



Menjelajahi Narasi Masyarakat: Konstruksi Pengetahuan mengenai Stunting di Kecamatan Sungai Selan Kabupaten Bangka Tengah

Hidayati¹⁾, Ririn Septia²⁾

Universitas Bangka Belitung

ayahidayati87@gmail.com¹⁾

ririnseptia88@gmail.com²⁾

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana masyarakat di Kecamatan Sungai Selan, Kabupaten Bangka Tengah mengkonstruksi pengetahuan mengenai stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan meminjam konsep konstruksi sosial dari Peter L. Berger dan Luckmann sebagai alat analisisnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa realitas mengenai stunting terdiri dari realitas objektif pola makan masyarakat dan realitas subjektif mengenai stunting oleh tenaga kesehatan. Dalam mengkonstruksi pengetahuan terkait stunting, masyarakat mengalami proses dialektika simultan yang mencakup proses eksternalisasi, obyektivasi, dan internalisasi. Berdasarkan ketiga proses tersebut, diperoleh bahwa masyarakat Kecamatan Sungai Selan mengkonstruksi pengetahuan mengenai stunting sebagai kondisi balita pendek, kurus, kurang gizi dan sebagian besar informan tidak menganggap faktor keturunan sebagai penyebab stunting. Kegiatan sosialisasi yang dilakukan tenaga kesehatan melalui posyandu membantu membangun pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai stunting pada balita.

Kata Kunci: Eksternalisasi, Internalisasi, Konstruksi Sosial, Obyektivasi, Stunting

Abstract

This research aims to analyze how people in Sungai Selan District, Central Bangka Regency construct knowledge about stunting. This research uses a qualitative descriptive approach by borrowing the concept of social construction from Peter L. Berger and Luckmann as an analytical tool. The research results show that the reality regarding stunting consists of the objective reality of people's eating patterns and the subjective reality regarding stunting by health workers. In constructing knowledge related to stunting, society experiences a simultaneous dialectical process which includes processes of externalization, objectivation and internalization. Based on these three processes, it was found that the people of Sungai Selan District constructed knowledge about stunting as the condition of toddlers being short, thin, malnourished and most informants did not consider heredity as a cause of stunting. Socialization activities carried out by health workers through posyandu help build public knowledge and awareness regarding stunting in toddlers.

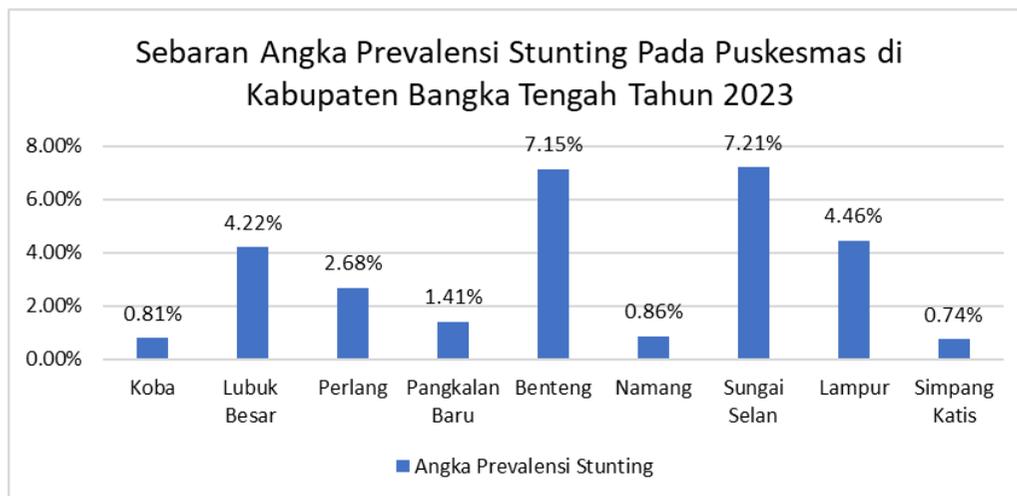
Keyword: Externalization, Internalization, Social Construction, Objectivation, Stunting

PENDAHULUAN

Isu stunting telah menjadi agenda global yang termaktub dalam poin kedua SDGs, yaitu *no hunger*. Bappenas menargetkan pada tahun 2030 Indonesia terbebas dari berbagai macam bentuk kekurangan gizi pada balita pendek dan kurus (Bappenas, 2021). Saat ini, Indonesia menduduki peringkat 115 dari 151 negara dengan angka prevalensi stunting tertinggi secara global (Shanti, 2022). Tentu saja dalam waktu

tujuh tahun, Indonesia perlu bekerja keras untuk menekan angka prevalensi stunting. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa prevalensi angka stunting di Indonesia saat ini berada pada 21,6%. Persentase tersebut menunjukkan adanya tren penurunan angka balita stunting dibandingkan data Riskesdas lima belas tahun terakhir (Kemenkes, 2022). Sementara, menurut WHO, suatu negara dikatakan memiliki permasalahan stunting yang kronis jika angka prevalensinya lebih dari 20%. Ini berarti bahwa permasalahan stunting pada balita di Indonesia termasuk dalam kategori kronis. Indonesia harus mencapai target penurunan angka stunting sebanyak 1,6% untuk menyandang status aman atau melampaui target tersebut untuk benar-benar terbebas dari permasalahan stunting.

Bangka Belitung termasuk sebagai provinsi dengan status stunting rendah di bawah dua puluh persen. Berdasarkan hasil SSGI 2022, angka prevalensi stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2022 adalah 18,5%, di mana angka ini hanya mengalami penurunan sebanyak 0,1% dibandingkan tahun 2021, yaitu 18,6% (Kemenkes, 2022). Terdapat empat kabupaten/kota yang mengalami penurunan angka stunting, yakni Bangka Barat (3%), Bangka (1,3%), Pangkalpinang (3,8%) dan Belitung Timur (6,6%). Sementara tiga kabupaten lainnya mengalami kenaikan pada angka prevalensi stunting. Salah satunya adalah Kabupaten Bangka Tengah, di mana angka prevalensi stunting pada tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 1,2% dari 20% pada tahun 2021 menjadi 21,2% pada tahun 2022 (Kemenkes, 2021; Nita, 2023).



Sumber: E-PPGBM (Kemenkes, 2023)

Gambar 1.1. Angka Prevalensi Stunting di Kabupaten Bangka Tengah

Gambar di atas menunjukkan data sebaran angka prevalensi stunting di puskesmas yang tersebar di Kabupaten Bangka Tengah per Maret 2023, di mana terlihat jelas bahwa prevalensi stunting tertinggi berasal dari Puskesmas Kecamatan Sungai Selan, yaitu mencapai 7,21 persen, di mana 10 dari 13 desa yang terdapat di Kecamatan Sungai Selan merupakan lokus stunting. Padahal, dalam menanggulangi stunting di Kecamatan Sungai Selan, pemerintah daerah setempat telah melakukan berbagai upaya pencegahan resiko stunting terhadap anak usia balita dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang balita melalui kegiatan posyandu setiap bulan. Selain itu, dilakukan juga upaya intervensi dalam menangani kejadian stunting melalui pemberian makanan yang kaya protein (telur, olahan ikan, dan biskuit) pada balita dan penyuluhan gizi secara intensif terhadap orangtua dengan balita stunting dalam kegiatan posyandu. Berbagai faktor multidimensi menjadi penyebab stunting di lokus ini, antara lain praktek pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses ke makanan bergizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kejadian stunting.

Masyarakat pada umumnya menganggap bahwa kejadian tubuh pendek pada balita (stunting) merupakan faktor keturunan sehingga mereka menerima begitu saja kodrat anaknya yang berukuran tubuh pendek. Anggapan tersebut dapat dikatakan sebagai pengetahuan lokal, di mana masyarakat secara turun temurun telah menerapkan kebiasaan dan pola hidup sehari-hari yang menghasilkan anak-anak stunting. Kajian ini menarik untuk diteliti sebab permasalahan stunting biasanya hanya dikaji dari sisi medis saja, misalnya berkaitan dengan faktor gizi. Penelitian dari Wulansari et al. (2015) mengenai Konstruksi Sosial dan Tindakan Ibu dengan Balita Gizi Buruk, yang mengungkapkan bahwa terdapat dua jenis tindakan ibu



terkait balita stunting. Pertama, ibu yang menganggap bahwa gizi buruk bukanlah masalah sehingga tidak mencari bantuan medis. Kedua, ibu yang menyadari kurangnya status gizi anak dan menganggap gizi buruk sebagai masalah sehingga mencari bantuan medis. Tidak banyak penelitian yang mengkaji stunting dari segi sosiologisnya, sehingga penelitian ini menjadi penting dilakukan guna menggali informasi lebih mendalam mengenai konstruksi pengetahuan masyarakat Sungai Selan mengenai stunting, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu arahan dalam merencanakan program percepatan penurunan stunting oleh pemangku kebijakan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana konstruksi pengetahuan mengenai stunting pada masyarakat di Kecamatan Sungai Selan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode observasi dan wawancara terhadap 11 orang *key informan* yang terdiri dari 7 orang informan orangtua dengan balita stunting; 2 orang informan orang dewasa yang berinteraksi dengan balita stunting; dan 2 orang informan tenaga kesehatan bidang gizi di Puskesmas Sungai Selan dan Puskesmas Lampur. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria orangtua yang memiliki balita stunting, tenaga kesehatan bidang gizi dan orang dewasa yang berinteraksi dengan balita stunting. Analisis pada penelitian ini akan dilakukan secara terus menerus pada saat penelitian berlangsung dimulai pada saat pertama kali penelitian hingga selesai. Penelitian berakhir ketika data sudah dianggap jenuh. Data dianggap jenuh ketika informasi yang sama disampaikan berulang-ulang oleh informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Sosial Ekonomi Masyarakat Kecamatan Sungai Selan Kabupaten Bangka Tengah

Kecamatan Sungai Selan terletak di Kabupaten Bangka Tengah, terdiri dari 13 desa, yaitu Kelurahan Sungai Selan, Desa Tanjungpura, Sungai Selan Atas, Romadhon, Munggu, Lampur, Sarang Mandi, Keretak, Kerantai, Kemingking, Kerakas, Keretak Atas, dan Melabun (BPS, 2022). Di Kecamatan Sungai Selan, terdapat dua fasilitas puskesmas. Pertama, Puskesmas Sungai Selan, berlokasi di Kelurahan Sungai Selan, dengan wilayah kerja yang mencakup 7 desa, yaitu Kelurahan Sungai Selan, Desa Sarang Mandi, Sungai Selan Atas, Romadhon, Tanjung Pura, Keretak Atas, dan Melabun. Kedua, Puskesmas Lampur, terletak di Desa Lampur, yang wilayah kerjanya mencakup 6 desa, yaitu Lampur, Kerantai, Keretak, Munggu, Kemingking, dan Kerakas. Jumlah fasilitas kesehatan tersebut sudah cukup memadai, mengingat luasnya wilayah dan distribusi jumlah desa yang dilayani oleh masing-masing puskesmas. Hal ini tentunya mempengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat Kecamatan Sungai Selan, terutama bagi mereka yang berada di desa yang berada jauh dari puskesmas.

Secara umum, masyarakat Sungai Selan memiliki beragam sumber mata pencaharian seperti pertanian tanaman pangan dan sayur-sayuran, perkebunan karet dan lada, perikanan tangkap, pertambangan dan penggalian. Keanekaragaman tersebut dapat menjadi potensi yang positif bagi masyarakat karena mereka tidak hanya bergantung pada satu jenis pekerjaan saja. Namun, hal ini juga dapat menyebabkan ketidakstabilan pendapatan, terutama jika sebagian besar masyarakat mengandalkan mata pencaharian yang cenderung tidak tetap seperti pertambangan. Terlebih lagi, mayoritas istri merupakan ibu rumah tangga yang bertugas mengurus anak dan pekerjaan domestik lainnya. Dari data yang kami himpun di lapangan, sebanyak 4 dari 7 orang subyek penelitian memiliki suami yang bekerja sebagai buruh tambang timah konvensional (TI), sementara tiga lainnya bekerja sebagai buruh kebun. Pekerjaan TI memiliki risiko yang cukup tinggi dan tidak memiliki jaminan keamanan serta pendapatan yang tidak menentu. Berdasarkan data yang kami himpun dari lapangan, sebanyak 7 orang informan dari kategori orangtua dengan balita stunting memiliki pendapatan yang tidak tetap. Besaran pendapatan yang diperoleh setiap bulan berkisar antara Rp500.000 hingga kurang dari Rp3.000.000 atau dengan rata-rata penghasilan sekitar Rp50.000 hingga Rp100.000 setiap harinya. Kondisi ini tentunya berdampak pada akses keluarga terhadap gizi yang memadai dan layanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko stunting pada anak.

Tingkat pendidikan subyek penelitian sebagian besar hanya sampai di tingkat SD. Tercatat enam orang di antara subyek penelitian merupakan tamatan SD, sementara satu sisanya mengenyam pendidikan terakhir SMA. Usia subjek cukup bervariasi dan berada pada fase dewasa awal, yaitu pada rentang usia antara 28-38 tahun. Subyek penelitian ini merupakan orangtua yang memiliki antara satu hingga tiga orang anak yang di antaranya terdiri dari baduta dan balita. Mereka tinggal di rumah yang dapat dikatakan cukup layak untuk dihuni dan memiliki fasilitas kamar mandi sendiri. Dikatakan demikian, sebab di beberapa wilayah yang terpencil atau parit-parit yang agak jauh, masyarakat masih belum memiliki WC atau jamban

yang layak dan melakukan aktivitas MCK (mandi, cuci, kakus) di sungai sekitar. Oleh karena itu, pemerintah desa bekerja sama dengan dinas terkait memfasilitasi pengadaan jamban komunal yang dapat digunakan oleh masyarakat terpencil.

Konstruksi Pengetahuan Masyarakat Sungai Selan Mengenai Realitas Stunting

Realitas adalah kenyataan atau keadaan yang ada atau terjadi di dunia nyata, terlepas dari interpretasi seseorang. Realitas juga dapat diartikan sebagai keseluruhan pengalaman hidup, termasuk aspek fisik, mental, sosial, dan emosional, yang membentuk pandangan kita tentang dunia di sekitar kita. Realitas sosial adalah hasil dari konstruksi kolektif oleh masyarakat melalui proses sosial dan interaksi. Dengan kata lain, realitas sosial adalah hasil dari pengetahuan bersama tentang dunia di sekitar kita yang dibentuk melalui proses sosialisasi dan interaksi antara individu dengan lingkungan sosial mereka.

Menurut Berger & Luckmann (1966), manusia berada dalam dua realitas sosial, yaitu realitas objektif dan subjektif. Realitas objektif merupakan kenyataan eksternal yang ada di luar individu dan tidak tergantung pada persepsi atau interpretasi seseorang. Sementara, realitas subjektif merupakan pemaknaan individu terhadap pengalaman-pengalaman pribadi mereka terkait realitas sosial tertentu (Manuaba, 2008). Dalam realitas objektif, manusia dipengaruhi oleh lingkungan struktural di mana ia tinggal. Dengan kata lain, terjadi hubungan timbal balik antara diri manusia dengan konteks sosial yang membentuk identitasnya sehingga menimbulkan habitualisasi (kebiasaan) pada diri manusia tersebut. Masyarakat merupakan hasil dari realitas objektif yang terbentuk melalui proses yang sangat kompleks dan melembaga (Manuaba, 2008; Sulaiman, 2016). Proses tersebut terjadi secara berulang-ulang sehingga menghasilkan suatu kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun menjadi sebuah tradisi atau budaya.

1. Realitas Objektif Pola Makan Masyarakat Kecamatan Sungai Selan

Pada masyarakat kecamatan Sungai Selan, ditemukan realitas objektif yang berkaitan dengan kasus resiko stunting, yaitu realitas mengenai pola makan. Menurut Sulistyoningsih (2011), pola makan merupakan karakteristik makan seseorang yang dilakukan secara berulang kali guna memenuhi kebutuhan akan makanan. Pola makan terdiri atas tiga unsur, yaitu jenis makanan yang dimakan, frekuensi atau intensitas makan, dan berapa banyak jumlah makanan yang dimakan.

Jenis makanan yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat Kecamatan Sungai Selan, salah satunya dipengaruhi oleh faktor letak geografis. Lokasi Kecamatan Sungai Selan yang berada dekat dengan laut membuat wilayah ini berlimpah dengan berbagai jenis ikan laut, sehingga masyarakat terbiasa makan ikan. Seperti yang dituturkan oleh salah seorang informan T berikut.

"... ikan makanan kesukaan, nyah hobi ikan kek telok..." (... ikan makanan kesukaan, dia suka makan ikan dan telur...).

Berbagai jenis ikan laut diolah menjadi lauk maupun camilan seperti pempek, pentol ikan, dan kerupuk. Memang, di kecamatan Sungai Selan terdapat sekitar sebelas sungai, di antaranya Sungai Selan, Sungai Seruk, dan Sungai Kepoh, namun masyarakat sekitar lebih suka mengonsumsi ikan laut daripada ikan sungai. Sebanyak 6 dari 7 orang informan diketahui memberi ikan sebagai lauk makan bagi anak balita mereka. Sementara, satu orang informan Wa dengan balita usia 2,5 tahun, yang tidak memberi anak makan ikan, mengaku hanya memberi anaknya makan bubur sun.

"... makan dari enam bulan, dikasih sun, selain sun dakde..." (...anak sudah makan sejak usia enam bulan, dikasih makan bubur sun, selain bubur sun, anak tidak diberi makanan lain...).

Dari beberapa penuturan tersebut, selain mengonsumsi ikan, jenis makanan yang biasa dikonsumsi oleh balita cukup bervariasi. Misalnya telur, tempe, ayam, makanan olahan seperti sosis dan nugget, serta bubur instan bagi bayi yang sudah berada pada masa MPASI.

Jenis makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat kecamatan Sungai Selan juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya atau kebiasaan. Salah satu kebiasaan masyarakat sekitar adalah memberi minum kopi hitam bagi anak balita. Masyarakat percaya bahwa pemberian kopi hitam pada bayi dan balita mampu mencegah mereka dari serangan kejang atau step. Setidaknya terdapat 4 dari 7 orang informan yang memberi minum kopi kepada balita mereka. Salah seorang informan, N, menuturkan:

"... kopi paling, sedikit-sedikit, diberik trus, abis, kopi item, kopi kingkong..." (... minum kopi, sedikit-sedikit, diberi terus, habis, kopi hitam, merk Kingkong...).

Informan lain, LW, memperkuat dengan pernyataan:

"... ooooo... kalo ngopi sa lah tanyak, ngopi ngeteh" (...oooo... kalau minum kopi tidak perlu ditanya, dia minum kopi, minum teh...).".

Orangtua, pada awalnya, memberikan kopi hitam sedikit demi sedikit kepada anak untuk mencegah step, namun kandungan zat kafein yang terdapat dalam kopi menimbulkan ketergantungan kafein, sehingga

konsumsi kopi bahkan terus diberikan oleh orangtua saat sang anak meminta.

Selain kopi, para informan juga memiliki kebiasaan memberikan susu formula maupun susu kental manis (SKM) sebagai pengganti ASI kepada balita mereka. Sebanyak 5 dari 7 orang informan diketahui tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa minuman atau makanan pendamping apapun selain ASI. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal, misalnya ASI yang hanya diberikan selama satu bulan akibat bayi yang lahir prematur sehingga bayi disarankan untuk meminum susu formula khusus agar dapat menambah berat badan bayi tersebut. Setelah berat badan bayi meningkat, dilanjutkan dengan pemberian susu formula merek SGM saat usia bayi 3 bulan hingga saat ini usia anak telah mencapai 3,5 tahun. Ada juga informan LW yang hanya memberikan ASI hingga bayi berusia 3 bulan dan pemberian ASI berhenti akibat sakit putih-putih di mulut bayi. Ketika bayi berhenti mendapatkan ASI, menurut penuturan beberapa orang informan, orangtua memberikan pengganti berupa susu kental manis (susu kaleng) merk Tiga Sapi ataupun susu formula merk SGM dan Dancow.

Pola makan para informan juga dapat dilihat dari segi frekuensi atau berapa kali anak makan dan intensitas (porsi) makanan yang diperoleh anak. Berdasarkan wawancara dari beberapa informan, frekuensi dan intensitas makan anak dapat dibedakan menjadi dua kelompok. Kelompok pertama, terdapat anak-anak yang makan dengan porsi sedikit namun dengan frekuensi yang cukup sering. Jenis makanan yang dikonsumsi pun bervariasi, mulai dari nasi lauk telur, ikan, ayam, sosis, sayuran, camilan, hingga minum susu kental manis. Menurut keterangan informan LW, balita tersebut sering makan nasi beserta lauknya, sekitar 4 hingga 5 kali dalam sehari, namun dalam porsi kecil, minum Susu Kental Manis (SKM) sebanyak 6 botol dalam rentang waktu sehari semalam dan disertai dengan memakan camilan di sela-sela waktu makan.

Kelompok kedua, terdapat anak-anak dengan frekuensi makan yang sangat kurang, tidak mencapai tiga kali sehari bahkan kadang tidak makan nasi sama sekali dan hanya mengkonsumsi susu formula atau susu kental manis. Informan TS menuturkan:

"...makan kadang minta lauk telur, ikan, dia sendiri yang milih lauk, kalo dak enek makan, nyusu bai, kalo bilang dak, dak dikasih, dak enek die makan'e..." (... makan kadang minta lauk telur, ikan, dia sendiri yang milih lauk apa yang mau dimakan, bila tidak ingin makan, anak hanya menyusu, bila anak bilang tidak, maka tidak diberi makan, sebab dia tidak akan mau memakan makanan yang tidak dimintanya...).

Anak tersebut biasanya mendapatkan energi dari konsumsi susu formula dengan frekuensi 3 hingga 4 kali dalam sehari, yaitu pagi, siang, malam sebelum tidur dan saat anak bangun di tengah malam. Selain itu, ada juga informan Wa yang menuturkan:

"... makan dari 6 bulan, dikasih sun, selain sun dakde, sering dikasih biskuit dari posyandu tapi dak enek makan biskuit, kadang sehari dak makan, kadang dak nyusu juge, kadang susu kotak ultramilk..."

Menurut penuturan orangtuanya, anak tersebut mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, kemudian diberikan MPASI sejak usia 6 bulan. MPASI yang diberikan berupa bubur instan merek SUN, selain bubur SUN, anak tersebut tidak pernah memakan makanan yang lain. Untuk susu yang dikonsumsi adalah susu kaleng (SKM) sebab sang anak akan muntah bila diberi susu formula. Anak tersebut juga sering mendapat biskuit dari posyandu, namun ia tidak mau memakan biskuitnya. Informan Wa juga menambahkan bahwa kadang anaknya tidak makan sama sekali dalam sehari, kadang tidak menyusu juga, dan kadang hanya minum susu kotak ultramilk.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditegaskan kembali bahwa realitas objektif masyarakat Kecamatan Sungai Selan mengenai pola makan terbentuk melalui proses timbal balik antara masyarakat dengan kondisi lingkungan alam maupun sosialnya. Proses tersebut membentuk pola makan khas masyarakat yang menjadi suatu kebiasaan yang kemudian diwariskan secara turun temurun melalui keluarga. Berger menyebut ini sebagai habituasasi—serangkaian aktivitas yang dilakukan secara terus-menerus—di mana melibatkan unsur institusionalisasi dan legitimasi (Karman, 2015). Kebiasaan yang diterapkan oleh orangtua di Kecamatan Sungai Selan dalam memberi makanan bagi balita ini diakui bersama dan dipraktikkan secara turun temurun tanpa disadari. Kebiasaan tersebut mencakup memberi lauk berupa ikan, telur, tempe, ayam, serta makanan olahan dan makanan instan; memberi minum kopi hitam bagi bayi dan balita agar tidak terkena kejang; tidak menerapkan pemberian ASI eksklusif; mengganti ASI dengan susu formula atau Susu Kental Manis (SKM); memberi makan anak hanya jika anak meminta makan, dan menganggap bahwa dengan memberikan susu formula ataupun SKM sebagai pengganti nasi, maka dapat memenuhi kebutuhan makan anak mereka.

2. Realitas Subjektif tentang Stunting pada Tenaga Kesehatan di Kecamatan Sungai Selan

Realitas subjektif berkaitan dengan pengalaman, pandangan, dan interpretasi pribadi seseorang tentang dunia di sekitarnya. Realitas subjektif dipengaruhi oleh keyakinan, nilai, budaya, dan pengalaman individu. Hal ini berarti bahwa, dalam realitas subjektif, manusia lah yang memberikan makna kepada dunia serta mengartikan berbagai pengalaman mereka secara pribadi (Sulaiman, 2016) atau dengan kata lain realitas subjektif merupakan kenyataan yang ada di dalam diri individu. Dalam proses pemberian makna tersebut, berlangsung internalisasi, yaitu proses penerimaan makna situasi yang disampaikan oleh subjek pemberi makna kepada individu penerima makna mengenai dunia obyektif (Manuaba, 2008; Ngangi, 2011). Selanjutnya, individu penerima makna ini tidak hanya memahami makna yang disampaikan oleh subjek pemberi makna, tapi juga turut bersama-sama mengkonstruksikan makna mengenai suatu realitas objektif.

Dalam penelitian ini, subjek yang memberikan makna mengenai realitas stunting adalah informan tenaga kesehatan bidang gizi di Puskesmas Sungai Selan dan Puskesmas Lampur serta informan kader Posyandu dan kader Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Sungai Selan. Keempat informan ini berperan sebagai subjek yang memiliki pengetahuan mengenai stunting berdasarkan pengalaman dan interaksi mereka dengan warga Kecamatan Sungai Selan. Pengetahuan subjektif dari keempat subjek ini cukup beragam, namun memiliki titik temu yang berkaitan dengan pola makanan yang bergizi.

Subjek Irsan, sebagai tenaga kesehatan bidang gizi di Puskesmas Sungai Selan, melihat realitas stunting dari faktor gizi, khususnya asupan protein yang cukup, rendah gula, dan kualitas tidur yang baik. Irsan menjelaskan bahwa definisi mengenai stunting mencakup dua hal, yaitu (1) badan yang pendek atau tinggi badan yang tidak sesuai umur (TB/U); dan (2) perkembangan kognitif yang bermasalah. Kebanyakan balita di wilayah Puskesmas Sungai Selan adalah balita yang termasuk kategori pertama, dengan tinggi badan yang pendek tapi perkembangan kognitifnya bagus dan tidak mengalami hambatan. Bahkan untuk status gizi dari balita yang dikategorikan stunting tersebut berada pada status gizi baik dan ada juga balita yang memiliki resiko gizi berlebih. Berikut data status gizi dari beberapa balita, yang orangtuanya dijadikan informan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Berat, Tinggi Badan dan Status Gizi Balita dari Subyek Penelitian

No	Inisial Balita	Inisial Orangtua	Usia	Berat Badan	Tinggi Badan	Status Gizi
1	BRJ	LW	2,2 tahun	Kurang	Pendek	Gizi Baik
2	NA	TS	3 tahun	Kurang	Pendek	Gizi Baik
3	AP	T	7 bulan	Kurang	Sangat Pendek	Resiko Gizi Lebih
4	AP	N	3,5 tahun	Normal	Pendek	Gizi Baik
5	D	A	10 bulan	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi Baik
6	A	Wi	2,4 tahun	Kurang	Pendek	Gizi Baik
7	DA	Wa	2,5 tahun	Kurang	Pendek	Gizi Baik

Sumber: Diolah dari data E-PPGBM Online per 31 Maret 2023 (Kemenkes, 2023)

Berdasarkan tabel di atas, dapat kita lihat bahwa rata-rata balita dari subyek penelitian memiliki status gizi yang baik bahkan ada yang beresiko kelebihan gizi. Sementara untuk berat badan dan ukuran tinggi badan balita rata-rata berada pada kategori kurang berat badan dan tinggi badan yang pendek. Menurut subjek Irsan, kondisi tubuh pendek pada balita lebih tepat disebut dengan 'resiko stunting', sebab istilah 'stunting' terkesan terlalu menghakimi. Kondisi balita pendek dengan status gizi yang baik dan perkembangan kognitif yang baik masih dapat diperbaiki dengan penambahan protein pada pola makan anak. Menurut Irsan, ada beberapa faktor penyebab 'resiko stunting' pada balita di Kecamatan Sungai Selan, yaitu sebagai berikut.

- (1) Pengenalan protein yang terlambat, sehingga anak tidak terbiasa mengonsumsi makanan yang tinggi protein. Kebanyakan ibu memberikan protein secara maksimal ketika anak berusia satu tahun, sementara pada usia tersebut, pertumbuhan anak mulai melambat. Usia yang tepat untuk pengenalan protein pada anak yaitu ketika anak memasuki fase oral, dimulai saat usia 6 bulan hingga satu tahun.
- (2) Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kadar gula yang tinggi, seperti susu, kopi, teh, dan permen. Kebanyakan balita yang mengonsumsi susu formula dan susu kaleng memiliki tinggi badan yang pendek. Konsumsi gula yang tinggi dari susu formula dapat menyebabkan batuk yang dapat mengganggu kualitas tidur anak di malam hari. Begitu juga dengan kandungan kafein yang

terdapat pada kopi dapat membuat anak sulit tidur di malam hari. Ketika tidur anak tidak berkualitas akibat gangguan batuk atau kafein, maka hormon pertumbuhan (*growth hormon*) tidak dapat bekerja secara maksimal. Padahal, hormon pertumbuhan anak bekerja secara maksimal ketika anak memiliki kualitas tidur yang baik (nyenyak).

- (3) Intervensi gizi pada bayi terlambat dilakukan karena ibu tidak langsung membawa bayi ke posyandu sejak lahir atau selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ada ibu yang datang ketika bayi telah berusia 3 bulan untuk keperluan vaksinasi. Sementara, program kunjungan bidan desa ke rumah ibu yang baru melahirkan hanya sampai pada hari kesepuluh pasca melahirkan. Selebihnya, memerlukan peranan aktif ibu untuk memantau perkembangan bayi ke posyandu.

Pada subjek Bambang Widiatmoko, sebagai penyuluh gizi di Puskesmas Lampur, memandang realitas stunting sebagai kejadian balita pendek dengan klasifikasi gizi kurang dan ukuran tinggi badan yang pendek dan sangat pendek. Menurut Bambang, istilah stunting dipandang sebagai stigma negatif oleh masyarakat, sebab apabila anak dikatakan pendek (stunting) oleh tenaga kesehatan, maka orangtua merasa malu dan di bulan selanjutnya tidak mau datang atau berkunjung lagi ke posyandu. Untuk itu, tenaga kesehatan menghindari penggunaan istilah tersebut agar masyarakat rajin berkunjung ke puskesmas. Sebab, diketahui angka partisipasi kunjungan orangtua ke Puskesmas Lampur sangat rendah, yaitu hanya mencapai 30% dari jumlah balita yang terdata, yaitu 1.299 balita, artinya dalam satu bulan hanya sekitar 300 hingga 400 balita yang melakukan pemeriksaan bulanan di Posyandu.

Menurut Bambang, ada beberapa faktor yang menyebabkan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Lampur, yaitu (1) Faktor pola asuh, khususnya pemberian ASI Eksklusif yang tidak lengkap; (2) Faktor pola tidur, di mana banyak bayi yang mengonsumsi susu formula dan SKM, sehingga mengganggu kualitas tidur dan berakibat pada terhambatnya pertumbuhan tinggi badan bayi; (3) Faktor pola makan yang rendah protein dan tinggi karbohidrat, misalnya ditemukan kasus di Desa Kerantai, di mana anak hanya diberikan makanan yang mengandung karbohidrat tapi kurang mengonsumsi protein, padahal protein bagus untuk pertumbuhan tinggi badan; (4) Faktor pre-natal, di mana ibu hamil (hingga 1000HPK) kurang mendapat asupan zat besi yang bermanfaat untuk memberikan asupan nutrisi pada janin, serta tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga apabila ditemukan kasus kesehatan pada balita, maka intervensi yang dilakukan pun akan terlambat.

Pada subjek Rena, sebagai kader posyandu di Kecamatan Sungai Selan, memahami stunting sebagai kondisi balita dengan ukuran tubuh yang kecil dan pendek. Menurut Rena, ukuran tubuh anak yang kecil dan pendek tidak berpengaruh dengan perkembangan otak anak sebab berdasarkan pengalamannya menjadi Kader Posyandu selama 24 tahun, ia sering mendapati anak berukuran pendek tapi perkembangan otaknya bagus, dinilai pintar dan lincah secara motorik. Rena juga memahami stunting sebagai masalah tumbuh kembang anak yang bukan disebabkan oleh faktor genetik, tetapi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kemauan ibu dalam memberikan makanan bergizi pada anak. Sering dijumpai orangtua yang memberi makan anak hanya sekedarnya dengan alasan bahwa anak tersebut 'pemilih' dalam hal makan, misalnya ia menemukan kasus di mana anak usia satu tahun hanya diberi makan bubur instan dicampur susu. Menurut Rena, istilah stunting menjadi stigma yang cukup negatif bagi orangtua, sebab apabila anak tersebut dikatakan stunting oleh kader posyandu atau tenaga kesehatan, maka orangtua tidak mau mengajak anaknya kembali melakukan pemeriksaan ke posyandu di bulan mendatang. Walaupun secara umum masyarakat tidak begitu mengenal istilah stunting, tapi terkadang menggunakan panggilan 'boncel' untuk anak yang bertubuh kecil.

Pada subjek Rika Wati, kader Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Desa Sungai Selan, memahami stunting sebagai kondisi di mana anak tidak seperti kondisi anak pada umumnya, misalnya postur tubuhnya pendek. Sekalipun kondisi gizi anak baik, namun bila tinggi badannya tidak sesuai perkembangannya, maka anak tersebut dapat dikatakan stunting. Menurut subjek, ada beberapa faktor yang menyebabkan anak stunting. Pertama, pola asuh dari orang tua, di mana kebanyakan pasangan yang menikah di usia dini belum memahami bagaimana mengasuh anak dengan baik. Kedua, pola makan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak. Memang salah satunya berkaitan dengan faktor ekonomi keluarga yang tidak stabil. Sebagian besar masyarakat di sana bekerja sebagai penambang dengan penghasilan yang tidak tetap, sehingga untuk kesulitan untuk memenuhi kebutuhan akan makanan yang bergizi, khususnya bagi balita. Padahal, menurut informan, pemenuhan gizi anak sebenarnya tidak harus mahal. Orangtua bisa berkreasi membuat masakan-masakan sederhana di rumah. Namun kebanyakan orangtua lebih memilih membiarkan anaknya mengonsumsi makanan instan yang justru tidak ada nilai gizinya. Subjek banyak menjumpai ibu yang memberikan makanan instan seperti sosis, naget, dan mi instan kepada anak yang masih balita. Pemberian makanan instan juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai makanan bergizi untuk balita dan kesibukan ibu yang berdagang sehingga

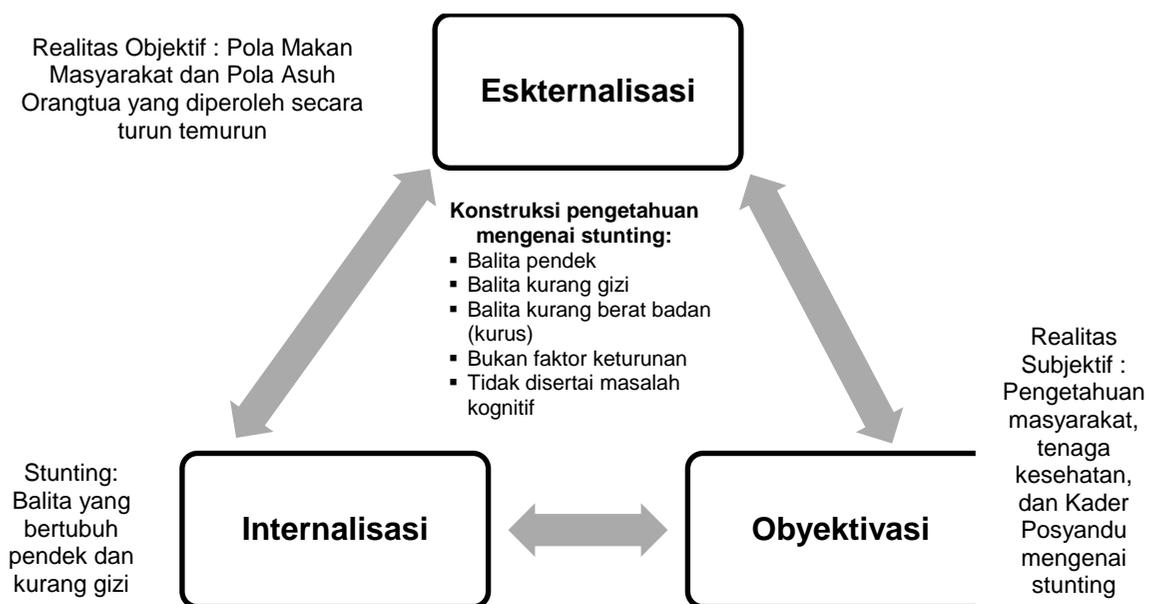
anak diberikan makanan seadanya. Ketiga, menurut subjek beberapa faktor lain yang turut menyebabkan stunting adalah ibu yang terpapar asap rokok saat kehamilan dan kurangnya PHBS (Pembiasaan Hidup Bersih dan Sehat), di mana banyak warga di daerah parit yang tidak memiliki jamban di rumah sehingga menggunakan jamban komunal.

Dialektika Simultan: Proses Konstruksi Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Sungai Selan mengenai Stunting

Konstruksi masyarakat Kecamatan Sungai Selan mengenai stunting dapat dilihat melalui tiga proses dialektika simultan yang dikemukakan oleh Berger dan Luckmann, yaitu eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi. Dikatakan sebagai dialektis simultan, sebab ada hubungan timbal balik antara di antara ketiga momen ini. Pada eksternalisasi, ada proses penarikan keluar sehingga seolah-olah suatu realitas berada di luar realitas objektif, kemudian ada proses penarikan kembali di dalam internalisasi sehingga realitas yang tadinya berada di luar seolah-olah berada di dalam realitas subjektif. Meskipun ketiga momen simultan tersebut tidak selalu terjadi dalam satu urutan waktu, namun masyarakat dan setiap individu yang menjadi bagian darinya dikarakterisasi oleh ketiga momen tersebut secara bersamaan, sehingga analisis mengenai konstruksi masyarakat mengenai realitas stunting harus melalui ketiga momen tersebut.

Eksternalisasi adalah proses individu dalam melihat suatu realitas sosial, kemudian memahami realitas tersebut sesuai dengan subjektif dirinya. Pengetahuan subjektif tersebut dipengaruhi oleh *stock of knowledge* atau cadangan pengetahuan yang dimiliki oleh individu tersebut kemudian ia akan memaknai realitas tersebut sesuai dengan kebiasaan-kebiasaan yang ada pada masyarakatnya (Manuaba, 2008). Objektivasi merupakan hasil yang telah dicapai dari proses eksternalisasi individu (Ngangi, 2011). Objektivasi adalah ketika si individu memahami suatu realitas sosial, maka realitas sosial tersebut akan terlepas dari individu dan menjadi kenyataan sosial tersendiri. Kemudian ia akan memiliki unsur-unsur yang lain, misalnya memiliki kekuatan koersif bahkan memiliki pengaruh dalam pembuatan makna mengenai realitas tersebut. Objektivasi masyarakat mencakup beberapa unsur, yaitu (1) institusi, seperti keluarga, posyandu, puskesmas; (2) peranan yang sudah dilembagakan, misalnya sebagai orangtua, tenaga kesehatan, dan kader posyandu; serta (3) identitas bagi individu, yaitu peranan aktual sebagaimana yang dituntut oleh masyarakat, bukan hanya peran yang melekat saja. Selanjutnya, internalisasi merupakan usaha individu untuk mengidentifikasi dirinya sebagai anggota dalam suatu institusi sosial tempat ia berada. Dalam proses internalisasi terjadi penyerapan kembali mengenai realitas objektif ke dalam kesadaran individu sehingga realitas subjektif yang terbentuk tidak terlepas dari pengaruh struktur dunia sosial subjek.

Proses Dialektika Simultan dalam Kontruksi Pengetahuan Masyarakat



Gambar 1. Proses Konstruksi Pengetahuan Masyarakat Sungai Selan mengenai Stunting



Bila dikaitkan dengan realitas mengenai stunting pada masyarakat di Kecamatan Sungai Selan, proses dialektis yang dialami individu dalam mengkonstruksi realitas stunting dapat dijelaskan sebagai berikut. Pada proses eksternalisasi, individu—dalam hal ini orangtua yang memiliki balita stunting—sebelum dan selama menjadi orangtua tentunya tidak memiliki pengetahuan mengenai apa dan bagaimana kondisi stunting bisa terjadi pada balita. Masyarakat biasanya memanggil anak bertubuh pendek dan kecil dengan sebutan 'boncel', namun secara umum masyarakat tidak peduli dengan kondisi tubuh anak yang pendek dan menganggapnya sebagai keturunan. Begitu juga dengan pola pengasuhan anak yang diterapkan sesuai dengan *stock of knowledge* yang diperoleh dari kebiasaan-kebiasaan masyarakat mengenai pola pemberian makanan pada balita, misalnya tidak memberikan ASI eksklusif adalah hal yang wajar, menggunakan susu formula dan SKM sebagai pengganti ASI, memberikan bubur instan pada anak yang sudah berusia dua tahun ke atas, menjadikan susu formula dan SKM sebagai pengganti makanan ketika anak tidak mau makan, membiarkan anak tidak makan seharian bila anak tidak mau makan, dan memberikan kopi pada bayi agar tidak terkena step (kejang-kejang). Pola-pola makan tersebut dianggap sebagai sesuatu yang wajar dan biasa dalam masyarakat. Sehingga masyarakat tidak begitu mempertanyakan bila anak mengalami kondisi tubuh pendek.

Setelah individu melalui proses penyesuaian diri dengan lingkungan sosio-kultural dan terlibat secara kelembagaan dalam kegiatan posyandu, maka para ibu yang memiliki balita stunting tersebut memperoleh pengetahuan dari para tenaga kesehatan mengenai konsep stunting pada balita. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan sebelumnya tidak mengetahui apa itu stunting dan memperoleh pengetahuan mengenai stunting melalui kegiatan posyandu. Namun, pengetahuan informan mengenai balita stunting ini berbeda-beda. Misalnya, menurut informan T, ia memperoleh informasi dari dokter di posyandu bahwa stunting adalah kondisi anak yang kurang berat badannya. Informan TS memahami stunting sebagai kondisi anak yang pendek dan kurang gizi. Sementara menurut informan A, stunting adalah kondisi anak yang kurus, pendek dan kurang gizi. Menurut informan Wa, stunting adalah kondisi anak yang badannya kecil dan kurus, pertumbuhannya kurang, tingginya kurang, bisa jadi karena keturunan. Eksternalisasi menghasilkan makna subjektif, yaitu makna yang dilakukan oleh individu berdasarkan *stock of knowledge* dan pengalaman-pengalaman yang mereka miliki. Hal inilah yang menghasilkan perbedaan pengetahuan dari para informan mengenai konsep stunting.

Selanjutnya, proses objektivasi terjadi ketika si individu, yaitu sang ibu yang mulai memahami konsep stunting melalui proses eksternalisasi, maka realitas mengenai stunting tersebut akan terlepas dari sang ibu dan menjadi kenyataan sosial sendiri yang turut dimaknai oleh sang ibu yang terlibat dalam pengasuhan balita stunting. Misalnya, bila anak dinyatakan mengalami kondisi stunting oleh tenaga kesehatan, maka sang ibu yang memahami konsep stunting akan memberikan respon atau pemaknaan yang beragam terhadap kondisi tersebut. Informan L memberikan respon biasa saja jika anak dikatakan mengalami kondisi stunting, sebab anaknya dikatakan 'hubi bemakan' atau suka makanan apa pun, seperti telur, ikan, ayam, sosis. Sehingga ia tidak merasa khawatir dan tetap rutin datang ke posyandu. Sementara, informan TS menerima saran dan asupan gizi tambahan dari tim gizi di posyandu berupa biskuit agar diberikan kepada balitanya yang kurang berat badan. Namun, informan TS sudah 2 bulan terakhir tidak datang ke posyandu karena anaknya sering sakit. Informan A memberikan respon takut bila sang anak dikatakan mengalami kondisi stunting, sehingga rutin mengikuti kegiatan posyandu. Informan Wi menjawab tidak tahu harus merespon apa bila anak dikatakan stunting, namun ia telah memberikan makan dan minum susu kepada anaknya secara teratur serta memberikan makanan yang bergizi berupa bubur, telur, ayam, dan ikan. Dari beberapa jawaban informan, terlihat bahwa objektivasi individu mengenai realitas stunting memperkuat identitas individu dalam menjalankan peranannya sebagai orangtua, khususnya pada pengasuhan pola makan balita, dalam institusi keluarga.

Proses objektivasi juga dialami oleh para tenaga kesehatan dan kader posyandu dan TPPS yang memiliki banyak pengalaman (*stock of knowledge*) sebagai hasil interaksi dengan orangtua dan balita dengan kondisi stunting. Para subjek ini berada dalam suatu institusi sosial yang masing-masing memiliki identitas dan peranan yang sudah dilembagakan. Peranan mereka sebagai tenaga kesehatan dan kader posyandu menjadi perantara bagi masyarakat dalam menyadari dan memahami kondisi stunting sebagai suatu obyek atau realitas yang memang ada di tengah-tengah masyarakat Kecamatan Sungai Selan. Para tenaga kesehatan dan kader ini juga memiliki pengaruh dan kekuatan yang bersifat koersif, misalnya melalui berbagai program intervensi stunting yang telah diprogramkan secara nasional di bawah arahan Kemenkes, di antaranya kunjungan posyandu ke rumah warga di bulan Februari dan Agustus, tata laksana balita dengan masalah gizi, pemberian makanan tambahan protein hewani bagi baduta dan edukasi keluarga balita.



Proses internalisasi merupakan proses pengungkapan makna mengenai pengetahuan terhadap suatu realitas, atau dapat disebut sebagai proses menuju pemaknaan kolektif mengenai suatu realitas sosial. Dalam proses internalisasi, terjadi penyerapan kembali mengenai realitas stunting ke dalam kesadaran individu—para orangtua dengan balita stunting—sehingga pengetahuan subjektif dari para individu tidak terlepas dari pengaruh institusi kesehatan seperti posyandu yang terdapat di Kecamatan Sungai Selan. Dalam hal ini, ketika masyarakat memahami bahwa balita yang bertubuh pendek dan kurang gizi sebagai realitas stunting. Kemudian realitas tersebut menjadi suatu kenyataan objektif bagi masyarakat yang selanjutnya terus dipelajari oleh masyarakat dengan melibatkan peranan posyandu dan kader, sehingga mempengaruhi pola pikir dan pola perilaku masyarakat dalam pengasuhan dan pola pemberian makan pada balita.

Teori konstruksi sosial berasumsi bahwa pengetahuan merupakan produk sosial (*knowledge is a social product*) (Karman, 2015). Pengetahuan tidak ditemukan secara objektif, namun merupakan hasil interaksi di dalam kelompok sosial. Masyarakat Kecamatan Sungai Selan mengkonstruksi pengetahuan mengenai realitas stunting dari para tenaga kesehatan sebagai kondisi balita dengan postur tubuh pendek, kurang gizi, kurang timbangan berat badan (kurus) namun tidak disertai masalah perkembangan kognitif. Walaupun ada sedikit yang mempercayai bahwa stunting disebabkan oleh keturunan, namun sebagian besar memahami bahwa stunting bukan disebabkan oleh faktor keturunan. Konstruksi sosial mengandung dimensi objektif dan dimensi subjektif berupa internalisasi. Dimensi objektif terjadi melalui pelembagaan dan legitimasi. Pelembagaan menurut Berger, terjadi ketika individu mengalami proses habitualisasi, di mana setiap tindakan yang dilakukan secara berulang, maka akan membentuk suatu pola atau kebiasaan. Dalam masyarakat Sungai Selan, proses habitualisasi mengenai realitas stunting terbentuk dari pola makan yang dilakukan secara berulang dan secara tidak langsung diwariskan secara turun temurun melalui institusi keluarga. Sementara legitimasi menghasilkan makna-makna baru yang dipahami oleh masyarakat dalam bentuk pengetahuan bahwa pola makan yang tinggi gula, tinggi karbohidrat, instan, konsumsi kafein, dan rendah protein menjadi hal yang wajar dipraktekkan dalam institusi keluarga. Obyektivikasi ini menghasilkan balita yang memiliki resiko stunting secara massal, bahkan tanpa disadari oleh masyarakat. Selanjutnya, dalam dimensi subjektif, internalisasi ditunjukkan melalui proses sosialisasi mengenai realitas stunting pada masyarakat Sungai Selan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Posyandu Sungai Selan dan Posyandu Lumpur serta kader posyandu dan TPPS. Proses internalisasi menghasilkan realitas subjektif yang biasanya menghasilkan pengetahuan berbeda satu sama lain akibat pengalaman-pengalaman yang berbeda pula. Hal ini ditunjukkan dari bagaimana orangtua dengan balita stunting memaknai stunting secara berbeda, sesuai dengan realitas objektif yang mereka alami. Namun, pengetahuan subjektif ini pada akhirnya akan menjadi pemaknaan kolektif ketika individu melakukan interaksi satu sama lain. Dengan demikian, dalam pandangan konstruktivis, realitas sosial merupakan konstruksi yang dibangun melalui pemaknaan kolektif. Individu-individu dalam masyarakat menjadi penentu dalam dunia sosio kultural yang dibangun berdasarkan proses pembiasaan dan pengetahuan subjektifnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Konstruksi masyarakat mengenai stunting dibangun melalui pengetahuan subjektif dari setiap individu berdasarkan *stock of knowledge* (cadangan pengetahuan), pembiasaan dan pengalaman-pengalaman subjektifnya. Pengetahuan subjektif masyarakat Kecamatan Sungai Selan mengenai stunting cukup beragam. Hal ini dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, mulai dari tingkat pendidikan hingga tingkat penghasilan dari para subjek. Namun, secara kolektif, masyarakat memahami stunting sebagai kondisi balita pendek, kurus, kurang gizi dan bukan disebabkan karena faktor keturunan. Begitu juga pengetahuan kolektif dari para tenaga kesehatan mengenai faktor penyebab stunting yang utamanya disebabkan oleh pola makan tinggi gula, tinggi karbohidrat, konsumsi kafein, dan rendah protein. Proses internalisasi telah dilakukan oleh para tenaga kesehatan dan kader posyandu melalui kegiatan sosialisasi. Proses ini membantu membangun pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait kondisi stunting pada balita, sehingga semakin memperkuat peranan aktualnya dalam lembaga keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan Penelitian dengan Judul “Menjelajahi Narasi Masyarakat: Konstruksi Pengetahuan mengenai Stunting di Kecamatan Sungai Selan Kabupaten Bangka Tengah” ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar atas dukungan dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Bangka Belitung. Terimakasih atas dukungan baik secara materi maupun non materi sehingga kegiatan penelitian ini dapat terlaksana sesuai harapan.



DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2021). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2024*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge. Social Theory Re-Wired: New Connections to Classical and Contemporary Perspectives: Second Edition*. <https://doi.org/10.4324/9781315775357>
- BPS. (2022). *Kecamatan Sungai Selan dalam Angka 2022*. Bangka Tengah: BPS Kabupaten Bangka Tengah.
- Karman. (2015). Konstruksi Realitas Sosial Sebagai Gerakan Pemikiran (Sebuah Telaah Teoretis Terhadap Konstruksi Realitas Peter L. Berger). *Jurnal Balai Pengkajian Dan Pengembangan Komunikasi Dan Informatika*, 5(3), 11–23.
- Kemenkes. (2021). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2023). *Elektronik-Pencacatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Manuaba, I. B. P. (2008). Memahami Teori Konstruksi Sosial. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 21(3), 221–230. <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/MKP2603-d17a31df4afullabstract.pdf>
- Ngangi, C. R. (2011). Konstruksi Sosial dalam Realitas Sosial. *Agri-Sosioekonomi*, 7(2), 1–4. <https://doi.org/10.35791/agrsosek.7.2.2011.85>
- Nita, C. N. (2023). Angka Stunting di Bangka Belitung Hanya Turun 0,1 Persen, Tiga Kabupaten Ini Malah Angkanya Naik. *Bangkapos*. <https://bangka.tribunnews.com/2023/02/13/angka-stunting-di-bangka-belitung-hanya-turun-01-persen-tiga-kabupaten-ini-malah-angkanya-naik>
- Shanti, H. D. (2022). Kemenko PMK: RI peringkat 115 stunting tertinggi secara global. *Antarnews*. <https://www.antarnews.com/berita/2876253/kemenko-pmk-ri-peringkat-115-stunting-tertinggi-secara-global>
- Sulaiman, A. (2016). Memahami Teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger. *Jurnal Society*, VII(1), 15–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.33019/society.v4i1.32>
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wulansari, S., Sadewo, F. S., & Raflizal, R. (2015). Konstruksi Sosial dan Tindakan Ibu dengan Balita Gizi Buruk (Studi Kasus di Sampang dan Bojonegoro). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), 65–75. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i1.4272.65-75>