tepat dan berbasis ilmiah kepada masyarakat untuk mengubah persepsi yang keliru dan memastikan pemenuhan gizi yang optimal bagi anak-anak.

Terkait hal ini peneliti pencoba bertanya kepada Satgas Stunting jawabannya sebagai berikut :

“Iya salah satu bantuan yang diberikan adalah telur, karena bagus untuk anak, ada beberapa yang mengikuti saran saat pendampingan, da nada beberapa yang masih melakukan kebiasaanya, namun kami sellau berupaya untuk memberi kesedaran pada Ibu yang memiliki anak stunting ”

Sampai saat ini satgas stunting di Kelurahan Durian Depun masih berupaya untuk melakukan pendekatan kepada Ibu agar tidak termakan oleh mitos-mitos yang berkembang, dan mengajak mereka untuk mengkonsultasikan terhadap ahli gizi. Namun memang karena mereka tidak setiap saat berada dekat Ibu yang memiliki anak stunting makan , menjadi kelemahan untuk dapat memastikan bahwa bantuan telur tersebut memang dikonsumsi oleh anak penderita stunting.

#### **4.2.2.5. Ketersediaan dan Aksesibilitas Pangan**

Peneliti menemukan bahwa pemenuhan asupan gizi anak di Kelurahan Durian Depun sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kualitas sumber makanan yang dijual di pasar lokal. Meskipun daerah ini merupakan salah satu penghasil sayuran, ironi yang terjadi adalah sulitnya menemukan sayuran berkualitas dan

segar di pasar kelurahan. Sayuran yang diproduksi di daerah ini sebagian besar dijual ke daerah luar seperti Palembang, Lubuk Linggau, dan Kota Bengkulu.

Akibatnya, yang banyak tersedia di pasar lokal adalah tempe, tahu, wortel, kubis, dan buncis. Untuk sayur bayam, masyarakat kesulitan mendapatkan yang segar kecuali mereka menanamnya sendiri di pekarangan rumah. Kondisi serupa terjadi pada buah-buahan seperti pepaya (kates) dan pisang, di mana buah yang dijual di pasar lokal umumnya adalah kualitas kedua, sementara kualitas terbaik telah diekspor ke luar daerah.

Kondisi ini membuat masyarakat di Kelurahan Durian Depun lebih sering membeli sayuran yang mudah ditemukan seperti kubis dan wortel, serta buah-buahan seperti pepaya dan pisang meskipun sering kali sudah dalam kondisi lembek. Fenomena ini menunjukkan ketidaksesuaian antara potensi produksi pangan lokal dengan ketersediaan pangan berkualitas bagi masyarakat setempat.

Selain itu, terdapat ketergantungan pada produk-produk yang lebih mudah didapatkan dan lebih tahan lama seperti tempe dan tahu. Keterbatasan akses terhadap sayuran dan buah-buahan segar dan berkualitas ini tentu berdampak pada pemenuhan gizi anak-anak di daerah tersebut. Masyarakat harus beradaptasi dengan situasi ini, termasuk dengan menanam sayuran sendiri untuk memastikan ketersediaan bahan pangan yang lebih bergizi bagi keluarga mereka.

Secara keseluruhan, temuan ini menggarisbawahi pentingnya distribusi pangan yang lebih merata dan aksesibilitas yang lebih baik terhadap produk

pangan berkualitas bagi pemenuhan gizi yang optimal, khususnya untuk anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan.

#### **4.2.2.6. Kebosanan terhadap Menu Sayuran yang Monoton**

Selain sulit mendapatkan sayuran berkualitas nomor satu di pasar kelurahan, masyarakat di Kelurahan Durian Depun juga menghadapi tantangan lain dalam pemenuhan gizi anak, yaitu kebosanan terhadap menu sayuran yang monoton. Meskipun sayur selalu ada dalam menu harian, banyak informan penelitian mengakui bahwa sayur sering tidak habis ketika sudah dimasak. Hal ini menunjukkan adanya keterbatasan variasi dan daya tarik dalam penyajian sayuran yang dapat mempengaruhi selera makan keluarga, khususnya anak-anak.

Hal ini dikemukakan oleh Ibu TT :

“sayur banyak Mbak, tapi ya itu yang bagus sudah dijual keluar, disini yang tersisa kualitas no 2, paling kalau mau yang segar ditanam sendiri, kebanyakan kami terkadang sudah bosan juga dengan sayur terus menerus Mbak, tapi selalu ada, namun jarang habis”

Untuk sumber protein, pilihan yang tersedia di pasar lokal terutama adalah ikan tongkol dan ikan asin, yang sering dibeli oleh para informan penelitian. Sayuran yang paling sering dimasak adalah sup sederhana (sop-sopan) yang terdiri dari kentang, kubis, buncis, dan sedikit wortel. Untuk menambah cita rasa, informan sering menggunakan bumbu instan dengan rasa ayam atau daging, atau mencampurkannya dengan mie instan. Kemudahan mendapatkan bumbu instan ini membuatnya menjadi pilihan utama dalam memasak, menggantikan penggunaan bahan asli seperti daging atau ayam.

Namun, penggunaan bumbu instan secara berlebihan memiliki dampak negatif terhadap kesehatan, terutama bagi anak-anak. Kandungan sodium dan bahan pengawet dalam bumbu instan dapat berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak jika dikonsumsi terlalu sering. Oleh karena itu, meskipun bumbu instan memberikan kemudahan dan rasa yang diinginkan, penting untuk menyadari risiko kesehatannya dan mencari alternatif yang lebih sehat.

Fenomena ini menyoroti pentingnya edukasi gizi yang lebih mendalam bagi masyarakat, serta akses yang lebih baik terhadap bahan makanan yang beragam dan berkualitas. Meningkatkan variasi menu sayuran dan mengganti bumbu instan dengan rempah-rempah alami dapat menjadi langkah positif untuk meningkatkan kualitas gizi anak-anak di Kelurahan Durian Depun. Selain itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan distribusi sayuran berkualitas dalam pasar lokal agar masyarakat tidak hanya bergantung pada ikan tongkol dan ikan asin sebagai sumber protein, tetapi juga dapat menikmati variasi makanan yang lebih sehat dan bergizi.

Hal ini dikemukakan oleh Ahli Gizi di Puskesmas Kelurahan Durian Depun :

“Ketika mengadakan kunjungan dan kegiatan pendampingan gizi pada keluarga yang memiliki anak stunting kami sudah menjelaskan bahwa penambahan bumbu instan dan konsumsi mie instan secara terus menerus untuk anak tidaklah bagus, karena bumbu instan dan mie instan tersebut mengandung pengawet, pewarna yang terkadang pewarna buatan bukan alami, dan tentunya zat kimia, bayangkan kalau zat-zat ini selalu ditumpuk di tubuh anak. Namun memang sulit merubah pemikiran ibu-ibu disini, ada-ada saja jawaban mereka, ada juga yang bilang dari dulu ibu saya sudah menggunakan ajinomoto produk legendaris buktinya saya sehat-sehat saja, kemudian juga memang dengan penambahan bumbu instan ibu-ibu disini beralasan anaknya baru mau makan sayur karena kalau tidak pakai bumbu instan anaknya tidak mau makan sayur”

Hal ini dibenarkan oleh informan Ibu TT

“Sambil tertawa dia juga berbalik bertanya kepada saya, Mbak suka tidak menggunakan bumbu instan? Terus ibu TT mengungkapkan bahwa selama ini selalu pakai bumbu instan tapi karena membuat rasa lebih enak, dan anak-anak suka apalagi kalau dicampur mie instan anak-anak makannya semakin lahap, kami berfikirnya yang penting anak-anak mau makan Mbak dan ada sayurnya juga”

#### **4.2.2.7. Pola Makan Yang Kurang Bervariasi**

Realitas yang terjadi dalam masyarakat ini menunjukkan adanya kecenderungan untuk mengurangi frekuensi memasak, yang berdampak pada kualitas pemenuhan gizi keluarga, terutama anak-anak. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari informan penelitian, mayoritas ibu rumah tangga memasak hanya sekali sehari, umumnya pada pagi hari, dengan menu yang sama dikonsumsi hingga sore atau bahkan malam. Praktik ini seringkali mengakibatkan penurunan kualitas makanan, terutama sayur-sayuran yang dicampur dengan mie instan. Seiring waktu, mie instan yang dicampur dengan sayuran tersebut menyerap air dan semakin mengembang, menyebabkan tekstur sayur menjadi layu dan kurang segar. Meskipun informan mengungkapkan bahwa mereka memisahkan piring sayur untuk konsumsi sore hari, sayuran yang sudah dimasak pada pagi hari tetap kehilangan kesegarannya, yang berpotensi mengurangi cita rasa dan kandungan gizinya.

Fenomena ini menggambarkan adanya kecenderungan untuk mengutamakan kepraktisan dalam memasak dengan memanfaatkan bahan-bahan yang mudah didapat dan cepat disiapkan, seperti mie instan. Namun, hal ini menyisakan dampak terhadap kualitas nutrisi yang diterima oleh keluarga, karena

sayuran yang dimasak dalam waktu yang lama akan kehilangan sebagian besar kandungan vitaminnya. Perilaku ini juga menunjukkan bahwa kurangnya variasi dalam menu makanan dapat mempengaruhi selera makan keluarga, sehingga berisiko terhadap kecukupan gizi yang seharusnya diberikan kepada anak-anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal. Dalam konteks ini, penting untuk mendorong kesadaran akan pentingnya konsumsi makanan segar yang dimasak dengan cara yang lebih bergizi dan mempertimbangkan keberagaman dalam menu harian.

Hal ini dikemukakan oleh Ibu TT :

“Saya biasanya masak satu kali saja dalam sehari Mbak, orang tua saya dulu juga seperti itu, jadi tidak repot dan menghemat gas juga, karena harga gas sekarang semakin mahal, kecuali kalau lauk pauknya habis baru saya masak lagi, biasanya kalau dicampur mie itu sampai sore masih tahan dan enak Mbak, anak-anak justru tambah suka”

Terkait hal ini juga dibenarkan oleh Ibu LS :

“Iya, masak cukup satu kali saja sehari Mbak, karena terkadang jajan juga mbak seperti bakso, atau mie ayam, jadi sudah kenyang anak-anak biasanya, dan tidak mau lagi makan nasi, jadi mubazir kalau dimasak lagi Mbak”

Anak dari informan penelitian memang menyukai mie instan, sehingga sayur mayur yang dicampur mie instan disukai oleh anak mereka. Seperti yang dikemukakan oleh anak Ibu TT yang berumur 2 tahun :

“Iya, adek suka mie instan, gak suka sayur saja kalau dicampur mau, apalagi pakai sosis tambah enak”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh anak Ibu LI :

“Mie itu enak tante, adek suka, lembut terus kalau mie goreng itu juga enak sekali”

Selain mie instan, anak-anak dari informan penelitian juga menunjukkan kebiasaan mengonsumsi jajanan lain seperti pentol bakso bakar, es lilin, dan sosis. Fenomena ini mencerminkan kecenderungan anak-anak untuk lebih tertarik pada makanan yang bersifat praktis dan siap saji, yang sering kali lebih menarik daripada makanan rumahan yang disiapkan oleh orang tua. Ketika anak-anak mengalami penurunan selera makan atau sulit makan, para ibu cenderung membeli makanan tersebut untuk memastikan anak mereka tetap makan, meskipun tidak selalu memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang. Misalnya, mereka sering memberikan sosis atau pentol bakso bersama nasi, dengan harapan makanan tersebut dapat diterima anak dan menghindari anak rewel.

Bagi informan penelitian, yang terpenting adalah anak tidak menjadi rewel atau reaksi negatif lainnya, karena saat anak tidak mau makan, mereka merasa kesulitan dalam mengatur rutinitas harian, baik dalam pekerjaan rumah maupun aktivitas lainnya. Dalam konteks ini, tekanan sosial dari anggota keluarga lain, seperti nenek, turut memperburuk dinamika. Nenek sering memberikan komentar atau saran agar anak diberi makanan yang cepat dimakan, seperti jajanan ringan, untuk menghindari keributan dan memastikan anak tetap tenang.

Tindakan ini mencerminkan fenomena pola makan yang lebih didorong oleh kepraktisan dan kenyamanan jangka pendek, mengabaikan potensi dampak jangka panjang terhadap pola makan sehat dan keseimbangan gizi anak. Kebiasaan ini juga mencerminkan peran sosial yang dimainkan oleh anggota keluarga lainnya dalam pengambilan keputusan terkait pemenuhan gizi anak, di mana norma keluarga dan tradisi lisan tentang cara merawat anak sering kali



menjadi dasar perilaku. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan yang lebih holistik dalam meningkatkan kesadaran gizi dan pentingnya pola makan seimbang, yang melibatkan seluruh anggota keluarga dalam mendukung pola makan sehat bagi anak-anak.

Seperti yang dikemukakan oleh Informan Ibu NN :

“Itu neneknya kalau cucunya sudah menangis, pasti akan ngomel, terus bilang kasih saja dulu yang dia mau, yang penting dia mau makan, dari pada nanti anak kamu demam, dulu kamu juga seperti itu waktu kecil tidak terus-terusan makan sayur, namanya juga anak-anak kata nenek mereka”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu LS :

“Iya, kalau anak sudah rewel saat makan, neneknya pasti akan ikut campur, ujung-ujungnya keinginan anak akan diikuti, yang peting perutnya kenyang dan tidak rewel lagi, karena takutnya juga ujung-ujungnya menjadi pilek kalau menagis terus, nanti berobat keluar uang lagi”

Selain mie instan, anak-anak dari informan penelitian juga menunjukkan kecenderungan mengonsumsi jajanan lain seperti pentol bakso bakar, es lilin, dan sosis. Kebiasaan ini mencerminkan preferensi anak-anak terhadap makanan yang praktis, mudah didapat, dan cenderung lebih menarik dibandingkan dengan makanan rumahan yang disiapkan orang tua. Fenomena ini terkait dengan pola makan konsumsi anak yang didorong oleh faktor efisiensi waktu dan daya tarik makanan yang instan. Ketika anak-anak mengalami penurunan selera makan atau kesulitan makan, para ibu sering kali beralih ke pilihan makanan siap saji seperti sosis atau pentol bakso yang dianggap mudah diterima oleh anak dan dapat menghindarkan mereka dari perilaku rewel. Hal ini dilakukan meskipun makanan tersebut mungkin tidak memenuhi standar gizi yang optimal.

Bagi para informan, yang terpenting adalah menjaga agar anak tetap makan tanpa menimbulkan kekhawatiran atau keributan. Ketika anak menolak makan, ibu merasa kesulitan mengatur rutinitas keluarga, yang mencakup pekerjaan rumah tangga dan kegiatan lainnya. Dalam konteks ini, adanya tekanan sosial dari anggota keluarga lainnya, terutama nenek, turut memperburuk dinamika pengambilan keputusan dalam pemenuhan gizi anak. Nenek sering memberi saran agar anak diberikan makanan yang cepat dan praktis dimakan, seperti jajanan ringan, guna menghindari ketegangan dan memastikan suasana tetap tenang.

Fenomena ini menggambarkan kecenderungan untuk mengutamakan kepraktisan dan kenyamanan jangka pendek dalam pemenuhan kebutuhan makan anak, sementara potensi dampak jangka panjang terhadap pola makan sehat dan keseimbangan gizi sering kali terabaikan. Kebiasaan ini juga memperlihatkan peran penting sosial yang dimainkan oleh anggota keluarga dalam pengambilan keputusan terkait pola makan, di mana norma sosial, kebiasaan keluarga, serta tradisi lisan tentang cara merawat anak menjadi faktor penentu dalam menentukan pilihan makan. Praktik semacam ini memperlihatkan adanya kecenderungan untuk mengutamakan penyelesaian masalah dalam waktu singkat, tanpa mempertimbangkan pentingnya keberagaman dan kualitas gizi dalam menu harian anak.

Sebagai respons terhadap kondisi ini, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dalam meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gizi seimbang. Ini mencakup edukasi yang lebih menyeluruh yang melibatkan seluruh anggota

keluarga dalam memahami prinsip gizi yang baik dan bagaimana cara menyajikan makanan yang sehat namun tetap menarik bagi anak-anak. Dengan pendekatan ini, diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam pemilihan dan penyajian makanan yang lebih berbasis pada nilai gizi dan manfaat kesehatan jangka panjang bagi perkembangan anak.

#### **4.2.2.8. Mitos Sosial Tentang Ikan Laut**

Dalam upaya pemenuhan asupan gizi anak-anak yang menderita stunting di Kelurahan Durian Depun, salah satu tantangan signifikan yang ditemukan adalah keterbatasan konsumsi ikan sebagai sumber protein. Meskipun daerah ini terletak dekat dengan sungai, ikan jarang diberikan kepada anak-anak, terutama karena keterbatasan waktu yang dimiliki keluarga. Suami yang bekerja di kebun tidak memiliki waktu untuk memancing, sehingga apabila ingin mengonsumsi ikan, keluarga harus membeli ikan di pasar dengan harga yang relatif tinggi.

Selain itu, kesulitan dalam memperoleh ikan sungai di pasar juga menjadi permasalahan, karena jenis ikan yang tersedia lebih banyak berupa ikan tongkol. Masyarakat di lokasi penelitian memiliki kekhawatiran yang mendalam terhadap ikan tongkol, dengan alasan takut terjadi keracunan. Kekhawatiran ini diperparah dengan adanya mitos yang beredar di kalangan masyarakat, yang menyatakan bahwa mengonsumsi ikan laut, khususnya ikan tongkol, dapat menyebabkan keracunan makanan atau bahkan keguguran pada ibu hamil. Mitos ini semakin memperkuat ketakutan masyarakat terhadap ikan tongkol, meskipun ikan tersebut sebenarnya merupakan sumber protein yang baik.

Akibatnya, masyarakat cenderung menghindari ikan tongkol dan lebih memilih sumber protein lain meskipun terbatas, yang berpotensi memengaruhi kualitas gizi anak-anak, terutama mereka yang mengalami stunting. Kepercayaan sosial yang kuat dan mitos yang beredar memainkan peran penting dalam membentuk pola makan keluarga, sehingga penting untuk melakukan pendekatan yang berbasis pada edukasi gizi yang benar, serta penyuluhan untuk mengatasi kesalahpahaman mengenai manfaat konsumsi ikan laut.

Terkait hal ini disampaikan oleh informan Ibu NN :

“Iya makan ikan jarang, agak mahal kalau ikan sungai dan jarang ada juga dipasar cepat habis, yang banyak itu ikan tongkol, dulu sudah pernah ada kejadian ibu hamil yang keguguran karena keracunan ikan tongkol, jadi takutlah saya memberikan ikan tongkol pada anak”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan Ibu LI :

“Anak-anak jarang makan ikan karena yang banyak dijual dipasar itu yang murah ya ikan tongkol, tapi kami takut beracun”

#### **4.2.2.9. Persepsi Kenyang**

Peneliti juga menemukan suatu realitas yang mencerminkan keterbatasan dalam pemenuhan gizi anak, yaitu penggunaan botol dot dengan isian air gula, bukan susu formula. Informan penelitian menjelaskan bahwa mereka menggantikan susu formula dengan air gula sebagai alternatif yang lebih terjangkau, berdasarkan informasi yang mereka peroleh dari sesama ibu balita dan orang tua di lingkungan sekitar. Dalam kondisi keterbatasan ekonomi, air gula dianggap sebagai solusi sementara untuk memberi rasa kenyang pada anak, terutama sebelum tidur, dengan keyakinan bahwa perut yang kenyang dapat membantu anak tidur lebih nyenyak. Praktik ini menunjukkan bagaimana

keputusan pemberian makanan anak sering kali dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya ekonomi dan pengaruh sosial dalam komunitas, meskipun tidak memenuhi standar gizi yang optimal. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa pemberian air gula sebagai pengganti susu formula dapat berisiko, terutama dalam jangka panjang, karena tidak dapat menyediakan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Hal ini dikemukakan oleh informan Ibu LS :

“Kalau mau tidur malam, kalau susu formulanya habis itu diganti dengan air gula mereka justru tambah suka karena rasanya yang manis, mereka juga cepat tertidur setelahnya karena terasa kenyang”

Informasi yang hampir sama juga dikemukakan oleh Ibu NN :

“Anak saya memang suka minum air gula, beli susu kan mahal, jadi itu bisa dijadikan sebagai pengganti susu, kata orang tua saya gula itu juga ada gizinya, jadi bagus juga untuk anak, karena dalam susu itu kan juga ada gula, buktinya rasanya manis”

Setelah peneliti konfirmasi kepada ahli Gizi di Puskesmas Perawatan Kelurahan Durian Depun ternyata memang kebiasaan tersebut sudah ada sejak lama sudah turun menurun, dan sulit dirubah walaupun sudah diberi bantuan susu dan informasi terkait pemberian air gula tetap saja mereka akan memberikan air gula sebagai pengganti susu formula, hal ini karena tekanan ekonomi keluarga. Pemberian air gula terhadap anak memang tidak berbahaya selagi dalam batas normal namun tidak ada kandungan gizinya, tapi mengonsumsi air gula akan membuat perut anak kenyang dan ujung-ujungnya malas makan, inilah yang berpotensi membuat anak stunting

Hal ini dikemukakan oleh Ahli Gizi Puskesmas Perawatan Durian Depun :

“Anak diberi air gula sebenarnya tidak bahaya ketika tidak sering dan tidak terlalu banyak, namun tentunya pemberian air gula ini hanya sedikit manfaatkana. Karena gula cuma ada kandungan unsur karbohidrat saja., padahal yang paling penting itu adalah protein,”

Setelah semua informasi terkait konstruksi sosial perempuan mengenai asupan gizi anak terkumpul peneliti mencoba mengkonfirmasi kepada informan penelitian dengan konstruksi yang mereka miliki apakah mereka yakin anak mereka akan sembuh dari stunting, dengan santai hampir semua informan menjawab bahwa, stunting itu kan katanya tumbuh pendek, kami ini memang ada keturunan yang pendek, sehingga tidak terlalu menjadi masalah bagi kami, yang penting anak-anak kami bisa tumbuh dengan sehat dan mau makan tiga kali sehari walaupun dengan menu seadanya, lama kelamaan akan sehat dengan sendirinya, sama dengan orang-orang tua kita dulu kan tidak semuanya tinggi, ada juga yang pendek, dan mereka sehat-sehat saja.

Terkait hal ini untuk lebih jelasnya disampaikan oleh Ibu LS :

“Stunting itu tidak perlu ditakutkan Mbak, kalau memang nanti akan tumbuh tinggi makan akan tinggi dengan sendirinya, tapi kalau memang dapat keturunan pendek, yam au bagaimana lagi yang penting sehat dan yang terpenting lagi mereka mau makan nasi, lama kelamaan nanti anak juga akan bertumbuh”

Dari hasil penelitian tentang realitas perempuan dalam pemenuhan asupan gizi anak dapat disimpulkan bahwa sebenarnya perempuan yang memiliki anak stunting sudah mempunyai pengetahuan dan pemahaman dasar tentang asupan gizi anak yang harus mereka penuhi, informasi tersebut diperoleh dari kegiatan penyuluhan dan pendampingan yang dilakukan oleh Satgas Stunting kelurahan dan Ahli Gizi Puskesmas Perawatan Kelurahan Durian Depun. Namun realitas terkait realisasi penyajian makanan sehari-hari untuk anaknya justru yang

terjadi berbanding terbalik dengan yang subyek penelitian pahami. Pembentuk realitas ini adalah; ketidakpastian dan ambivalensi dalam penerimaan intervensi kesehatan, konflik antara pengetahuan gizi dan keterbatasan sumber daya finansial, peran tradisi dan keyakinan budaya dalam pola makan, mitos makanan dalam pemberian gizi anak, ketersediaan dan aksesibilitas pangan, kebosanan terhadap menu sayuran yang monoton, pola makan yang kurang bervariasi, mitos sosial tentang ikan laut, serta persepsi kenyang

#### **4.2.3. Realitas Perempuan Terkait Pola Asuh Anak**

Prioritas ketiga yang sedang diupayakan oleh pemerintah Kabupaten Kepahiang, termasuk di Kelurahan Durian Depun, untuk penanggulangan stunting adalah kegiatan pendampingan untuk mengubah pola asuh ibu terhadap anak yang menderita stunting. Dalam upaya penanggulangan stunting, pola asuh yang baik sangat dibutuhkan.

Pola asuh berkaitan erat dengan kebiasaan dan perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarga. Dalam keluarga, pola asuh ibu memiliki peran yang sangat penting dalam penanggulangan stunting. Kebiasaan serta perilaku ibu berfungsi penting dalam pengasuhan anak. Semua anak memerlukan kasih sayang, perhatian, dan dukungan dari orang tua untuk bertumbuh dan berkembang.

Dari hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa konstruksi sosial perempuan di Kelurahan Durian Depun mengenai pola asuh anak masih kurang baik. Terdapat banyak kebiasaan dan perilaku yang kurang tepat dalam pengasuhan anak yang menderita stunting, sehingga pola asuh ini dapat menjadi penghambat dalam penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun. Berikut

adalah deskripsi mendalam terkait konstruksi sosial perempuan mengenai pola asuh di lokasi penelitian:

Dalam kehidupan sosial masyarakat, nilai dan norma disepakati oleh seluruh anggota masyarakat. Dari nilai dan norma ini, terbentuk budaya yang berbeda antar masyarakat. Kebudayaan ini membentuk cara berpikir dan berperilaku masyarakat, yang bisa berwujud dalam perilaku baik atau buruk.

Begitu juga dalam kehidupan ibu yang memiliki anak stunting di Kelurahan Durian Depun. Terdapat beberapa pola asuh yang diterapkan dalam pengasuhan anak penderita stunting yang bertentangan dengan upaya-upaya untuk mewujudkan nilai kesehatan atau penanggulangan stunting. Pola perilaku tersebut tergambar dari kebiasaan dalam pengurusan dan pengasuhan anak stunting, yaitu:

1. Pola asuh dalam memberikan perhatian dan kasih sayang.
2. Pola asuh dalam menyediakan lingkungan yang sehat, aman, dan menyenangkan untuk anak.

#### **4.2.3.1. Pola Asuh Dalam Memberikan Perhatian dan Kasih Sayang**

Pola Asuh dalam memberikan kasih sayang dan perhatian untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga kebersihan diri anak. Pola asuh merupakan perwujudan karakter/perlakuan dan model yang digunakan oleh seorang ibu dalam melakukan interaksi yang dilakukan dengan anak. Tentunya melalui pola asuh anak yang ideal akan membuat tumbuh kembang anak menjadi baik dan sempurna sesuai dengan umurnya. Secara ideal guna mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak, tentunya seorang Ibu, perlu mengetahui



pola asuh yang akan digunakan untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang baik untuk anaknya. Pola asuh tentunya sangat berhubungan erat dengan usia anak, karena setiap tahap umur anak akan perlu pola yang berbeda dalam memberikan kasih sayang.

#### **4.2.3.1.1. Pola Asuh Cenderung Abai**

Ditemukan fakta bahwa pola asuh khususnya dalam memastikan tubuh kembang anak penderita stunting masih terlihat cenderung abai, pada dasarnya informan penelitian sangat menyayangi anak-anaknya, namun konsep kasih sayang yang mereka maksud terlihat berbeda. Secara umum kasih sayang diartikan sebagai rasa sayang dan kepedulian terhadap anak, dalam hal ini anak penderita stunting tentunya membutuhkan perhatian dan kasih sayang lebih dari orang tuanya terutama Ibu. Apalagi semua informan penelitian mempunyai suami dengan pekerjaan utama pekebun kopi, hampir sebagian besar waktunya dihabiskan di kebun sehingga waktu bersama anak-anaknya menjadi berkurang. Tentunya dalam hal ini peran ibu dalam memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap anak penderita stunting sangat dibutuhkan.

Namun realitas yang teramati dan dari hasil wawancara, Informan penelitian kurang memperhatikan anak-anak mereka, hal ini dapat peneliti sampaikan karena ketika peneliti bertanya dalam satu hari berapa kali anak mereka biasanya makan dengan lauk pauk yang bergizi yang disarankan oleh petugas kesehatan dan Satgas Stunting di Kelurahan Durian Depun, mereka

menjawab anak-anak mereka susah sekali diberi makan, paling banyak 5 sendok dalam satu kali makann dengan menu kecap dan dan mie goreng.

Hal ini disampaikan oleh Informan Ibu TT :

“Nah itu mbak yang susah, makan nasi ini, terkadang Cuma satu kali sehari, itupun kalau dia sudah mau makan Mbak, susah Mbak, kesukaan anak saya ini kecap sm mie itu Mbak”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Informan Ibu NN :

“Paling banyak anak saya makan satu hari itu 2 kali Mbak, malam kadang minum susu, terkadang minum air gula yang dimasukan ke dotnya”

Hal yang sama juga terjadi pada Ibu yang tidak mau mengakui anaknya mengalami stunting Ibu LT dan GT :

“Iya Mbak, hal biasa anak-anak memang suka makan, paling diikutin dulu serelanya mau apa, minimal ada dulu isi perutnya Mbak”

Kutipan-kutipan wawancara di atas menggambarkan pola makan anak-anak yang kurang teratur dan kurang bergizi di Kelurahan Durian Depun. Ibu TT mengungkapkan bahwa anaknya terkadang hanya makan nasi sekali sehari, dan itupun hanya jika anaknya mau. Anak tersebut lebih menyukai kecap dan mie, yang tidak cukup memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Hal serupa disampaikan oleh Ibu NN, yang menyatakan bahwa anaknya paling banyak makan dua kali sehari, dan terkadang hanya minum susu atau air gula di malam hari.

Situasi ini juga diperparah oleh sikap beberapa ibu, seperti Ibu LT dan Ibu GT, yang cenderung mengabaikan masalah stunting pada anak mereka. Mereka menganggap bahwa kebiasaan makan anak-anak yang kurang sehat

adalah hal yang biasa dan memilih untuk mengikuti keinginan anak, asalkan perut anak terisi.

#### **4.2.3.1.2. Pengasuhan *Non Paksaan***

Pengasuhan *non-paksaan* adalah pendekatan yang menghindari paksaan fisik atau emosional untuk mempengaruhi perilaku anak. Dalam konteks pemberian makan, pendekatan ini menekankan pada menunggu kesiapan anak untuk makan tanpa menggunakan ancaman, paksaan, atau tekanan. Pendekatan ini dipilih oleh para ibu di Kelurahan Durian Depun karena mereka percaya bahwa memaksa anak untuk makan hanya akan membuat anak semakin menolak. Mereka cenderung menunggu hingga anak merasa lapar dan meminta makan dengan sendirinya, meskipun hal ini seringkali berarti anak-anak makan dengan pola yang tidak teratur dan asupan gizi yang kurang seimbang.

Hal ini dikemukakan oleh Ibu LS :

“Percuma Mbak, mau dipaksa ujung-ujungnya nangis, pilek, batuk-batuk Mbak, jadi ditunggu saja mereka minta makan sendiri ”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu LL

“Dipaksa juga nggak bakal mau Mbak, dia ini keturunan Bapaknya dulu waktu kecil juga susah makan kata mertua saya Mbak, mau diajak keluar, nanti ujung-ujungnya malah jajan memang susah Mbak kalau makan nasi anak ini”

Padahal menurut Kader Stunting Kelurahan Durian Depun, setiap kali ada kegiatan selalu diingatkan untuk makan 3 kali sehari dengan lauk-pauk seperti telur, ayam ikan atau daging, namun memang dalam realitasnya informan

penelitian sulit merubah kebiasaannya, lebih mengikuti keinginan anak, dan belum mengupayakan cara untuk membujuk anak-anaknya makan.

Hal tersebut diungkapkan oleh Kader Stunting sebagai berikut

“Iya disini masalah utamanya pola pengasuhan untuk memberi makan itu Mbak, ibu-ibu ini malas terkadang memaksa anak mereka makan, ujung-ujungnya anaknya Cuma makan satu kali dalam sehari, kemudian malamnya dikasih susu atau the/air manis, jadi wajar perut anaknya kenyang, karena gula itu yang membuat kenyang”

Pola pengasuhan yang kurang disiplin, seperti tidak memaksa anak untuk makan secara teratur, dapat berakibat buruk pada pemenuhan gizi yang optimal. Ketergantungan pada pemberian susu atau air manis di malam hari sebagai pengganti makanan utama tidak hanya kurang bergizi, tetapi juga bisa memperburuk masalah stunting. Gula dalam minuman manis memang memberikan rasa kenyang sementara, namun tidak memberikan nutrisi yang dibutuhkan tubuh anak untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memprioritaskan pemenuhan makan yang bergizi tiga kali sehari dan mengurangi ketergantungan pada makanan yang kurang bernutrisi.

Interaksi orang tua dengan anak yang menderita stunting dalam hal pemenuhan makan tiga kali sehari masih minim, dengan kecenderungan orang tua mengikuti keinginan anak. Informan penelitian tidak melakukan upaya memaksa atau membujuk, melainkan hanya menunggu sampai anak meminta makan. Pola pengasuhan seperti ini tentu keliru, karena anak yang menderita stunting akan kesulitan pulih jika asupan nutrisi tidak tercukupi dengan baik. Sebagai alternatif, orang tua seharusnya dapat menerapkan pola pengasuhan yang lebih otoriter,

seperti memaksa atau menakut-nakuti anak agar anak terbiasa makan tiga kali sehari demi mendukung pemenuhan gizi yang optimal..

#### **4.2.3.1.3. Penyeragaman Pola Makan**

Penyeragaman pola makan keluarga seringkali dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan tingkat pendidikan orang tua. Berdasarkan hasil wawancara dengan delapan informan penelitian, enam di antaranya hanya memiliki pendidikan hingga tingkat Sekolah Dasar, sementara dua lainnya tamat SMA. Kondisi ini berdampak pada pola makan keluarga yang cenderung monoton, di mana menu makanan yang disajikan kepada anak hampir setiap hari sama, seperti tumisan sayur, kecap, tahu, tempe, dengan ikan dan ayam yang hanya sesekali ada.

Hal ini menunjukkan bahwa belum ada upaya untuk menciptakan variasi dalam menu makanan, seperti membuat nugget sayur, nugget ikan, atau variasi lauk lainnya yang dapat menarik selera makan anak. Padahal, variasi dalam pola makan sangat penting untuk mendukung pemenuhan gizi anak secara optimal, yang bisa membantu dalam meningkatkan nafsu makan dan mendukung tumbuh kembang anak, terutama bagi mereka yang mengalami masalah seperti stunting. Hal ini diungkapkan oleh Informan Ibu NN :

“Masak ya itulah Mbak, sayur ditumis atau direbus, ikan sesekali digoreng atau diberi santan, buat nugget belum bisa Mbak, gak terbiasa juga Mbak belum bisa masaknyanya, dan juga tidak biasa kami makan olahan seperti itu, biasanya juga anak saya suka sosis yang harga 1000 di warung itu, kemudian dikasih kecap”

Selanjutnya juga dikemukakan oleh Informan Ibu LI :

“Belum pernah belajar bikin masakan-masakan yang seperti ibu-ibu di iklan TV itu Mbak, Karena dari kecil terbiasa makan seperti ini Mbak, jadi anak-anak ikut seperti itu juga Mbak”

Selanjutnya

Pengetahuan informan tentang variasi makan yang dapat menumbuhkan selera makan anak masih minim, mereka mengetahui sumber makan bergizi dari buku posyandu dan buku-buku kesehatan yang didapatkan dari puskesmas, serta dari kegiatan penyuluhan dan pendampingan yang dilakukan oleh satgas stunting, namun mereka belum berupaya untuk membuat variasi olahan makanan yang diminati oleh anak-anaknya.

Hal ini berkaitan erat dengan kebiasaan keluarga mereka dari dulunya, karena pengetahuan cara memasak dan olahan memasak dipelajari dari orang tua sebelumnya, karena memang orang tua mereka sebelumnya memasak dengan cara yang monoton, yaitu tumis-tumisan, goreng dan gulai santan. Sehingga kebiasaan tersebut juga direalisasikan ketika berkeluarga. Padahal anak-anak zaman sekarang dengan tontonan mereka banyak sekali yang mereka bisa lihat tentang makanan tersebut, dan mungkin saja ketika disajikan dengan cara yang unik anak-anak akan mau untuk makan tiga kali sehari, tetapi sayangnya hal tersebut belum pernah dilakukan

Selanjutnya informan penelitian juga menjelaskan tidak memasak menu khusus untuk anak kecuali waktu masih di bawah 2 tahun dulu, saat ini menu yang dimasak sama untuk satu keluarga, berdasarkan penjelasan dari informan hal ini dilakukan agar anak terbiasa dengan masakan yang ada di keluarga.

Hal ini dikemukakan oleh Ibu GT, Ibu yang tidak mau anaknya disebut mengalami stunting :

“Kalau untuk menu sama saja Mbak, nanti kalau dibeda-bedakan anak-anak tidak terbiasa dengan masakan yang biasa kita makan, dan repot kalau masak banyak variasi Mbak”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu TT :

“Anak-anak kalau sudah 2 tahun ke atas itu kan sudah bisa makan seperti kita ini Mbak, jadi saya masak menunya sama, itu juga sudah kebiasaan dari dulu Mbak, kalau kata orang dulu supaya lidah anak sama dengan lidah kita, karena repot nanti kalau anak mau masakan yang berbeda terus”

Informan penelitian, baik ibu yang tidak mengakui anaknya mengalami stunting maupun ibu yang menerima kenyataan bahwa anaknya stunting, memiliki kebiasaan yang sama, yaitu memasak menu yang seragam untuk seluruh keluarga. Kebiasaan ini telah terbentuk sejak mereka kecil, di mana orang tua mereka dahulu beranggapan bahwa jika menu yang disajikan bervariasi, maka selera anak akan berbeda dengan selera orang tua. Hal ini, menurut mereka, akan memaksa ibu untuk memasak menu yang berbeda untuk setiap anggota keluarga, yang dianggap sulit untuk dilakukan. Kebiasaan ini tetap diterapkan, kecuali ketika anak masih berusia di bawah dua tahun.

Informan penelitian mengandalkan pengetahuan yang diperoleh dari pengasuhan orang tua mereka dan lingkungan sekitar, khususnya ibu-ibu yang memiliki balita. Sayangnya, kebanyakan pola asuh yang diterapkan tidak mendukung penanganan stunting, karena lebih berfokus pada cara agar anak tidak rewel dan tidak mengganggu aktivitas ibu, yang seringkali membantu suami

mengelola kopi. Selain itu, pemberian makan dan pola asuh anak juga dipengaruhi oleh campur tangan ibu mertua atau orang tua.

Sebagai contoh, ketika anak informan Ibu NN demam dan diare, anak hanya mau makan pisang. Meski seharusnya nasi lebih dianjurkan, Ibu NN memilih memberi pisang, karena anak menolaknya dan lebih baik makan sedikit daripada tidak makan sama sekali. Satgas stunting kelurahan juga menyebutkan bahwa pisang baik diberikan saat anak diare. Kurang lebih ungkapan dari Ibu NN sebagai berikut :

“Iya anak saya sedang diare dari pagi Cuma mau makan pisang, belum mau makan nasi, kalau kata satgas stunting bagus makan pisang kalau sedang diare Mbak”

Informan penelitian, Ibu NN, ternyata belum sepenuhnya memahami informasi dari Satgas Stunting Kelurahan. Meskipun pisang memang baik diberikan saat anak diare, tetap diperlukan pemberian nasi sebagai makanan utama. Pisang tidak cukup sebagai pengganti makanan padat lainnya. Peneliti mengonfirmasi hal ini langsung kepada Satgas Stunting Kelurahan Durian Depun.

#### **4.2.3.1.4. Pengabaian terhadap Kebersihan Anak**

Anak subyek penelitian sering mengalami diare, dan peneliti memperhatikan kondisi tubuh anak, termasuk kuku dan gigi. Saat mengamati kuku anak, peneliti melihat adanya kuku yang panjang dan bagian hitam-hitam seperti debu atau tanah. Untuk mengetahui lebih lanjut, peneliti bertanya kepada adik kecilnya, "Dek, kenapa kukunya ada hitam-hitamnya?" Namun, anak tersebut merasa malu dan bersembunyi di belakang ibunya. Temuan ini mencerminkan



pentingnya pola asuh dalam menyediakan lingkungan yang sehat, aman, dan menyenangkan bagi anak. Kondisi kebersihan tubuh anak, termasuk perawatan kuku, menunjukkan adanya kekurangan perhatian terhadap aspek kesehatan dan kebersihan lingkungan di rumah.

Kemudian Ibunya Informan LI mengungkapkan sebagai berikut

“Mau dipotong kukunya nangis-nangis dan gak mau Mbak, terkadang nunggu Bapaknya pulang dulu baru dipotong, tapi karena Bapaknya pulang sore terkadang lupa potong Mbak”

Kutipan wawancara tersebut menggambarkan tantangan yang dihadapi ibu dalam merawat kebersihan anak, khususnya dalam memotong kuku anak yang sering menolak dan menangis saat hendak dipotong. Ibu cenderung menunggu hingga ayah pulang dari bekerja, namun karena ayah pulang sore dan terkadang lupa, kebersihan kuku anak menjadi terabaikan. Hal ini menunjukkan ketergantungan ibu pada ayah untuk menangani perawatan ini, yang bisa mencerminkan keterbatasan waktu atau kurangnya upaya ibu dalam menjaga kebersihan anak secara rutin. Keterlambatan dalam memotong kuku anak dapat meningkatkan risiko infeksi atau penularan penyakit akibat kuman yang menempel pada kuku yang kotor. Selain itu, reaksi anak yang menangis saat dipotong kukunya juga menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih sensitif dan sabar dalam merawat anak, serta pentingnya pengertian orang tua untuk menciptakan kebiasaan kebersihan yang positif tanpa menimbulkan trauma atau rasa takut pada anak.

Kondisi kuku yang kotor dapat menjadi salah satu penyebab penyakit diare, karena kuku yang tidak terjaga kebersihannya bisa mengandung bakteri dan cacing. Hal ini berdampak pada kesehatan anak, terutama dalam mencegah diare. Dalam penelitian ini, terlihat bahwa perilaku ibu dalam menjaga kebersihan anak, khususnya terkait dengan kesehatan dan pencegahan diare, belum maksimal. Misalnya, ketika anak menangis dan menolak makan, ibu cenderung membiarkannya tanpa berusaha membujuk atau memberi motivasi agar anak mau makan atau memotong kukunya.

Anak-anak penderita stunting dalam penelitian ini jarang mandi dan sering buang air besar atau kecil sembarangan, yang terlihat dari banyaknya lalat di sudut rumah yang berasal dari celana anak yang digunakan untuk buang air namun belum sempat dicuci. Hal ini terkait dengan kondisi rumah informan yang tidak memiliki kamar mandi, sehingga mereka harus menggunakan kamar mandi di rumah mertua yang terletak di samping rumah. Perilaku ibu yang jarang memandikan anak dan menumpuk celana serta baju kotor sebelum dicuci, ditambah kebiasaan anak buang air besar di belakang rumah dan baru dibersihkan keesokan harinya, turut berkontribusi pada tingginya jumlah lalat yang masuk ke rumah, yang berpotensi membawa penyakit. Hal ini dikemukakan oleh informan Ibu TT :

“Iya lalat ini karena ada celana adek habis buang air kecil di sudut itu yang belum sempat dicuci”

Terkait mandi yang sering hanya satu kali sehari disampaikan oleh Ibu LI :

“Daerah kami ini dingin Mbak, jadi anak-anak kalau mandi pagi sedikit malas, paling siang nanti sekalian mandi sore, mandinya disebelah di kamar mandi mertua, kami belum ada kamar mandi”

Dari 9 informan penelitian 6 orang membangun rumah persis disamping rumah mertua dan ada juga yang disamping rumah orang tua istri dan mereka memiliki kamar mandi yang menyatu dengan keluarga mertua, dan hal ini sudah menjadi hal yang biasa di daerah ini, pola menetap yang bersifat patrilokal dan matrilokal, membuat kebiasaan-kebiasaan dari mertua dan orang tua juga diadopsi oleh informan penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, pola asuh yang cenderung abai terhadap kebutuhan nutrisi dan kebersihan anak menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Ibu seringkali membiarkan anak yang menolak makan tanpa melakukan upaya untuk membujuk atau memberikan motivasi, yang menciptakan kebiasaan buruk yang berdampak negatif terhadap pemenuhan gizi anak. Selain itu, pola asuh yang non-paksaan ini mengarah pada penyeragaman pola makan keluarga, di mana makanan anak seringkali disesuaikan dengan menu yang dimakan orang dewasa, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi spesifik anak.

Pengabaian terhadap kebersihan anak juga turut memperburuk kondisi ini, dengan anak yang jarang dimandikan dan tidak terjaga kebersihannya, sehingga meningkatkan risiko penyakit yang berdampak pada kesehatan anak secara keseluruhan. Semua faktor ini, dipadukan dengan pengaruh lingkungan yang serupa dan pola hidup patrilokal atau matrilokal yang membuat kebiasaan-kebiasaan tersebut terinternalisasi secara natural, menyebabkan pola asuh yang

ada sulit untuk diubah. Oleh karena itu, salah satu cara untuk menangani kasus stunting adalah dengan menciptakan kebiasaan yang mengutamakan kebersihan diri dan variasi dalam pemberian makanan yang bergizi bagi anak.

#### **4.2.3.2. Pola asuh dalam menyediakan lingkungan yang sehat, aman, dan menyenangkan untuk anak.**

Perilaku yang terkait dengan penyediaan lingkungan yang sehat, aman, dan menyenangkan bagi anak penderita stunting masih sangat minim. Hal ini terlihat dari hasil pengamatan di rumah informan, yang menunjukkan kondisi lingkungan yang kurang mendukung, seperti banyaknya lalat di sekitar rumah. Sebagian besar rumah informan berstruktur semi permanen dengan lantai semen, yang berpotensi menambah risiko kesehatan bagi anak. Kondisi lingkungan yang tidak memadai ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, terutama dalam hal kebersihan dan kenyamanan, yang seharusnya menjadi bagian integral dari pola asuh yang mendukung kesehatan anak.

##### **4.2.3.2.1. Kebiasaan Terkait Kebersihan Rumah**

Kebersihan rumah merupakan salah satu aspek penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat, terutama bagi anak-anak. Namun, kebiasaan menjaga kebersihan rumah sering kali terhambat oleh keterbatasan ekonomi keluarga. Kondisi rumah yang memiliki lantai semen, yang lebih sulit dibersihkan dibandingkan dengan lantai keramik. Meskipun sudah disapu, sisa-sisa makanan dan debu yang menempel tetap terlihat, yang menjadi hal biasa bagi keluarga tersebut. Mereka beranggapan bahwa rumah dengan lantai semen tidak dapat

dibersihkan sebersih rumah dengan lantai keramik, sehingga kebersihan rumah menjadi kurang optimal. Kebiasaan ini mencerminkan bagaimana faktor ekonomi dan persepsi keluarga memengaruhi upaya mereka dalam menjaga kebersihan rumah. Hal ini dikemukakan oleh Informan TT

“Rumah disapu 2 kali sehari Mbak, tapi ya ini seperti yang Mbak lihat karena belum dikeramik, tidak bisa terlalu bersih jadinya walaupun sudah disapu.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu LI :

“Kalau mau lebaran atau ada acara biasanya dibersihkan dengan ampas kelapa bekas masak itu Mbak, jd lumayan mengkilat, tapi kalau setiap hari repot Mbak, karena mengerjakannya tidak mudah, butuh waktu lama juga Mbak, punya anak kecil ini susah Mbak”

Kebiasaan membiarkan anak makan sendiri sambil bermain turut menyebabkan rumah menjadi kotor. Kondisi ini semakin diperburuk dengan kebiasaan informan yang hanya membersihkan rumah sekali sehari, yaitu saat sore hari menjelang malam, ketika anak-anak sudah siap tidur. Kebiasaan ini menyebabkan penumpukan kotoran dan sisa makanan yang dibiarkan begitu saja sepanjang hari, sehingga kebersihan rumah menjadi terabaikan. Hal ini dikemukakan oleh Ibu GT, yaitu informan yang tidak mau mengakui anaknya stunting :

“Bersih-bersih rumah nanti kalau anak sudah mau tidu saja Mbak, kalau di bersihkan terus, ujung-ujungnya akan kotor lagi Mbak, namanya anak-anak Mbak”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu TT ;

“Iya kalau bersih-bersih nanti mau sore saja Mbak, masih akan berantakan lagi kalau punya anak kecil seperti ini”

Kebiasaan membiarkan anak makan sendiri sambil bermain turut menyebabkan rumah menjadi kotor. Kondisi ini semakin diperburuk dengan kebiasaan informan yang hanya membersihkan rumah sekali sehari, yaitu saat sore hari menjelang malam, ketika anak-anak sudah siap tidur. Kebiasaan ini menyebabkan penumpukan kotoran dan sisa makanan yang dibiarkan begitu saja sepanjang hari, sehingga kebersihan rumah menjadi terabaikan. Ternyata, kebiasaan ini tidak terlepas dari pola asuh yang diturunkan oleh orang tua informan, yang menceritakan pengalamannya bahwa ketika anak masih kecil, tidak perlu terus-menerus membersihkan rumah karena dianggap percuma rumah akan berantakan lagi. Pandangan ini kemudian membentuk kebiasaan yang terus berlangsung, di mana pembersihan rumah hanya dilakukan ketika dianggap sudah waktunya, tanpa mempertimbangkan kebersihan yang lebih rutin dan terjaga.

Hal ini dikemukakan oleh Informan Ibu NN :

“Iya kalau kata neneknya rombongan jangan bersih-bersih terus biarkanlah anak-anak main sepuasnya dulu, nanti kalau sudah capek main, baru dibersihkan”

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu LT :

“Iya, nenek-nenek dulu kan juga bilang Mbak, bersihkan rumah kalau lagi anak kecil itu sore saja, kalau mereka sudah bodan main, dari pada kita capek bersih-bersih terus Mbak”

Pola asuh yang diterapkan informan dalam memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak masih terkesan acuh. Kebiasaan orang tua terdahulu sering dijadikan alasan untuk membenarkan perilaku yang dilakukan saat ini, meskipun kondisi sekarang berbeda dengan masa lalu. Saat ini, virus dan bakteri berkembang menjadi lebih ganas, sehingga kebersihan lingkungan tempat anak

bermain menjadi sangat penting. Oleh karena itu, temuan di lapangan menunjukkan bahwa anak-anak penderita stunting sering mengalami diare, yang tentunya menghambat upaya penanggulangan stunting. Perubahan kebiasaan ini sangat dibutuhkan agar masalah tersebut dapat diatasi. Terkait hal ini Satgas stunting menyampaikan bahwa

“Lingkungan yang bersih dan nyaman bagi anak juga menjadi target dalam program kami Mbak, kami sudah berupaya untuk menjelaskan dan memberikan informasi terkait kuman-kuman ketika rumah tidak sering dibersihkan, tapi iya itu Mba, sulit dirubah, tapi tetap diupayakan Mbak, alhamdulillah sudah ada satu orang Ibu yang kooperatif mengikuti program kami”

Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu NN :

Iya, waktu penyuluhan memang disampaikan mbak untuk sering-sering bersihkan rumah, khususnya tempat anak bermain, agar terhindar dari kuman dan bakteri yang berbahaya, namun capek juga Mbak, karena saya juga ada pekerjaan lain, bantu suami jemur kopi dan jemur padi

Informan penelitian mempunyai pengetahuan terkait pentingnya membersihkan lingkungan rumah, terkhusus tempat anak bermain. Namun dibalik itu mereka juga punya stok pengetahuan lama dari pengalaman orang tua dan mertua serta kebiasaan ibu-ibu lainnya yang tersosialisasikan dalam proses interaksi sehari-hari yang cenderung memiliki kebiasaan membersihkan rumah setelah anak betul-betul selesai bermain.

#### **4.2.3.2.1. Keterbatasan Sumber Daya (Lahan), dan Pertimbangan Ekonomi**

Kondisi keterbatasan sumber daya lahan yang dimiliki keluarga informan berpengaruh pada keputusan mereka untuk membangun kandang ayam dan bebek di belakang rumah, meskipun keberadaan kandang ini dapat mencemari udara yang masuk ke dalam rumah. Keterbatasan lahan memaksa mereka untuk tetap

mempertahankan keberadaan kandang tersebut demi menambah penghasilan keluarga. Hal ini tentunya menciptakan lingkungan yang tidak nyaman, terutama bagi anak-anak yang sering beraktivitas dan bermain di dalam rumah. Selain itu, anak-anak informan penelitian juga sering mengalami diare, yang menunjukkan bahwa lingkungan rumah yang kurang sehat dapat mempengaruhi kesehatan anak.

Berikut adalah kutipan wawancara dari dua orang informan

Ibu LN :

"Kami memang tidak punya banyak lahan, jadi kandang ayam dan bebek ini terpaksa kami buat di belakang rumah. Walaupun kadang bau dan udara jadi nggak enak, tapi kan untuk menambah penghasilan keluarga. Kadang anak-anak main di dalam rumah, dan saya rasa memang nggak nyaman buat mereka. Anak saya juga sering kena diare, saya nggak tahu apakah itu karena udara di rumah yang nggak bersih atau faktor lainnya."

Ibu NN

"Kandang bebek itu memang di belakang rumah, karena nggak ada tempat lain. Saya tahu kalau bau dan kotoran bebeknya bisa masuk ke rumah, tapi gimana lagi, kami harus tetap mempertahankan itu supaya ada tambahan penghasilan. Kadang anak-anak di dalam rumah, main di lantai yang kotor, dan mereka sering sakit, seperti diare. Saya merasa mungkin itu juga dipengaruhi oleh lingkungan rumah yang kurang sehat."

Pola pengasuhan ibu terkait penyediaan lingkungan yang sehat, aman, dan nyaman bagi anak masih belum responsif terhadap kebutuhan tersebut. Pembersihan rumah hanya dilakukan secara terbatas, misalnya dengan menggunakan ampas kepala setelah memasak gulai, hanya pada hari-hari tertentu atau saat ada kegiatan keluarga di rumah. Padahal, anak membutuhkan lingkungan yang bersih dan aman setiap harinya



Kesimpulan dari realitas pola asuh dalam menyediakan lingkungan yang sehat, aman, dan menyenangkan untuk anak yang belum sepenuhnya sesuai dengan anjuran Satgas Stunting menunjukkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi. Pertama, kebiasaan terkait kebersihan rumah yang kurang terjaga berkontribusi pada potensi penyebaran penyakit dan ketidaknyamanan dalam lingkungan tempat anak berkembang. Kedua, keterbatasan sumber daya, khususnya lahan yang terbatas, membatasi kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang memadai untuk tumbuh kembang anak, termasuk fasilitas untuk bermain dan beraktivitas fisik yang aman. Pertimbangan ekonomi yang dihadapi banyak keluarga mempengaruhi prioritas dalam alokasi sumber daya, sehingga pemenuhan kebutuhan lingkungan yang sehat dan aman sering kali terabaikan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesadaran dan dukungan terhadap pola asuh yang lebih sesuai dengan anjuran Satgas Stunting harus melibatkan pendekatan yang menyeluruh, dengan memperhatikan aspek kebersihan, ketersediaan sumber daya, serta pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga.

#### **4.2.4. Partisipasi Perempuan (Ibu) dalam Kegiatan Posyandu**

Sebagian besar ibu masih memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kegiatan posyandu, yang merupakan salah satu upaya strategis dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Meskipun posyandu menawarkan berbagai layanan kesehatan yang vital, seperti pemantauan tumbuh kembang anak, imunisasi, dan penyuluhan gizi, banyak ibu yang belum sepenuhnya menyadari manfaatnya. Fenomena ini disebabkan oleh berbagai faktor. Penjabaran lebih lanjut mengenai temuan utama dari hasil wawancara ini akan mengungkapkan

faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi perempuan dalam kegiatan posyandu serta tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan keterlibatan mereka dalam program-program kesehatan berbasis masyarakat ini.

#### **4.2.4.1. Kesibukan , dan Kewajiban Domestik**

Kesadaran Rendah tentang Pentingnya Posyandu sebagian besar ibu yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka kurang menyadari pentingnya kegiatan posyandu. Mereka lebih fokus pada aktivitas sehari-hari yang dianggap lebih mendesak, sehingga posyandu sering tidak menjadi prioritas. Kegiatan sehari-hari yang mendesak, 5 orang ibu menggunakan aktivitas sehari-hari seperti menjemur padi atau kopi sebagai alasan utama untuk tidak menghadiri posyandu. Mereka khawatir bahwa meninggalkan kegiatan tersebut akan berdampak buruk pada hasil panen mereka.

Hal ini dikemukakan oleh Ibu LS:

"Saya sering tidak bisa datang ke posyandu karena harus menjemur kopi. Kalau ditinggal, nanti kopinya bisa rusak."

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Ibu TT:

"Kalau sudah terlanjur jemur padi, saya malas ke posyandu. Takut padinya diganggu ayam."

Kutipan wawancara dari Ibu LS dan Ibu TT menggambarkan konflik prioritas yang dihadapi oleh perempuan, khususnya ibu, dalam memilih antara memenuhi tanggung jawab domestik atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Kedua ibu tersebut mengungkapkan bahwa keterlibatan mereka dalam kegiatan posyandu sering terhalang oleh kewajiban ekonomi yang harus dipenuhi, seperti

menjemur kopi atau padi, yang mereka anggap sebagai aktivitas yang lebih mendesak dan memiliki dampak langsung terhadap kesejahteraan ekonomi keluarga.

Analisis pertama berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga. Ibu LS menyatakan bahwa jika ia meninggalkan proses menjemur kopi untuk menghadiri posyandu, kopi yang ditinggal dapat rusak, yang tentunya akan merugikan secara finansial. Hal ini menunjukkan bagaimana keterbatasan waktu dan sumber daya sering kali memaksa perempuan untuk memilih aktivitas yang lebih menguntungkan secara ekonomi, meskipun kegiatan tersebut tidak mendukung kesehatan langsung bagi dirinya atau anak-anaknya.

Analisis kedua menunjukkan adanya kesulitan dalam memprioritaskan kegiatan posyandu, meskipun penting bagi kesehatan anak. Ibu TT mengungkapkan bahwa ia merasa malas untuk pergi ke posyandu karena khawatir padi yang sedang dijemur bisa diganggu oleh ayam. Ini menggambarkan faktor logistik dan ketergantungan pada pekerjaan rumah tangga atau pertanian yang dianggap lebih mendesak. Dalam konteks ini, kegiatan posyandu sering kali dianggap sebagai hal yang kurang penting dibandingkan dengan menjaga dan memproses hasil pertanian, yang merupakan sumber utama pendapatan keluarga.

Kedua kutipan ini mencerminkan tantangan besar dalam meningkatkan partisipasi perempuan dalam kegiatan posyandu. Ketergantungan pada pekerjaan domestik dan ekonomi yang lebih mendesak sering kali menghalangi ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan anak dan keluarga. Oleh karena itu, untuk meningkatkan partisipasi ibu dalam posyandu,

diperlukan pendekatan yang lebih adaptif terhadap realitas sosial-ekonomi masyarakat, seperti memberikan fleksibilitas waktu, mengurangi beban ekonomi, dan meningkatkan pemahaman tentang manfaat jangka panjang dari kegiatan posyandu.

#### **4.2.4.1. Kurangnya Minat Pada Kegiatan Keluarga Berencana (KB)**

Kurangnya minat pada kegiatan KB. 2 orang informan mengemukakan bahwa enggan atau malas mengikuti kegiatan Keluarga Berencana (KB), sehingga mereka cenderung menghindari dari kegiatan posyandu yang juga melibatkan program KB. Lebih jauh lagi, penghindaran terhadap kegiatan posyandu yang juga melibatkan program KB menunjukkan adanya keterkaitan antara kegiatan posyandu dan persepsi negatif terhadap program KB. Posyandu sering menjadi tempat di mana informasi terkait KB disampaikan dan layanan KB diberikan, sehingga menghindari kegiatan posyandu berarti juga menghindari kesempatan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang KB. Hal ini disebabkan oleh stigma sosial atau hambatan budaya yang ada dalam masyarakat, di mana program KB kadang dianggap tabu atau tidak sesuai dengan nilai-nilai lokal. Ada anggapan bahwa program KB bertentangan dengan norma agama atau tradisi, sehingga hal ini menyebabkan masyarakat enggan mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan KB, termasuk posyandu.

Hal ini dikemukakan oleh Ibu AN :

"Saya malas ikut KB, jadi seringnya menghindar dari kegiatan posyandu."

#### 4.2.4.1. Lalai Dalam Mengikuti Jadwal Imunisasi

Ada 3 orang ibu yang mengaku sering lupa dengan jadwal imunisasi anak mereka, sehingga kerap kali absen dalam kegiatan posyandu.

Seperti yang dikemukakan oleh Ibu NN :

"Kadang saya lupa kapan jadwal imunisasi anak, jadi sering terlewat ikut posyandu."

Dari sembilan informan yang diwawancarai, hanya satu informan yang secara aktif mengikuti kegiatan posyandu. Faktor yang mendukung keaktifan tersebut antara lain:

Dekatnya Akses ke Posyandu: Informan yang aktif biasanya memiliki akses yang dekat ke tempat posyandu, sehingga lebih mudah untuk menghadiri kegiatan tersebut. Kedua adanya Peningkat dari Kader dan Bidan: Informan yang aktif sering kali mendapatkan pengingat dari kader kesehatan dan bidan setempat, yang mendorong mereka untuk datang ke posyandu.

Hal ini dikemukakan oleh Ibu SK:

"Rumah saya dekat sekali dengan posyandu, jadi sering diingatkan oleh kader dan bidan untuk ikut. Makanya saya rajin datang."

Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu masih rendah. Realitas tersebut dibentuk oleh 3 hal yaitu : Prioritas kegiatan perempuan (Ibu), Minat pada kegiatan Keluarga Berencana (KB), dan lalai dalam mengikuti jadwal imunisasi

## BAB V PEMBAHASAN

### **5.1 Analisis Konstruksi Sosial Perempuan Atas Penanggulangan Stunting Di Kelurahan Durian DepunKecamatan Merigi Kabupaten Kepahiang**

Pemikiran mengenai konstruksi sosial, yang dikemukakan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckmann, memberikan wawasan mendalam tentang bagaimana realitas sosial dibentuk dalam kehidupan sehari-hari. Dalam karya monumental mereka, *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, yang diterjemahkan menjadi *Tafsir Sosial atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan*, Berger mengupas tiga aspek penting mengenai konstruksi sosial. Pertama, kebenaran pengetahuan terealisasi dalam kehidupan masyarakat; kedua, masyarakat merupakan realitas objektif yang ada di luar individu; dan ketiga, masyarakat juga merupakan realitas subjektif yang dibentuk melalui pemahaman dan pengalaman individu (Berger, 2013).

Dalam teori ini, terdapat dua istilah kunci yang sangat penting, yaitu "kenyataan" dan "pengetahuan". Kenyataan atau realitas dapat dipahami sebagai kualitas yang melekat pada fenomena yang kita akui sebagai ada dan tidak tergantung pada kehendak individu. Realitas ini adalah sesuatu yang memiliki keberadaan (being) yang terlepas dari subjektivitas kita. Sementara itu, pengetahuan merujuk pada keyakinan bahwa fenomena tersebut nyata dan memiliki karakteristik tertentu yang bisa dipahami melalui pemahaman kolektif dalam masyarakat. Kepastian tentang realitas ini menjadi landasan bagi

pembentukan pengetahuan yang berlaku dalam masyarakat (Karman, 2015). Realitas sosial ini terbentuk melalui dua dimensi utama: objektivitas dan subjektivitas. Sebagai manusia, kita adalah agen pencipta realitas sosial yang objektif melalui eksternalisasi, di mana realitas yang terbentuk kemudian mempengaruhi kita melalui proses internalisasi .

Proses eksternalisasi ini sangat bergantung pada *stock of knowledge* atau kumpulan pengetahuan yang dimiliki oleh individu dan masyarakat. *Stock of knowledge* merupakan pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sosial kolektif dan akal sehat (*common sense knowledge*), yang berperan sebagai panduan dalam berinteraksi dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan ini diterima begitu saja sebagai kenyataan dan tidak membutuhkan verifikasi lebih lanjut karena dianggap sudah menjadi bagian dari realitas yang tidak terbantahkan. Dalam konteks ini, masyarakat menerima norma-norma dan praktik-praktik tertentu tanpa meragukannya, karena mereka sudah dianggap sebagai kebenaran yang memaksa dan objektif (Luckmann & Berger, 1966).

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia mengembangkan pola perilaku yang berulang, yang dikenal sebagai kebiasaan (*habits*). Kebiasaan ini memungkinkan individu untuk menghadapi tantangan atau masalah dalam kehidupan mereka dengan cara yang sudah terbukti efektif sebelumnya (Berger, 2013). Kebiasaan ini tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme coping individu, tetapi juga berpotensi diikuti oleh orang lain dalam konteks sosial mereka. Oleh karena itu, kebiasaan yang terinternalisasi ini dapat memengaruhi individu lain, melalui interaksi sosial yang melibatkan observasi dan adaptasi terhadap perilaku orang

lain. Proses ini disebut sebagai *specification* atau spesifikasi, yang memungkinkan kebiasaan yang terbentuk dalam satu individu menjadi pola perilaku yang lebih luas di masyarakat (Berger, 2013).

Seiring berjalannya waktu, kebiasaan-kebiasaan tersebut menjadi bagian dari struktur sosial yang lebih besar dan dipandang sebagai institusi dalam masyarakat. Pola-pola perilaku yang sudah diterima dan dijalankan secara berulang menjadi norma sosial yang mengatur interaksi dan tindakan individu dalam kehidupan sehari-hari (Karman, 2015). Dalam konteks ini, kebiasaan tersebut tidak lagi dipertanyakan karena sudah dianggap sebagai bagian dari tradisi yang diterima begitu saja dalam masyarakat. Inilah yang menjadi inti dari konstruksi sosial, dimana realitas sosial yang terbentuk bukanlah sesuatu yang objektif dan tidak bisa diubah, melainkan merupakan hasil dari proses interaksi sosial yang terus-menerus dan yang dipelajari serta dipertahankan melalui sosialisasi.

Dalam konteks penelitian mengenai konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun, pendekatan ini mengarahkan kita untuk menganalisis bagaimana perempuan, baik secara individu maupun dalam kelompok masyarakat, membentuk pemahaman mereka tentang stunting dan bagaimana pemahaman ini mencerminkan konstruksi sosial yang terbentuk dalam kehidupan sehari-hari mereka. Proses ini mencakup bagaimana perempuan memilih kebiasaan atau pola perilaku tertentu, baik untuk diri mereka sendiri maupun untuk anak-anak mereka. Konstruksi sosial ini terbentuk melalui nilai-nilai, norma, dan aturan yang berlaku dalam keluarga



atau masyarakat, khususnya terkait dengan perawatan dan perhatian terhadap tumbuh kembang anak. Konstruksi sosial perempuan ini juga mencakup pemahaman mereka tentang ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi anak, pola asuh anak, serta partisipasi dalam kegiatan posyandu yang berhubungan langsung dengan upaya penanggulangan stunting.

Sebagai bagian dari proses sosialisasi, kebiasaan-kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat akan dipertahankan melalui pengulangan dan pengajaran kepada generasi berikutnya. Kebiasaan ini, yang awalnya mungkin hanya sebuah praktik individu, akan menjadi bagian dari tradisi yang mengatur perilaku masyarakat dalam jangka panjang. Oleh karena itu, pemahaman dan partisipasi perempuan dalam penanggulangan stunting tidak hanya mencerminkan pengetahuan pribadi mereka, tetapi juga mencerminkan konstruksi sosial yang terbentuk melalui interaksi sosial, yang kemudian menjadi norma yang diteruskan dan diinternalisasi oleh generasi-generasi berikutnya.

Dengan demikian, dalam penelitian ini, penanggulangan stunting dipahami bukan hanya sebagai upaya medis atau kebijakan pemerintah, tetapi juga sebagai konstruksi sosial yang dibentuk oleh perempuan melalui nilai-nilai, norma, dan kebiasaan yang ada dalam masyarakat mereka. Proses ini menggambarkan bagaimana pengetahuan sosial, yang diperoleh melalui pengalaman bersama dalam kehidupan sehari-hari, membentuk realitas subjektif yang mempengaruhi cara perempuan memandang dan berperilaku terhadap isu stunting dalam kehidupan mereka.

Berdasarkan temuan yang dipaparkan pada bab IV hasil penelitian.

Berikut ini temuan tersebut akan dianalisis dan dibahas berdasarkan perspektif

Bergerian :

### **5.1.1. Proses Eksternalisasi Perempuan (Ibu) Dalam Penanggulangan Stunting**

Bagi setiap orang, proses penyesuaian diri terhadap kehidupan sosial di lingkungan tempat tinggalnya dianggap sebagai suatu realitas subjektif. Dalam bukunya *The Social Construction of Reality*, Peter Berger berpendapat bahwa eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi merupakan proses dialektis yang menciptakan realitas sosial. Ikatan sosial yang dinamis antar individu dalam kerangka struktur sosial inilah yang menentukan proses eksternalisasi ini (Berger, 2013).

Manusia memproyeksikan dan mengomunikasikan makna subjektif mereka ke dalam lingkungan sosial melalui pertemuan sehari-hari. Makna-makna yang disampaikan kemudian menjadi suatu realitas obyektif yang diakui oleh semua pihak dalam proses objektivasi. Pada akhirnya, sosialisasi menyebabkan orang menginternalisasi kebenaran sosial tersebut, yang pada gilirannya membentuk perilaku dan pandangan dunia mereka. Oleh karena itu, adaptasi sosial berdampak dan dipengaruhi oleh struktur sosial di mana seseorang hidup, selain mencerminkan realitas subjektif individu tersebut (Berger & Luckmann, 1966).

Selain itu, akibat proses eksternalisasi, setiap orang cenderung mengobjektifikasi orang lain, yang pada akhirnya menghasilkan konstruksi realitas yang obyektif. Dalam *The Social Construction of Reality*, Berger mendefinisikan objektivasi sebagai fase di mana makna subjektif yang

dinyatakan secara sosial berubah menjadi realitas objektif yang diakui secara universal (Luckmann & Peter, 1966). Masyarakat yang tinggal di lingkungan komunitas, seperti ibu-ibu dari anak stunting di Desa Durian Depun, mempunyai kecenderungan untuk menerima informasi dari lingkungan sekitar. Dengan demikian, pengetahuan perempuan dalam mengatasi stunting dapat diperoleh dari interaksi sosial dan informasi kesehatan yang diperoleh dari bidan dan kader stunting di Desa Durian Depun melalui program pendidikan kesehatan dan pendampingan secara berkala. Dalam hal ini, sosialisasi sangat penting untuk mengasimilasi informasi dan prosedur kesehatan baru, yang menciptakan pemahaman bersama dan memotivasi tindakan untuk memerangi stunting (Berger & Luckmann, 1966).

Dalam proses dialektisnya, Berger menyebut langkah dan metode memahami dan menafsirkan lingkungan global eksternal sebagai proses eksternalisasi. Hal ini terkait langsung dengan proses analisis lingkungan sosial ibu dan data kesehatan lainnya yang dikumpulkan dari satgas stunting di Desa Durian Depun dan bidan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Berger bahwa eksternalisasi merupakan fase awal dari proses dialektis di mana masyarakat mengkomunikasikan dan memasukkan ide-ide dan pengalaman mereka ke dalam ranah sosial. Perempuan secara aktif mengeksternalisasikan pengetahuan mereka tentang stunting dan praktik kesehatan ke dalam interaksi sosial sehari-hari sebagai hasil dari penerimaan informasi dan pengetahuan dari bidan dan gugus tugas stunting. Berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang diberikan, proses ini memungkinkan anak menciptakan makna dan pemahaman

baru (Berger & Luckmann, 1966).

Saat terjalin kesepakatan antara perempuan dengan lingkungan sosialnya kemudian dengan berbagai informasi kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan yaitu Bidan Kelurahan, Ahli Gizi serta satgas penanggulangan stunting yang selalu mendampingi perempuan dalam penanganan anak yang menderita stunting, pada akhirnya akan membentuk konstruksi perempuan atas penanggulangan stunting yang dalam hal ini berfokus pada 4 hal yaitu, ASI Eksklusif, pemenuhan gizi anak, pola asuh terhadap anak, serta partisipasi dalam kegiatan posyandu

Eksternalisasi perempuan tentang ASI Eksklusif, pemenuhan asupan gizi anak, dan pola asuh terhadap anak merupakan rangkaian perilaku dan kebiasaan yang muncul sebagai hasil dari persepsinya dan pemilihan sikap yang menurut perempuan (Ibu) dapat mengatasi masalahnya. Lingkungan sosial perempuan di Kelurahan Durian Depun menghadirkan pengetahuan yang berbentuk kebiasaan-kebiasaan dalam hal tumbuh dan kembang anak, hal tersebut mempengaruhi persepsinya mengenai pemberian ASI Eksklusif, pemenuhan asupan gizi anak, dan pola asuh terhadap anak

Lingkungan sosial di Kelurahan Durian Depun ikut memperkaya pengetahuan perempuan dan turut mempengaruhi saat perempuan mengambil keputusan terkait pemberian ASI Eksklusif, pemenuhan asupan gizi anak, dan pola asuh terhadap anak. Dimana dalam proses eksternalisasi perempuan tentunya tidak sekedar terpengaruh dari persepsinya tentang kesehatan anaknya, akan tetapi juga mempunyai peran yang aktif sebagai perseptor yang ditunjukkan

dengan perilaku yang turut andil dalam merealisasikan bagaimana pemenuhan ASI Eksklusif, Pemenuhan asupan gizi anak dan, pola pengasuhan terhadap anak sebagai rangkaian kebiasaan yang berkaitan dengan penanggulangan stunting dalam proses eksternalisasinya.

Perempuan, yang dalam hal ini adalah seorang ibu yang memiliki anak balita yang sebagian besarnya harinya dihabiskan untuk mengurus rumah dan anak-anak tentunya dalam pengurusan anak tidak hanya berpedoman pada informasi kesehatan dari bidan, buku posyandu dan satgas stunting, namun juga tidak terlepas dari pengaruh kondisi sosial ekonomi serta lingkungan yang mewarnai psikososialnya sebagai seorang Ibu, serta berbagai rasa yang dilalui saat membangun struktur objektifnya.

Proses eksternalisasi mengacu pada bagaimana pengetahuan atau informasi yang diterima individu berasal dari lingkungan sosial mereka, yang dalam konteks ini adalah informasi mengenai ASI eksklusif, pemenuhan gizi anak, pola asuh, dan partisipasi dalam posyandu.

#### **5.1.1.1. Pemenuhan ASI Eksklusif**

Perempuan di Desa Durian Depun memperoleh informasi dari sumber luar pada tahap eksternalisasi ASI eksklusif, khususnya melalui pertemuan dengan tenaga kesehatan termasuk bidan, ahli gizi, dan kader posyandu. Informasi tersebut memberikan pemahaman ilmiah tentang dampak menyusui bagi kesehatan, cara menyusui yang benar, dan manfaat menyusui eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak. Informasi ini diberikan melalui konseling tatap muka, pamflet, atau kampanye yang berupaya

mengkomunikasikan pesan medis yang dapat diukur dan tidak ambigu mengenai pentingnya ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan pandangan Berger yang menyatakan bahwa eksternalisasi adalah proses dimana orang memproyeksikan dan mengkomunikasikan pengetahuan dan pengalaman mereka ke dalam lingkungan sosial (Berger & Luckmann, 1966). Meski memiliki akses terhadap materi yang cukup, perempuan justru hanya memperoleh pemahaman dasar tentang ASI eksklusif dan gagal menginternalisasikan atau memanfaatkan pengetahuan tersebut dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Langkah terakhir dalam dialektika Berger, internalisasi, tampaknya belum sepenuhnya terjadi dalam kasus ini, sehingga mengakibatkan tidak efektifnya penerapan pengetahuan yang diperoleh dalam aktivitas sehari-hari.

Konflik antara informasi yang diperoleh dari sumber luar yang dapat dipercaya dengan realitas sosiokultural masyarakat ditunjukkan melalui proses eksternalisasi ini. Hal ini sesuai dengan teori Berger yang menyatakan bahwa eksternalisasi adalah proses dimana masyarakat mengungkapkan dan mengungkapkan pengetahuannya kepada dunia sosial sebelum dihadapkan pada realitas sosial yang telah ada (Berger & Luckmann, 1966). Kesan masyarakat yang kurang baik terhadap kecukupan ASI turut berkontribusi terhadap terbentuknya kenyataan yang bertentangan dengan pengetahuan medis, padahal perempuan di Desa Durian Depun berpandangan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah hal yang baik dan perlu. Kesenjangan ini semakin diperkuat oleh anggapan kuno bahwa susu formula sering kali diperlukan untuk bayi yang menangis atau bahwa ASI sering kali tidak mencukupi untuk bayi. Pendapat kurang baik ini

bermula dari interaksi sosial dengan keluarga, teman, atau lingkungan sekitar, dimana masyarakat beranggapan bahwa menyusui tidak selalu merupakan pendekatan terbaik untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menurut Berger, realitas sosial yang dibentuk oleh interaksi sosial rutin dapat berbenturan dengan informasi objektif, yang menunjukkan pengaruh adat istiadat dan norma sosial terhadap cara orang memandang dunia (Berger & Luckmann, 1966).

Menurut kritik Anthony Giddens terhadap metodologi Berger, teori konstruksi sosial terlalu menekankan struktur sosial dan meremehkan peran yang dimainkan oleh agen individu dalam mengubah realitas sosial (Giddens, 1984). Giddens berpendapat bahwa sistem sosial dapat tercermin dan diubah oleh tindakan individu. Lebih lanjut, Pierre Bourdieu menantang teori konstruksi sosial dalam konsep habitusnya dengan menyoroti fakta bahwa disposisi internal yang dibentuk oleh pengalaman sosial sebelumnya berdampak pada perilaku individu dan konstruksi eksterior tidak dapat menjelaskannya secara memadai (Bourdieu, 1977).

Selain itu, **kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan bayi** juga berperan besar dalam proses eksternalisasi ini. Meskipun perempuan memiliki pengetahuan medis tentang pentingnya ASI eksklusif, kenyataannya mereka sering kali menghadapi tantangan dalam mempraktikkan pemberian ASI yang optimal tanpa adanya dukungan dari anggota keluarga lainnya, terutama dari suami atau ibu mertua. Sikap yang kurang mendukung dari anggota keluarga ini menghambat mereka dalam menjalankan praktik pemberian ASI secara eksklusif.

Hal ini mencerminkan bagaimana informasi yang diterima dari luar (seperti dari tenaga kesehatan) bisa terhambat dalam penerapannya oleh faktor eksternal yang bersifat sosial dan budaya.

Proses eksternalisasi ini juga dipengaruhi oleh **proses sosialisasi tradisional** yang kuat, yang merupakan bagian dari realitas sosial perempuan dalam masyarakat. Sosialisasi tradisional, yang berlangsung melalui pengaruh keluarga dan komunitas, mendominasi pandangan mereka mengenai perawatan anak, termasuk pemberian makanan dan susu pada bayi. Tradisi yang telah lama ada, seperti memberikan susu formula atau memberi makan anak dengan makanan pendamping ASI sejak dini, tetap dipertahankan meskipun ada informasi medis yang menekankan pentingnya ASI eksklusif. Sosialisasi ini menciptakan hambatan dalam penerimaan penuh terhadap pengetahuan baru yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebagai hasilnya, meskipun perempuan telah mendapatkan informasi yang cukup memadai tentang ASI eksklusif, mereka masih terjebak dalam pola pikir yang lebih terpengaruh oleh tradisi dan kebiasaan turun-temurun yang telah membentuk pandangan mereka tentang perawatan bayi dan pemenuhan gizi anak.

Secara keseluruhan, eksternalisasi dalam konteks pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa meskipun informasi yang diterima perempuan di Kecamatan Durian Depun cukup komprehensif dan akurat, namun realitas sosial yang ada, termasuk persepsi budaya, mitos, dan ketidakmampuan mendapatkan dukungan sosial menciptakan kesenjangan antara apa yang diketahui dan apa yang



diamalkan. Hal ini sesuai dengan pandangan Berger bahwa eksternalisasi adalah proses dimana orang memproyeksikan dan mengkomunikasikan pengetahuan dan pengalaman mereka ke dalam lingkungan sosial (Berger & Luckmann, 1966). Proses eksternalisasi ini menunjukkan bagaimana kekuatan tradisi dan norma sosial yang mendasari masyarakat dapat mendistorsi atau menghalangi perempuan untuk sepenuhnya menerapkan pengetahuan eksternal yang mereka temui melalui interaksi sosial.

Meskipun demikian, sejumlah orang mengkritik teori Berger, mengklaim bahwa teori tersebut mengabaikan hak pilihan manusia dan terlalu menekankan konstruksi sosial. Dalam teorinya tentang strukturasi, misalnya, Anthony Giddens menyoroti pentingnya mencapai keseimbangan antara struktur dan agensi, di mana masyarakat dibentuk dan mampu mengubah struktur sosial (Andi Haris, 2020). Lebih jauh lagi, gagasan Habitus dari Pierre Bourdieu, yang menyoroti bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh kecenderungan eksternal dan internal yang dibentuk oleh pengalaman sosial mereka sebelumnya, merupakan kritik terhadap teori konstruksi sosial Berger (George, 2013)

#### **5.1.1.2. Pemenuhan Asupan Gizi Anak**

Pada proses eksternalisasi dalam pemenuhan asupan gizi anak, perempuan di Kelurahan Durian Depun menerima informasi yang berasal dari tenaga medis, seperti ahli gizi dan Satgas Stunting, mengenai pentingnya memberikan makanan bergizi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan anak-anak mereka. Informasi ini diberikan melalui penyuluhan, pertemuan rutin,

dan brosur yang menjelaskan jenis makanan yang harus diberikan kepada anak, serta pentingnya keberagaman makanan yang mengandung vitamin, protein, dan mineral. Tujuan dari eksternalisasi ini adalah untuk mengubah praktik pemberian makanan anak dengan memberikan pengetahuan tentang bagaimana asupan gizi yang cukup dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Pada tahap ini, perempuan mulai mengetahui berbagai jenis makanan yang seharusnya diberikan untuk mendukung asupan gizi anak, termasuk pentingnya menu yang bervariasi dan bergizi.

Hal ini sesuai dengan teori Berger yang menyatakan bahwa eksternalisasi merupakan fase awal dalam dialektika penciptaan realitas sosial, di mana masyarakat mengkomunikasikan pengetahuan dan pengalamannya kepada lingkungan sosial (Berger & Luckmann, 1966). Dalam situasi ini, informasi yang diberikan oleh para profesional medis merupakan upaya untuk mengubah realitas sosial yang sudah ada dengan menghadirkan informasi-informasi segar yang seharusnya diserap dan dimanfaatkan oleh perempuan. Berger menyoroti bagaimana pemahaman individu dapat diproyeksikan ke dalam lingkungan sosial yang lebih besar melalui proses eksternalisasi, yang pada gilirannya memiliki kekuatan untuk membentuk dan mengubah struktur sosial yang sudah ada sebelumnya.

Meskipun informasi eksternal tersebut disampaikan secara sistematis, proses eksternalisasi ini menunjukkan adanya tantangan dalam penerimaannya. Perempuan di Kelurahan Durian Depun menyadari pentingnya gizi, tetapi realitasnya berbeda dengan pengetahuan yang telah diperoleh. Hal ini terjadi

karena beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi cara mereka mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor utamanya adalah **ketidakpastian dan ambivalensi dalam penerimaan intervensi kesehatan**, yang mengarah pada penerimaan informasi yang setengah hati atau tidak konsisten. Meskipun telah menerima penyuluhan, perempuan merasa ragu atau kurang yakin untuk menerapkan informasi yang diperoleh, terutama jika tidak ada perubahan signifikan dalam kondisi ekonomi dan sosial mereka.

Selanjutnya, **konflik antara pengetahuan gizi dan keterbatasan sumber daya finansial** menjadi hambatan utama dalam penerapan pengetahuan tentang gizi. Perempuan di Kelurahan Durian Depun mungkin tahu bahwa makanan bergizi itu penting, tetapi dalam kenyataannya, mereka sering kali dihadapkan pada keterbatasan keuangan yang membuat mereka lebih memilih makanan yang lebih murah, meskipun tidak mengandung gizi seimbang. Ini mencerminkan bagaimana informasi eksternal yang diterima melalui penyuluhan dari ahli gizi atau Satgas Stunting bisa terhambat oleh realitas ekonomi keluarga yang terbatas. **Ketersediaan dan aksesibilitas pangan** juga menjadi faktor penentu; jika sumber daya pangan yang bergizi sulit dijangkau, maka meskipun informasi tentang gizi tersedia, perempuan tidak dapat mengaplikasikannya secara maksimal.

**Peran tradisi dan keyakinan budaya dalam pola makan** juga mempengaruhi proses eksternalisasi ini. Meskipun informasi medis menyarankan makanan bergizi, perempuan sering kali lebih cenderung mengikuti kebiasaan

budaya yang sudah ada, seperti memberikan makanan tertentu yang sudah dikenal dalam masyarakat, meskipun tidak selalu bergizi seimbang. **Mitos makanan dalam pemberian gizi anak**, seperti kepercayaan bahwa ikan laut tidak baik untuk anak, juga memperkuat ketidaksesuaian antara pengetahuan yang diterima dan praktik yang dilakukan. Tradisi dan mitos ini, yang diwariskan turun-temurun, berfungsi sebagai penghalang dalam mengadaptasi pengetahuan baru yang lebih ilmiah.

Lebih lanjut, **kebosanan terhadap menu sayuran yang monoton dan pola makan yang kurang bervariasi** turut memperkuat realitas yang terbentuk dalam masyarakat. Meskipun perempuan mengetahui bahwa sayuran dan makanan bervariasi sangat dibutuhkan untuk anak-anak mereka, dalam kenyataannya, mereka mungkin kesulitan untuk menyediakan makanan yang menarik dan bergizi secara konsisten. Kebiasaan makan yang terbentuk dalam keluarga dan masyarakat turut mempengaruhi bagaimana informasi gizi yang diterima diolah dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Sekalipun para profesional medis dengan jelas mengkomunikasikan informasi mengenai asupan gizi anak, kenyataan yang muncul dalam kehidupan perempuan pada tahap eksternalisasi ini tetap dipengaruhi oleh sejumlah variabel luar yang mempersulit penerapan pengetahuan ini. Hal ini mendukung pandangan Berger bahwa eksternalisasi adalah suatu proses dimana orang memproyeksikan dan mengkomunikasikan pengetahuan dan pengalamannya ke dalam lingkungan sosial sebelum dihadapkan pada realitas sosial yang telah ada (Berger & Luckmann, 1966). Oleh karena itu, meskipun perempuan memiliki informasi

mendasar yang memadai mengenai pentingnya gizi, kendala sosial ekonomi, norma budaya, dan perilaku yang sudah tertanam secara signifikan berdampak signifikan terhadap adopsi dan penggunaan pengetahuan tersebut. Proses eksternalisasi ini menunjukkan bagaimana, meskipun informasi medis diberikan secara sistematis, persepsi perempuan dan penerapan praktis dari pengetahuan ini dipengaruhi oleh realitas sosial dan budaya masyarakat.

Sejumlah orang mengkritik teori Berger. Misalnya, Anthony Giddens berpendapat bahwa teori konstruksi sosial terlalu menekankan struktur sosial dan meremehkan agen personal. Dalam teori strukturasinya, Giddens menyoroti bahwa masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh struktur sosial tetapi juga memiliki kemampuan untuk memodifikasinya melalui tindakan introspektif (George Ritzer, 2019). Lebih lanjut, Pierre Bourdieu berpendapat dalam gagasannya tentang kebiasaan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh kecenderungan internal yang berasal dari pengalaman sosial sebelumnya dan konstruksi eksternal (George, 2013). Kedua sudut pandang tersebut menekankan betapa pentingnya memperhitungkan pekerjaan seseorang dan pengalaman sebelumnya untuk memahami bagaimana pengetahuan diserap dan digunakan.

### **5.1.1.3. Pola Asuh**

Pada proses eksternalisasi terkait pola asuh anak di Kelurahan Durian Depun, perempuan menerima informasi dari berbagai penyuluhan dan intervensi yang dilakukan oleh tenaga medis, Satgas Stunting, serta lembaga kesehatan lainnya. Informasi yang diterima mencakup cara-cara yang lebih sehat dan ilmiah

dalam merawat anak, seperti pentingnya perhatian terhadap kebersihan, pemberian stimulasi yang sesuai dengan usia, serta penerapan pola asuh yang mendukung perkembangan fisik dan mental anak. Proses eksternalisasi ini terjadi ketika perempuan mendengarkan dan memproses informasi tersebut, baik melalui pertemuan rutin di posyandu, penyuluhan tingkat desa, ataupun melalui komunikasi dalam keluarga yang memiliki akses pada informasi medis yang lebih baik.

Namun, meskipun informasi ini diberikan secara sistematis dan berbasis bukti, penerimaan perempuan terhadap pola asuh yang disarankan ternyata terhambat oleh norma sosial yang sudah mapan dalam masyarakat mereka. Menurut teori eksternalisasi Berger, informasi eksternal yang diterima oleh individu pertama-tama diproses dalam konteks sosial dan budaya yang sudah ada (Luckmann & Peter, 1966).

Tahap pertama dalam eksternalisasi adalah ketika individu (dalam hal ini perempuan) menerima informasi eksternal tentang pola asuh anak. Dalam konteks ini, informasi yang diberikan oleh tenaga medis atau Satgas Stunting berfungsi sebagai pengetahuan baru yang dapat mengubah cara pandang perempuan tentang pengasuhan anak.

Tahap kedua dari eksternalisasi, yaitu penyesuaian informasi eksternal dengan realitas sosial yang ada, menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan medis yang diterima perempuan dengan praktik pengasuhan yang sebenarnya. Sebagaimana dijelaskan dalam temuan penelitian, meskipun

perempuan telah mendapatkan informasi yang benar tentang pola asuh yang sehat, realitas yang terjadi dalam kehidupan mereka berbanding terbalik. Hal ini terlihat dari pola asuh yang cenderung abai, pengasuhan non-paksaan, menyeragamkan pola makan keluarga, serta pengabaian terhadap kebersihan anak. **Norma sosial dan tradisi yang sudah ada** menjadi penghalang utama dalam proses eksternalisasi ini, karena perempuan lebih cenderung untuk mengandalkan **intuisi** atau cara-cara pengasuhan yang sudah dikenal dalam keluarga mereka daripada mengikuti saran medis yang baru.

Dalam hal ini, kita bisa melihat bagaimana **proses eksternalisasi ini terbentuk dalam konteks sosial yang spesifik**, yang pada gilirannya memengaruhi cara perempuan mengaplikasikan pengetahuan baru yang mereka terima. Meskipun informasi mengenai pengasuhan yang lebih sehat diterima melalui penyuluhan atau komunikasi dengan tenaga medis, perempuan masih terikat oleh norma sosial yang menekankan cara-cara pengasuhan yang lebih tradisional dan sering kali tidak sejalan dengan informasi ilmiah tersebut. **Pola asuh cenderung abai dan pengasuhan non-paksaan** menunjukkan bahwa meskipun perempuan memiliki pengetahuan tentang pentingnya perhatian terhadap anak, dalam praktiknya mereka tidak selalu melaksanakan hal tersebut secara konsisten. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa, bagi sebagian perempuan, mengubah pola asuh yang sudah lama diterapkan bukanlah hal yang mudah dilakukan, meskipun mereka telah menerima informasi baru.

Selain itu, dalam tahap eksternalisasi, perempuan juga menghadapi keterbatasan dalam menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan

menyenangkan bagi anak. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pola asuh yang diterapkan untuk menyediakan lingkungan yang sehat dan aman juga belum sesuai dengan standar yang disarankan dalam penyuluhan medis. Hal ini terutama disebabkan oleh kebiasaan terkait kebersihan rumah yang tidak selalu memenuhi standar yang diinginkan, keterbatasan sumber daya seperti lahan untuk bermain, serta pertimbangan ekonomi yang membuat perempuan kesulitan menyediakan fasilitas yang ideal untuk anak mereka. **Kebiasaan terkait kebersihan rumah dan keterbatasan sumber daya ekonomi** menggambarkan bagaimana pengetahuan eksternal yang diterima perempuan terkait pola asuh yang sehat dan lingkungan yang aman sering kali bertabrakan dengan keterbatasan dalam sumber daya keluarga.

Sebagaimana dijelaskan oleh Berger, tahapan eksternalisasi adalah proses di mana informasi eksternal yang diterima oleh individu diinternalisasi ke dalam konteks sosial mereka (Berger, 2013). tetapi dalam kasus ini, ada hambatan yang signifikan untuk penerapan informasi eksternal tersebut dalam praktik sehari-hari. Ini terjadi karena **realitas sosial dan ekonomi** yang ada di masyarakat setempat sangat mempengaruhi cara perempuan mengaplikasikan pengetahuan yang mereka terima. Pada akhirnya, meskipun proses eksternalisasi telah terjadi dengan perempuan menerima informasi dari penyuluhan proses tersebut tidak selalu diikuti dengan perubahan yang signifikan dalam praktik pengasuhan mereka, karena norma sosial, kebiasaan budaya, dan keterbatasan sosial ekonomi menjadi hambatan utama dalam perubahan pola asuh yang lebih sehat dan sesuai dengan pengetahuan medis yang diterima.



### 5.1.1.3. Partisipasi Dalam Posyandu

Dalam konteks partisipasi perempuan (ibu) dalam kegiatan posyandu, proses eksternalisasi terjadi ketika perempuan menerima informasi eksternal yang diberikan oleh tenaga medis, kader kesehatan, atau penyuluhan yang disampaikan melalui berbagai saluran seperti pertemuan rutin di posyandu, kunjungan rumah, atau melalui informasi yang disebarkan oleh kader kesehatan. Pada tahap ini, perempuan memperoleh pengetahuan tentang pentingnya kegiatan posyandu, termasuk imunisasi, pemeriksaan kesehatan anak, dan pemantauan pertumbuhan, yang semuanya berfungsi untuk mendukung kesehatan keluarga, terutama kesehatan anak mereka. Berdasarkan teori eksternalisasi Berger, informasi eksternal yang diterima perempuan ini adalah bentuk pengetahuan baru yang diperkenalkan ke dalam realitas sosial mereka dengan harapan dapat mengubah perilaku mereka.

Namun, meskipun perempuan menerima informasi tersebut, penerapan pengetahuan eksternal ini tidak selalu langsung tercermin dalam perilaku mereka, karena terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi cara perempuan menginternalisasi pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Dalam tahapan kedua proses eksternalisasi, perempuan harus mengadaptasi pengetahuan eksternal tersebut dengan kondisi sosial dan ekonomi mereka, yang pada kenyataannya dapat mempengaruhi bagaimana informasi tersebut diterima dan diterapkan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu di Kelurahan Durian

Depun memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kegiatan posyandu. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan eksternal yang mereka terima dan praktik nyata dalam kehidupan mereka. Beberapa faktor yang membentuk realitas ini termasuk **prioritas kegiatan perempuan, minat yang lebih besar terhadap kegiatan Keluarga Berencana (KB)**, serta kecenderungan untuk **lalai mengikuti jadwal imunisasi**.

Pada tahap pertama eksternalisasi, perempuan menerima informasi yang disampaikan oleh tenaga medis atau kader kesehatan tentang manfaat kegiatan posyandu. Mereka mengetahui bahwa kegiatan ini penting untuk mendukung kesehatan anak-anak mereka. Namun, pada tahap kedua, perempuan harus memproses dan menyesuaikan informasi ini dengan realitas sosial dan ekonomi mereka. **Prioritas kegiatan perempuan** menjadi salah satu hambatan utama dalam partisipasi mereka. Banyak ibu yang lebih mengutamakan pekerjaan rumah tangga atau aktivitas lain yang dianggap lebih mendesak, sehingga mereka tidak selalu meluangkan waktu untuk menghadiri kegiatan posyandu.

**Minat yang lebih besar pada kegiatan KB** juga mengarah pada kecenderungan untuk lebih fokus pada program-program yang dirasa lebih langsung berdampak pada keluarga mereka, sementara kegiatan posyandu tidak dianggap memiliki urgensi yang sama. Dalam hal ini, informasi eksternal tentang pentingnya posyandu tidak segera beresonansi dengan prioritas perempuan, yang lebih dipengaruhi oleh kebutuhan praktis dan mendesak dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, faktor **lalai dalam mengikuti jadwal imunisasi** menggambarkan bahwa meskipun perempuan memiliki pengetahuan tentang pentingnya imunisasi, mereka terkadang tidak mampu menerapkan pengetahuan tersebut dengan disiplin karena adanya hambatan eksternal yang menghalangi. Keterbatasan waktu, pekerjaan rumah tangga, atau faktor ekonomi yang mempengaruhi perempuan menjadi halangan signifikan dalam realisasi pengetahuan eksternal yang diterima. Pengetahuan yang diterima dalam bentuk penyuluhan atau informasi dari kader kesehatan tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi tindakan yang konsisten.

Dalam hal ini, **proses eksternalisasi** yang terjadi tidak selalu berakhir dengan perubahan perilaku yang diharapkan. Informasi eksternal mengenai kegiatan posyandu harus diproses lebih lanjut dalam konteks sosial perempuan yang memiliki prioritas lain, keterbatasan waktu, dan kebutuhan ekonomi yang lebih mendesak. Oleh karena itu, meskipun perempuan telah menerima informasi yang relevan dan bermanfaat, penerimaan dan penerapan informasi tersebut dalam bentuk partisipasi aktif dalam kegiatan posyandu dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal yang lebih dominan dalam kehidupan mereka. Proses eksternalisasi yang efektif membutuhkan penyesuaian informasi dengan realitas sosial yang ada (Luckmann & Peter, 1966). Dalam konteks ini, **hambatan sosial dan ekonomi** menjadi faktor utama yang menghambat implementasi pengetahuan eksternal tersebut

Secara keseluruhan, **proses eksternalisasi** dalam konteks penelitian ini menunjukkan bagaimana perempuan di Kelurahan Durian Depun menerima pengetahuan dari luar mengenai pemberian ASI eksklusif, gizi anak, pola asuh, dan partisipasi dalam posyandu. Pengetahuan ini datang dari tenaga kesehatan melalui berbagai saluran seperti penyuluhan, pertemuan, dan informasi langsung. Meskipun perempuan memperoleh informasi ini, penerimaan mereka terhadap pengetahuan tersebut sangat bergantung pada konteks sosial dan budaya yang sudah mapan. Faktor-faktor seperti tradisi, kebiasaan keluarga, dan keterbatasan sosial-ekonomi sering kali mempengaruhi sejauh mana pengetahuan eksternal ini diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Proses eksternalisasi ini memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana pengetahuan yang diperoleh dari luar individu (dalam hal ini tenaga medis dan penyuluhan kesehatan) diproses oleh perempuan, tetapi tetap dibentuk oleh konteks sosial dan budaya mereka.

Kategori Proses Eksternalisasi Perempuan dalam Penanggulangan Stunting dapat dilihat pada tabel 5.1.berikut :

**Tabel 5.1. Kategori proses Eksternalisasi Perempuan Dalam Penanggulangan Stunting**

<b>Kategori</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Dampak</b>	<b>Proses Eksternalisasi</b>
<b>Interaksi Matrilokal</b>	Tiga informan yang menetap secara matrilokal mengalami interaksi yang lebih terbuka dalam menyampaikan ide-ide mereka.	Norma dan kebiasaan yang terbentuk dalam lingkungan mereka menciptakan kesamaan pola perilaku.	Informasi tentang ASI eksklusif dan pemenuhan gizi anak diterima dan dimaknai secara kolektif, memperkuat praktik positif dalam pengasuhan anak.
<b>Interaksi Patrilokal</b>	Informan yang tinggal	Perasaan tidak enak	Lingkungan sosial yang

	dekat dengan mertua (patrilokal) mengalami interaksi yang lebih menekan.	ketika menolak atau membantah pendapat mertua menghambat perempuan dalam mengambil keputusan terbaik untuk anak mereka.	dekat dengan keluarga besar dapat membatasi kebebasan individu, sehingga informasi kesehatan diinterpretasikan dan diterapkan berdasarkan norma dan tradisi keluarga besar.
<b>Praktik Kultural di Lingkungan</b>	Dua perempuan yang tinggal jauh dari orang tua atau mertua mengadaptasi pengetahuan dari praktik kultural dan tradisi yang dibentuk oleh interaksi dengan ibu-ibu lain di lingkungan sekitar.	Norma-norma baru diciptakan dari kebiasaan sosialisasi di antara mereka.	Pengetahuan dan kebiasaan dari lingkungan sosial yang lebih luas mempengaruhi cara perempuan merawat anak.
<b>Status Ekonomi Lebih Baik</b>	Dua ibu dengan status ekonomi lebih baik memiliki akses lebih baik ke sumber daya dan informasi mengenai ASI eksklusif, pemenuhan gizi anak, dan pola asuh.	Akses Informasi dan Sumber Daya: Lebih mudah mengakses informasi melalui internet, buku, dan konsultasi dengan ahli gizi atau dokter anak. Keterlibatan dalam Kegiatan Posyandu: Satu ibu aktif dalam kegiatan posyandu karena akses yang dekat dan adanya pengingat dari kader dan bidan.	Meskipun memiliki keunggulan ekonomi, norma dan praktik sosial yang berlaku di komunitas tetap mempengaruhi konstruksi sosial mereka terkait perawatan anak.
<b>Status Ekonomi Lebih Rendah</b>	Enam ibu dengan status ekonomi lebih rendah menghadapi tantangan dalam mengakses sumber daya dan informasi terkait ASI eksklusif, pemenuhan gizi anak, dan pola asuh.	Kesamaan Konstruksi Sosial: Meskipun ada perbedaan akses, proses eksternalisasi yang serupa menyebabkan mereka memiliki pemahaman dan tindakan yang sama terkait kesehatan anak.	Informasi dan dukungan dari posyandu, bidan, dan kader menjadi kunci dalam membantu mereka meskipun terdapat keterbatasan ekonomi dan akses informasi.

Proses eksternalisasi, menurut Berger, merujuk pada bagaimana individu menginterpretasikan dan mengartikulasikan pemahaman mereka terhadap dunia luar melalui interaksi sosial. Dalam penelitian ini, interaksi perempuan di Kelurahan Durian Depun berbeda berdasarkan model hunian mereka: matrilokal

dan patrilokal, yang mempengaruhi cara mereka menginternalisasi informasi dan membentuk perilaku terkait pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi anak, dan pola asuh. Selain itu, status ekonomi ibu juga memainkan peran dalam proses eksternalisasi ini. Meskipun terdapat perbedaan dalam akses terhadap informasi dan sumber daya berdasarkan status ekonomi, konstruksi sosial mengenai ASI eksklusif, pemenuhan gizi anak, dan pola asuh tetap serupa. Ibu dengan status ekonomi yang lebih baik memiliki akses lebih luas terhadap informasi dan sumber daya, namun norma dan nilai sosial yang berlaku di komunitas tetap mempengaruhi cara mereka menginternalisasi informasi dan membentuk perilaku. Demikian pula, ibu dengan status ekonomi lebih rendah mengandalkan dukungan komunitas dan layanan kesehatan setempat, yang memperkuat kesamaan dalam konstruksi sosial terkait kesehatan anak di antara semua ibu, terlepas dari status ekonomi mereka

### **5.1.2. Proses Objektivasi Perempuan (Ibu) Dalam Penanggulangan Stunting**

Objektivasi adalah momentum yang terjadi saat interaksi antara satu realitas dengan realitas lainnya yang terpisah dan berbeda. Di satu sisi, ada manusia sebagai makhluk individu, sementara di sisi lainnya terdapat realitas sosiokultural. Realitas-realitas terpisah ini akhirnya membentuk hubungan sosial dinamis yang bersifat intersubjektif melalui interaksi sosial. Proses objektivasi adalah hasil dari eksternalisasi realitas yang kemudian diimplementasikan menjadi kenyataan objektif yang bersifat unik. Proses ini diartikan sebagai upaya memaknai atau interpretasi yang dikonstruksi oleh perempuan dalam

penanggulangan stunting (ASI Eksklusif, Asupan Gizi Anak, Pola Asuh Terhadap Anak, dan Partisipasi Dalam Kegiatan Posyandu).

#### **5.1.2.1. Asi Eksklusif**

Analisis pada tahap objektivasi dalam konteks pemberian ASI eksklusif ini dapat dilihat dari bagaimana pengetahuan yang diperoleh oleh perempuan melalui proses eksternalisasi tidak hanya terinternalisasi, tetapi juga terobjektifikasi dalam realitas sosial yang lebih luas. Pada tahap objektivasi, informasi yang diperoleh dari sumber eksternal seperti tenaga kesehatan menjadi bagian dari struktur sosial yang lebih besar, yang pada gilirannya membentuk pandangan dan tindakan individu. Dalam hal ini, meskipun perempuan di Kelurahan Durian Depun memperoleh pengetahuan yang cukup tentang pentingnya ASI eksklusif, mereka tetap terhambat dalam penerapannya oleh faktor-faktor yang terkait dengan struktur sosial dan budaya yang lebih besar.

Perempuan di Kelurahan Durian Depun menganggap ASI eksklusif sebagai hal yang baik, tetapi dalam prakteknya, persepsi sosial yang negatif tentang kecukupan ASI menjadi faktor utama dalam pembentukan realitas mereka. Dalam hal ini, mitos yang berkembang di masyarakat, seperti keyakinan bahwa ASI tidak cukup untuk bayi, mempengaruhi keputusan mereka dalam memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI lebih awal, meskipun pengetahuan medis yang mereka terima menunjukkan sebaliknya. Mitos ini menjadi bagian dari struktur sosial yang mendalam, yang kemudian mengobjektifikasi pengetahuan yang diterima melalui eksternalisasi, menjadi

bagian dari pengalaman kolektif masyarakat yang menantang keabsahan informasi medis.

Selain itu, kurangnya dukungan dari keluarga, terutama suami atau ibu mertua, juga berperan dalam membentuk realitas objektif yang dihadapi perempuan dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Tanpa dukungan keluarga, perempuan sering kali merasa kesulitan untuk menjalankan praktik yang telah mereka ketahui sebagai yang terbaik untuk anak mereka. Realitas sosial yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa meskipun ada pengetahuan medis yang mendorong pemberian ASI eksklusif, faktor eksternal yang bersifat sosial budaya dan keluarga mempengaruhi keputusan mereka dalam praktik sehari-hari. Realitas objektif ini tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan yang diterima, tetapi juga oleh struktur kekuasaan dan norma sosial yang membentuk perilaku mereka.

Proses sosialisasi tradisional, yang berakar dalam budaya dan kebiasaan turun-temurun, juga berperan dalam objektivasi praktik pemberian ASI. Tradisi yang mengajarkan pemberian susu formula atau makanan pendamping ASI sejak dini mengubah cara perempuan memahami dan menerapkan pengetahuan yang mereka terima dari tenaga kesehatan. Sosialisasi ini menciptakan realitas sosial yang berbeda dari pengetahuan medis yang ada, sehingga meskipun perempuan telah menerima informasi yang cukup jelas tentang pentingnya ASI eksklusif, tradisi dan norma sosial yang lebih dalam mempengaruhi keputusan mereka untuk tidak sepenuhnya mengikuti praktik tersebut.



Secara keseluruhan, tahap objektivasi ini menggambarkan bagaimana informasi eksternal yang diterima perempuan melalui proses eksternalisasi tidak hanya dipengaruhi oleh struktur sosial budaya yang ada, tetapi juga dijadikan bagian dari realitas objektif mereka. Proses ini memperlihatkan bagaimana struktur sosial yang lebih besar, termasuk mitos, dukungan keluarga, dan tradisi, berperan dalam membentuk pandangan dan tindakan perempuan dalam pemenuhan ASI eksklusif. Dengan demikian, meskipun perempuan memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif, realitas sosial dan budaya yang ada menghalangi mereka untuk sepenuhnya mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari.

#### 5.1.2.2. Asupan Gizi

Realitas sosial terbentuk melalui tiga proses utama: eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Pada tahap **objektivasi**, pengetahuan yang sebelumnya merupakan hasil eksternalisasi, atau penciptaan dan pengungkapan oleh individu atau kelompok dalam masyarakat, mulai diterima dan dianggap sebagai bagian dari realitas objektif yang bersifat stabil dan di luar kendali individu. Ini berarti bahwa informasi atau praktik yang dulu bersifat subjektif kini dipandang sebagai norma atau kebenaran yang diterima secara luas oleh masyarakat.

Dalam konteks penelitian mengenai pemenuhan asupan gizi anak di Kelurahan Durian Depun, proses objektivasi terjadi ketika pengetahuan tentang gizi yang disampaikan oleh tenaga medis, seperti ahli gizi dan Satgas Stunting,

diterima oleh perempuan dan dianggap sebagai "kebenaran" atau "fakta" yang harus diikuti. Meskipun mereka telah memperoleh pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya pemberian makanan bergizi, seperti keberagaman makanan yang mengandung vitamin, protein, dan mineral, mereka kemudian mengalami kesulitan dalam merealisasikan pengetahuan tersebut ke dalam tindakan sehari-hari.

Namun, realitas yang terbentuk tidak sepenuhnya objektif. Proses objektivasi ini menciptakan suatu benturan antara pengetahuan yang diterima dari luar (ahli gizi dan penyuluhan) dan kenyataan sosial-ekonomi serta budaya yang ada di masyarakat. **Ketidakpastian dan ambivalensi dalam penerimaan intervensi kesehatan** menjadi salah satu elemen yang memperumit objektivasi ini. Perempuan di Kelurahan Durian Depun, meskipun tahu pentingnya gizi, tetap merasakan keraguan terhadap informasi yang mereka terima karena kurangnya dukungan atau perubahan yang nyata dalam kondisi sosial dan ekonomi mereka.

**Konflik antara pengetahuan gizi dan keterbatasan sumber daya finansial** juga menjadi bagian penting dalam objektivasi ini. Meskipun informasi yang mereka terima menekankan pentingnya makanan bergizi, perempuan sering kali dihadapkan pada kenyataan bahwa mereka tidak memiliki cukup dana untuk membeli bahan makanan yang sesuai dengan rekomendasi gizi tersebut. Dalam hal ini, pengetahuan yang diterima menjadi terdistorsi oleh realitas sosial-ekonomi yang lebih kuat, menciptakan jarak antara pengetahuan yang seharusnya diterima dan praktik yang dilakukan.

Selain itu, **peran tradisi dan keyakinan budaya dalam pola makan**, serta **mitos makanan tentang ikan laut** yang diyakini tidak baik untuk anak-anak, memperkuat proses objektivasi ini. Pengetahuan medis yang diterima oleh perempuan, meskipun dianggap sebagai informasi yang sah, tidak serta-merta diterima sepenuhnya, karena kuatnya pengaruh tradisi dan kebiasaan yang ada di masyarakat. Mitos-mitos ini seringkali dianggap lebih valid karena diwariskan secara turun-temurun dan telah menjadi bagian dari struktur sosial yang lebih luas, memperkuat resistensi terhadap pengetahuan baru yang lebih ilmiah.

**Ketersediaan dan aksesibilitas pangan** yang terbatas juga memengaruhi objektivasi pengetahuan ini. Meskipun perempuan memiliki pengetahuan tentang makanan bergizi, keterbatasan akses terhadap bahan makanan tersebut menghalangi penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun informasi telah tersedia, realitas sosial-ekonomi dan ketersediaan sumber daya sangat menentukan sejauh mana pengetahuan tersebut dapat diimplementasikan.

**Kebosanan terhadap menu sayuran yang monoton dan pola makan yang kurang bervariasi** memperburuk situasi ini, karena meskipun mereka memahami pentingnya keberagaman makanan, realitas sehari-hari mereka tetap terbentuk oleh kebiasaan lama yang lebih mudah dan murah. Hal ini menciptakan kecenderungan untuk kembali pada pola makan yang sudah biasa, yang kurang memenuhi standar gizi yang dianjurkan oleh tenaga medis.

Secara keseluruhan, dalam proses objektivasi ini, meskipun perempuan telah mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya asupan gizi untuk anak-anak mereka, berbagai faktor eksternal, baik sosial-ekonomi, budaya, maupun tradisi, menghambat penerimaan dan penerapan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tersebut, yang awalnya bersifat subjektif, menjadi lebih terstruktur dan diterima sebagai bagian dari realitas sosial yang objektif. Namun, realitas ini tetap terbentuk oleh tantangan dan hambatan yang ada dalam masyarakat, yang menghalangi perempuan untuk sepenuhnya mengimplementasikan pengetahuan tersebut sesuai dengan yang diajarkan oleh ahli gizi dan Satgas Stunting.

#### **5.1.2.3. Pola Asuh**

Dalam proses objektivasi, tahap pertama dimulai ketika perempuan menerima informasi eksternal mengenai pola asuh yang sehat, yang disampaikan melalui penyuluhan oleh tenaga medis dan Satgas Stunting. Informasi ini mengandung pengetahuan baru mengenai pentingnya perhatian terhadap kebersihan, pemberian stimulasi yang sesuai dengan usia, serta penerapan pola asuh yang mendukung perkembangan fisik dan mental anak.

Meskipun informasi ini berbasis bukti dan disampaikan secara sistematis, penerimaan perempuan terhadap pola asuh yang disarankan tidak serta-merta mengubah cara mereka dalam mengasuh anak. Pada tahap kedua, informasi tersebut harus disesuaikan dengan realitas sosial yang ada dalam kehidupan

mereka. Di sinilah muncul kesenjangan antara pengetahuan medis yang diterima dan praktik pengasuhan yang terjadi di lapangan.

Kebiasaan sosial seperti pola asuh yang cenderung abai, pengasuhan non-paksaan, dan kebiasaan menyeragamkan pola makan keluarga menjadi faktor yang menghambat penerapan pengetahuan medis tersebut. Proses ini memperlihatkan bahwa meskipun perempuan menerima informasi yang benar, norma sosial yang sudah mapan dalam masyarakat tetap mengendalikan cara mereka berperilaku.

Pada tahap ketiga, realitas sosial ini mulai menguat dan dipertahankan dalam kehidupan perempuan, di mana norma dan kebiasaan yang ada menjadi bagian dari struktur sosial yang lebih luas. Keterbatasan sumber daya, seperti kondisi rumah yang tidak selalu memenuhi standar kebersihan atau keterbatasan lahan untuk bermain, memperburuk ketidaksesuaian antara pengetahuan eksternal dan praktik yang diterapkan. Dengan demikian, meskipun perempuan menerima pengetahuan baru mengenai pola asuh yang sehat, realitas sosial dan budaya yang mereka alami serta keterbatasan ekonomi menghalangi mereka untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut secara konsisten, menjadikan pola asuh yang lebih tradisional dan tidak sejalan dengan rekomendasi medis sebagai bagian dari realitas sosial yang objektif dalam kehidupan mereka.

#### **5.1.2.4. Partisipasi Dalam Kegiatan Posyandu**

Dalam konteks partisipasi perempuan (ibu) dalam kegiatan posyandu, proses subjektivasi berperan penting dalam bagaimana pengetahuan eksternal yang diterima oleh ibu-ibu di Kelurahan Durian Depun diterapkan dalam kehidupan sehari-hari mereka. Subjektivasi adalah tahap di mana individu menginternalisasi pengetahuan eksternal dan membentuk identitas serta perilaku mereka berdasarkan pengetahuan tersebut.

Proses subjektivasi dimulai ketika ibu-ibu menerima informasi dari tenaga medis atau kader kesehatan tentang pentingnya kegiatan posyandu, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan anak, dan pemantauan pertumbuhan. Informasi ini memberikan pengetahuan baru kepada ibu-ibu yang diharapkan dapat mengubah perilaku mereka untuk lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Namun, pada tahap ini, ibu-ibu dihadapkan pada tantangan untuk menyesuaikan pengetahuan eksternal ini dengan kehidupan sehari-hari mereka.

Salah satu hambatan utama dalam proses subjektivasi adalah prioritas kegiatan perempuan. Ibu-ibu di Kelurahan Durian Depun sering kali lebih mengutamakan pekerjaan rumah tangga atau aktivitas lain yang dianggap lebih mendesak. Akibatnya, meskipun mereka menyadari pentingnya kegiatan posyandu, mereka tidak selalu meluangkan waktu untuk menghadirinya. Prioritas ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang posyandu belum sepenuhnya diinternalisasi sebagai bagian dari identitas dan perilaku sehari-hari mereka.

Kurangnya minat pada program Keluarga Berencana (KB) juga mempengaruhi proses subjektivasi. Ibu-ibu cenderung tidak tertarik pada program

KB yang disediakan di posyandu, yang menyebabkan mereka enggan mengikuti kegiatan posyandu secara keseluruhan. Ketika ibu-ibu kurang termotivasi untuk mengikuti program KB, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang manfaat posyandu belum sepenuhnya menjadi bagian dari identitas mereka.

Faktor lain yang mempengaruhi subjektivasi adalah kelalaian dalam mengikuti jadwal imunisasi. Meskipun ibu-ibu memiliki pengetahuan tentang pentingnya imunisasi, mereka sering kali tidak mampu menerapkannya dengan disiplin. Hambatan seperti keterbatasan waktu, pekerjaan rumah tangga, atau faktor ekonomi sering kali menghalangi realisasi pengetahuan tersebut. Kelalaian ini menggambarkan bahwa pengetahuan tentang imunisasi belum sepenuhnya diinternalisasi dalam identitas dan perilaku sehari-hari mereka.

Secara keseluruhan, proses subjektivasi dalam partisipasi perempuan dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Durian Depun menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan eksternal telah diterima, penerapannya dalam kehidupan sehari-hari masih menghadapi berbagai hambatan. Prioritas kegiatan perempuan, kurangnya minat pada program KB, dan kelalaian dalam mengikuti jadwal imunisasi menunjukkan bahwa pengetahuan tentang posyandu belum sepenuhnya diinternalisasi sebagai bagian dari identitas mereka. Proses subjektivasi yang efektif membutuhkan penyesuaian informasi dengan realitas sosial dan ekonomi ibu-ibu, sehingga pengetahuan tersebut dapat menjadi bagian integral dari identitas dan perilaku mereka sehari-hari.

## Kategori proses objektivasi perempuan dalam penanggulangan stunting

dapat dilihat pada table 5.3 berikut :

Kategori	Institusionalisasi	Legitimasi	Tipifikasi	Eksternalisasi	Internalisasi
Pola Menetap					
Patrilokal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai dan norma keluarga suami dilembagakan dalam kehidupan sehari-hari.</li> <li>- Keluarga besar suami mengatur dan mengawasi kepatuhan terhadap tradisi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktik dan norma keluarga suami dibenarkan melalui cerita turun-temurun dan ajaran agama/budaya yang mendukung.</li> <li>- Pengetahuan tentang peran perempuan disebarkan melalui interaksi sehari-hari.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan dikategorikan berdasarkan peran mereka sebagai istri dan ibu dalam keluarga suami.</li> <li>- Kegiatan sehari-hari diatur oleh peran dan ekspektasi keluarga suami.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan mengekspresikan nilai-nilai dan norma keluarga suami dalam tindakan mereka.</li> <li>- Interaksi dengan keluarga suami memperkuat norma-norma patrilokal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan menginternalisasi nilai-nilai dan norma keluarga suami sebagai bagian dari kesadaran subjektif mereka.</li> <li>- Identitas perempuan terbentuk melalui peran mereka dalam keluarga suami.</li> </ul>
Matrilokal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai dan norma keluarga ibu dilembagakan dalam kehidupan sehari-hari.</li> <li>- Keluarga besar ibu mengatur dan mengawasi kepatuhan terhadap tradisi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktik dan norma keluarga ibu dibenarkan melalui cerita turun-temurun dan ajaran agama/budaya yang mendukung.</li> <li>- Pengetahuan tentang peran perempuan disebarkan melalui interaksi sehari-hari.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan dikategorikan berdasarkan peran mereka sebagai anak perempuan dan ibu dalam keluarga ibu.</li> <li>- Kegiatan sehari-hari diatur oleh peran dan ekspektasi keluarga ibu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan mengekspresikan nilai-nilai dan norma keluarga ibu dalam tindakan mereka.</li> <li>- Interaksi dengan keluarga ibu memperkuat norma-norma matrilokal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan menginternalisasi nilai-nilai dan norma keluarga ibu sebagai bagian dari kesadaran subjektif mereka.</li> <li>- Identitas perempuan terbentuk melalui peran mereka dalam keluarga ibu.</li> </ul>
Status Ekonomi					
Ekonomi Rendah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan sumber daya dilembagakan dalam norma sehari-hari.</li> <li>- Jaringan sosial lokal membantu dalam mengatur dan mendistribusikan sumber daya yang terbatas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tradisi dan kebiasaan lama yang mendukung penghematan dibenarkan melalui cerita turun-temurun.</li> <li>- Ideologi bertahan hidup dalam kondisi ekonomi sulit disebarkan melalui interaksi komunitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan dikategorikan sebagai penjaga ekonomi keluarga dengan peran tambahan sebagai pencari nafkah.</li> <li>- Kegiatan sehari-hari diatur untuk menghemat dan mengelola sumber daya dengan bijak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan mengekspresikan nilai-nilai bertahan hidup dalam tindakan mereka.</li> <li>- Interaksi dengan komunitas sekitar memperkuat norma-norma ekonomi rendah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan menginternalisasi nilai-nilai ekonomi rendah sebagai bagian dari kesadaran subjektif mereka.</li> <li>- Identitas perempuan terbentuk melalui peran mereka dalam mengelola ekonomi keluarga yang terbatas.</li> </ul>
Ekonomi Menengah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan sosial yang mendukung dan sumber daya yang lebih baik dilembagakan dalam norma sehari-hari.</li> <li>- Akses ke institusi pendidikan dan kesehatan yang lebih baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktik-praktik gizi yang baik dibenarkan melalui akses informasi dan pendidikan yang lebih baik.</li> <li>- Ideologi kesehatan dan kesejahteraan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan dikategorikan sebagai penjaga kesehatan keluarga dengan peran tambahan dalam mencari dan mengakses informasi gizi yang baik.</li> <li>- Kegiatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan mengekspresikan nilai-nilai kesehatan dalam tindakan mereka.</li> <li>- Interaksi dengan komunitas dan akses informasi memperkuat norma-norma ekonomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perempuan menginternalisasi nilai-nilai kesehatan dan gizi sebagai bagian dari kesadaran subjektif mereka.</li> <li>- Identitas perempuan terbentuk melalui peran mereka</li> </ul>



	membantu dalam mengatur dan memanfaatkan sumber daya yang ada.	keluarga disebarkan melalui media dan interaksi komunitas.	sehari-hari diatur untuk mengakses dan memanfaatkan informasi gizi yang baik.	menengah.	dalam menjaga kesehatan dan gizi keluarga, sambil tetap mempertahankan nilai-nilai budaya yang ada.
--	--	--	---	-----------	---

Kategori proses objektivasi perempuan dalam penanggulangan stunting meliputi pola menetap (patrilokal dan matrilokal) dan status ekonomi (rendah dan menengah). Proses ini mencakup bagaimana nilai-nilai dan norma-norma sosial dilembagakan, dibenarkan, dikategorikan, diekspresikan, dan akhirnya diinternalisasi oleh perempuan dalam konteks kehidupan sehari-hari mereka

### **5.1.3. Proses Internalisasi Perempuan (Ibu) Dalam Penanggulangan Stunting**

Internalisasi merupakan dimana individu melakukan proses memahami dan menangkap langsung atas kejadian-kejadian dan keadaan objektif untuk menemukan dan mengungkap makna dari realitas tersebut (Berger, 2013). Dimana saat itu juga berlangsung pengambilan kembali suatu kenyataan ke dalam diri. atau disebut berger sebagai proses menarik realitas sosial dan dijadikan sebagai realitas subjektifnya (Luckmann & Peter, 1966). Kenyataan sosial tersebutlah yang diartikan sebagai kenyataan yang berlaku dalam diri individu tersebut, dan individu tersebut dengan sendirinya akan teridentifikasi ke lingkungan yang disepakati bersama secara sosial dan budayanya.

Selanjutnya sebagai realitas subjektifnya pada tahap internalisasi ini masyarakat mengisyaratkan bahwa individu melakukan penafsiran realitas objektif secara subjektif. Maka terjadilah proses Internalisasi saat proses penafsiran tersebut. Proses dimana setiap individu menjadikan dunia sosiokultural menjadi miliknya inilah yang disebut sebagai proses internalisasi. Proses ini akan

terjadi seumur hidup melalui proses belajar tentang kehidupan sosial melalui interaksi sosial dinamis yang disebut juga sebagai sosialisasi.

Sosialisasi tersebut akan berlangsung pada dua tahapan yaitu sosialisasi tahap awal (Primer) dan sosialisasi lanjutan (Sekunder). Internalisasi juga dapat dimaknai sebagai proses pengakuan atas kondisi yang disosialisasikan orang lain mengenai kelembagaan sosial yang berlaku selama ini. Melalui penerimaan makna tersebut, maka setiap individu selain dapat menerima makna orang lain tentang sesuatu, namun juga terlibat langsung bersama-sama dengan individu lainnya melakukan konstruksi sosial. Melalui keterlibatan individu dalam melakukan konstruksi sosial tersebut, maka sudah dapat dikatakan bahwa merupakan agen yang berpartisipasi dan terlibat secara langsung dalam menciptakan, menjaga dan merubah masyarakat (Karman, 2015).

Melalui proses internalisasi setiap individu akan melakukan proses indentifikasi dirinya terhadap lembaga-lembaga sosial yang ada ditempat individu tersebut bergabung menjadi anggota masyarakatnya yang dalam penelitian ini adalah perempuan (Ibu) yang memiliki anak stunting di Kelurahan Durian Depun. Dimana yang akan dianalisis adalah bagaimana perempuan (ibu) melakukan penarikan realitas dalam kelembagaan secara objektif di konstruksi melalui kesadaran subjektif perempuan terkait makna dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan dalam penanganan stunting di Kelurahan Durian Depun

Melalui realitas objektif, subjektivitas tersebut akan hadir, dan tidak ada pertimbangan terkait kecocokan makna-maknanya. Terkait hal ini proses internalisasi dianggap sebagai basic dalam memahami realitas sosial (Luckmann

& Peter, 1966). Internalisasi akan terwujud secara sempurna melalui proses sosialisasi dan interaksi dalam kehidupan sosialnya. Dimana tempat melaksanakan hal tersebut tentunya dalam komunitas terkecil di masyarakat yaitu keluarga Keluarga dan masyarakat itu sendiri. Melalui proses sosialisasilah setiap manusia sebagai makhluk individu sekaligus makhluk sosial akan belajar, memperoleh berbagai petunjuk, informasi, ilmu dan makna mengenai dinamika dan keragaman dan aturan kehidupan sosial untuk diterapkan khususnya tentang penanggulangan stunting

Terkait pengambilan keputusan dalam berperilaku sesuai dengan kebiasaan lingkungan terkait penanggulangan stunting (ASI Eksklusif, Asupan Gizi Anak, dan Pola Asuh) terjadi saat proses eksternalisasi. Hal ini diartikan sebagai pemaknaan kondisi sosiokultural dimana individu berada (Luckmann & Peter, 1966).

#### **5.1.3.1. Asi Eksklusif**

Proses internalisasi merupakan tahap di mana individu tidak hanya menerima pengetahuan dari sumber eksternal tetapi juga mulai mengintegrasikannya dalam pandangan dan identitas mereka (Berger, 2013). Dalam konteks pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Durian Depun, internalisasi ini memperlihatkan bagaimana pengetahuan medis tentang ASI eksklusif diadopsi oleh perempuan namun tidak selalu diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa perempuan di Kelurahan Durian Depun memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya ASI eksklusif. Namun, pengetahuan ini sering kali berbanding terbalik dengan realitas keseharian mereka. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menghambat proses internalisasi.

Pertama, persepsi negatif terhadap kecukupan ASI menjadi penghalang utama dalam proses internalisasi. Meskipun pengetahuan medis menyatakan bahwa ASI eksklusif sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, banyak ibu yang tetap meragukan kecukupannya. Keyakinan ini diperkuat oleh mitos yang berkembang di masyarakat bahwa ASI tidak cukup untuk bayi, sehingga mereka merasa perlu memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI lebih awal. Mitos ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan medis telah diterima, keyakinan sosial yang kuat menghambat pengetahuan ini untuk diinternalisasi sepenuhnya.

Kedua, kurangnya dukungan dari keluarga, terutama suami atau ibu mertua, juga menjadi faktor signifikan yang mempengaruhi proses internalisasi. Dukungan keluarga sangat penting dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Namun, tanpa dukungan ini, banyak ibu merasa kesulitan untuk menjalankan praktik yang telah mereka ketahui sebagai yang terbaik untuk anak mereka. Realitas sosial ini menunjukkan bahwa pengetahuan medis tentang ASI eksklusif belum sepenuhnya diinternalisasi karena adanya hambatan dalam struktur sosial keluarga.

Ketiga, proses sosialisasi tradisional dan tradisi turun-temurun memainkan peran penting dalam membentuk realitas sosial perempuan. Sosialisasi ini mengajarkan praktik pemberian susu formula atau makanan pendamping ASI sejak dini, yang bertentangan dengan pengetahuan medis yang mereka terima. Tradisi dan norma sosial ini menciptakan lingkungan di mana pengetahuan medis sulit untuk diinternalisasi dan diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Secara keseluruhan, proses internalisasi pengetahuan tentang ASI eksklusif di Kelurahan Durian Depun menunjukkan bahwa meskipun perempuan memiliki pengetahuan yang memadai, penerapan pengetahuan ini dalam kehidupan sehari-hari masih terhambat oleh persepsi negatif terhadap kecukupan ASI, kurangnya dukungan keluarga, dan pengaruh tradisi serta norma sosial. Proses internalisasi yang efektif membutuhkan dukungan yang kuat dari keluarga dan komunitas, serta upaya untuk mengubah persepsi dan keyakinan sosial yang keliru tentang kecukupan ASI. Dengan demikian, pengetahuan medis tentang ASI eksklusif dapat diintegrasikan sepenuhnya dalam identitas dan perilaku sehari-hari perempuan di Kelurahan Durian Depun.

### **5.1.3.2. Asupan Gizi**

Internalisasi, dalam kerangka teori Berger, adalah proses di mana individu mengasimilasi dan menanamkan realitas sosial yang telah diobjektifikasi ke dalam kesadaran mereka sehingga menjadi bagian dari cara mereka memahami dunia dan diri mereka sendiri. Dalam konteks pemenuhan asupan gizi anak di

Kelurahan Durian Depun, internalisasi pengetahuan gizi menghadapi berbagai tantangan yang memperumit proses ini.

Pertama, meskipun perempuan di Kelurahan Durian Depun telah menerima pengetahuan tentang pentingnya gizi yang disampaikan oleh tenaga medis, proses internalisasi sering terhambat oleh ketidakpastian dan ambivalensi dalam penerimaan intervensi kesehatan. Pengetahuan yang diterima dari ahli gizi dan Satgas Stunting diakui sebagai kebenaran yang sah, namun perempuan masih merasakan keraguan dalam mengaplikasikan pengetahuan tersebut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan dan perubahan nyata dalam kondisi sosial-ekonomi mereka. Sebagai contoh, meskipun mereka mengetahui pentingnya pemberian makanan bergizi yang bervariasi, keterbatasan finansial membuat mereka sulit untuk mengimplementasikan pengetahuan ini dalam keseharian.

Kedua, konflik antara pengetahuan gizi dan realitas sosial-ekonomi menjadi penghambat signifikan dalam proses internalisasi. Perempuan yang telah mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi anak mereka sering kali tidak mampu merealisasikan pengetahuan tersebut karena keterbatasan dana. Mereka mengetahui pentingnya menyediakan makanan yang kaya akan vitamin, protein, dan mineral, tetapi tidak memiliki cukup uang untuk membeli bahan makanan yang direkomendasikan. Dalam situasi ini, pengetahuan gizi yang diterima menjadi terdistorsi oleh kenyataan ekonomi yang lebih kuat, yang menghalangi proses internalisasi yang seharusnya terjadi.

Selain itu, tradisi dan keyakinan budaya lokal juga memainkan peran besar dalam menghambat proses internalisasi. Meskipun pengetahuan medis tentang gizi telah diterima, keyakinan dan praktik tradisional sering kali lebih mendominasi dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, mitos bahwa ikan laut tidak baik untuk anak-anak membuat perempuan enggan memberikan ikan laut meskipun mereka tahu manfaat gizi yang dikandungnya. Tradisi dan keyakinan yang kuat ini diwariskan turun-temurun dan menjadi bagian dari struktur sosial yang sulit diubah, sehingga pengetahuan baru yang lebih ilmiah tidak sepenuhnya diinternalisasi.

Keterbatasan aksesibilitas pangan juga menghalangi proses internalisasi pengetahuan gizi. Meskipun perempuan memahami pentingnya makanan bergizi, akses yang terbatas terhadap bahan makanan tersebut membuat mereka tidak bisa menerapkan pengetahuan ini. Contohnya, mereka mungkin tahu bahwa sayuran hijau sangat penting untuk kesehatan anak-anak mereka, tetapi jika sayuran tersebut tidak tersedia atau terlalu mahal, mereka tidak bisa mengimplementasikan pengetahuan ini dalam praktik sehari-hari.

Kebosanan terhadap menu yang monoton dan pola makan yang kurang bervariasi juga memperburuk situasi. Perempuan mungkin memahami pentingnya variasi dalam makanan, tetapi karena keterbatasan bahan makanan dan kebiasaan lama yang lebih mudah dan murah, mereka cenderung kembali pada pola makan yang tidak memenuhi standar gizi yang dianjurkan. Ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan telah diobjektifikasi dan diterima, internalisasi

pengetahuan tersebut tidak selalu berhasil karena hambatan-hambatan praktis yang ada.

Dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa internalisasi pengetahuan gizi oleh perempuan yang memiliki anak stunting di Kelurahan Durian Depun menghadapi berbagai tantangan yang signifikan. Meskipun mereka telah mendapatkan pengetahuan dasar tentang asupan gizi melalui penyuluhan dan pendampingan, realisasi pengetahuan tersebut dalam tindakan sehari-hari terhambat oleh faktor-faktor sosial-ekonomi, budaya, dan tradisi. Ketidakpastian dalam penerimaan intervensi kesehatan, keterbatasan finansial, keyakinan tradisional, keterbatasan akses pangan, dan kebosanan terhadap pola makan yang monoton semuanya berkontribusi pada kesulitan dalam menginternalisasi pengetahuan gizi yang telah diterima. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan dukungan yang lebih kuat dari berbagai pihak, termasuk keluarga, komunitas, dan institusi kesehatan, untuk memastikan bahwa pengetahuan gizi tidak hanya diterima tetapi juga diinternalisasi dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

### **5.1.3.3. Pola Asuh**

Proses internalisasi, menurut Berger, adalah tahap di mana individu mengasimilasi dan mengintegrasikan realitas sosial yang telah diobjektifikasi ke dalam kesadaran mereka sehingga menjadi bagian dari cara mereka memahami dunia dan diri mereka sendiri. Dalam konteks pemenuhan asupan gizi anak dan pola asuh di Kelurahan Durian Depun, internalisasi pengetahuan yang diterima



melalui penyuluhan oleh tenaga medis dan Satgas Stunting menghadapi berbagai tantangan dan hambatan yang kompleks.

Pada tahap objektivasi, perempuan menerima informasi eksternal tentang pola asuh yang sehat. Informasi ini, yang disampaikan oleh tenaga medis dan Satgas Stunting, mencakup pengetahuan baru mengenai pentingnya perhatian terhadap kebersihan, pemberian stimulasi yang sesuai dengan usia, serta penerapan pola asuh yang mendukung perkembangan fisik dan mental anak. Meskipun informasi ini berbasis medis dan disampaikan secara sistematis, penerimaan perempuan terhadap pola asuh yang disarankan tidak serta-merta mengubah cara mereka dalam mengasuh anak.

Proses internalisasi dimulai dengan penerimaan informasi tersebut, namun kemudian pengetahuan ini harus disesuaikan dengan realitas sosial yang ada dalam kehidupan mereka. Kesenjangan antara pengetahuan medis yang diterima dan praktik pengasuhan yang terjadi di lapangan menjadi jelas pada tahap ini. Kebiasaan sosial seperti pola asuh yang cenderung abai, pengasuhan non-paksaan, dan kebiasaan menyeragamkan pola makan keluarga menjadi faktor-faktor yang menghambat penerapan pengetahuan medis tersebut. Misalnya, meskipun perempuan mengetahui pentingnya kebersihan dan pemberian makanan bergizi, norma sosial yang sudah mapan dalam masyarakat tetap mengendalikan cara mereka berperilaku.

Dalam penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh ibu-ibu di Kelurahan Durian Depun sering kali tidak sesuai

dengan pengetahuan dan informasi yang mereka peroleh dari tenaga medis dan Satgas Stunting. Realitas tersebut dibentuk oleh empat faktor utama: pola asuh yang cenderung abai, pengasuhan non-paksaan, menyeragamkan pola makan keluarga, dan pengabaian terhadap kebersihan anak. Meskipun informasi yang diberikan berbasis bukti dan menekankan pentingnya perhatian dan kasih sayang dalam pola asuh, norma sosial dan kebiasaan yang telah mengakar dalam masyarakat tetap mempengaruhi perilaku pengasuhan mereka.

Selain itu, dalam hal penyediaan lingkungan yang sehat, aman, dan menyenangkan untuk anak, praktik yang ada juga tidak sesuai dengan rekomendasi medis. Realitas ini terbentuk karena beberapa faktor, seperti kebiasaan terkait kebersihan rumah yang kurang memadai, keterbatasan sumber daya seperti lahan bermain yang tidak memadai, dan pertimbangan ekonomi yang membatasi kemampuan mereka untuk menyediakan lingkungan yang optimal bagi anak-anak mereka.

Pada tahap ketiga internalisasi, realitas sosial ini mulai menguat dan dipertahankan dalam kehidupan perempuan. Norma dan kebiasaan yang ada menjadi bagian dari struktur sosial yang lebih luas, sehingga meskipun mereka telah menerima pengetahuan baru mengenai pola asuh yang sehat, realitas sosial dan budaya yang mereka alami serta keterbatasan ekonomi menghalangi mereka untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut secara konsisten. Pola asuh yang lebih tradisional dan tidak sejalan dengan rekomendasi medis menjadi bagian dari realitas sosial yang objektif dalam kehidupan mereka.

Meskipun perempuan di Kelurahan Durian Depun telah mendapatkan pengetahuan tentang pola asuh yang sehat melalui penyuluhan, proses internalisasi pengetahuan ini menghadapi berbagai hambatan. Faktor-faktor terkait norma sosial yang sudah mapan, keterbatasan ekonomi, dan kebiasaan yang telah terbentuk lama memainkan peran besar dalam menghambat penerapan pengetahuan baru. Dengan demikian, meskipun informasi medis telah diterima, realitas sosial yang ada membuat perempuan tetap bertahan dengan pola asuh tradisional yang kurang sesuai dengan rekomendasi kesehatan, menjadikan pengetahuan tersebut bagian dari realitas sosial yang sulit diubah. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan dukungan yang lebih kuat dari berbagai pihak, termasuk keluarga, komunitas, dan institusi kesehatan, untuk memastikan bahwa pengetahuan tentang pola asuh yang sehat dapat diinternalisasi dan diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

#### **5.1.3.4. Partisipasi Kegiatan Posyandu**

Proses internalisasi menurut adalah bagaimana individu mengasimilasi informasi eksternal yang diberikan oleh masyarakat atau pihak luar, kemudian membuatnya menjadi bagian dari struktur sosial internal mereka yang mempengaruhi perilaku dan identitas mereka (Berger, 2013). Dalam konteks partisipasi perempuan (ibu) di Kelurahan Durian Depun dalam kegiatan posyandu, proses ini berlangsung melalui dua tahap utama: objektivasi dan subjektivasi.

Seperti yang telah diuraikan dalam tahap objektivasi, ibu-ibu menerima informasi eksternal yang diberikan oleh tenaga medis atau kader kesehatan

mengenai pentingnya kegiatan posyandu, yang mencakup imunisasi, pemeriksaan kesehatan anak, dan pemantauan pertumbuhan. Namun, proses internalisasi melalui subjektivasi menunjukkan bahwa meskipun ibu-ibu menerima informasi yang benar, tantangan muncul ketika informasi tersebut harus disesuaikan dengan kondisi dan realitas sosial yang ada dalam kehidupan mereka.

Pada tahap subjektivasi, ibu-ibu mulai membentuk identitas dan perilaku mereka berdasarkan informasi yang diterima, dengan menyesuakannya ke dalam konteks kehidupan mereka sehari-hari. Dalam hal ini, meskipun mereka sudah memiliki pengetahuan tentang pentingnya kegiatan posyandu, proses subjektivasi menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pengetahuan eksternal yang diterima dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor utama yang menghambat internalisasi pengetahuan ini adalah *prioritas kegiatan perempuan*.

Kebanyakan ibu-ibu di Kelurahan Durian Depun menganggap pekerjaan rumah tangga atau aktivitas lainnya lebih mendesak dibandingkan dengan menghadiri kegiatan posyandu. Realitas sosial yang dihadapi oleh ibu-ibu ini mencerminkan bahwa meskipun mereka mengetahui manfaat kegiatan posyandu, mereka tidak selalu memprioritaskan waktu mereka untuk mengikutinya. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan mengenai posyandu belum sepenuhnya diinternalisasi dan dipraktikkan secara konsisten, karena peran ibu sebagai pengelola rumah tangga menganggap kewajiban tersebut lebih utama.

Faktor lain yang mempengaruhi proses subjektivasi adalah **kurangnya minat pada program Keluarga Berencana (KB)**. Program KB, yang sering kali menjadi bagian dari layanan posyandu, mengalami penurunan minat dan partisipasi dari ibu-ibu. Meskipun informasi tentang manfaat KB telah diberikan oleh kader posyandu, perempuan di Kelurahan Durian Depun cenderung tidak termotivasi untuk mengikuti program ini, yang pada gilirannya mempengaruhi minat mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tentang pentingnya KB dan posyandu telah diberikan, proses internalisasi tersebut belum berhasil membentuk pola pikir yang mendorong ibu-ibu untuk menganggap program KB sebagai bagian dari identitas mereka.

Kelalaian dalam mengikuti jadwal imunisasi merupakan salah satu contoh lain dari proses subjektivasi yang belum sepenuhnya berhasil. Meskipun ibu-ibu tahu bahwa imunisasi penting untuk kesehatan anak, mereka sering kali gagal untuk mengikuti jadwal imunisasi secara disiplin. Hal ini disebabkan oleh berbagai hambatan, seperti *keterbatasan waktu*, banyaknya pekerjaan rumah tangga yang harus dilakukan, dan keterbatasan ekonomi yang membuat mereka kesulitan untuk menghadiri posyandu sesuai jadwal yang ditentukan. Ketidaksiplinan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan mengenai imunisasi, meskipun telah diberikan secara jelas, belum cukup internalisasi untuk menjadi bagian dari identitas dan perilaku sehari-hari ibu-ibu tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang ada, dapat disimpulkan bahwa kesadaran perempuan (ibu) tentang pentingnya kegiatan posyandu di Kelurahan Durian Depun masih rendah. Hal ini terbentuk oleh beberapa faktor yang saling berkaitan dalam proses subjektivasi. Prioritas kegiatan perempuan, kurangnya minat pada program KB, dan kelalaian dalam mengikuti jadwal imunisasi adalah faktor utama yang membentuk realitas sosial mereka. Sebagian besar ibu-ibu lebih memfokuskan perhatian pada pekerjaan rumah tangga dan aktivitas lainnya yang dianggap lebih mendesak, sementara kegiatan posyandu belum menjadi bagian dari identitas sosial yang kuat dalam diri mereka.

Proses internalisasi yang berjalan dengan baik memerlukan keselarasan antara pengetahuan eksternal yang diterima dengan realitas sosial yang ada, sehingga pengetahuan tersebut dapat menjadi bagian integral dari identitas dan perilaku sehari-hari. Untuk itu, meskipun ibu-ibu sudah menerima pengetahuan mengenai kegiatan posyandu, tantangan utama adalah bagaimana pengetahuan tersebut disesuaikan dengan kehidupan mereka. Dalam hal ini, pengetahuan yang diberikan tidak dapat diinternalisasi sepenuhnya tanpa perubahan mendasar dalam pola pikir dan prioritas hidup mereka.

Kategori Proses Internalisasi Perempuan dalam Penanggulangan Stunting dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut :

**Tabel 5.2. Kategori Proses Internalisasi Perempuan dalam Penanggulangan Stunting**

Kategori	Subkategori	Proses Internalisasi
<b>Pola Menetap</b>	<b>Patrilocal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menginternalisasi norma dan nilai dari keluarga suami.</li> <li>✓ Terpengaruh oleh praktik keluarga suami.</li> <li>✓ Belajar dari model peran ibu mertua atau saudara ipar.</li> </ul>
	<b>Matrilokal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Terhubung dengan nilai dan tradisi keluarga ibu.</li> <li>✓ Menerima dukungan untuk informasi kesehatan.</li> <li>✓ Mengambil contoh dari berbagai generasi dalam praktik pemenuhan gizi.</li> </ul>
<b>Status Ekonomi</b>	<b>Ekonomi Rendah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ketergantungan pada sumber daya terbatas, seringkali menghambat akses terhadap gizi yang memadai.</li> <li>✓ Internalisasi norma kesetiaan pada tradisi yang sering kali tidak mempertimbangkan informasi kesehatan terbaru.</li> <li>✓ Pengalaman hidup dalam keterbatasan menciptakan sikap pasrah terhadap kondisi yang ada.</li> </ul>
	<b>Ekonomi Menengah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lingkungan sosial yang mendukung, tetapi tetap terpengaruh oleh budaya dan kebiasaan masyarakat: Proses internalisasi dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diwariskan, termasuk pengetahuan yang diperoleh dari orang tua salah satu contoh : mengenai mitos konsumsi telur.</li> <li>✓ Internalisasi praktik gizi yang baik melalui interaksi dengan komunitas dan akses informasi: Meskipun memiliki akses terhadap informasi gizi yang lebih baik, banyak perempuan tetap menghindari pemberian telur kepada</li> </ul>

		<p>anak karena pengetahuan yang telah diturunkan dari generasi sebelumnya.</p> <p>✓ Adaptasi terhadap perubahan sosial dan pengetahuan tentang gizi sambil tetap mempertahankan nilai-nilai budaya yang ada: Kebiasaan menghindari telur dianggap sebagai hal yang baik dan benar, menciptakan konsistensi dalam perilaku pemenuhan gizi anak meskipun ada pengetahuan baru.</p>
--	--	--

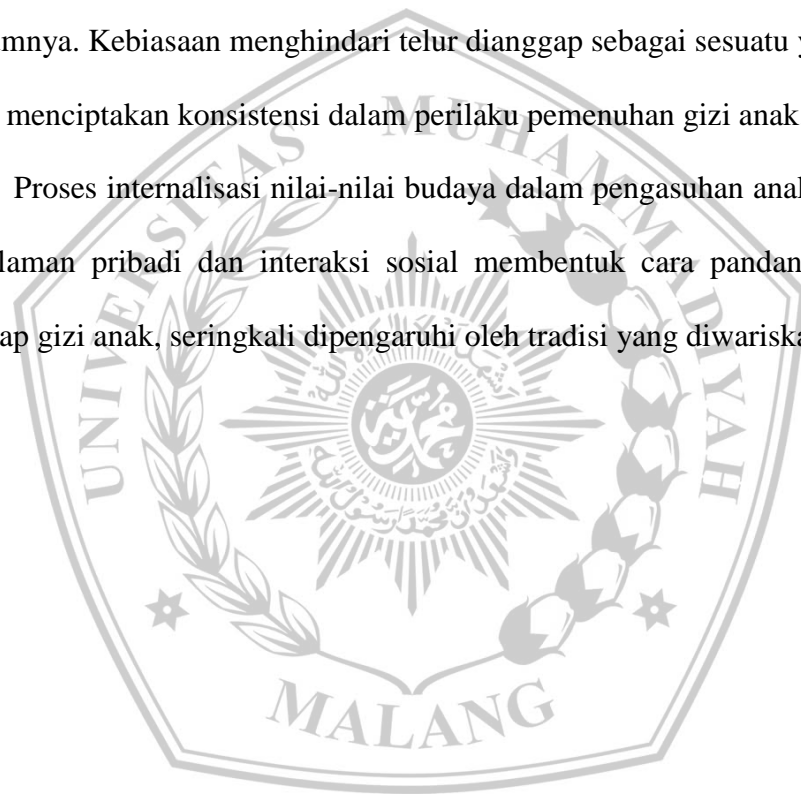
Perempuan yang tinggal dalam pola menetap patrilokal cenderung menginternalisasi nilai-nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga suami. Mereka belajar dari model peran seperti ibu mertua atau saudara ipar, yang seringkali mempengaruhi cara mereka dalam mengasuh dan memenuhi gizi anak. Sebaliknya, perempuan yang tinggal dalam pola menetap matrilokal lebih terhubung dengan nilai dan tradisi keluarga ibu. Mereka menerima dukungan yang lebih baik untuk informasi kesehatan dan cenderung menginternalisasi praktik dari berbagai generasi dalam keluarga tersebut.

Perempuan dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami keterbatasan sumber daya yang menghambat akses terhadap gizi yang memadai. Norma kesetiaan pada tradisi yang ada, meskipun seringkali tidak mempertimbangkan informasi kesehatan terbaru, sangat kuat. Pengalaman hidup dalam keterbatasan menciptakan sikap pasrah terhadap kondisi yang ada. Sementara itu, perempuan dengan status ekonomi menengah berada dalam lingkungan sosial yang mendukung, tetapi tetap terpengaruh oleh budaya dan



kebiasaan masyarakat. Mereka dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diwariskan, termasuk pengetahuan dari orang tua mengenai mitos konsumsi telur, yang membuat mereka tetap mempertahankan kebiasaan tersebut meskipun memiliki akses terhadap informasi gizi yang lebih baik. Meskipun mereka mengakses informasi gizi yang lebih baik, kebiasaan misalnya menghindari pemberian telur tetap ada karena pengaruh pengetahuan yang diwariskan dari generasi sebelumnya. Kebiasaan menghindari telur dianggap sebagai sesuatu yang baik dan benar, menciptakan konsistensi dalam perilaku pemenuhan gizi anak.

Proses internalisasi nilai-nilai budaya dalam pengasuhan anak sangat kuat. Pengalaman pribadi dan interaksi sosial membentuk cara pandang perempuan terhadap gizi anak, seringkali dipengaruhi oleh tradisi yang diwariskan.



## 5.2. Proposisi Penelitian

**Proposisi I.** Proses eksternalisasi perempuan terhadap realitas objektif tentang stunting dipengaruhi oleh realitas subjektifnya, dukungan keluarga, tradisi dan mitos lokal. Pemikiran Kritis yang terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan keluarga dan sosial mengarahkan bagaimana informasi ini diterima dan dipraktikkan.

**Proposisi II.** Pemikiran kritis perempuan tentang gizi anak menjadi sumber daya sosial dalam proses obyektivasi, di mana pengetahuan yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan bertemu dengan realitas sosial-budaya. Hal ini membentuk jaringan interaksi intersubjektif yang mempengaruhi bagaimana pengetahuan tersebut diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

**Proposisi III.** Dinamika interaksi intersubjektif perempuan dengan lingkungannya, yang membawa hasil pemikiran kritis tentang upaya penanggulangan stunting, akan terakumulasi dalam proses internalisasi.. Meskipun perempuan memiliki pengetahuan yang memadai, penerapannya sering terhambat oleh ketidakpastian, keterbatasan finansial, dan pengaruh tradisi.

**Proposisi IV.** Konstruksi sosial perempuan tentang upaya penanggulangan stunting akan terus berkembang secara dialektik melalui tahapan eksternalisasi, obyektivasi, internalisasi, sosialisasi, dan re-sosialisasi. Hasil konstruksi sosial ini bergerak dinamis seiring dengan pengembangan pemikiran kritis perempuan dalam menghadapi tantangan sosial-ekonomi dan budayanya.

## BAB VI

### KESIMPULAN, IMPLIKASI TEORI dan SARAN

Kesimpulan penelitian ini mengenai konstruksi sosial perempuan terkait ASI eksklusif, asupan gizi anak, pola asuh, dan partisipasi dalam kegiatan posyandu dapat dirangkum sebagai berikut:

1. **Pemenuhan ASI Eksklusif:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki pengetahuan yang memadai tentang topik tersebut. Namun, pengetahuan ini sering tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kegagalan dalam menerapkan pengetahuan ini disebabkan oleh 3 (tiga) faktor yaitu; persepsi negatif terhadap efektivitas tindakan yang disarankan, kurangnya dukungan keluarga, dan pengaruh tradisi serta sosialisasi turun-temurun
2. **Asupan Gizi Anak:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan anak stunting di Kelurahan Durian Depun memiliki pengetahuan dasar tentang pentingnya asupan gizi untuk anak. Informasi ini diperoleh melalui penyuluhan dan pendampingan dari Satgas Stunting dan ahli gizi setempat. Namun, dalam praktik sehari-hari, mereka mengalami kesulitan menerapkan pengetahuan tersebut. Ada 9 (sembilan) faktor yang membentuk realitas ini meliputi; ketidakpastian dalam menerima intervensi kesehatan, konflik antara pengetahuan gizi dan keterbatasan finansial, pengaruh tradisi dan budaya dalam pola makan, mitos-mitos tentang makanan, ketersediaan dan aksesibilitas pangan, kebosanan

terhadap menu sayuran yang monoton, pola makan yang kurang bervariasi, dan persepsi kenyang yang keliru.

3. **Pola Asuh:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh ibu terkait pemberian perhatian dan kasih sayang kepada anak serta penyediaan lingkungan yang sehat belum sesuai dengan pengetahuan dan informasi yang diperoleh dari tenaga medis dan Satgas Stunting. Realitas ini dibentuk oleh beberapa faktor, termasuk kecenderungan mengabaikan kebutuhan anak, mengutamakan pengasuhan tanpa paksaan, menyeragamkan pola makan keluarga, dan mengabaikan kebersihan anak. Selain itu, pola asuh dalam menyediakan lingkungan yang sehat, aman, dan menyenangkan juga terpengaruh oleh kebiasaan buruk terkait kebersihan rumah, keterbatasan sumber daya seperti lahan, serta pertimbangan ekonomi yang membatasi kemampuan menyediakan lingkungan yang optimal untuk anak.
4. **Partisipasi dalam Kegiatan Posyandu:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu masih rendah. Kesadaran akan pentingnya kegiatan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti prioritas kegiatan lain yang lebih mendesak, rendahnya minat terhadap program Keluarga Berencana (KB), dan kelalaian dalam mengikuti jadwal imunisasi anak. Ketiga faktor ini menyebabkan ibu-ibu kurang terlibat aktif dalam kegiatan posyandu, meskipun mereka menyadari manfaatnya.

## **6.2. Implikasi Teori Konstruksi Sosial dalam Penanggulangan Stunting di Kelurahan Durian Depun:**

a. **Pendekatan Kontekstual dalam Penyuluhan Kesehatan:** Penyuluhan kesehatan harus mempertimbangkan konteks sosial dan budaya lokal untuk mengatasi mitos, kebiasaan tradisional, dan norma sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan perempuan. Eksternalisasi: Informasi kesehatan harus disampaikan dengan cara yang relevan secara budaya. Objektifikasi: Pengetahuan tersebut kemudian menjadi bagian dari norma sosial. Internasionalisasi: Perempuan menginternalisasi pengetahuan tersebut dan mengubah perilaku kesehatan mereka.

b. **Peran Dukungan Keluarga dan Sosial:** Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting. Program harus melibatkan semua anggota keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan peran mereka dalam mendukung praktik kesehatan yang benar. Eksternalisasi: Informasi kesehatan disebarkan ke seluruh keluarga. Objektifikasi: Praktik kesehatan menjadi norma keluarga. Internasionalisasi: Anggota keluarga menginternalisasi peran mereka dalam mendukung praktik kesehatan.

c. **Mengatasi Keterbatasan Ekonomi dan Akses:** Faktor ekonomi mempengaruhi kemampuan perempuan untuk menerapkan pengetahuan kesehatan. Intervensi harus mencakup dukungan finansial atau akses ke sumber daya untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Eksternalisasi: Informasi tentang dukungan ekonomi disampaikan. Objektifikasi: Dukungan ekonomi menjadi

bagian dari struktur sosial. Internasionalisasi: Perempuan menginternalisasi penggunaan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.

d. **Transformasi Tradisi dan Mitos:** Tradisi dan mitos mempengaruhi pemahaman dan perilaku kesehatan. Strategi harus mengintegrasikan pengetahuan kesehatan dengan perubahan bertahap dalam tradisi dan mitos melalui edukasi yang sensitif terhadap budaya. Eksternalisasi: Pengetahuan kesehatan disampaikan dengan mempertimbangkan tradisi. Objektifikasi: Tradisi yang berubah menjadi norma baru. Internasionalisasi: Perempuan menginternalisasi pengetahuan kesehatan yang baru dan mengubah perilaku mereka.

e. **Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan:** Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi ibu dan anggota keluarga lainnya sangat penting untuk memperbarui dan memperdalam pemahaman mereka tentang praktik kesehatan yang benar. Eksternalisasi: Informasi baru disampaikan secara terus-menerus. Objektifikasi: Pengetahuan baru menjadi bagian dari praktik keseharian. Internasionalisasi: Anggota keluarga menginternalisasi pengetahuan baru dan menerapkannya secara konsisten.

f. **Penguatan Infrastruktur Sosial dan Kesehatan:** Kondisi infrastruktur, seperti fasilitas sanitasi dan kebersihan rumah, mempengaruhi praktik kesehatan. Intervensi harus mencakup upaya untuk memperbaiki infrastruktur yang mendukung kesehatan. Eksternalisasi: Informasi tentang pentingnya infrastruktur disebarkan. Objektifikasi: Perbaikan infrastruktur menjadi bagian dari kebijakan lokal. Internasionalisasi: Masyarakat menginternalisasi pentingnya infrastruktur yang baik untuk kesehatan dan mendukung upaya perbaikannya

### 6.3 Saran

Dari kesimpulan mengenai konstruksi sosial perempuan atas penanggulangan stunting di Kelurahan Durian Depun, dapat ditarik beberapa saran untuk meningkatkan upaya penanggulangan stunting yang lebih efektif dan berkelanjutan:

1. **Edukasi dan Penyuluhan Intensif.** Diperlukan program penyuluhan tentang ASI eksklusif, gizi seimbang, dan pola asuh yang tepat, disesuaikan dengan budaya lokal.
2. **Dukungan Keluarga dan Masyarakat.** Perlu kampanye untuk meningkatkan dukungan keluarga, terutama suami dan keluarga besar, dalam praktik penanggulangan stunting.
3. **Penguatan Peran Perempuan.** Penguatan peran perempuan dalam keputusan kesehatan keluarga melalui pelatihan dan pemberdayaan.
4. **Peningkatan Akses terhadap Gizi Berkualitas.** Meningkatkan akses masyarakat ke makanan bergizi dengan harga terjangkau melalui bantuan pangan dan pasar lokal.
5. **Kolaborasi Antarstakeholder.** Kolaborasi antara pemerintah, LSM, sektor swasta, dan masyarakat untuk memperkuat upaya penanggulangan stunting dan memastikan penggunaan sumber daya yang efektif.

## Daftar Pustaka

- Afrizal. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. PT RajaGrafindo Persada.
- Ahmad, R., Irchamniah, N., Pujiana, O., Hesti, J., Purwasih, G., Sosiologi, P. S., Ilmu, F., Universitas, S., & Malang, N. (2018). Social Construction in Family Beggars in Sukun District Malang. *Jurnal Sosiologi Pendidikan Humanis*, 3(1), 47–54.  
<http://journal2.um.ac.id/index.php/jsph/article/view/5878/pdf>
- Ajizah, N. ajizah, & Khomisah, K. (2021). Aktualisasi Perempuan dalam Ruang Domestik dan Ruang Publik Perseptif Sadar Gender. *Az-Zahra: Journal of Gender and Family Studies*, 2(1), 59–73.  
<https://doi.org/10.15575/azzahra.v2i1.11908>
- Andi Haris. (2020). *Teori Sosiologi Modern* (LeutikaPrio (ed.); Ke 1). LeutikaPrio.
- Anggraini, Y. (2021). *Peran Orang Tua Di Desa Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini (Studi Kasus Di Desa Kasmaran, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan)*.
- Angraini, W., Pratiwi, B. A., M. Amin, Yanuarti, R., Febriawati, H., & Shaleh, M. I. (2020). Edukasi Kesehatan Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 30–36.  
<https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.36>
- Astuti, F. P., & Purwaningsih, H. (2017). Riskesdas, R. K. D. (2013). Riskesdas 2013. Expert Opinion on Investigational Drugs, 7(5), 803–809.  
<https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1161, 19–24.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. (2022). *Status Gizi SSGI 2022*. 1–156.
- Berger, P. L. (2013). *TAFSIR SOSIAL ATAS KENYATAAN, Risalah Tentang Sosiologi Pengetahuan*. LP3ES.
- Budiastutik, & Muhammad. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129.  
<https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Creswell, J. W. (2013). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset Memilih Diantara Lima Pendekatan* (3 (ed.)). Pustaka Pelajar.
- Damanik, M., Sitorus, E., & Mertajaya, I. M. (2021). Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Anak Balita di Kelurahan Cawang Jakarta Timur. In *Jurnal Comunita Servizio* (Vol. 3, Issue 1).
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113.  
<https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Eka, V., Wahyuni, L., & Putri, I. K. (2017). Hubungan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Terjadinya Diare Di Desa Pacet Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1.



- <https://doi.org/10.32831/jik.v4i1.67>
- George, R. (2013). *EKSPLORASI TEORI SOSIOLOGI*.
- George Ritzer, G. J. D. (2019). *Teori Sosiologi : Dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*.
- Handayani, S. (2023). Selamatkan Generasi Bangsa Dari Bahaya Stunting. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(2), 87–92.  
<https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1082>
- Hartati, Y., Telisa, I., Susanto, E., & Siregar, A. (2021). Gambaran Asupan Zat Gizi, Konsumsi Sayur Dan Buah Dengan Status Haemoglobin Siswa Smp Description. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan (JGK)*, 1(1), 26–32.
- Ibrahim, J. T. (2020). *Metode Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian*. UMM Press.  
[https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=qJzDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=VIR7I1anZn&sig=15ZB8MZ2yz9FNsrpSe9R2y3lAdA&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=qJzDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=VIR7I1anZn&sig=15ZB8MZ2yz9FNsrpSe9R2y3lAdA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Jendela. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. *Buletin, Data dan Informasi Kesehatan*.
- Jonas, F. (2022). Are stunted child – overweight mother pairs a real defined entity or a statistical artifact? *Economics & Human Biology*, Volume 47,.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1570677X22000958>
- Kabar BKKP. (2023). <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/>.  
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/angka-stunting-tahun-2022-turun-menjadi-216-persen/>
- Karman, N. (2015). CONSTRUCTION OF SOCIAL REALITY AS THOUGHT MOVEMENT (Theoretical Review On Social Construction of Reality Peter L. Berger). *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Komunikasi Dan Informatika*, 5(3), 122226.
- Khosiah, dan S. (2019). *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*  
<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/index> Pelatihan Pengembangan Sumberdaya Manusia (Psdm) Unsur Perangkat Desa.  
<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/index>
- Latifa, S. N. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173–179.
- Luckmann, T., & Peter, B. (1966). *THE SOCIAL CONSTRUCTION OF REALITY Peter*.
- Mardihani, P. W., & Husain, F. (2021). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pesisir Desa Sekuro Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara. *Journal of Education, Society and Culture*, 10(2), 219–230. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarity/article/view/51915>
- Marsaoly, O. H., Nurwijayanti, N., Ambarika, R., & Maria, S. K. (2021). Analysis of the Causes of Stunting in Toddlers in the Work Area of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study). *Journal for Quality in Public Health*, 4(2), 314–328.  
<https://doi.org/10.30994/jqph.v4i2.186>
- Mawarni, I. S., & Agustang, A. (2022). Konstruksi Sosial Masyarakat Terhadap Realitas Sosial Tradisi Si Semba'di Era Globalisasi (Studi Penelitian di Daerah Kandeapi Tikala, Toraja Utara). *Pinisi Journal of Sociology*

- Education Review*, 1(2), 1–10.
- Mely, O. :, Saputri, N., Kadarisman, Y., & Si, M. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Stunting Dan Pencegahannya Di Kelurahan Selatpanjang Kota Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Kepulauan Meranti. *Jom Fisip*, 9, 1–15.
- Mokoginta, F. S., Manampiring, A. E., & Budiarmo, F. (2016). Gambaran Pola Asupan Makanan pada Remaja di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2), 1–10.
- Musfika, B., Fibrianti, N., & Misrinah, M. (2023). *Jurnal Bina Desa Sosialisasi Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pengenalan Makanan Sehat Untuk Ibu Dan Balita Di Desa Kebondalem Kabupaten Temanggung*. 5(3), 328–336.
- Neuman, L. (2016). *Metodologi Penelitian Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*.
- Ngura, E. T. (2022). Upaya Pencegahan Stunting melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Ubi untuk Meningkatkan Asupan Gizi Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 4(1), 292.  
<https://doi.org/10.35473/ijec.v4i1.1318>
- Noname, N. (2018). Pemahaman Teoritik Teori Konstruksi Sosial. *Jurnal Inovasi*, 12, Nomor2, 1–25.
- Norman dan Lincoln, S. Y. (2009). *Handbook Of Qualitative Research*.
- Novianti, G. A., & Seprianus, P. (2022). Diet Makanan Sehat Sesuai Golongan Darah Dengan Pemanfaatan Teknologi Berbasis Mobile. *Jurnal Teknologi Informasi*, 10(1), 1–9.
- Nurhasanah, & Zuriatin. (2023). Gender dan Kajian Teori Tentang Wanita. *Edusociata Jurnal Pendidikan Sosiologi*, 6(1), 282–291.
- Poloma, M. (2004). *Sosiologi Kontemporer*.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rahayu, Habibi, J., Kesehatan, F. I., & Bengkulu, U. D. (2020). *DISEASE WITH STUNTING INCIDENCE IN TODDLERS* : 8(2), 1–9.
- Rahmadhita, K. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Pendahuluan*. 11(1), 225–229.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Rahmani, I. S. (2015). dinamika peran perempuan. *Harkat : Media Komunikasi Islam Tentang Gender Dan Anak*, 11(2), 108–115.
- Renuka. (2023). Social determinants of stunting in Malay children aged <5 years in Malaysia. *Nutrition, Volume 111*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900723000606>
- Ritzer, G. (2016). *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. PT RajaGrafindo Persada.
- Romdani, L. N. (2021). Teori Konstruksi Sosial: Sebuah Teori Bagaimana Warga Negara memaknai Pelaksanaan Pemilihan Kepala Daerah di Masa Pandemi. *JISIP : Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 10(2), 116–123.  
<https://doi.org/10.33366/jisip.v10i2.2265>
- Safitra, L., Ibrahim, J. T., & Kristiono, D. S. (2024). *Food Myths and Nutritional*

- Fulfillment : The Social Construction of Women in Overcoming Stunting*. 13(10), 102–108. <https://doi.org/10.35629/7722-1310102108>
- Safitra, L., & Rifa'i. (2023). *Pemanfaatan Keanekaragaman Kearifan Lokal Masyarakat Pedesaan untuk Penanggulangan Stunting*. 2(4), 1607–1614. <https://doi.org/10.53682/jpjsre.v4i2.8039>
- Safitra, L., Yuliani, F., & Abdul Tofandi. (2021). STUNTING PREVENTION PROGRAM IN NORTH BENGKULU REGENCY. *Ilmu Sosial Mamangan*, 10(2), 116–125.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Sigiro, A. N. (2019). Agensi Perempuan Di Pedesaan. *Jurnal Perempuan*, 4–5.
- Sinuraya, R., A. Qodrina, H., & Amalia, R. (2019). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Mencegah Stunting. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 48–51. <http://jurnal.unpad.ac.id/pkm/article/view/26643/13802>
- Soekanto, S. (2004). *Sosiologi Keluarga : Tentang Ikhwal Keluarga, Remaja dan Anak*. Pt Rineka Cipta.
- Stunting, T. P. P. (2023). *Laporan Semester 2 : Penyelenggaraan Percepatan penurunan Angka Stunting Di Provinsi Bengkulu. 01*.
- Sugiyono. (2018). *buku sugiyono*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung Alfabeta.
- Sukesi, K., & Shinta, A. (2011). *Berkualitas Di Kota Probolinggo ( Studi Kasus Di Kecamatan Kanigaran )*. 7(2), 85–90.
- Wahyuni, E. N., & Nugroho, P. S. (2021). Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah terhadap Gizi Kurang pada Remaja. *Borneo Student Research*, 2(3), 2038–2044.
- Wulandari. (2022). Analisis Epidemiologi, Perilaku, Dan Lingkungan Dalam penanggulangan Stunting (Studi Di Daerah Tanah Hitam Kabupaten Bengkulu Utara). *Jnph*, 2(2), 255–265.

L

A

M

P

I

R

A

N



## Lampiran 1

### Panduan Wawancara

#### **PANDUAN WAWANCARA UNTUK PEREMPUAN (IBU) YANG MEMILIKI ANAK STUNTING**

##### **Bagian 1: Konstruksi Sosial Perempuan (Ibu) Atas ASI Eksklusif**

###### Informasi Demografis

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Usia anak yang mengalami stunting :

###### Latar Belakang Keluarga

1. Berapa jumlah anak yang Anda miliki?
2. Apakah ada anggota keluarga lain yang pernah mengalami masalah gizi?

###### Pemahaman tentang ASI Eksklusif

###### Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

1. Apa yang Anda ketahui tentang ASI eksklusif?
2. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif?
3. Menurut Anda, mengapa ASI eksklusif penting?

###### Pandangan tentang ASI Eksklusif

1. Bagaimana pandangan Anda tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi?
2. Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi dan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif?

###### Pengalaman Memberikan ASI

###### Pengalaman Pribadi

1. Apakah Anda memberikan ASI eksklusif kepada anak Anda yang mengalami stunting?
2. Jika ya, berapa lama Anda memberikan ASI eksklusif?
3. Jika tidak, apa alasan yang membuat Anda tidak memberikan ASI eksklusif?

###### Tantangan yang Dihadapi

1. Apa saja tantangan yang Anda hadapi dalam memberikan ASI eksklusif?
2. Bagaimana Anda mengatasi tantangan tersebut?
3. Apakah Anda pernah mendapatkan bantuan atau dukungan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan dalam memberikan ASI?

###### Pengetahuan dan Pandangan tentang Stunting

###### Pengetahuan tentang Stunting

1. Apa yang Anda ketahui tentang stunting?
2. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang stunting?

###### Pandangan tentang Penanggulangan Stunting

1. Menurut Anda, apa yang menyebabkan stunting pada anak

- Anda?
2. Bagaimana Anda mengatasi masalah stunting pada anak Anda?
  3. Apakah Anda percaya bahwa ASI eksklusif dapat membantu mencegah atau mengatasi stunting? Mengapa?

## **Bagian 2: Konstruksi Sosial Perempuan (Ibu) Atas Pemenuhan Asupan Gizi Anak Pemahaman tentang Gizi**

### Pengetahuan tentang Gizi Anak

1. Apa yang Anda ketahui tentang gizi yang baik untuk anak?
2. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang gizi anak?
3. Menurut Anda, apa saja komponen penting dalam gizi anak?

### Pandangan tentang Gizi yang Baik

1. Bagaimana pandangan Anda tentang pentingnya memberikan makanan bergizi untuk anak?
2. Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi dan dukungan untuk menyediakan makanan bergizi bagi anak Anda?

### Pengalaman dalam Pemenuhan Gizi Anak

#### Pengalaman Pribadi

1. Bagaimana Anda memastikan bahwa anak Anda mendapatkan makanan yang bergizi?
2. Apakah ada makanan tertentu yang Anda berikan secara rutin untuk memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi?
3. Apakah Anda menghadapi kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi? Jika ya, apa saja kesulitan tersebut?

#### Tantangan yang Dihadapi

1. Apa saja tantangan yang Anda hadapi dalam memastikan anak mendapatkan gizi yang cukup?
2. Bagaimana Anda mengatasi tantangan tersebut?
3. Apakah Anda pernah mendapatkan bantuan atau dukungan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak?

### Pandangan tentang Penanggulangan Stunting

1. Menurut Anda, apa yang menyebabkan stunting pada anak Anda?
2. Bagaimana Anda mengatasi masalah stunting pada anak Anda?
3. Apakah Anda percaya bahwa pemenuhan gizi yang baik dapat membantu mencegah atau mengatasi stunting? Mengapa?

## **Bagian 3: Konstruksi Sosial Perempuan (Ibu) Atas Pola Asuh Terhadap Anak**

### Pengetahuan tentang Pola Asuh yang Baik

1. Apa yang Anda ketahui tentang pola asuh yang baik untuk anak?
2. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang pola asuh anak?
3. Menurut Anda, apa saja komponen penting dalam pola asuh anak?

### Pandangan tentang Pola Asuh

1. Bagaimana pandangan Anda tentang pentingnya memberikan pola asuh yang baik bagi anak?

2. Apakah Anda merasa mendapatkan cukup informasi dan dukungan untuk menerapkan pola asuh yang baik?

#### Pengalaman dalam Pola Asuh

##### Pengalaman Pribadi

1. Bagaimana Anda mengasuh anak Anda yang mengalami stunting?
2. Apakah ada metode atau pendekatan khusus yang Anda gunakan dalam mengasuh anak?
3. Apakah Anda menghadapi kesulitan dalam mengasuh anak? Jika ya, apa saja kesulitan tersebut?

##### Tantangan yang Dihadapi

1. Apa saja tantangan yang Anda hadapi dalam memberikan pola asuh yang baik bagi anak?
2. Bagaimana Anda mengatasi tantangan tersebut?
3. Apakah Anda pernah mendapatkan bantuan atau dukungan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan dalam mengasuh anak?

##### Pengetahuan dan Pandangan tentang Stunting

##### Pengetahuan tentang Stunting

1. Apa yang Anda ketahui tentang stunting?
2. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang stunting?

##### Pandangan tentang Penanggulangan Stunting

1. Menurut Anda, apa yang menyebabkan stunting pada anak Anda?
2. Bagaimana Anda mengatasi masalah stunting pada anak Anda?
3. Apakah Anda percaya bahwa pola asuh yang baik dapat membantu mencegah atau mengatasi stunting? Mengapa?

##### Dukungan dan Saran

##### Dukungan yang Dibutuhkan

1. Bantuan apa yang menurut Anda dibutuhkan oleh ibu-ibu lain untuk bisa memberikan pola asuh yang baik bagi anak mereka?
2. Apakah ada program atau intervensi yang menurut Anda efektif dalam membantu ibu menerapkan pola asuh yang baik dan mencegah stunting?

##### Saran untuk Ibu Lain

1. Apa saran Anda untuk ibu-ibu lain yang memiliki anak dengan risiko stunting?
2. Bagaimana menurut Anda peran pemerintah atau organisasi kesehatan dalam mendukung ibu untuk menerapkan pola asuh yang baik?

## **PANDUAN WAWANCARA UNTUK TIM PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA STUNTING KELURAHAN DURIAN DEPUN**

### **Bagian 1: Latar Belakang Satgas**

1. Informasi Organisasi
  1. Nama dan jabatan :
  2. Lama bertugas di satgas stunting :
  3. Tugas dan tanggung jawab utama dalam satgas :
2. Latar Belakang Program
  1. Apa saja program yang dijalankan satgas dalam penanggulangan stunting?
  2. Bagaimana program-program ini dirancang dan diimplementasikan?

### **Bagian 2: Konstruksi Sosial Perempuan atas ASI Eksklusif**

3. Pemahaman tentang ASI Eksklusif
  1. Apa yang Anda ketahui tentang pentingnya ASI eksklusif dalam penanggulangan stunting?
  2. Bagaimana pandangan masyarakat, khususnya ibu-ibu, tentang ASI eksklusif di daerah Anda bertugas?
4. Program dan Intervensi
  1. Apakah satgas memiliki program khusus untuk mempromosikan ASI eksklusif? Jika ya, bisa dijelaskan?
  2. Bagaimana satgas mendukung ibu-ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama?
5. Tantangan dan Dukungan
  1. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam mempromosikan ASI eksklusif?
  2. Bagaimana satgas mengatasi tantangan tersebut?

### **Bagian 3: Konstruksi Sosial Perempuan atas Pemenuhan Asupan Gizi Anak**

6. Pemahaman tentang Gizi Anak
  1. Apa yang Anda ketahui tentang pentingnya pemenuhan asupan gizi yang baik untuk anak dalam mencegah stunting?
  2. Bagaimana pandangan masyarakat tentang pentingnya gizi anak di daerah Anda bertugas?
7. Program dan Intervensi
  1. Apakah satgas memiliki program khusus untuk meningkatkan pemenuhan gizi anak? Jika ya, bisa dijelaskan?
  2. Bagaimana satgas mendukung ibu-ibu dalam menyediakan makanan bergizi untuk anak mereka?
8. Tantangan dan Dukungan
  1. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam memastikan anak-anak mendapatkan gizi yang cukup?
  2. Bagaimana satgas mengatasi tantangan tersebut?

### **Bagian 4: Konstruksi Sosial Perempuan atas Pola Asuh Anak**

9. Pemahaman tentang Pola Asuh
  1. Apa yang Anda ketahui tentang pentingnya pola asuh yang baik dalam mencegah stunting?



2. Bagaimana pandangan masyarakat tentang pola asuh anak di daerah Anda bertugas?

#### 10. Program dan Intervensi

1. Apakah satgas memiliki program khusus untuk mendukung pola asuh yang baik? Jika ya, bisa dijelaskan?
2. Bagaimana satgas mendukung ibu-ibu dalam menerapkan pola asuh yang baik?

#### 11. Tantangan dan Dukungan

1. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam mempromosikan pola asuh yang baik?
2. Bagaimana satgas mengatasi tantangan tersebut?

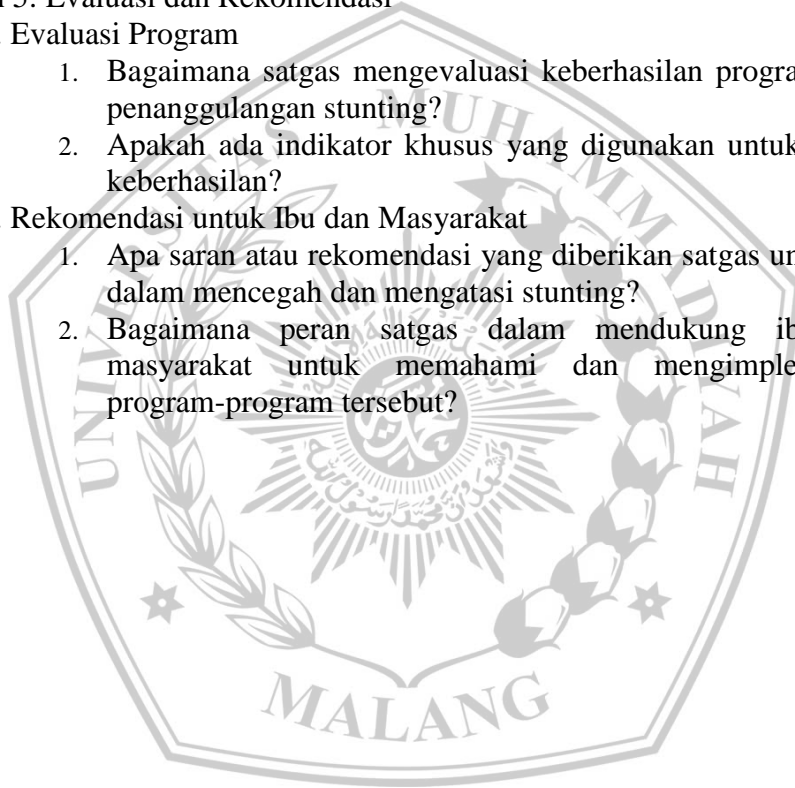
### Bagian 5: Evaluasi dan Rekomendasi

#### 12. Evaluasi Program

1. Bagaimana satgas mengevaluasi keberhasilan program-program penanggulangan stunting?
2. Apakah ada indikator khusus yang digunakan untuk mengukur keberhasilan?

#### 13. Rekomendasi untuk Ibu dan Masyarakat

1. Apa saran atau rekomendasi yang diberikan satgas untuk ibu-ibu dalam mencegah dan mengatasi stunting?
2. Bagaimana peran satgas dalam mendukung ibu-ibu dan masyarakat untuk memahami dan mengimplementasikan program-program tersebut?



## **PANDUAN WAWANCARA UNTUK PIHAK KELURAHAN**

### Bagian 1: Latar Belakang Kelurahan

1. Informasi Demografis
  1. Nama dan jabatan :
  2. Lama bertugas di kelurahan :
  3. Tugas dan tanggung jawab utama dalam kelurahan :
2. Latar Belakang Wilayah
  1. Berapa jumlah penduduk di kelurahan ini?
  2. Apa saja karakteristik demografis penting dari masyarakat di kelurahan ini?
  3. Apakah ada data mengenai prevalensi stunting di kelurahan ini?

### Bagian 2: Pemahaman tentang Stunting

3. Pengetahuan tentang Stunting
  1. Apa yang Anda ketahui tentang stunting?
  2. Menurut Anda, apa saja faktor yang menyebabkan stunting di kelurahan ini?
  3. Dari mana Anda mendapatkan informasi tentang stunting?
4. Pandangan tentang Penanggulangan Stunting
  1. Bagaimana pandangan Anda tentang pentingnya penanggulangan stunting?
  2. Apa saja upaya yang telah dilakukan oleh kelurahan untuk mengatasi stunting?

### Bagian 3: Konstruksi Sosial Perempuan atas Penanggulangan Stunting

5. Peran Perempuan (Ibu) dalam Penanggulangan Stunting
  1. Bagaimana Anda melihat peran ibu dalam penanggulangan stunting?
  2. Apa saja kontribusi yang dapat diberikan oleh ibu dalam mencegah dan mengatasi stunting?
6. Dukungan terhadap Ibu
  1. Apakah kelurahan memiliki program khusus yang mendukung ibu dalam penanggulangan stunting? Jika ya, bisa dijelaskan?
  2. Bagaimana kelurahan mendukung ibu-ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif dan makanan bergizi untuk anak mereka?

### Bagian 4: Program dan Intervensi Kelurahan

7. Program yang Ada
  1. Apa saja program atau inisiatif yang dilakukan oleh kelurahan dalam upaya penanggulangan stunting?
  2. Bagaimana program-program ini dirancang dan diimplementasikan?
8. Kerjasama dengan Pihak Lain
  1. Apakah kelurahan bekerja sama dengan pihak lain (misalnya, dinas kesehatan, LSM, atau organisasi masyarakat) dalam upaya penanggulangan stunting?
  2. Jika ya, bagaimana bentuk kerjasama tersebut?

### Bagian 5: Tantangan dan Dukungan

9. Tantangan yang Dihadapi

1. Apa saja tantangan yang dihadapi kelurahan dalam penanggulangan stunting?
2. Bagaimana kelurahan mengatasi tantangan tersebut?

10. Dukungan yang Diperlukan

1. Bantuan apa yang menurut Anda diperlukan oleh kelurahan untuk lebih efektif dalam penanggulangan stunting?
2. Apakah ada dukungan dari pemerintah pusat atau daerah yang Anda harapkan?

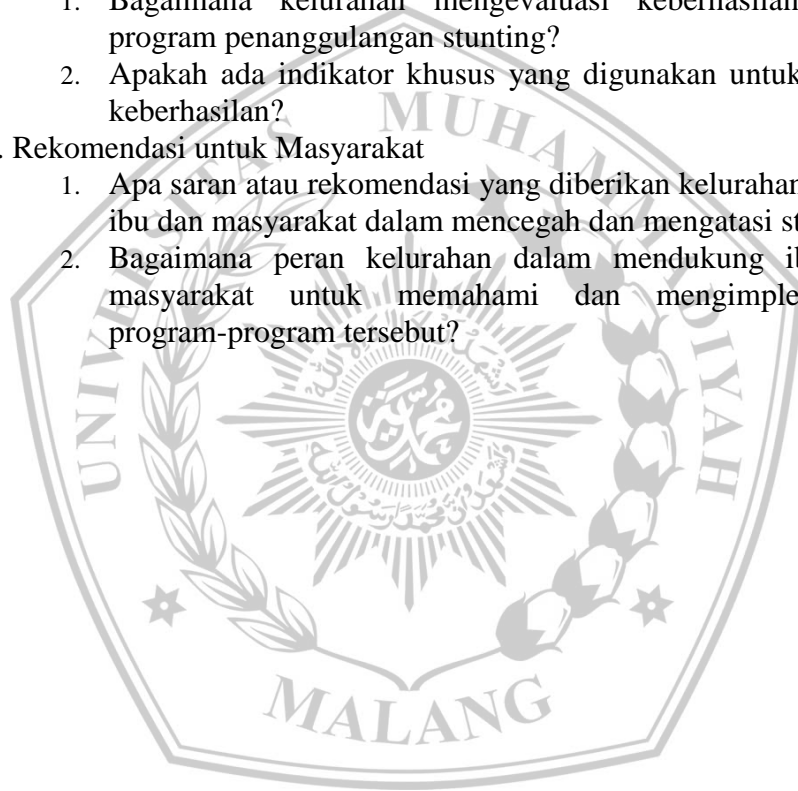
Bagian 6: Evaluasi dan Rekomendasi

11. Evaluasi Program

1. Bagaimana kelurahan mengevaluasi keberhasilan program-program penanggulangan stunting?
2. Apakah ada indikator khusus yang digunakan untuk mengukur keberhasilan?

12. Rekomendasi untuk Masyarakat

1. Apa saran atau rekomendasi yang diberikan kelurahan untuk ibu-ibu dan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi stunting?
2. Bagaimana peran kelurahan dalam mendukung ibu-ibu dan masyarakat untuk memahami dan mengimplementasikan program-program tersebut?



## Lampiran 2

### Foto-Foto Penelitian



#### Foto Penelitian 1

Deskripsi : Foto ini menunjukkan aktivitas wawancara terkait program intervensi kelurahan di Kelurahan Durian Depun. Dalam foto tersebut, peneliti sedang berbicara dengan perwakilan dari kelurahan untuk mendapatkan pandangan mereka tentang program penanggulangan stunting yang telah diterapkan. Diskusi mencakup evaluasi efektivitas program, termasuk strategi yang berhasil dan tantangan yang dihadapi dalam implementasi. Selain itu, wawancara ini juga bertujuan untuk meminta penjelasan tentang aspek sosiokultural masyarakat setempat yang dapat mempengaruhi program penanggulangan stunting. Peneliti berusaha memahami nilai-nilai, kebiasaan, dan kepercayaan yang berlaku di masyarakat yang mungkin berdampak pada penerimaan dan keberhasilan program tersebut. Selama wawancara, peneliti juga mengumpulkan dokumen pendukung yang relevan untuk penelitian salah satunya adalah dokumen profil kelurahan.



## Foto Penelitian 2

Deskripsi : salah satu foto saat kegiatan wawancara yang dilakukan dengan subjek penelitian, seorang ibu dengan inisial TT. Topik wawancara mencakup beberapa aspek penting, yaitu ASI eksklusif, asupan gizi anak, dan pola asuh. Diskusi mengenai ASI eksklusif meliputi praktik pemberian ASI kepada anak, durasi pemberian ASI, frekuensi, tantangan yang dihadapi, dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif. Pertanyaan tentang asupan gizi anak berfokus pada jenis makanan yang diberikan kepada anak, frekuensi pemberian makanan, variasi makanan, dan sumber-sumber makanan bergizi yang tersedia di rumah. Pembahasan tentang pola asuh meliputi bagaimana ibu merawat anaknya, pendekatan yang digunakan dalam mendidik dan merawat anak, serta peran ibu dalam memastikan kesehatan dan perkembangan anak.

Selain wawancara, pengamatan terhadap kondisi rumah juga dilakukan. Penilaian mencakup kondisi fisik rumah, termasuk kebersihan, ventilasi, dan tata letak ruangan. Observasi juga dilakukan untuk melihat apakah rumah memiliki akses ke air bersih, sanitasi yang memadai, dan fasilitas dapur yang layak. Lingkungan sekitar rumah diamati untuk mengetahui keberadaan tempat bermain anak, kebersihan lingkungan, dan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan atau pasar. Pengamatan kondisi anak yang mengalami stunting juga menjadi bagian penting dari penelitian. Observasi terhadap penampilan fisik anak mencakup tanda-tanda fisik stunting seperti tubuh yang lebih pendek dari rata-rata usia, berat badan yang kurang, dan tanda-tanda malnutrisi. Aktivitas dan perilaku anak diamati, termasuk kemampuan motorik, interaksi dengan orang lain, dan respons terhadap stimulasi. Informasi tentang riwayat kesehatan anak juga dikumpulkan, termasuk penyakit yang pernah dialami.



### **Foto Penelitian III**

Deskripsi : Foto penelitian ini menggambarkan kegiatan wawancara dengan Satgas Stunting Kelurahan Durian Depun dan Bidan Kelurahan. Dalam wawancara ini, tim peneliti berdiskusi dengan anggota Satgas Stunting mengenai berbagai program penanggulangan stunting yang sedang dijalankan di kelurahan tersebut. Topik yang dibahas mencakup strategi-strategi yang telah diterapkan, capaian program, serta berbagai tantangan yang dihadapi. Salah satu fokus utama adalah hambatan-hambatan yang berkaitan dengan kebiasaan-kebiasaan tradisional perempuan atau ibu di Kelurahan Durian Depun. Wawancara juga menyoroti mitos-mitos yang berkembang di masyarakat setempat dan bagaimana mitos-mitos ini mempengaruhi kebiasaan perempuan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka. Beberapa contoh mitos yang dibahas meliputi kepercayaan tertentu mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan kepada anak, serta praktik-praktik tradisional yang mungkin menghambat penerapan pola makan sehat dan bergizi. Diskusi ini bertujuan untuk memahami lebih dalam bagaimana budaya dan kepercayaan lokal mempengaruhi efektivitas program penanggulangan stunting dan mencari solusi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya setempat.



#### **Foto Penelitian IV**

Deskripsi : Foto ini menunjukkan kegiatan wawancara dengan subjek penelitian, Ibu LS. Dalam wawancara ini, peneliti berinteraksi langsung dengan Ibu LS untuk menggali informasi tentang aspek-aspek tertentu terkait stunting. Di latar belakang foto, terlihat kondisi rumah yang semi permanen dengan lantai semen. Kondisi rumah yang digambarkan tampak sederhana dan mungkin kurang nyaman. Lantai semen dan struktur rumah yang semi permanen dapat menunjukkan keterbatasan dalam hal fasilitas dan kenyamanan. Kondisi rumah ini juga memberikan gambaran tentang lingkungan tempat anak-anak bermain. Dari foto tersebut, tampak bahwa ruang untuk bermain anak mungkin terbatas atau tidak memadai, yang dapat berdampak pada perkembangan fisik dan sosial anak. Lingkungan yang kurang nyaman atau tidak aman dapat mempengaruhi kualitas bermain anak dan secara tidak langsung mempengaruhi kesehatannya. Dengan memperlihatkan kondisi rumah seperti ini, foto ini membantu menyoroti keterkaitan antara kondisi lingkungan tempat tinggal dengan isu stunting dan kesejahteraan anak.



#### **Foto Penelitian IV**

Deskripsi : Dua foto di atas menunjukkan kondisi fasilitas MCK (Mandi, Cuci, Kakus) yang sangat memprihatinkan. Foto pertama menampilkan kondisi fasilitas MCK yang tidak layak, terlihat kotor, terbuka, dan tidak steril. Kondisi ini jelas menunjukkan kurangnya perawatan dan sanitasi yang memadai. Fasilitas yang tidak bersih dan terbuka dapat menimbulkan risiko kesehatan yang serius, terutama bagi anak-anak penderita stunting yang mungkin sudah memiliki kondisi kesehatan yang rentan. Lingkungan yang tidak steril dapat meningkatkan kemungkinan infeksi dan masalah kesehatan lainnya, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi stunting.

Foto kedua menunjukkan situasi di mana fasilitas MCK terletak jauh dari rumah. Jarak yang jauh ini menyebabkan anak-anak, terutama di malam hari, terpaksa buang air besar dan kecil di belakang rumah. Hal ini menambah risiko kesehatan karena buang air sembarangan dapat mencemari lingkungan dan memperburuk



kondisi kebersihan. Praktik semacam ini juga dapat mempengaruhi kesehatan anak secara langsung, dengan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi parasit dan penyakit menular. Secara keseluruhan, kedua foto ini menggambarkan tantangan serius dalam hal sanitasi dan kebersihan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan anak-anak, terutama mereka yang sudah mengalami stunting. Kondisi fasilitas MCK yang buruk dan akses yang terbatas dapat memperburuk masalah kesehatan anak dan menjadi hambatan tambahan dalam upaya penanggulangan stunting.



