KONSTRUKSI MASYARAKAT TENTANG STUNTING DI KECAMATAN SUMBERASIH KABUPATEN PROBOLINGGO

Delia Intan Hidayah¹, Fransiscus Xaverius Sri Sadewo²

^{1,2}Program Studi Sosiologi, Jurusan Ilmu Sosial, FISH-Unesa

delia19017@mhs.unesa.ac.id

Abstract

Data from the 2013 Basic Health Research recorded that there were still many Indonesian children under five with health cases and experiencing malnutrition as much as 40% of the total number of children under five in Indonesia. Stunting is a problem that is currently the most intensively being prevented. This is because the number of stunting toddlers in each area is very high, especially in Sumberasih District, Probolinggo Regency. The growth of stunted toddlers will experience a slowdown in height and weight. Unbalanced height with body weight will be seen when measured and compared with standard sizes according to the health office. This condition occurs from various factors, most of which are caused by a lack of nutrition and protein intake during the growth period or while in the mother's womb. The family as the first unit that is a place for education and fulfillment of children's needs has an important role in supervising and overseeing every stage of child development. It is based on this problem that the researcher wants to examine how the community constructs stunting in Sumberasih District, Probolinggo Regency. This study uses a qualitative method with a grounded theory approach. The concept of Peter L. Berger and Luckmann's thinking and the concept of social construction is used to analyze research data. From the results of the combination of theory and methodology, the results of the study show that the people in the two research location villages, namely Sumberbendo Village and Banjarsari Village, have different constructions. Community Construction regarding stunting in Sumberasih District can be seen through three processes, namely externalization, objectivation, and internalization which process dialectically. The Banjarsari Village community constructs stunting toddlers similar to cases of malnutrition. Whereas in Sumberbendo Village it was stated that the problem of stunting toddlers was more to the causal factor, namely the heredity of their parents. In addition, there are also objective and subjective realities built by the community and medical personnel.

Keywords: Toddler Stunting, Community, Reality, Social Construction, Knowledge

Abstrak

Data Rikesdas pada tahun 2013 mencatat masih banyak anak balita Indonesia dengan kasus kesehatan dan mengalami kekurangan gizi sebanyak 40% dari seluruh jumlah balita yang ada di Indonesia. Stunting menjadi permasalahan yang kini paling gencar dilakukan pencegahannya. Dikarenakan angka balita stunting di tiap daerah sangat tinggi, terutama di Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo. Pertumbuhan balita *stunting* akan mengalami perlambatan tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan yang tidak seimbang dengan berat badan akan terlihat saat diukur dan dibandingkan dengan ukuran standart menurut dinas kesehatan. Kondisi ini terjadi dari berbagai faktor yaitu yang paling banyak disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dan protein saat masa pertumbuhan ataupun pada saat berada dalam kandungan ibu. Keluarga sebagai unit pertama yang menjadi tempat edukasi serta pemenuhan kebutuhan anak memiliki peran yang penting dalam mengawasi dan mengawal setiap tahap tumbuh kembang anak. Atas dasar permasalahan inilah

peneliti ingin menelisik bagaimana konstruksi masyarakat tentang *Stunting* di Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Konsep pemikiran Peter L. Berger dan Luckmann dan konsep konstruksi sosial digunakan untuk menganalisis data penelitian. Dari hasil kombinasi teori dan metodologis, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang berada di dua desa lokasi penelitian yaitu Desa Sumberbendo dan Desa Banjarsari memiliki konstruksi yang berbeda. Konstruksi masyarakat tentang stunting di Kecamatan Sumberasih dapat dilihat melalui tiga proses yaitu eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi yang berproses secara dialektis. Masyarakat Desa Banjarsari mengkonstruksi balita stunting mirip dengan kasus gizi buruk. Sedangkan di Desa Sumberbendo menyatakan bahwa permasalahan balita stunting lebih kepada faktor penyebabnya yaitu keturunan dari orang tua. Selain itu juga terdapat realitas objektif dan subjektif yang dibangun oleh masyarakat serta tenaga medis.

Kata Kunci : Balita Stunting, Masyarakat, Realitas, Konstruksi Sosial, Pengetahuan

1.Pendahuluan

Berdasarkan Data Statistik Indonesia Sensus Penduduk SP2020 pada September 2020, Kepadatan penduduk Indonesia mencapai 270,20 juta jiwa. Kepadatan penduduk yang pesat, menyebabkan Indonesia menghadapi berbagai permasalahan salah satunya dari kualitas penduduk dan kesehatan. Indonesia dengan tingkat kesehatan penduduk yang rendah, menempati posisi lima tertinggi di kawasan Asia Tenggara dari negara-negara lainnya dengan angka kasus *stunting* tertinggi. Hal ini dapat dilihat dari data Rikesdas pada tahun 2013 bahwa masih banyak anak balita Indonesia dengan kasus kesehatan dan mengalami kekurangan gizi sebanyak 40% dari seluruh jumlah balita yang ada di Indonesia[1]. Di Jawa Timur, angka balita *stunting* masih tergolong tinggi sebanyak 12 kabupaten yang menjadi pusat dari upaya-upaya penanganan stunting oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur yaitu di Bangkalan, Probolinggo, Bondowoso, Sampang, Jember, Nganjuk, Situbondo, Malang, Pamekasan, Trenggalek, Lamongan, dan Kediri.

Di 12 Kabupaten angka *stunting* sangat tinggi sehingga perlu adanya upaya penanganan mulai dari penanganan bayi *stunting*, mencegah dengan melihat riwayat keturunan stunting, penyuluhan terhadap calon ibu. Para calon ibu yang masih berada pada usia remaja sangat minim pengetahuan terhadap kondisi kesehatan diri dan calon anak yang perlu diedukasi. Langkah ini dilakukan agar mampu *memilih* asupan gizi untuk dirinya selama hamil dan menyusui. Selain itu, gizi anak dalam masa pertumbuhan yang rentan akan kekurangan gizi. Tak hanya itu disetiap kabupaten kinerja posyandu dan PKK sangat berperan terhadap penyuluhan dan sosialisasi pengenalan kesehatan ibu dan anak serta bahaya dari kekurangan gizi pada anak dan kasus *stunting*[2].

Kabupaten Probolinggo menjadi salah satu kabupaten yang angka *stuntingnya* terbesar di Jawa Timur. *Stunting* tidak hanya terjadi pada masyarakat miskin yang sulit dalam mengakses makanan berkualitas, sehat dan bergizi namun juga dapat terjadi pada keluarga terdidik. Hal ini dikarenakan salahnya pola asuh pada anak yang mengakibatkan pertumbuhan pada anak terhambat. Masyarakat yang tergolong dalam keluarga yang memiliki jam kerja diluar rumah juga berpotensi terhadap terjadinya *stunting* pada anak dikarenakan kurangnya perhatian dan pengawasan terhadap anak. Ibu yang memilih untuk memberikan susu formula dibandingkan pemberian ASI eksklusif juga menyumbang resiko terjadinya *stunting*.

Kabupaten Probolinggo yang masih rendah akan kondisi sosial dan ekonomi juga berkaitan dengan pendidikan masyarakat yang masih rendah pula. Beberapa kecamatan dengan angka *stunting*

paling tinggi diantaranya adalah Kecamatan Sumberasih menjadi salah satu kecamatan dengan angka kasus *stunting* yang tinggi [3]. Melihat permasalahan tersebut, peneliti tertarik mengambil judul “Konstruksi Sosial Masyarakat Tentang *Stunting* di Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo”. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu pertama, mengidentifikasi kondisi sosial Ekonomi masyarakat secara objektif di Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo. Kedua mengidentifikasi realitas objektif tentang pola hidup sehat pada masyarakat, ketiga mengidentifikasi realitas subjektif tentang *stunting* pada tenaga kesehatan. Keempat mengidentifikasi proses eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi masyarakat tentang *stunting*, dan menganalisis konstruksi masyarakat tentang *stunting* di Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo.

2. Kajian Teori

2.1 Dinamika Antara Kemiskinan, Salah Asuh dan Pengetahuan Tentang Kesehatan Balita

Menurut Sri Mulyani, kemiskinan dikategorikan sebagai kondisi tidak terpenuhinya kalori sebanyak 2300 gram perharinya, yang dikonsumsi oleh masyarakat. Jika kebutuhan harian tersebut tidak terpenuhi, maka akan menimbulkan masalah baru yaitu permasalahan kesehatan. Kesehatan akan sulit diperoleh karena kurangnya pemenuhan gizi harian akibat kemiskinan yang menjadikan masyarakat miskin terhambat dalam menjaga pola hidup sehatnya. Belum lagi dengan biaya kesehatan dan berobat yang tidak dapat dijangkau oleh masyarakat miskin. Maka hal ini akan menyebabkan gizi buruk dan berbagai penyakit tersebar[4].

Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa suatu upaya perbaikan gizi masyarakat dilakukan oleh masyarakat dan juga pemerintah daerah. Dampak yang muncul apabila terjadi kekurangan gizi diantara yaitu kinerja dan produktivitas yang rendah, kehilangan sumber daya karena tingginya biaya kesehatan, kehilangan kesempatan untuk bersekolah atau mengenyam pendidikan[5]. Upaya pemenuhan kecukupan gizi membutuhkan suatu jaminan akses untuk masyarakat terhadap pangan yang meliputi tiga hal adalah ekonomi, sosial dan jarak. Dilihat melalui sisi ekonomi, menunjukkan bahwa suatu akses terhadap pangan dipengaruhi erat oleh daya beli dan ketersediaan, yang juga berkaitan dengan tingkat pendapatan seseorang dan kemiskinan.

Keadaan gizi ibu serta anak menjadi faktor yang penting dalam proses pertumbuhan anak. Sejak lahir yaitu usia 0-24 bulan menjadi masa anak mengalami pertumbuhan yang rentan, masa ini menjadi penentu dari kualitas kehidupan anak sehingga sering disebut sebagai usia keemasan. Jika pada masa ini anak mengalami gangguan, maka akan menghambat perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme, gangguan pertumbuhan fisik. Dalam kurun waktu yang lama maka dapat mengganggu kemampuan kognitif anak, kekebalan tubuh dan prestasi belajar anak[6]. Pola asuh dan pengetahuan memegang peranan yang penting dalam terjadinya suatu gangguan pertumbuhan pada anak.

2.2 Penggunaan Perspektif Konstruksi Sosial dalam Kajian Kesehatan dan Kependudukan

Perkembangan dari teori fenomenologi Schutz berimplikasi terciptanya teori-teori sosiologi seperti interaksionisme simbolik oleh Herbert Blumer, Dramaturgi oleh Erving Goffman, etnometodologi oleh Harold Garfinkel, serta konstruksi sosial oleh Berger dan Luckmann. Mencermati adanya beberapa teori yang masuk kedalam paradigma definisi sosial diatas, Berger dan Luckmann mengembangkan suatu pemikiran yang berakar dari pemikiran fenomenologis yang

membahas tentang aspek hidup sosial atau kehidupan sehari-hari yaitu dunia intersubjektif. Di dalam dunia intersubjektif, orang-orang membentuk suatu realitas sosial. Memahami makna dari masyarakat melalui suatu paradigma, definisi sosial dan teori fenomenologis Alfred Schurtz yaitu kajian humanis yang menjadi salah satu patokan atau rumpun keilmuan yang dikaji oleh Berger dan Luckmann dalam *Theory Social Construction of Reality*[7]. Lahirnya teori konstruksi sosial menjadikan Berger memiliki sumbangsi dalam perkembangan sosiologi pengetahuan.

Pada pembahasan pertama konstruksi sosial, Berger dan Luckmann menggambarkan bahwa realitas tidak dapat dipisahkan dari adanya pengetahuan. Realitas yang mengelilingi individu itu merupakan suatu pengetahuan. Sedangkan, pengetahuan itu suatu kepastian bahwa fenomena yang adalah suatu hal yang nyata dan memiliki karakteristik. Realitas yang dialami oleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari tidak terlepas dari proses interaksi yang dilalui dengan manusia lainnya dalam rangka membangun aktivitas. Realitas inilah yang juga membuat individu memberikan realitas lain yang sedang dialami.

Seperti dalam perilaku hidup bersih dan sehat yang merupakan suatu realitas, seorang individu akan memberikan kesadaran untuk merespon realitas tersebut dengan tindakan-tindakan yang sebelumnya telah menjadi acuan atau kesepakatan bersama dalam masyarakat. Proses adopsi tindakan ini juga terjadi dalam berbagai fenomena atau realitas sosial. Contoh lainnya adalah, ketika dalam suatu desa ada warga yang terserang penyakit kulit maka individu lainnya akan merespon sesuai dengan kesepakatan dalam masyarakat seperti untuk menjaga jarak agar tidak tertular. Tindakan ini didasarkan atas pengalaman dan dianggap normal, maka muncul tindakan-tindakan alternatif. Tindakan lainnya yaitu, orang lain memilih untuk tetap berinteraksi dengan penderita dan tinggal bersama. Pertimbangan ini juga didasarkan atas pengalaman jika melihat seseorang yang sedang mengidap sakit kulit.

Berdasarkan dengan contoh tersebut dan beracuan pada pemikiran Berger dan Luckmann, realitas yang muncul didalam masyarakat sebenarnya menjadi faktor yang mempengaruhi tindakan individu atau dengan kata lain mengkonstruksikan sikap dan tindakan individu. Sifat dari realitas itu sendiri adalah memaksa atau *taken for granted* untuk diadopsi pada tindakan dan perilakunya. Hal ini sama dengan yang dikatakan oleh Berger dan Luckmann bahwa kenyataan itu penting atau *Paramount of reality*. Meskipun bersifat memaksa, realitas tetap dianggap sebagai suatu hal yang wajar atau normal.

Seperti dalam penelitian Silvia Dyah Safitri dan FX. Sri Sadewo yang berjudul "*Imunisasi Anak Pada Masyarakat Pedesaan*". Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan perspektif teori konstruksi sosial Peter L. Berger. Dalam konsep realitas objektif yang ada pada masyarakat Desa Karangkedawang sebagai respon terhadap imunisasi adalah sebagian besar masyarakat yang menganut agama islam mengizinkan imunisasi untuk dilakukan. Realitas objektifnya adalah pemikiran tiap individu tentang imunisasi yang aman dan penting. Sebaliknya, individu yang menolak imunisasi memiliki pemahaman bahwa anaknya baik-baik saja tanpa imunisasi.

Sedangkan realitas subjektif membahas tentang konstruksi masyarakat terhadap realitas yang ada dan keterlibatan mereka dalam proses interaksi. Masyarakat Desa Karangkedawang memiliki antusiasme yang tinggi terhadap program imunisasi, namun tak sedikit juga orang tua yang enggan atau menolak program pemerintah tersebut. Bagi mereka menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, penggunaan bahan zat kimia dapat dihindari dengan bahan-bahan herbal [8]. Dalam hal ini peneliti berharap dalam penggunaan teori konstruksi sosial dari Peter L Berger dan Luckmann dapat membedah konstruksi masyarakat tentang stunting yang ada di Kecamatan Sumberasih,

Kabupaten Probolinggo. Membedah terkait realitas objektif dan subjektif yang ada ditengah-tengah masyarakat.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan perspektif dari konstruksi sosial Peter L. Berger dan Luckmann. Metode ini mampu untuk menggambarkan, menjelaskan, memahami serta menafsirkan makna mengenai konstruksi masyarakat tentang *stunting* di Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo. Melalui metode ini dapat memahami objek yang akan diteliti secara mendalam dalam kondisi yang natural mengedepankan sifat fenomenologis serta adanya penghayatan. Didasarkan pada data yang telah didapatkan dari lapangan. Peneliti mencoba untuk melakukan konstruksi teori atas suatu realitas yang terjadi dilapangan. Oleh karena itu, metode ini cocok digunakan untuk menganalisis penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti[9].

Penelitian ini dilakukan di Jawa Timur yaitu Kabupaten Probolinggo tepatnya di Kecamatan Sumberasih. Pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan Kecamatan Sumberasih menjadi salah satu lokasi dengan angka kasus *stunting* yang cukup tinggi. Pertimbangan berikutnya, lokasi ini termasuk ke dalam daerah yang dekat dengan kota Probolinggo. Kepadatan penduduknya yang tinggi disetiap desanya. Sehingga dari hal tersebut peneliti dapat melihat fenomena ini dan memilih Kecamatan Sumberasih dengan meneliti dua desa yaitu Desa Sumberbendo dan Desa Banjarsari.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* dalam pemilihan subjek penelitian. Teknik ini dipilih agar dapat memecahkan masalah sesuai dengan tujuan penelitian. Guba dan Lincoln memaparkan bahwa teknik *purposive sampling* dari subjek yang dipilih dalam penelitian telah ditentukan dengan adanya pertimbangan sebelumnya[10]. Adapun kriteria subjek penelitian yang ditentukan antara lain: a) Orang tua yang memiliki balita *stunting* di Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo, b) Tenaga kesehatan yang berada di Kecamatan Sumberasih kabupaten Probolinggo, c) Orang dewasa yang berinteraksi dengan balita *stunting*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu data sekunder dan data primer. Data primer didapatkan dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Peneliti melakukan observasi terlebih dahulu dengan berkunjung ke Puskesmas Sumberasih. Kemudian, peneliti melakukan kunjungan ke Petugas Kesehatan Poli Gizi di Puskesmas Sumberasih untuk mengetahui data *stunting* di Kecamatan Sumberasih. Peneliti melakukan magang selama 2 bulan dan mengikuti kegiatan di Puskesmas khususnya terkait dengan pendataan *stunting*, pengelolaan data, kunjungan ibu hamil dan balita, posyandu di tiap desa dan kegiatan vaksinasi.

Wawancara, peneliti setelah melakukan observasi dan menemukan *key informan*. Selanjutnya adalah menentukan 13 informan yang akan diwawancara. Ke 13 informan ini terdiri atas 6 informan dari kategori orang tua balita *stunting*, kemudian 4 informan dari kategori orang dewasa yang berinteraksi dengan balita dan 3 informan dari kategori tenaga kesehatan. Pada tahap pertama wawancara, peneliti mewawancarai informan dengan lokasi terjauh dan tersulit dijangkau oleh peneliti yaitu para informan yang bertempat tinggal di Desa Sumberbendo. Kemudian melakukan wawancara di lokasi berikutnya yang lebih mudah dijangkau oleh peneliti, yaitu Desa Banjarsari.

Dokumentasi adalah teknik untuk melakukan penelusuran data dengan menggunakan arsip-arsip, gambar serta data-data yang tertulis. Data tersebut berasal dari turun lapangan kemudian data tersebut menjadi pemerkuat dari hasil penelitian nantinya. Metode dokumentasi menjadi suatu metode yang digunakan untuk mencari data-data historis dalam mendokumentasikan sumber data yang diperlukan berasal dari buku-buku, profil kecamatan, dan data lain yang akan mendukung

penelitian. Secara operasional tahap dokumentasi digunakan oleh peneliti pada saat turun lapangan dalam rangka pengumpulan data dan arsip data. Dokumentasi yang diperoleh peneliti berupa gambar atau foto dan juga audio rekaman wawancara.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis dari Strauss dan Corbin (1990,998). Analisis ini terdiri dari tiga tahap ialah pertama, pengkodean terbuka (*Open Coding*) yaitu peneliti mengkategorikan dari semua informasi melalui observasi, wawancara, dan juga catatan-catatan peneliti. Kedua, Pengkodean berporos (*Axial Coding*) yaitu peneliti melakukan penentuan dari kategori sentral atau kategori inti suatu fenomena. Ketiga Pengkodean selektif (*Selective Coding*) yaitu peneliti menuliskan serta menggambarkan alur cerita dari fenomena yang terjadi.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Kondisi Objektif Sosial-Ekonomi di Kecamatan Sumberasih

Para subjek dalam penelitian ini menjelaskan kondisi berdasarkan apa yang mereka alami. Kondisi Sosial-Ekonomi merupakan suatu kondisi yang berkaitan dengan keadaan sosial dan juga ekonomi dalam masyarakat. Peneliti melakukan analisis terhadap kondisi sosial dan ekonomi subjek. Kondisi sosial subjek berkaitan dengan keadaan sosial dalam masyarakat. Di masyarakat Desa Banjarsari dan Desa Sumberbendo sebagai lokasi penelitian, kondisi sosial subjek sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dari masyarakat.

Kondisi perekonomian masyarakat menjadi salah satu faktor utama dalam mempengaruhi kondisi sosial masyarakat pada saat ini. Hal ini dikarenakan di masyarakat pedesaan masih banyak memandang status sosial bergantung pada keadaan ekonomi yang berdampak pada perubahan perilaku konsumsi masyarakat. Kondisi objektif sosial-ekonomi masyarakat dikaitkan dengan konstruksi sosial dari Berger. Berdasarkan teori konstruksi sosial Berger, kondisi objektif diartikan sebagai realitas yang sesungguhnya atau dapat dikatakan sebagai suatu definisi yang kompleks mengenai rutinitas tindakan yang telah memiliki pola atau tersusun dan dapat dipahami oleh individu secara umum sebagai suatu fakta. Pada kondisi objektif ini, secara sistematis masyarakat Kecamatan Sumberasih dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dimana mereka tinggal dan kepribadian yang ditanamkan sejak kecil.

Realitas dan rutinitas yang terpola sejak kecil adalah uang atau materi menduduki tempat prioritas. Pendidikan masyarakat masih tergolong rendah dan juga menikah menjadi solusi dari permasalahan ekonomi. Sehingga memunculkan pemikiran dan pola didik yang sama antargenerasi. Berdasarkan hasil observasi dan temuan data di lapangan, sebagian besar masyarakat Desa Banjarsari dan Desa Sumberbendo di Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo mayoritas jika dilihat dari kondisi rumah relatif sama yaitu rumah sederhana yang sudah menggunakan tembok dari batu-bata yang berjejer dengan rumah-rumah lainnya, namun ada beberapa rumah yang memiliki perabotan rumah yang lebih lengkap. Selain itu jika dilihat pada mata pencaharian masyarakat relatif bekerja sebagai petani dan wiraswasta tergolong pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Selanjutnya adalah terkait dengan pendidikan dari subjek penelitian jika dari keluarga balita stunting mayoritas masih pada pendidikan tertinggi SMA.

Subjek menggunakan sumber air yang sama yaitu dari sumur atau air tanah. Namun perbedaannya adalah cara mengelolah air yang berasal dari tanah ini jika di Desa Banjarsari digunakan pada kegiatan mencuci, mandi dan kegiatan lainnya namun tidak untuk dikonsumsi. Masyarakat Desa Banjarsari mayoritas mengkonsumsi air mineral yang dijual dipasaran. Namun, beberapa masyarakat juga masih menggunakan air tanah sebagai sumber utama air minum dengan melalui proses perebusan terlebih dahulu kemudian dikonsumsi. Berbeda halnya dengan masyarakat

di Desa Sumberbendo semoua subjek penelitian menyatakan bahwa air tanah dikonsumsi langsung tanpa adanya proses perebusan terlebih dahulu.

Tingkat pendidikan subjek cukup beragam, 1 subjek tidak bersekolah, 2 subjek SD, 3 subjek SMP, 4 subjek SMA serta 3 subjek lulusan Diploma. Subjek yang berasal dari keluarga balita rata-rata memiliki satu hingga tiga anak yang masih menempuh pendidikan di sekolah. Orang tua balita jika dilihat dari riwayat pernikahan mayoritas menikah saat dibawah usia 20 tahun. Alasan menikah di usia yang muda yaitu merasa sudah menemukan orang yang tepat dan tuntutan dari keluarga terutama jika dari pihak perempuan menginginkan anaknya untuk segera menikah. Hal ini juga berkaitan dengan faktor ekonomi, banyak masyarakat yang masih menganggap menikahkan anak adalah salah satu cara agar beban dari orang tua berkurang.

Sebanyak 10 subjek memiliki penghasilan tidak tetap atau berubah-ubah. Besar penghasilan yang diterima berkisar antara Rp. 500.000- Rp. 3.000.000,- perbulannya. Untuk memenuhi kebutuhan hidup beberapa subjek juga bekerja sampingan guna menambah penghasilan dan juga sebagai alternatif jika kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya ada tambahan di masa depan. Hal ini biasanya dilakukan oleh ibu rumah tangga yang membantu suaminya untuk menambah penghasilan dengan berjualan, beternak demi mencukupi kebutuhan yang lain-lain. Berdasarkan dari temuan data, empat keluarga balita merupakan keluarga menengah ke bawah yang semuanya tidak memiliki aset investasi seperti tabungan atau barang-barang berharga.

Berdasarkan hasil analisis, dari 13 informan terdapat 10 orang yang termasuk keluarga miskin atau Keluarga Sejahtera I (KS-I). Menurut BKKBN, Keluarga Sejahtera I (KS-I) termasuk ke dalam keluarga miskin yang tidak memenuhi salah satu indikator Keluarga Sejahtera II (KS-II). Salah satu yang tidak terpenuhi adalah penghasilan keluarga yang rendah atau belum layak. Sedangkan 3 informan termasuk ke dalam keluarga menengah atau Keluarga Sejahtera II (KS-II). Keluarga ini termasuk keluarga menengah karena sudah memiliki penghasilan yang layak dan tetap.

4.2 Realitas Objektif Pola Hidup Sehat Pada Masyarakat

Realitas adalah suatu hasil yang dibentuk oleh manusia yang memiliki kreativitas melalui kekuatan konstruksi sosial terhadap kehidupan sosial yang ada di lingkungan sekitarnya. Berdasarkan pada teori konstruksi sosial Peter L Berger, realitas objektif ialah definisi yang kompleks mengenai realitas dan rutinitas dari tindakan yang telah memiliki pola atau tersusun dengan sistematis. Sehingga individu dapat memahami realitas berpola tersebut sebagai sebuah fakta. Pada kenyataan objektif, secara sistematis masyarakat di Kecamatan Sumberasih yaitu di Desa Banjarsari dan Desa Sumberbendo dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Pengaruh ini datang ditempat tinggal mereka yang juga dapat dikatakan sebagai suatu petunjuk dari perkembangan kehidupan masyarakat yang dipilih secara sosial dari awal mula fase kehidupan manusia dimulai atau kelahiran hingga menuju ke fase remaja dan tua.

Dalam hal ini dapat diartikan bahwa realitas telah terbentuk dan terpola dalam kehidupan masyarakat yaitu setiap anak individu memiliki definisi sehatnya masing-masing. Namun, terdapat suatu budaya dan keyakinan yang dimiliki oleh masyarakat tentang pola hidup sehat itu berasal dari kondisi fisik yang sehat dan bugar. Masyarakat adalah produk dari realitas objektif yang terbentuk dari adanya kelembagaan. Yang diawali dengan proses eksternalisasi yang terus berulang sehingga memunculkan suatu habitus atau kebiasaan. Kebiasaan yang muncul tersebut bersifat turun-temurun sehingga pada akhirnya menjadi tradisi.

Tradisi yang dimaksud adalah pola kebiasaan yang diturunkan oleh orang tua kepada anak-anaknya. Tradisi yang ada di masyarakat Desa Banjarsari mengajarkan pola hidup sehat dengan mengajarkan pentingnya kebersihan untuk menjaga kesehatan keluarga. Budaya yang ada

dimasyarakat menitikberatkan pada peran keluarga sebagai lingkungan pertama dan terpenting bagi perkembangan anak yang memiliki tugas mengajarkan kebersihan dan kesehatan diri. Menjadi desa lokus penanganan kasus stunting, menjadikan masyarakat di Desa Banjarsari khususnya informan dalam penelitian ini lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan anggota keluarga. Tradisi yang dilakukan oleh masyarakat di desa ini adalah salah satunya gemar makan ikan.

Letak geografis yang berada di pesisir pantai membuat desa ini kaya akan makanan dari hasil laut. Masyarakat desa menjadikan hasil laut sebagai sumber daya alam komoditas dan juga dikonsumsi sendiri. Kebiasaan makan ikan yang sudah turun-temurun ini menjadikan protein hewani yang paling banyak ditemui adalah dari ikan. Tradisi makan ikan ini juga diturunkan oleh orang tua kepada anak, meskipun pada realitasnya dari beberapa informan menyatakan anak kecil kurang menyukai ikan, namun hal ini dianggap wajar karena belum terbiasa dan faktor usia yang masih muda. Tradisi dan kepercayaan yang lain berkembang di masyarakat adalah larangan makan ikan terhadap perempuan hamil karena dianggap akan mempersulit saat proses persalinan nanti.

Masyarakat Banjarsari percaya pada tradisi larangan ini karena nilai dan norma yang ada dilakukan dengan paksaan. Sedangkan di Desa Sumberbendo, memiliki tradisi yang ada dimasyarakat juga mengajarkan kebersihan dan kesehatan kepada anak. Namun yang menjadi perbedaan adalah masyarakat di desa ini masih minim untuk mengkonsumsi protein hewani dan lebih cenderung pada sayur-sayuran. Hal ini dipengaruhi kondisi geografis desa yang jauh dari pantai dan lebih ke daerah perkebunan. Terkait dengan peran keluarga dalam upaya menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan, masyarakat masih banyak mempraktekkan pengetahuan yang telah turun-temurun diajarkan oleh orang tua. Salah satunya dengan adanya mengkonsumsi makanan yang ada di sekitar rumah. Salah satu informan menyebutkan asupan vitamin dan nutrisi diperoleh dari hasil kebun sendiri. Seperti mengkonsumsi jambu yang ada di depan rumah.

Berdasarkan hasil analisis terdapat juga perbedaan realitas tentang pola hidup sehat di kedua desa lokasi penelitian. Perbedaan terlihat pada pemanfaatan air yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Di Desa Banjarsari masyarakat lebih memilih untuk mengkonsumsi air mineral daripada air tanah. Namun, untuk kegiatan seperti mencuci, mandi dan sanitasi semuanya menggunakan air tanah. Berbeda dengan di Desa Sumberbendo yang masyarakatnya mayoritas menggunakan air sumber untuk dikonsumsi namun tanpa melalui proses perebusan terlebih dahulu.

Alasan informan menggunakan secara langsung air sumber adalah kebiasaan turun-temurun yang menjadi tradisi. Menurut informan di Desa Sumberbendo, air sumber berasal dari mata air murni dan masih terjaga kebersihannya sehingga kesegaran air juga berkualitas. Hal inilah yang mendorong masyarakat untuk langsung mengkonsumsi air tersebut. Kebiasaan minum air sumber di masyarakat memiliki makna karena dianggap sehat dan murah. Masyarakat Sumberbendo percaya dan melakukan kebiasaan ini tanpa adanya paksaan dari siapapun atau dipahami sebagai realitas kolektif.

4.3 Realitas Subjektif *stunting* pada tenaga kesehatan

Realitas muncul karena adanya manusia kreatif yang memunculkan kekuatan konstruksi sosial terhadap dunia sosial yang ada di lingkungan sekitarnya. Realitas subjektif adalah konstruksi pemahaman atas realitas yang dimiliki oleh setiap individu dan selanjutnya dikonstruksi melalui proses internalisasi. Proses internalisasi adalah salah satu bentuk pemahaman yang dilihat secara langsung peristiwa objektif sebagai bentuk pengungkapan suatu makna. Dengan demikian, dari ketiga informan tenaga kesehatan yang berperan sebagai subjek memiliki pemahaman dan penafsiran yang berbeda mengenai anak stunting. Pemahaman ini muncul karena adanya proses internalisasi

melihat secara langsung peristiwa objektif yaitu balita stunting, bagaimana anak ini seharusnya tumbuh dan berkembang.

Selain itu pemahaman ini muncul karena adanya proses internalisasi ilmu pengetahuan yang diserap oleh individu. Kedua proses internalisasi ini kemudian memunculkan suatu makna. Berikut adalah hasil analisis realitas subjektif tentang stunting pada tenaga kesehatan. Pada subjek Zenobia Agustina yang merupakan tenaga kesehatan di Puskesmas Sumberasih menjelaskan stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh berbagai faktor. Subjek memunculkan realitas subjektif menitikberatkan kasus balita stunting ini pada faktor lingkungan sekitar balita.

Pertama, stunting disebabkan oleh keluarga yang memiliki resiko tinggi. Sebelum anak dilahirkan terdapat kriteria-kriteria keluarga yang memiliki potensi melahirkan balita stunting. Seperti Ibu KEK dan Pernikahan dini menjadikan resiko melahirkan balita stunting semakin tinggi. Subjek melihat kasus stunting sebagai kasus kesehatan yang tidak bisa disepelekan. Terutama di daerah kerjanya yaitu Kecamatan Sumberasih ditetapkan beberapa desa yang masuk ke dalam lokus stunting.

Pada subjek Vivi yang merupakan tenaga kesehatan di Desa Banjarsari menjelaskan bahwa stunting adalah kondisi kekurangan gizi bukan hanya karena dari individu namun juga peran lingkungan keluarga. Subjek memunculkan realitas bahwa stunting dipengaruhi oleh keluarga. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan balita khususnya kebutuhan nutrisi menyebabkan balita stunting. Selanjutnya menurut subjek terdapat kepercayaan yang dianut oleh masyarakat sekitar juga termasuk dalam penyebab balita stunting. Kepercayaan ini berkaitan dengan pantangan makanan pada ibu hamil. Makanan yang dilarang adalah hasil tangkapan laut, hal ini dipercaya karena jika ibu hamil mengkonsumsi makanan hasil laut maka akan mempersulit proses persalinannya nanti.

Pada subjek Atik yang merupakan tenaga kesehatan di Desa Sumberbendo menjelaskan bahwa stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis pada balita yang disebabkan oleh asupan gizi yang rendah dan pola asuh yang salah. Atik menekankan pada perubahan zaman yang mempengaruhi pola asuh orang tua ke balita. Jika dulu orang tua memiliki kebiasaan membuat makanan MP- ASI sendiri untuk anaknya. Orang tua di era sekarang lebih memilih membeli makanan instan untuk diberikan kepada anaknya. Selain itu, subjek juga mengkaitkan kebiasaan orang tua di zaman sekarang yang memiliki kesibukan kerja. Menurut subjek kesibukan kerja ini menjadikan kepedulian orang tua kepada anaknya menurun.

4.4 Proses Eksternalisasi, Objektivasi dan Internalisasi Masyarakat Tentang Stunting

Peter L. Berger dan Luckmann menjelaskan terdapat tiga momen simultan dalam konstruksi masyarakat yaitu eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi. Pada tahapan pertama yaitu proses eksternalisasi adalah suatu proses pembiasaan diri dengan dunia sosio kultural atau *society is human product*. Pada tahapan ini manusia mengalami proses mengekspresikan diri dalam membangun tatanan kehidupan. Hal tersebut berarti pada saat manusia dilahirkan tidak dapat langsung mengenal dan paham akan segala hal yang ada di dunia ini. Namun seiring berjalannya waktu mereka akan mengenal sesuatu dan bahkan ada beberapa yang mencoba mengambil keputusan untuk mencoba atau mencari tau lebih dalam melalui interaksi sosial.

Setiap orang harus mengalami proses perkembangan kepribadian dari budaya yang diperoleh dahulu. Budaya yang dimaksud ialah dunia manusia memberikan sistem kuat yang sebelumnya tidak dimiliki secara biologis. Jika dikaitkan dengan permasalahan yang diangkat oleh peneliti, pada proses eksternalisasi manusia ketika lahir tentunya belum mengetahui mengenali stunting pada anak. Kemudian ketika individu mengalami proses perkembangan hingga merasakan mempunyai seorang

anak, barulah disitu individu sadar bahwa stunting merupakan gangguan kesehatan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi pada anak. Pemahaman subjektif tentang stunting pada individu ini erat kaitannya dengan cadangan pengetahuan yang ada pada setiap individu yang diperoleh melalui proses interaksi sosial dengan individu lain dan konstruksi budaya yang ada di dalam lingkungan keluarga maupun diluar.

Hasil analisis data di dua lokasi penelitian yang berbeda yang menghasilkan proses eksternalisasi yang berbeda pula. Jika di Desa Banjarsari sebagai lokus stunting, masyarakatnya sebelumnya tidak memiliki pengetahuan tentang balita stunting. Mayoritas informan baru mengetahui istilah stunting setelah menjadi seorang ibu dan sering melakukan kegiatan di posyandu. Masyarakat belum mengetahui secara menyeluruh terkait dengan permasalahan kesehatan yang ada termasuk yang berhubungan dengan anak. Namun seiring berjalannya waktu individu mendapatkan sosialisasi dari keluarga terkait dengan permasalahan kesehatan.

Hasil sosialisasi ini menunjukkan bahwa individu menyerap informasi stunting dengan pemahaman bahwa kondisi ini termasuk kedalam gangguan kesehatan. Keputusan menolak balita disebut sebagai stunting ini salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan. Berdasarkan data yang didapatkan, pendidikan masyarakat di Desa Banjarsari menengah. Banyak dari warga desa yang hanya bersekolah sampai jenjang SMP. Selain itu faktor yang membuat masyarakat menilai stunting adalah kondisi yang kurang dapat diterima adalah kesadaran akan kesehatan balita.

Pada subjek orang tua balita stunting, mereka menganggap bahwa anaknya dalam kondisi yang baik-baik saja dan tidak merasa ada masalah gangguan kesehatan. Selanjutnya, di Desa Sumberbendo sebagai non lokus stunting, masyarakat memiliki pemahaman bahwa stunting adalah balita pendek. Pandangan ini muncul dikarenakan proses interaksi subjek dengan tetangga-tetangganya. Mayoritas informan belum mengetahui apa itu stunting bahkan setelah menjadi seorang ibu. Para informan menjelaskan stunting adalah kondisi yang disebabkan oleh faktor keturunan dari keluarga.

Apabila di keluarga terdapat balita stunting, mereka menganggap itu bagian dari keturunan dan bukanlah hal yang serius. Pemahaman ini diperoleh dari proses adaptasi masyarakat dengan lingkungan sekitarnya dan pengetahuan yang dimiliki. Tak hanya dianggap karena faktor keturunan, oleh masyarakat sekitar stunting dianggap sebagai karma. Keyakinan ini disampaikan oleh salah satu informan yang menjelaskan terdapat norma dan nilai di masyarakat dimana dilarang untuk mengejek orang lain. Jika individu melakukannya maka akan terdapat karma hal yang sama terjadi pada dirinya atau orang lain. Nilai-nilai inilah yang dipercayai oleh masyarakat termasuk kepada faktor penyebab balita mengalami stunting.

Masyarakat di Desa Sumberbendo menganggap stunting bukanlah hal yang serius. Karena mereka melihat balita stunting sebagai balita normal pada umumnya. Sehingga tidak terjadi penolakan pada masyarakat ataupun orang tua balita. Keputusan ini diambil juga berdasarkan latar belakang pendidikan masyarakat di Desa Sumberbendo yang tergolong rendah. Mayoritas masyarakat hanya menempuh jenjang pendidikan sampai SD. Hal ini menyebabkan masyarakat kurang memiliki pemahaman tentang stunting dan dampaknya.

Masyarakat merasa kondisi anak baik-baik saja dan tidak membutuhkan asupan nutrisi yang lebih dari hari-hari biasanya. Pada tahapan kedua yaitu proses objektivasi, melalui proses eksternalisasi terlebih dahulu individu secara kolektif mempunyai potensi untuk melakukan objektivasi yang mampu memunculkan sebuah realitas yang baru atau *Society is an objective reality*[11]. Objektivasi juga dapat dikatakan sebagai hasil yang telah dicapai baik mental maupun fisik dari proses eksternalisasi manusia. Kenyataan dalam hidup sehari-hari ini kemudian di objektivasi oleh manusia

kemudian dipahami sebagai realitas objektif. Proses objektivasi juga identik dengan interaksi antara dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi.

Dalam proses inilah, nilai-nilai yang sudah tertanam dan tidak dapat dipisahkan dari masyarakat. Manusia atau masyarakat yang menciptakan suatu wacana, akan mengalami dan juga merasakan wacananya itu sendiri. Melalui proses tahapan objektivasi ini masyarakat akan menjadi suatu realitas objektif. Kenyataan dalam kehidupan sehari-hari yang telah diobjektivasi oleh manusia inilah yang dipahami sebagai realitas objektif. Objektivasi dalam masyarakat meliputi beberapa hal yaitu misalnya identitas, institusi dan peranan.

Proses objektivasi di Desa Banjarsari sebagai lokus stunting adalah pandangan masyarakat terhadap balita stunting sesuai dengan pengetahuan awal masyarakat. Proses objektivasi ini pandangan masyarakat terhadap balita stunting berbeda-beda. Pengetahuan masyarakat ini didasari oleh pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan oleh setiap individu didalam masyarakat. Pola asuh dengan memberikan makanan cepat saji terus menerus dilakukan sehingga menjadi realitas objektif tanpa menyadari bahwa terdapat kondisi anak yang mengalami kekurangan gizi. Salah satunya pada informan Laila, anaknya gemar mengkonsumsi makanan siap saji yaitu sosis.

Mengetahui anaknya menyukai sosis maka informan beraksi dengan terus memberikan sosis pada anaknya. Kemudian, di Desa Sumberbendo sebagai non lokus stunting adalah pandangan masyarakat memiliki kebiasaan yang menjadi realitas objektif. Salah satunya yaitu informan Sri yang menjelaskan bahwa tidak memberikan ASI eksklusif namun lebih memilih untuk memberikan MP ASI sebelum anak berusia 6 bulan. Hal ini menjadi realitas objektif dan terus menerus dilakukan oleh informan dan masyarakat sekitar.

Pada tahap berikutnya adalah proses internalisasi yaitu proses pengungkapan makna tentang pemahaman suatu peristiwa objektif secara langsung. Menurut Peter Ludwig Berger dan Luckmann, internalisasi individu menjadi anggota lembaga sosial ataupun organisasi sosial dengan mengidentifikasi dirinya. Internalisasi ialah realitas yang dilakukan oleh individu dan kemudian merubahnya dari struktur dunia objektif menjadi struktur kesadaran subjektif. Secara umum, internalisasi dapat dipahami sebagai pengetahuan tentang sesama dan tentang dunia sebagai sesuatu yang mempunyai makna dari realitas sosial. Individu dapat dikatakan sebagai anggota masyarakat setelah tercapainya proses internalisasi.

Proses yang dilakukan dalam pencapaian ini adalah dengan adanya tahap sosialisasi. Sosialisasi dibagi menjadi dua cara yaitu sosialisasi primer dan sosialisasi sekunder. Sosialisasi primer adalah sosialisasi yang pertama kali diterima pertama kali oleh individu pada masa kecil. Sosialisasi sekunder adalah proses yang akan dilalui selanjutnya oleh individu kedalam dunia objektif pada masyarakat baru. Sosialisasi primer merupakan sosialisasi terpenting dalam pembentukan dunia pertama individu.

Hal ini dikarenakan seluruh struktur dasar sosialisasi sekunder harus mempunyai kemiripan dengan struktur dasar sosialisasi primer. Pada tahap ini internalisasi berlangsung karena adanya identifikasi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa internalisasi merupakan suatu pemahaman dasar mengenai sesama atau pemahaman individu dengan individu yang lain. Internalisasi akan berupaya untuk menjadi kesadaran kolektif yang menciptakan kenyataan objektif (diluar) atau kenyataan subjektif (didalam).

Tahap internalisasi dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu di lokus dan non lokus stunting. Jika di lokus stunting yaitu Desa Banjarsari, peneliti menemukan realitas objektif masyarakat desa berbeda-beda setiap individu dan dipengaruhi oleh tahap objektivasi yang telah mereka lalui. Walaupun pada awalnya pengetahuan awal masyarakat Desa Banjarsari yaitu balita stunting dianggap sebagai balita yang sakit dan mirip dengan kasus gizi buruk. Di non lokus stunting

yaitu Desa Sumberbendo, peneliti menemukan realitas objektif masyarakat desa yang telah melalui tahap objektivasi yaitu stunting dianggap sebagai kondisi balita yang normal. Masyarakat menganggap balita pendek atau stunting ini merupakan hasil dari faktor keturunan sehingga tidak menjadi permasalahan yang serius.

4.5 Konstruksi masyarakat tentang stunting di Kecamatan Sumberasih

Konstruksi masyarakat tentang stunting di Kecamatan Sumberasih dapat dilihat melalui tiga proses yaitu eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi yang berproses secara dialektis. Individu bukanlah suatu hal yang pasif atau diam, akan tetapi individu selalu terlibat didalam setiap peralihan nilai objektif. Masyarakat di dua lokasi penelitian yang berbeda membentuk pemaknaan yang baru tentang balita stunting. Masyarakat mengalami proses pemaknaan berdasarkan cadangan pengetahuan yang diperoleh dari hasil interaksi dengan individu lainnya. Pertama yaitu tahap eksternalisasi di Desa Banjarsari sebagai lokus stunting, masyarakatnya memiliki pemahaman bahwa stunting mirip dengan gizi buruk.

Pandangan ini disebabkan oleh cadangan pengetahuan yang telah menjadi budaya di dalam masyarakat tentang balita gizi buruk adalah gangguan kesehatan yang memalukan karena ketidakefektifan dari orang tua dalam mengasuh anak. Di Desa Sumberbendo sebagai non lokus stunting, masyarakat memiliki pemahaman bahwa stunting adalah balita pendek. Apabila di keluarga terdapat balita stunting, mereka menganggap itu bagian dari keturunan dan bukanlah hal yang serius. Kedua yaitu tahap objektivasi di Desa Banjarsari melembaga pandangan bahwa balita stunting mirip dengan kasus gizi buruk sehingga didalam masyarakat stunting ditolak dan mendapatkan pemaknaan yang negatif. Di Desa Sumberbendo sebagai non lokus stunting pandangan masyarakat terhadap balita stunting yang dianggap sebagai keturunan dari orang tuanya. Terakhir adalah proses internalisasi yaitu pengungkapan makna tentang pemahaman suatu peristiwa objektif secara langsung, didalam proses ini terdapat dua sosialisasi yang dilakukan sebagai bentuk pencapaian individu masuk ke dalam masyarakat.

Sosialisasi tersebut terdiri dari sosialisasi primer dan sekunder. Di Desa Banjarsari sebagai lokasi lokus stunting disosialisasikan secara sekunder dan primer sebagai kasus balita yang mirip dengan gizi buruk. Sedangkan di Desa Sumberbendo sebagai lokasi non lokus Stunting disosialisasikan secara sekunder dan primer sebagai kasus balita pendek karena faktor keturunan dan normal. Selanjutnya ketiga proses eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi ini berproses secara dialektis dan memiliki berbagai kepentingan didalamnya. Terdapat dua realitas yang Berger dan Luckman jelaskan yaitu realitas objektif dan realitas subjektif.

Realitas objektif dimaknai sebagai fakta sosial dengan kompleksitas dari definisi dan pola tingkah laku yang dihayati oleh individu secara umum sebagai suatu fakta. Sedangkan realitas subjektif dimaknai sebagai proses peresapan ulang dari realitas objektif dari diri individu melalui momen internalisasi. Kenyataan merupakan produk dari pemikiran dan tindakan manusia di kehidupan sehari-hari. Realitas subjektif ini pengetahuan-pengetahuan yang dibangun oleh individu dalam momen internalisasi. Berikut adalah realitas objektif dan realitas subjektif tentang stunting pada masyarakat :

a. Realitas Objektif

Realitas objektif pada masyarakat melibatkan proses pembentukan lembaga didalamnya. Proses pembentukan lembaga ini dimulai dengan adanya eksternalisasi yang dilakukan secara terus-menerus sehingga terbentuk suatu pola yang dipahami bersama-sama sebagai bentuk dari

penyesuaian (habitualisasi). Dalam masyarakat terdapat pengaruh pemikiran bahwa anak perempuan harus segera dinikahkan untuk menghindari zina. Pada temuan data juga terlihat bahwa mayoritas masyarakat berpendidikan rendah dan berorientasi setelah lulus sekolah memilih untuk menikah. Pandangan yang terus-menerus disosialisasikan oleh masyarakat dari generasi ke generasi inilah yang kemudian diyakini bersama sebagai proses penyesuaian diri terhadap kehidupan sehari-hari.

Kemudian masalah tidak berhenti saat pengambilan keputusan menikah dini, namun juga berlanjut pada proses menjadi orang tua. Kehadiran anak dalam keluarga menjadi impian setiap pasangan muda namun tidak semua pasangan siap secara mental dan fisik untuk mempunyai anak. Dalam dunia kesehatan terdapat kriteria-kriteria pasangan suami istri yang ideal untuk menjadi orang tua. Salah satunya yaitu pada calon ibu harus memiliki LILA di atas 23 cm. Jika dibawah ukuran normal tersebut maka calon ibu beresiko melahirkan bayi stunting dan rentan dalam proses kehamilan sampai persalinan. Realitasnya mayoritas pasangan suami istri minim memiliki pengetahuan akan kesehatan dan kurang berinteraksi dengan tenaga kesehatan.

Jika calon ibu yang mengalami KEK hamil dan berlanjut melahirkan tanpa ada perbaikan gizi maka dalam dunia kesehatan anak yang dilahirkan akan mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini terjadi apabila berat badan bayi yang baru lahir berada dibawah kisaran normal. Berat badan balita yang baru lahir berkisar antara 2.5 kg sampai 3.5 kg jika dibawah 2.5 kg maka anak dikatakan termasuk dalam BBLR. Kondisi bayi inilah yang menjadi penyebab balita mengalami stunting. Di masyarakat muncul dua realitas tentang stunting yaitu pertama di Desa Banjarsari sebagai lokus stunting yang masyarakatnya memandang stunting kasus yang mirip dengan gizi buruk.

Realitas ini diproduksi oleh masyarakat dan terus-menerus disosialisasikan sehingga membentuk fenomena kemiripan stunting dengan gizi buruk. Sedangkan di Desa Sumberbendo sebagai non lokus stunting yang masyarakatnya memandang balita stunting adalah hal yang normal dan penyebabnya faktor keturunan. Realitas ini diproduksi dan dibentuk oleh masyarakat yang kemudian diyakini bersama sebagai fenomena.

b. Realitas Subjektif

Realitas Subjektif yang terjadi di masyarakat merupakan pemahaman tiap individu yang berbeda-beda terhadap suatu fenomena. Realitas ini muncul karena manusia memiliki sifat kreatif untuk menciptakan kekuatan konstruksi terhadap dunia sosial yang ada dilingkungan sekitarnya. Realitas subjektif ialah konstruksi pemahaman tiap individu yang akan dikonstruksikan melalui tahap internalisasi. Proses internalisasi yang akan menjadi salah satu bentuk pemahaman yang dapat dilihat secara langsung dari peristiwa objektif sebagai pengungkapan suatu makna.

Masyarakat sebagai realitas subjektif memiliki kesadaran terhadap realitas objektif yang ada dilingkungan sekitarnya. Begitupula dengan masyarakat yang ada didalam penelitian ini, ketika realitas objektif muncul maka selanjutnya muncul realitas subjektif yang terbentuk didalam diri tiap individu masing-masing. Masyarakat di Desa Banjarsari sebagai lokus mengkonstruksi stunting sebagai anak yang sakit. Pandangan ini ditunjukkan oleh Informan LB yang merupakan orang tua dari balita stunting menganggap bahwa stunting adalah anak yang mirip gizi buruk. Pemahaman ini muncul karena proses interaksi dengan lingkungan sekitarnya yang menjadikan pandangannya terhadap balita stunting negatif.

Pada informan lainnya yang ada di Desa Banjarsari juga memandang stunting dengan pemahamannya masing-masing selain dianggap kasus yang sama dengan gizi buruk. Stunting juga dipandang sebagai kondisi anak yang jauh dari perhatian orang tua. Orang tua yang tidak

memperhatikan anaknya secara mental dan fisik dianggap salah satu penyebab anak mengalami stunting. Di Desa Sumberbendo sebagai non lokus stunting, realitas subjektif yang muncul terhadap stunting juga beragam. Namun, di desa ini masyarakat lebih melihat stunting sebagai kondisi anak yang normal dan tidak memiliki kekurangan.

Seperti informan S yang merupakan orang tua balita stunting memandang bahwa kondisi stunting itu sebenarnya kondisi yang normal seperti anak seusianya. Respon ini yang menjadikan masyarakat menerima kondisi balita stunting dan menganggap bukan hal yang serius. Pemahaman ini merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya.

5. Kesimpulan

Individu menjadi penentu dalam dunia sosial yang dikonstruksikan atau dimaknai atas dasar kehendak yang dimiliki oleh setiap individu dalam bermasyarakat. Individu bertindak berdasarkan cadangan pengetahuan yang telah disosialisasikan sejak lahir dan terus berulang menjadi budaya yang hidup dimasyarakat. Selain dari cadangan pengetahuan, pandangan dan tindakan yang muncul pada individu didapatkan pada pengalaman hidup. Kasus balita stunting yang kini menjadi permasalahan gizi tidak hanya memunculkan respon pemerintah dan berupaya menanganinya. Namun didalamnya ada hal yang tak kalah penting yaitu konstruksi yang masyarakat bangun terhadap balita stunting.

Minimnya pengetahuan masyarakat tentang stunting dan didukung juga faktor kondisi sosial ekonomi memunculkan konstruksi berbeda-beda. Tiap individu memiliki pemaknaannya tersendiri terhadap stunting namun secara garis besar dapat dilihat pada lokasi penelitian yang berbeda. Jika di Desa Banjarsari sebagai lokasi fokus stunting yang termasuk ke dalam desa memiliki angka kasus stunting tinggi di Kecamatan Sumberasih menganggap stunting itu adalah kasus yang sama dengan gizi buruk. Konstruksi ini diperoleh dari cadangan pengetahuan dan interaksi dengan masyarakat yang semakin memunculkan pandangan negatif. Masyarakat menganggap anak yang sakit adalah tanggungjawab orang tua atas kelalaiannya mengasuh anak.

Hal ini menjadi orang tua yang memiliki balita stunting tertutup dan enggan menerima kondisi anak. Padahal stunting membutuhkan kerjasama antara orang tua, masyarakat dan dinas kesehatan untuk ditangani dan dicegah bersama-sama. Sedangkan di Desa Sumberbendo sebagai lokasi non lokus stunting termasuk ke dalam daerah yang memiliki angka kasus stunting rendah mengkonstruksikan stunting sebagai kondisi balita normal. Masyarakat menganggap bahwa balita stunting yang identik dengan postur tubuh yang pendek bukanlah karena pengaruh dari luar, Namun tak lain adalah keturunan dari orang tua. Pandangan ini yang terus disosialisasikan dalam masyarakat sehingga orang tua terbuka terhadap kondisi balita.

Daftar Pustaka

- [1] W. Lestari and L. Kristiana, "Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola," *Aspir. J. Masal. Sos.*, vol. 9, no. 1, pp. 17–33, 2018.
- [2] J. Newsroom, "Selama Tahun 2019, Pemprov Jatim Fokus di 12 Kabupaten Tangani Masalah Stunting," *Kominfo.jatim*, Jawa Timur, Apr. 05, 2019.
- [3] D. D. Firmansyah, "Menelisik Angka Stunting Kabupaten Probolinggo," *Badan Pusat Statistik Kabupaten Probolinggo*, Kabupaten Probolinggo, 2019.
- [4] Itang, "Faktor-faktor Penyebab Kemiskinan," *J. Keislaman, Kemasyarakatan dan Kebud.*, vol. 16, pp. 1–30, 2015.

- [5] F. S. Sadewo, R. Raflizal, and S. Wulansari, "KONSTRUKSI SOSIAL DAN TINDAKAN IBU DENGAN BALITA GIZI BURUK (STUDI KASUS DI SAMPANG DAN BOJONEGORO) Social Construction and Action of Mother of Malnutrition Toddler (A Case Study in Sampang and Bojonegoro)," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 18, no. 1, pp. 65–75, 2015, doi: 10.22435/hsr.v18i1.4272.65-75.
- [6] A. Rahayu, F. Yulidasari, A. Octaviana Putri, and L. Anggraini, *SUDT GUIDE-STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA*, 1st ed. Yogyakarta: CV Mine, 2018.
- [7] M. Herlina, *Sosiologi Kesehatan paradigma konstruksi sosial*. 2017.
- [8] S. Dyah Safitri and F. Xaverius Sri Sadewo, "Imunisasi Anak Pada Masyarakat Pedesaan," *Paradigma*, vol. 7, no. 2, pp. 1–6, 2019, [Online]. Available: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/paradigma/article/view/27364/25034>.
- [9] F. S. Sadewo, *Meneliti Itu Mudah*. Surabaya: Unesa University Press, 2016.
- [10] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2011.
- [11] P. L. Berger, *Tafsir Sosial Atas Kenyataan Risalah Tentang Sosiologi Pengetahuan*. Jakarta: LP3ES, 2013.