

Konstruksi Masyarakat Kelurahan Blooto Pada Inovasi Program Penurunan Angka Stunting

Vemi Andriani¹, Drs. Fransiscus Xaverius Sri Sadewo, M.si²

Program Studi Sosiologi, Jurusan Ilmu Sosial, FISH-Unesa

Vemi.19010@mhs.unesa.ac.id

Abstract

Stunting is a nutritional problem in toddlers. The government is intensively making regulations to overcome the problem of stunting from prevention to treatment. This is because stunting has a big impact on the nation's next generation, among other things, it can cause problems in motor and verbal cognitive growth that are not optimal. Stunting is a complex problem that is not only caused by malnutrition, but also by other factors such as parenting, congenital diseases, and hormones. The city of Mojokerto is an area with a low prevalence of stunting, ranking 4th in the East Java region and is one of the pioneer areas for reducing stunting rates in Indonesia. The Mayor of Mojokerto followed up on this by holding new program innovations in the City of Mojokerto with the tagline Zero Stunting. On the basis of this chronology, the researcher wants to see how the construction of the Blooto sub-district community is in the innovation of the stunting reduction program in Mojokerto City. This study uses qualitative methods with a grounded theory approach. Data analysis uses social construction thinking from Peter L Berger and Luckmann. From the results of the combination of theory and methodology, the results of the research show that the understanding that reaches the community is divided into two groups with high and low levels of awareness. Both groups of members of society share openness with the existence of government programs that are being implemented, but the meaning of individuals influences the forms of interaction and actions taken. It can be concluded that there are differences in views due to factors of educational background, age, environment and individual socio-economics.

Stunting merupakan permasalahan gizi pada balita. Pemerintah gencar membuat peraturan untuk mengatasi masalah stunting dari pencegahan sampai dengan pengobatan. Hal ini disebabkan karena stunting berdampak besar bagi generasi penerus bangsa antara lain dapat menyebabkan masalah pertumbuhan kognitif motorik dan verbal menjadi tidak optimal. Stunting merupakan permasalahan kompleks yang tidak hanya disebabkan oleh faktor kekurangan gizi, melainkan dengan faktor penyebab lain seperti pola asuh, penyakit bawaan, dan juga hormonal. Kota Mojokerto merupakan wilayah dengan prevalensi angka stunting yang rendah urutan ke 4 di wilayah Jawa Timur dan menjadi salah satu wilayah pioner untuk penurunan angka stunting di Indonesia. Walikota Mojokerto menindaklanjuti hal ini dengan mengadakan inovasi-inovasi program baru di wilayah Kota Mojokerto dengan tagline Zero Stunting. Atas dasar kronologi inilah peneliti ingin melihat bagaimana konstruksi masyarakat kelurahan Blooto dalam inovasi program penurunan angka stunting di Kota Mojokerto. penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan grounded theory. Analisis data menggunakan pemikiran Konstruksi sosial dari Peter L Berger dan Luckmann. Dari hasil kombinasi teori dan metodologis, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman sampai pada masyarakat terbagi menjadi dua bagian kelompok dengan tingkat kesadaran tinggi dan rendah. kedua kelompok bagian masyarakat tersebut sama-sama memiliki keterbukaan dengan adanya program-program pemerintah yang sedang dijalankan, namun pemaknaan individu berpengaruh pada bentuk interaksi dan tindakan yang dilakukan. Dapat disimpulkan adanya perbedaan pandangan karena faktor-faktor latar belakang pendidikan, usia, lingkungan dan sosial ekonomi individu.

Keywords: Stunting, program innovation, reality, social construction and society

Stunting, Inovasi program, Realitas, Konstruksi sosial, dan Masyarakat

1. PENDAHULUAN

Stunting dapat menyebabkan masalah jangka pendek maupun panjang. jangka pendek dari masalah Stunting yakni peningkatan gejala sakit dan kematian, pertumbuhan kognitif, motorik, dan verbal anak tidak optimal. Sedangkan pada jangka panjang seperti postur tubuh anak saat dewasa tidak optimal (lebih pendek dibandingkan dengan anak normal), resiko terjadinya obesitas lebih besar, dan kurangnya performa belajar dan produktivitas tidak optimal. Stunting juga menghambat perkembangan otak anak yang berdampak pada perkembangan kualitas sumber daya manusia. (Naurah Lisnarini et al., 2022). Menurut

Archda, dkk (2019) Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi yang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor seperti gizi buruk yang dialami ibu hamil ataupun balita. Pada penelitian dijabarkan faktor-faktor penyebab Stunting antara lain dari kondisi ibu sebelum hamil dan saat hamil serta pasca melahirkan. Yakni asupan makanan ibu, kondisi kesehatan dan lingkungan.

Kondisi balita yang sangat rentan yakni pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) balita harus mendapat ASI eksklusif. Faktor lainnya pada proses pola asuh, rutin imunisasi dan posyandu, akses air bersih dan kondisi sosial ekonomi keluarga untuk pemenuhan asupan gizi dan vitamin anak. Badan Pusat Statistik menyajikan data perbandingan prevalensi angka Stunting Indonesia tahun 2021 dengan tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 2,8 persen. 24,4 persen per tahun 2021 menjadi 21,6 persen per tahun 2022.

Stunting di Jawa Timur per tahun 2021 mencapai 23,5 persen. Angka tertinggi pada Kabupaten Bangkalan sebesar 38,9 persen, sementara terendah di kota Mojokerto 6,9 persen dari keseluruhan wilayah di Jawa Timur. Menurut Ratna Wulaningsih, dkk. (2019) Dalam hasil penelitiannya tentang evaluasi tingkat Stunting dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada anak usia dibawah lima tahun di Jawa Timur menjabarkan faktor-faktor penyebab Stunting meliputi usia ibu, keadaan ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, status gizi selama masa kehamilan, serta asupan energi dan protein anak. Menurut data SSIG Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, Kota Mojokerto dengan prevalensi angka Stunting terendah di provinsi Jawa Timur. Dengan angka prevalensi sebesar 8,4 persen. Kota Mojokerto memiliki jumlah balita sebanyak 6008 balita. Kota Mojokerto wilayah yang terdiri dari 3 kecamatan yakni kecamatan Prajurit Kulon, Magersari, dan Kranggan. Dengan total 18 kelurahan. Perbandingan angka prevalensi Kota Mojokerto Tahun 2021 dengan 2022 mengalami kenaikan. Menurut data dari Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia milik Kementerian Kesehatan tahun 2021 angka prevalensi Stunted Kota Mojokerto 6,9 sebagai wilayah terendah di Jawa Timur, namun di tahun 2022 menurut sumber yang sama angka prevalasi Stunting di Kota Mojokerto mencapai 8,6 persen

Beracuan dari data dan peraturan pemerintah pusat tentang upaya percepatan penurunan angka stunting, Walikota Mojokerto membuat kebijakan memutuskan prioritas lokasi khusus kelurahan stunting di Kota Mojokerto pada 18 kelurahan dengan output tiap kelurahan wajib membentuk tim pendamping keluarga yang masing masing terdiri dari tiga orang kader PKK, kader KB dan bidan desa. Dengan tugas menjadi perantara satgas stunting, dan BKKBN dalam memonitoring perkembangan balita dan sedini mungkin mencegah terlahirnya balita stunting melalui program-program inovasi yang dijalankan pada setiap kelurahan.

Kota Mojokerto menerapkan penanganan Stunting dengan metode dari hulu ke hilir, dinas kesehatan Kota Mojokerto bekerja sama dengan BKKBN Kota Mojokerto untuk melakukan pemantauan terhadap kesehatan remaja dengan memberikan pil penambah darah secara rutin ke siswa SMA. BKKBN juga bekerja sama dengan Kementrian agama untuk melakukan pemantauan secara administrasi kelayakan dan kesehatan melalui aplikasi ELSIMIL sejak 2021 terhadap calon pengantin. Sampai pada tingkat kelurahan Walikota Mojokerto mewajibkan untuk setiap kelurahan memiliki inovasi program Penurunan angka stunting seperti halnya di Kelurahan Blooto ada tiga program dengan nama Masto Siganteng Zib, Pak Udin Sebanting, dan Dagadu Somakesda, tiap desa dibentuk tim untuk menjalankan program tersebut dengan formasi 3 anggota tiap tim terdiri dari Bidan desa, Kader PKK, dan Kader KB. Pemerintah Kota Mojokerto juga pernah menjalankan program DASHAT yakni Dapur Sehat untuk menjamin nutrisi dan perbaikan gizi anak Stunting selama satu bulan penuh.

Berdasarkan latar belakang tersebut dalam penelitian ini akan melihat Bagaimana Konstruksi masyarakat kelurahan Blooto dalam inovasi program penurunan angka stunting di Kota Mojokerto. dengan tujuan penelitian untuk Mengidentifikasi Kondisi sosial ekonomi masyarakat Kelurahan Blooto, Mengidentifikasi realitas subjektif Tpk (Tim Pendamping Keluarga Berisiko Stunting) dalam pelaksanaan Inovasi Program penurunan angka stunting, Mengidentifikasi realitas objektif masyarakat dalam mengikuti inovasi program penurunan angka stunting, dan menganalisis konstruksi masyarakat Kelurahan Blooto dalam Inovasi Program penurunan angka stunting di Kota Mojokerto.

2. Kajian Pustaka

2.1 Urgensi Permasalahan Stunting dan Kemiskinan

Stunting mempengaruhi seperempat dari anak-anak di negara berkembang, faktor penyebabnya yakni kemiskinan, kekurangan gizi, dan beban penyakit bawaan dengan konsekuensi dampak negatif secara signifikan pada perkembangan kognitif dan non-kognitif. Menyebabkan pencapaian hasil belajar di sekolah sampai pada proses menjadi orang dewasa dalam aspek pendapatan dan produktivitas kurang maksimal (Himaz, 2018) Stunting merupakan permasalahan multidimensi yang penyebabnya tidak hanya faktor gizi buruk untuk terjadinya Stunting. Mengenal pertama kali gejala Stunting dimulai dari berat badan bayi saat lahir pemantauan perkembangan bayi selama 1000 hari pertama kelahiran. Tidak semua bayi yang lahir dengan berat badan kurang secara otomatis dapat diklasifikasikan sebagai Stunting. Bayi termasuk dalam Stunting adalah proses pola asuh orang tua selama 1000 hari pertama bayi setelah dilahirkan. Yanti, dkk 2020 dalam penelitian menjabarkan aspek yang melatarbelakangi Stunting peran orang tua dalam pengurusan anak cenderung di bebaskan pada ibu dan tidak ada keseimbangan peran dalam pola asuh terhadap anak (Yanti et al., 2020). Keluarga yang hidup pada garis kemiskinan sering menghadapi masalah malnutrisi yakni kondisi kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Menurut United Nations Children's Fund 2020 malnutrisi dapat menyebabkan permasalahan kesehatan jangka panjang seperti stunting dan obesitas. Kemiskinan dan kesehatan balita berdampak signifikan pada proses pertumbuhan, gizi, kesehatan fisik, dan mental. Balita yang lahir dari keluarga miskin cenderung lebih rentan mengalami kekurangan gizi dan stunting. Balita memerlukan asupan gizi dan serat yang seimbang untuk proses pertumbuhan awal, sedangkan kemiskinan mengakibatkan keterbatasan pada akses makanan bergizi dan menciptakan pola makan tidak seimbang sehingga menciptakan kualitas pemberian asupan yang buruk bagi balita

2.1 Konsep Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan secara konseptual memiliki beberapa aspek antara lain menekankan pendekatan secara preventif dan promotif terhadap pencegahan penyakit serta peningkatan kesehatan melalui sosialisasi kesehatan, Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dengan optimalkan, Melibatkan masyarakat dalam mengambil keputusan guna meningkatkan partisipasi aktif masyarakat, dan pengembangan berkelanjutan berkaitan dengan pembiayaan program dan pemanfaatan sumber daya secara efisien.

2.2 Perspektif Konstruksi Sosial Dalam Kesehatan

Teori konstruksi sosial Peter L. Berger dan Luckmann menyatakan realitas dibangun secara sosial, realitas dan pengetahuan adalah dua kunci untuk memahaminya. Dalam pemahamannya tentang pengetahuan, ada dua objek nyata yang berkorelasi, yaitu realitas subjektif dan realitas objektif. Realitas subjektif adalah Individu harus mampu memahami realitas sosialnya melalui proses internalisasi, yang nantinya menjadi tahapan untuk melakukan proses eksternalisasi interaksi sosial dalam masyarakat. Proses eksternalisasi kemudian mendorong individu menuju proses objektifikasi bersama yang

menghasilkan realitas objektif baru atau sebagai realitas sosial (Herlambang, 2019). Oleh karena itu, realitas sosial Dalam pengertian Berger dan Luckmann merupakan hasil dari tahap eksternalisasi, internalisasi pengetahuan dan objektifikasi manusia dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan alur berpikir dari teori konstruksi sosial Berger dan Luckman realitas sosial dalam masyarakat dibangun melalui pengetahuan cadangan yang berasal dari proses objektifikasi individu, kemudian berlanjut pada tahap eksternalisasi interaksi ketika terjadi pertukaran informasi dengan individu lain merupakan proses internalisasi. Penerapan alur berpikir pada penelitian ini tim pendamping keluarga merupakan bagian dari tenaga kesehatan sebagai pelaksana dari program memiliki peran membangun realitas sosial baru di masyarakat tentang inovasi program untuk penurunan angka stunting di Kelurahan Blooto.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Sifat Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan perspektif konstruksi sosial dari Peter L Berger dan Thomas Luckmann. Dengan metode ini peneliti akan menjelaskan, menggambarkan serta dapat menafsirkan tentang konstruksi masyarakat dalam inovasi program Stunting di Kelurahan Blooto Kota Mojokerto. Pada metode ini peneliti akan memahami objek yang akan diteliti secara mendalam dengan kondisi yang natural mengedepankan fenomenologis dan penghayatan. Dilakukannya penelitian ini guna untuk mengembangkan konsep dari permasalahan yang akan diteliti menggunakan realitas penghubungan teori dari bawah atau grounded theory untuk menghasilkan pengembangan dari pemahaman terhadap fenomena. Berdasarkan data yang didapatkan dari lapangan, peneliti akan menganalisa dengan teori konstruksi sosial dari Peter L Berger dan Thomas Luckmann atas suatu realitas yang terjadi dilapangan. oleh karena itu peneliti merasa metode ini cocok digunakan untuk menganalisis penelitian yang akan dilakukan.

3.1 Lokasi dan objek penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Blooto, kecamatan Prajuritkulon Kota Mojokerto yang termasuk dari wilayah Jawa Timur. Kelurahan Blooto termasuk wilayah dengan angka prevalensi Stunting yang tinggi di kota Mojokerto dan merupakan kelurahan yang memiliki inovasi program penurunan angka stunting lebih banyak dari wilayah lain di kecamatan Prajuritkulon. Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 bulan dari mulai pengenalan, observasi sampai pada wawancara mendalam kan oleh peneliti. Peneliti memilih menggunakan teknik purposive dalam memilih subjek penelitian dengan kriteria keluarga dari balita stunting di Kelurahan Blooto dan Tenaga Kesehatan termasuk Bidan, Tpk dan kader yang ada di Kelurahan Blooto.

3.2 Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Penelitian ini dalam pengambilan data menggunakan data primer dan data sekunder dengan pendekatan Grounded Theory. Pemilihan pendekatan Grounded Theory karena sesuai dengan permasalahan masyarakat yang diteliti. Peneliti memahami bagaimana tenaga kesehatan, Tpk, kader dan masyarakat Kelurahan Blooto dalam memaknai pelaksanaan program penurunan angka stunting. Menurut Grounded Theory pengambilan data primer dengan wawancara, peneliti melakukan pendekatan dengan Tpk dan kader untuk dapat kepercayaan, tahap berikutnya dengan observasi lapangan dan karakteristik masyarakat sasaran program. Proses wawancara dilakukan dilakukan dua cara secara terstruktur pada kader-kader yang sulit terbuka dengan peneliti, dan tidak terstruktur pada kader yang terbuka dan masyarakat sasaran. Proses wawancara disertai dengan dokumentasi. Pengambilan data yang dilakukan peneliti tertuju pada 5 Tpk dan kader, dan 10 keluarga dampingan dengan total responden 15 orang.

3.3 Hasil dan Pembahasan

Kelurahan Blooto merupakan salah satu kelurahan di kecamatan Prajuritkulon Kota Mojokerto. Kelurahan yang letaknya paling barat di kecamatan prajuritkulon, batas administrasi sebelah utara dengan Kelurahan Pulorejo, sebelah timur dengan Kelurahan Mentikan, sebelah selatan dengan Kelurahan Prajuritkulon, dan sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Surodinawan. Kelurahan blooto memiliki luas wilayah 2.1133 KM². Berdasarkan data Laporan Penduduk Kota Mojokerto jumlah penduduk Kelurahan Blooto per 31 Desember 2022 terhitung sebanyak 7.183 jiwa. Secara demografi Kelurahan Blooto termasuk wilayah peri urban karena terletak diantara wilayah yang bersifat perkotaan dan wilayah yang bersifat perdesaan. Karakteristik masyarakat masih berkelompok dan memiliki hubungan yang erat antar satu dengan yang lain. Kelurahan Blooto bisa disebut sebagai wilayah perkotaan yang masih dengan kultur perdesaan.

Program penurunan angka stunting merupakan program dari pemerintah pusat dibawah naungan Dinas Kesehatan, yang melakukan sinergi bersama BKKBN bertugas mencegah stunting sejak dini. Dalam lingkup masyarakat BKKBN melakukan inisiasi melalui badan penyuluh KB setiap kecamatan untuk membentuk Tim Pendamping Keluarga. Masing-masing wilayah memiliki jumlah Tpk yang berbeda disesuaikan dengan luas wilayah dan jumlah penduduk setempat. Tugas Tpk yakni membantu BKKBN untuk menelusuri calon-calon orang tua yang akan menikah sebagai pencegahan melahirkan bayi stunting, dan juga pemantauan terhadap penanganan bayi stunting. Kelurahan Blooto memiliki enam Tpk yang terdiri sebagai berikut

Tabel 4.1 Daftar Nama Tpk Kelurahan Blooto

Wilayah	Nama	Komponen
Blooto I Kemasan RW 01	Sarma Tambunan	Bidan
	Sumariyah	Kader TP PKK
	Sus Ma'rufah	Kader PKKBD/SUB PKKBD
Blooto II Kemasan RW 02 & 03	Eryna Rahmania	Nutrisionis
	Sriani Rahayu	Kader TP PKK
	Suyanti	Kader PKKBD/SUB PKKBD
Blooto III Blooto RW 01 & 02	Ervin Nuraini	Bidan
	Tri Mulyani	Kader TP PKK
	Ainun Jariyah	Kader PKKBD/SUB PKKBD
Blooto IV Trenggilis RW 01	Dwi Hartini	Bidan
	Herinah	Kader TP PKK
	Sujiati	Kader PKKBD/SUB PKKBD
Blooto V Trenggilis RW 02	Desinta Triastutik	Bidan
	Anifah Yulianti	Kader TP PKK
	Nuryatul Laili	Kader PKKBD/SUB PKKBD
Blooto VI Trenggilis RW 03	Sylviana Ayu	Bidan
	Astutik	Kader TP PKK
	Dwi Sri Wilujeng	Kader PKKBD/SUB PKKBD

Program-program puskesmas mengatasi masalah stunting. Puskesmas memiliki program antara lain Pemberian tablet tambah darah pada tiap sekolah, Kelas ibu hamil untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas, Pendampingan kader dan tim pendamping keluarga untuk ibu hamil dengan resiko tinggi, Program screening TB, Koordinasi lintas sektor, DASHAT (Dapur makanan sehat), PMT (Pemberian makanan

tambahan), GENTALA (Gerakan Tuntaskan Stunting melalui Layanan Terintegrasi Bersama). Berikut data balita stunting di Kelurahan Blooto

Tabel 4.2 Daftar nama balita stunting Kelurahan Blooto

No	Nama	JK	Tgl Lahir	BB Lahir	TB Lahir	Nama Ortu	Alamat
1.	APRILIA DWI SHAQILA	P	2020-04-16	2.8	48	PUTRI	DESA BLOOTO-POSY. BLOOTO
2.	AURORA BENING AYU O	P	2018-10-12	2.1	48	BAYU	DESA BLOOTO-POSY. BLOOTO
3.	IRTAZA ASYANENDRA F	L	2018-11-19	2.5	46	WIDAYANT I	DESA BLOOTO-POSY. BLOOTO
4.	AERYLIN BELVANIA	P	2018-07-10	0	0	ARINANDI	DESA BLOOTO-POSY. TRENGGILIS 1
5.	FIRDAUS NUR RABANI	P	2020-07-03	0	0	0	DESA BLOOTO-POSY. TRENGGILIS 1
6.	AHMAD LUTVI KURNIAWAN	L	2018-09-14	3.2	49	RINI PARIAN/BU DIONO	DESA BLOOTO-POSY. TRENGGILIS 2
7.	FABYOLA TRIANAM OKTAVIA	P	2019-10-16	2.2	0	SAIFUL A	DESA BLOOTO-POSY. KEMASAN 1
8.	FILZA NAHLA KAMILA	P	2020-06-22	3.1	49	ARIYANTO	DESA BLOOTO-POSY. KEMASAN 1
9.	MOHAMMAD ATTHAR RAFISQY	L	2020-12-13	2.5	47	MAT SOFII	DESA BLOOTO-POSY. KEMASAN 1
10.	AIDA ZAHRATUS	P	2020-07-07	0	0	M FATONI	DESA BLOOTO-POSY. KEMASAN 2
11.	M MAULANA	L	2021-01-28	3.1	50	YULIA ARI	DESA BLOOTO-POSY. KEMASAN 2
12.	AHKAM SULTON	L	2018-05-25	2	49	AHMAD PURWANTO	DESA BLOOTO-POSY. KEMASAN 2
13.	ANANDA KURNIA PUTRI LAHURI	P	2018-09-07	2.4	48	PRAPTININ GTYAS	DESA BLOOTO-POSY. BLOOTO

Sumber data : Data primer Ahli Gizi Puskesmas Blooto

Ide inovasi program tiap kelurahan berasal dari gerakan Walikota Mojokerto menggunakan tagline Zero Stunting kota Mojokerto 2024. Setiap kelurahan dikerahkan wajib memiliki program inovasi program zero stunting untuk membantu mengatasi dan menangani masalah stunting pada tiap kelurahan. Kelurahan Blooto memiliki tiga program inovasi antara lain :

1. DAGADU SOMAKESDA (Datangi Keluarga Edukasi dan Sosialisasi Masalah Kesehatan yang ada)
2. PAK UDIN SEBANTING (Perkawinan Usia Dini Sebagai Penyebab Stunting)
3. MASTO SIGANTENG ZIB (Masyarakat Blooto Siap Cegah Stunting dan Gizi Buruk)

Program Dagadu Somakesda dan Pak Udin Sebanting adalah program yang hampir sama pelaksanaannya, berupa sosialisasi diselenggarakan oleh kelurahan untuk para orang tua balita stunting dengan mendatangkan ahli gizi dan dokter dari puskesmas dan dinas kesehatan. Program Dagadu somakesda merupakan program lintas sektor yang dilakukan bersama tenaga kesehatan, seperti apabila bidan atau tenaga kesehatan sulit melakukan akses pada salah satu warga karena menolak untuk posyandu dan imunisasi maka pihak tenaga kesehatan meminta bantuan pada pemerintah desa untuk turun tangan, dan tidak mengandalkan kader-kader yang ada.

Tabel 4.3 Daftar nama Kader Motivator Kelurahan Blooto

Wilayah	Kemasan RW 01	Kemasan RW 02	Kemasan RW 03	Blooto RW 01	Trenggilis 1	Trenggilis 2	Trenggilis Perundam
Anggota	Atik Maslikah	Susna'rufah	Ita Susanti	Tri Mulyani	Sujiati	Siti Amarah	Setyo Ningsih
	Eva Asteria	Sulami	Sri Anirahayu	Fitriasih	Herinah	Terry Krisdiatu	Kusnianah
	Asmaul Husnah	Nunung Ita Astuti	Anjarwati	Leni Asih	Romelah	Ida Rosidah	Siti Sholikah

Sumber data : Data primer Kelurahan Blooto

3.4 Identifikasi Sosial Ekonomi Masyarakat Kelurahan Blooto

Berdasarkan hasil observasi temuan data dari lapangan, sebagian besar masyarakat Kelurahan Blooto ini memiliki Kartu Indonesia Sehat secara merata tidak melihat kaya maupun miskin. Sebagian besar subjek penelitian mendapat PKH. Melihat dari kondisi rumah beberapa subjek yang layak dan sudah dari bata, namun ada pula yang memang memiliki lahan kecil sepetak hanya beberapa ruangan untuk beberapa anggota keluarga. Sebagian besar dari subjek peneliti dengan kondisi ekonomi yang layak dan cukup suami istri sama-sama bekerja tapi juga masih mendapatkan PKH. Sebagian besar jadi buruh sol sepatu di industri home dengan pendapatan 30-50rb perhari tergantung produksi. Sebagian subjek penelitian juga ada yang bekerja sebagai wirausaha, karyawan, buruh pabrik dan petugas lapangan di dinas pemerintahan. Berdasarkan temuan data dari hasil penelitian, sebanyak 15 subjek berjenis kelamin perempuan semua, 4 Tpk, 1 kader motivator, dan 10 keluarga dari balita stunting. kondisi perekonomiannya beragam mulai dari perekonomian atas, menengah dan bawah. Tingkat pendidikan subjek cukup beragam, 1 subjek tidak bersekolah, 2 subjek SD, 3 subjek SMP, 4 subjek SMA serta 3 subjek lulusan Diploma.

Tabel 4.4 Kondisi sosial ekonomi subjek

No	Nama Informan	Status	Keterangan
1.	Yulia Ari	IRT	Bukan penerima bantuan pemerintah
2.	Saimatul	IRT	Bukan penerima bantuan pemerintah
3.	Siti Mutifi'ah	Serabutan	Penerima bantuan pemerintah
4.	Eva Astaria	Serabutan	Penerima bantuan pemerintah
5.	Kurnia	IRT	Penerima bantuan pemerintah
6.	Ngatminingsih	Serabutan	Penerima bantuan pemerintah
7.	Alinandi	IRT	Bukan penerima bantuan pemerintah
8.	Mia Vitriani	IRT	Bukan penerima bantuan pemerintah
9.	Anti Retnoningsih	IRT	Bukan penerima bantuan pemerintah
10.	Nita Amelia	IRT	Bukan penerima bantuan pemerintah
11.	Nunung Ita Astuti	Kader Motivator	Bukan penerima bantuan pemerintah
12.	Ainun Jariyah	TPK	Penerima bantuan pemerintah
13.	Suyanti	TPK	Bukan penerima bantuan pemerintah
14.	Sujiati	TPK	Bukan penerima bantuan pemerintah
15.	Sylviana Ayu Wardhani	Bidan	Bukan penerima bantuan pemerintah

Sumber data : Hasil analisis temuan data

4 Realitas Subjektif Kader Kelurahan Blooto dalam pelaksanaan program penurunan angka stunting

Realitas muncul karena adanya manusia kreatif memunculkan kekuatan konstruksi sosial terhadap dunia sosial yang ada di lingkungan sekitarnya. Realitas subjektif adalah konstruksi

pemahaman realitas yang dimiliki oleh setiap individu dan dikonstruksi melalui proses internalisasi. Proses internalisasi adalah bentuk pemahaman yang dilihat secara langsung peristiwa objektif sebagai bentuk pengungkapan suatu makna. Dari 5 informan kader berperan sebagai subjek memiliki pemahaman dan penafsiran berbeda mengenai program penurunan angka stunting. Pemahaman muncul karena adanya proses internalisasi melihat langsung peristiwa objektif balita stunting. Selain itu pemahaman muncul karena adanya proses internalisasi ilmu pengetahuan yang diserap oleh individu. Kedua proses internalisasi ini kemudian memunculkan suatu makna baru. Dari 5 kader 1 diantaranya memiliki pemahaman urgensi dari pelaksanaan program tidak begitu berpengaruh besar terhadap kesejahteraan kesehatan masyarakat. sedangkan 4 lainnya memahami program merupakan bentuk upaya pemerintah untuk mencapai kesejahteraan kesehatan dengan bebas stunting.

5 Realitas objektif masyarakat Kelurahan Blooto pada pelaksanaan program penurunan angka stunting

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. Masyarakat Kelurahan Blooto masih membawa karakteristik masyarakat pedesaan. Proses sosialisasi di masyarakat masih banyak dilakukan secara berkelompok termasuk masyarakat yang kooperatif untuk diajak kerjasama berkaitan masalah sosial seperti masalah stunting. Dari 10 keluarga dampingan 5 diantaranya memiliki partisipasi pasif dengan sikap yang kurang tanggap dengan arahan kader dengan malas datang ke posyandu dan imunisasi. Dan 5 lainnya merupakan masyarakat dengan partisipasi dengan sikap tanggap dan rajin datang ke posyandu.

6 Analisis Konstruksi Masyarakat Kelurahan Blooto dalam Inovasi Program Penurunan Angka stunting

Proses eksternalisasi adalah suatu proses pembiasaan diri dengan dunia sosio kultural atau *society is human product*. Manusia mengalami proses mengekspresikan diri dalam membangun tatanan kehidupan. Pada saat manusia dilahirkan tidak dapat langsung mengenal dan paham akan segala hal yang ada di dunia. Setiap orang mengalami proses perkembangan kepribadian dari budaya yang diperoleh dahulu. Budaya yang dimaksud ialah dunia manusia memberikan sistem kuat sebelumnya tidak dimiliki secara biologis. Dikaitkan dengan permasalahan yang diangkat oleh peneliti, pada proses eksternalisasi manusia ketika lahir belum mengenali stunting pada anak. Proses eksternalisasi ini dialami oleh 2 kelompok para kader dan juga masyarakat sasaran. Kader pada proses eksternalisasi ketika tidak memahami tentang urgensi stunting dan berkembang pengetahuan tentang proses penanganan stunting dari proses sosialisasi tenaga kesehatan. Masyarakat sasaran Pada proses eksternalisasi, individu mengalami interaksi sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika posyandu dan juga kegiatan sosialisasi oleh pemerintah kelurahan tentang masalah stunting, menjadikan pemahaman masyarakat sasaran program-program yang dijalankan memiliki tujuan.

Objektivasi juga dapat dikatakan sebagai hasil yang telah dicapai baik mental maupun fisik dari proses eksternalisasi manusia. Kenyataan dalam hidup sehari-hari ini kemudian diobjektivasi oleh manusia kemudian dipahami realitas objektif. Proses objektivasi identik dengan interaksi antara dunia intersubjektif dilembagakan dan mengalami institusionalisasi. Dalam proses inilah, nilai-nilai yang sudah tertanam dan tidak dapat dipisahkan dari masyarakat. Objektivikasi kader dengan Muncul kesadaran sebagai individu yang memiliki pengetahuan lebih tentang urgensi stunting dan memiliki rasa tanggung jawab untuk turut terlibat dalam program penurunan angka stunting, dan masyarakat sasaran mengalami objektivikasi dengan tidak merasa keberatan dengan adanya kegiatan kunjungan dan pendataan yang dilakukan kader karena bukan pertama kali program kunjungan dan pendataan yang dilakukan oleh para kader.

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 adalah 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. Tahap internalisasi pada penelitian ini terbagi menjadi 3 bagian, kesadaran yang dimiliki oleh kader berbeda-beda dipengaruhi oleh objektifikasi masing-masing individu yang memiliki latar belakang yang berbeda. Juga demikian oleh masyarakat sasaran tentang pemahaman pelaksanaan program terbagi menjadi 2 bagian antara lain masyarakat dengan partisipasi aktif memahami program tersebut merupakan program lanjutan dari posyandu sebagai upaya pemerintah untuk kesejahteraan kesehatan masyarakat. Pada masyarakat dengan partisipasi pasif dengan sikap cuek melihat program bagian dari program bantuan dari pemerintah untuk masyarakat miskin.

Konstruksi masyarakat Kelurahan Blooto dalam inovasi program penurunan angka stunting dapat dilihat melalui 3 alur berpikir yakni eksternalisasi, objektifikasi, dan internalisasi yang melalui proses dialektis. Masyarakat Kelurahan Blooto dalam konstruksi sosial pada program penurunan angka stunting terbagi menjadi dua tingkat kesadaran, yakni masyarakat dengan tingkat partisipasi aktif memiliki sikap tanggap sesuai dengan arahan tenaga kesehatan, dan kooperatif dalam merespon para kader yang menjalankan tugas. Keberlangsungan program dapat dipahami dan diterima masyarakat sebagai upaya pemerintah peduli dengan kesehatan masyarakat. Masyarakat dengan partisipasi pasif memaknai pelaksanaan program tidak berdasar sama dengan tujuan pelaksanaan program penurunan angka stunting. Masyarakat partisipasi pasif cenderung melihat program sebagai program bantuan untuk masyarakat miskin dengan memberikan bantuan dalam bentuk material atau bantuan berupa uang atau kebutuhan pokok lain.

7 Kesimpulan dan Saran

Masyarakat Kelurahan Blooto pada inovasi program penurunan angka stunting di Kota Mojokerto, Kelurahan Blooto merupakan salah satu wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tinggi dan memiliki inovasi program penurunan angka stunting yang banyak dari pada kelurahan yang lain. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pemahaman sampai pada masyarakat terbagi menjadi dua bagian kelompok dengan partisipasi aktif dan pasif. Kedua kelompok bagian masyarakat tersebut sama-sama memiliki keterbukaan dengan adanya program-program pemerintah yang sedang dijalankan, namun pemaknaan individu berpengaruh pada bentuk interaksi dan tindakan yang dilakukan. Dapat disimpulkan adanya perbedaan pandangan karena faktor-faktor latar belakang pendidikan, usia, lingkungan dan sosial ekonomi individu. Saran yang dapat peneliti sampaikan untuk pemerintah. Dalam membuat kebijakan pemerintah diharap lebih mempertimbangkan alur dan teknis untuk disesuaikan dengan sasaran dari program-program yang dijalankan. Hal ini berkaitan dengan kesuksesan dan tercapainya tujuan dari adanya program. Ketidak selarasan antara tujuan dan bentuk eksekusi tidak akan menyelesaikan sebuah masalah melainkan akan menimbulkan masalah baru, seperti adanya perbedaan pandangan yang terjadi di masyarakat mengakibatkan masyarakat menjadi tergantung pada program-program yang dijalankan karena merasa terlalu diayomi dan perlu diberdayakan secara terus menerus. Hal itu menyebabkan ketergantungan jangka panjang dan akan menjadi kultur buruk yang menciptakan habitus baru.

Daftar Pustaka

- [1] Archda, R., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan Stunting di Indonesia
- [2] Abebe, Z., Haki, G. D., & Baye, K. (2016). Health Extension Workers' Knowledge and Knowledge-Sharing Effectiveness of Optimal Infant and Young Child Feeding Are

- Associated with Mothers' Knowledge and Child Stunting in Rural Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin*, 37(3), 353–363. <https://doi.org/10.1177/0379572116651209>
- [3] Achmad, W. (2022). Social Reality Stunting Prevention in Cianjur District. *Jurnal EduHealth*, 13(02), 467–477. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/575%0Ahttp://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/download/575/463>
- [4] Berger, P. L., & Luckmann, T. (1990). *Tafsir Sosial atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan*, terj. Hasan Basari. Jakarta: LP3ES. [5] Foucault, M. (2004). *Wacana Kuasa dan Pengetahuan*. Benteng Budaya.
- [5] Chandra, B. R., & Humaedi, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Orang Tua Anak Dengan Stunting Dalam Pelayanan Posyandu Di Tengah Pandemi Covid19. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 444. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i2.28870>
- [6] Gemamedia, (2022, November 22) Penilaian IGA 2022, Brantas Tuntas dan Gempa Genteng Jadi Unggulan Pemkot Mojokerto <https://gemamedia.mojokertokota.go.id/berita/14293/2022/11/penilaian-iga-2022-brantas-tuntas-dan-gempa-genting-jadi-unggulan-pemkot-mojokerto>
- [7] Gemamedia, (2022, Januari 22) Jumlah Stunting Kota Mojokerto Terendah Sejatim. <https://gemamedia.mojokertokota.go.id/berita/13061/2022/01/jumlah-stunting-kota-mojokerto-paling-rendah-se-jatim>
- [8] Hafid, F., Udin, D., Udin, & Nasrul. (2017). *Indonesian Journal of Human Nutrition*. October 2016, 79–87.
- [9] Herlina, M. (2017). *Sosiologi Kesehatan paradigma konstruksi sosial*.
- [10] Nanik & Siswanto, I. (2023). *Seminar : Ultimate Life Changing (Perubahan Kehidupan Pamungkas)*.
- [11] Hidayah, D. (2022). 1, 2 1,2. *Paradigma*.
- [12] Himaz, R. (2018). Stunting later in childhood and outcomes as a young adult: Evidence from India. *World Development*, 104, 344357. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.12.019>
- [13] Kemenkes RI, (2021, Desember 27) Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045 <https://www.kemkes.go.id/article/view/21122800001/penurunan-prevalensi-Stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045.html>
- [14] Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Kusrini, I., & Tahangnacca, M. (2022). The Targets for Stunting Prevention Policies in Papua, Indonesia: What Mothers' Characteristics Matter? *Nutrients*, 14(3), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu14030549>