

Konstruksi Sosial Masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tentang Stunting

Agus Riyadi^{1*}, Heni Fitriyanti²

¹ UIN Walisongo Semarang; agus.riyadi@walisongo.ac.id

² UIN Walisongo Semarang; henifitriyanti@walisongo.ac.id

* Correspondence: agus.riyadi@walisongo.ac.id; Tel.: 081327141313

Abstract:

The percentage of stunting in Cranggang Village, Dawe District, Kudus Regency as of July 2020 was 28.9% with 22 stunting toddlers out of 76 toddlers aged 0-24 months. Government programs in dealing with stunting are quite numerous and structured, but in reality stunting cases are still high. This study aims to examine how the social construction built by the people of Cranggang Village regarding stunting, and how the efforts made by the Cranggang Village government in overcoming stunting. The approach used in this research is qualitative with the type of case study research. Data collection was obtained through the methods of observation, interviews and documentation. The results showed that the people of Cranggang Village constructed stunting to be limited to "short toddlers" as a result of heredity and as a natural thing, not related to health problems. This view causes people to tend to ignore stunting conditions and hinder participation in stunting management programs carried out by the government, thus stunting management needs to consider social, cultural, and religious characteristics that apply to the local community.

Abstrak:

Persentase kejadian stunting di Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus per Juli 2020 sebanyak 28,9 % dengan jumlah balita stunting 22 dari 76 balita usia 0-24 bulan. Program pemerintah dalam menangani stunting sudah cukup banyak dan terstruktur, namun pada kenyataannya kasus stunting masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana konstruksi sosial yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, dan bagaimana upaya yang dilakukan oleh pemerintah Desa Cranggang dalam mengatasi stunting. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Pengumpulan data diperoleh melalui metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Desa Cranggang mengonstruksikan stunting sebatas "balita pendek" sebagai akibat dari faktor keturunan dan sebagai hal yang wajar, tidak berkaitan dengan permasalahan kesehatan. Pandangan tersebut menyebabkan masyarakat cenderung mengabaikan kondisi stunting dan menghambat partisipasi dalam program penanganan stunting yang dilakukan pemerintah, dengan demikian penanganan stunting perlu mempertimbangkan karakteristik sosial, budaya, dan agama yang berlaku pada masyarakat setempat.

Kata Kunci: Konstruksi Sosial, Stunting, Sosial Budaya

1. Pendahuluan

Gizi yang seimbang dan cukup sangat diperlukan pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dimulai sejak anak masih berada di dalam kandungan

hingga menginjak usia dua tahun. Kekurangan gizi yang terjadi pada periode tersebut dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan, salah satunya adalah stunting. UNICEF (*United Nations Children's Fund*) mendefinisikan stunting sebagai anak-anak dengan rentan usia 0 sampai 59 bulan yang memiliki tinggi badan di bawah standar pertumbuhan anak oleh WHO. Menurut WHO seorang anak dikatakan stunting apabila tinggi badannya berada di bawah -2 SD (Standar Deviasi) dan dikatakan sangat pendek jika berada di bawah -3 SD (Standart Deviasi) (Kemenkes, 2010).

Stunting tidak dapat dipandang remeh atau dipandang semata-mata “pendek” saja, karena selain berakibat pada gangguan perkembangan fisik dan kerentanan seseorang terhadap berbagai penyakit, stunting juga dapat menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa yang akan datang (Wahdah, 2012). Tidak hanya itu, individu yang mengalami stunting cenderung mempunyai berat badan ideal yang rendah, sehingga apabila berat badannya mengalami kenaikan beberapa kilogram saja dapat menyebabkan IMT (Indeks Massa Tubuh) orang itu naik melebihi batas normal. Kondisi demikian jika tidak segera ditangani dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit *degenerative* (kronis) (Jannah, 2019). Oleh karena itu, stunting perlu mendapat perhatian khusus, karena untuk mengatasinya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, yakni dalam hitungan bulan atau bahkan tahun.

Berbagai program terkait pencegahan dan penurunan angka stunting sebenarnya telah diselenggarakan, akan tetapi sampai sekarang ini prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi dan masih banyak dijumpai pada masyarakat di daerah manapun, salah satunya di Kabupaten Kudus Provinsi Jawa Tengah. Di Kabupaten Kudus program pemerintah dalam menangani stunting sudah dilaksanakan dengan sistematis dan terstruktur, namun angkanya justru mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Riskesdes tahun 2019 menunjukkan bahwa, angka kejadian gizi buruk dan stunting Kabupaten Kudus menempati urutan ke 13 di tingkat Provinsi Jawa Tengah. Di tahun 2013 angka kejadian stunting di Kabupaten Kudus berkisar pada 17,6%, dan pada tahun 2018 turun menjadi 16,75%, namun pada bulan September 2019 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yakni berada pada angka 21,21%. Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, jumlah kasus pada tahun 2019 ini adalah yang tertinggi dan cukup mengkhawatirkan karena berada lebih dari 20% yang berarti masih di atas standar maksimal angka stunting WHO (Riskesdas, 2019).

Dari data di atas, wilayah puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus ikut menyumbangkan angka kejadian stunting kurang lebih sekitar 6% salah satunya ialah Desa Cranggang, per Juli 2020 terdapat angka kejadian stunting sebesar 28,9 % dengan jumlah balita stunting 22 dari 76 balita usia 0-24 bulan. Angka ini melonjak dari bulan/tahun sebelumnya, dimana pada bulan Februari 2020 terdapat 19 balita stunting dan pada tahun 2019 hanya terdapat 9 balita stunting.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2018) masalah yang sebenarnya menjadi penyebab mengapa angka stunting pada berbagai daerah di Indonesia masih tergolong tinggi bukan karena minimnya anggaran, minimnya tenaga kesehatan, dan program-program terkait, tapi lebih kepada adanya perbedaan konstruksi tentang stunting antara pihak pemerintah dan tenaga kesehatan dengan masyarakat, sehingga sulit menemukan titik temu untuk keberhasilan program penanganan stunting. Terjadinya stunting dapat dikaitkan dengan bagaimana pemaknaan masyarakat tentang stunting. Sama halnya dengan yang terjadi di Desa Cranggang, di mana terdapat perbedaan pemaknaan antara pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Konstruksi sosial sendiri ialah pemahaman bahwa suatu kenyataan/realitas itu dibangun secara sosial melalui tindakan dan interaksi yang dimiliki dan dialami oleh individu dalam sebuah masyarakat secara terus menerus dan bersifat subyektif (Berger, 1990). Pengetahuan lokal masyarakat Desa Cranggang terkait stunting melahirkan konstruksi sendiri di luar konstruksi yang dibangun oleh tenaga kesehatan. Salah satu kader posyandu Desa Cranggang menuturkan bahwa, stunting dipahami oleh masyarakat Desa Cranggang sebagai keturunan dan sebagai suatu hal yang wajar dan tidak ada kaitannya dengan permasalahan kesehatan balita. Ketika stunting dikonstruksikan masyarakat Desa Cranggang bukan sebagai masalah dalam perkembangan kesehatan balita, maka prioritas dalam penanganan stunting akan diabaikan, sehingga permasalahan stunting di Desa Cranggang menjadi semakin sulit untuk diatasi.

Hal tersebut sangat menarik dan penting untuk dikaji lebih dalam. Sebab, banyak pihak yang beranggapan bahwa kegagalan dalam menangani kasus stunting hanya dikarenakan hal-hal seperti, lambannya program pemerintah, kurangnya anggaran, kurangnya tenaga medis, kurangnya fasilitas kesehatan, dan sejenisnya. Sementara itu, di Desa Cranggang terdapat konstruksi sosial oleh masyarakat terkait balita stunting, yang mana konstruksi sosial ini berbeda dengan konstruksi sosial yang dibangun oleh pihak pelayanan kesehatan maupun

stakeholder terkait. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji bagaimana konstruksi sosial yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, dan bagaimana upaya yang dilakukan oleh pemerintah Desa Cranggang dalam mengatasi stunting.

Metode

Jenis penelitian dalam penelitian ini merupakan studi kasus, yakni sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat atau suatu kasus dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data secara mendalam dan melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya dalam suatu konteks. Konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang dibalik fenomena stunting merupakan permasalahan yang perlu ditelaah secara mendalam, sehingga model penelitian studi kasus cocok digunakan dalam penelitian ini. Model analisis data dalam penelitian ini menggunakan konsep Miles dan Huberman sebagaimana yang dikutip oleh Ghony (2016) di mana analisis data dalam penelitian ini meliputi reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data. Dalam proses reduksi data peneliti akan memilih dan menyeleksi data yang diperoleh dari lapangan dengan mempertimbangkan mana data yang betul-betul peneliti butuhkan dalam penelitian ini. Kemudian peneliti akan menyajikan data dengan menyusun informasi yang telah peneliti seleksi. Setelah itu peneliti akan menarik kesimpulan supaya mendapatkan gambaran yang jelas mengenai fakta dibalik fenomena yang peneliti teliti.

2. Hasil Penelitian

Konstruksi Masyarakat Desa Cranggang tentang Stunting

Pemahaman masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tentang stunting bukan suatu hal yang baru lagi. Masyarakat telah mengenal penyakit ini sejak zaman dahulu dengan sebutan lain “pendek” atau “kerdil”. Menurut tenaga kesehatan Desa Cranggang stunting termasuk permasalahan kesehatan balita yang disebabkan karena gagal tumbuh kembang pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Dalam kajian ini peneliti menggunakan teori konstruksi sosial yang dikemukakan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckmann sebagai acuan dalam mengupas bagaimana konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang tentang stunting terbangun. Konstruksi sosial sendiri ialah proses penafsiran yang dilakukan oleh setiap orang terhadap lingkungan dan aspek yang

ada di luar dirinya, yakni makna subjektif dari realitas objektif di dalam kesadaran individu yang menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari. Berger dan Luckmann menjelaskan bahwa dalam memahami suatu realitas sosial yang terpenting adalah realitas kehidupan sehari-hari, yakni realitas yang dialami atau dihadapi oleh setiap individu dalam kehidupannya sehari-hari. Dalam kehidupan sehari-hari menyimpan dan menyediakan berbagai macam kenyataan sekaligus pengetahuan yang membimbing seseorang untuk bertindak dan berperilaku dalam kehidupannya sehari-hari (Berger dan Luckmann, 1990).

Kehidupan masyarakat Desa Cranggang, pengetahuan tentang stunting yang dimiliki secara turun-temurun sejak dari generasi terdahulu hingga sekarang berbeda-beda dari setiap individu, hal tersebut didasari karena adanya perbedaan informasi atau pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan oleh setiap individu dari kecil. Sejatinya dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat berada dalam dua kenyataan sekaligus, yakni sebagai kenyataan obyektif dan juga subjektif maka, setiap pemahaman terkait masyarakat menurut Berger harus mencakup dua aspek tersebut. Aspek-aspek tersebut dapat dipahami dari proses dialektis yang berlangsung secara terus menerus dan terdiri atas tiga momen yakni eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Ketiga momen tersebut sepanjang menyangkut fenomena masyarakat, tidak terbatas pada urutan tertentu, yang pasti setiap individu yang berada dalam masyarakat berarti berpartisipasi dalam ketiga proses tersebut (Berger dan Luckmann, 1990). Berikut identifikasi proses dialektika dalam konteks penelitian ini yang proses berlangsungnya berawal dari internalisasi, objektivasi, dan eksternalisasi:

1) Tahap Internalisasi

Titik awal dari proses dialektis ini adalah internalisasi yakni proses penyerapan kembali dunia objektif ke dalam kesadaran sedemikian rupa sehingga, subjektivitas individu dipengaruhi oleh struktur dunia sosial. Lebih singkatnya, internalisasi dalam makna secara umum merupakan landasan atau dasar pertama untuk sebuah pemahaman yang diikuti seseorang dan untuk pemahaman dunia sebagai sebuah realita sosial yang bermakna (Berger dan Luckmann, 1990). Dalam momen internalisasi ini terdapat proses ontogenetik berupa transmisi dan sosialisasi pengetahuan. Hal ini dikarenakan setiap individu dilahirkan ke dalam suatu struktur sosial obyektif, dalam struktur tersebut setiap individu akan berhadapan dengan orang-orang yang berpengaruh dan bertugas melakukan sosialisasi atau dalam istilah Berger (2012) disebut sebagai *significant others*

yakni orang-orang yang berpengaruh dalam proses sosialisasi. Berger dan Luckman mengungkapkan bahwa sosialisasi oleh *significant others* terdiri dari dua, yakni: a) sosialisasi primer: sosialisasi awal yang dialami oleh individu pada masa kecil di saat mulai menjadi anggota masyarakat. Proses ini terjadi pada lingkungan keluarga seperti, orang tua, kakek/nenek, kerabat dekat, dan sejenisnya, dan b) sosialisasi sekunder: pada sosialisasi sekunder seseorang tidak hanya dihadapkan pada satu sumber pengetahuan dan saja institusi saja (seperti institusi keluarga yang terdapat pada sosialisasi primer) melainkan, individu tersebut akan berhadapan dengan berbagai macam sumber pengetahuan dan institusi.

Dalam konteks penelitian ini, pemahaman atau pemaknaan masyarakat Desa Cranggang tentang stunting beragam. Keberagaman ini terjadi karena setiap individu yang adapada masyarakat Desa Cranggang mengalami proses sosialisasi yang berbeda-beda. *Pertama*, masyarakat memaknai stunting sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan. Realitas subyektif yang mereka bangun ini bukan merupakan hasil penciptaan makna secara otonom oleh mereka sendiri. Melainkan, berasal dari proses sosialisasi primer yang mereka terima sejak kecil oleh *significant others* berupa orang tua dan kakek-nenek. Sejak kecil informan mendapat pengaruh dari *significant others* yang meyakini bahwa kondisi pendek yang terjadi pada seseorang disebabkan karena keturunan, entah itu dari orang tua langsung atau dari nenek moyang.

Pemaknaan tersebut telah menjadi kesadaran umum. Kesadaran umum yang berlangsung secara terus-menerus pada akhirnya akan menjadi kebiasaan dan dianggap sebagai hal yang wajar. Dalam hal pemaknaan stunting (balita pendek) sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan ini, anggota keluarga merupakan *significant others*. Selanjutnya, dalam kehidupan sehari-hari, mereka tidak hanya dihadapkan oleh *significant others* seperti yang adapada sosialisasi primer saja, tetapi mereka juga berhadapan dengan *significant others* lain seperti bidan desa, kader posyandu, pemerintah yang bertugas melakukan sosialisasi tentang stunting sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki, yakni stunting merupakan seseorang yang memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan orang seusianya akibat permasalahan kesehatan yang salah satunya disebabkan karena kekurangan gizi. Dari dua sosialisasi yang dialami oleh masyarakat Desa Cranggang tersebut tidak serta merta semuanya diadopsi oleh masyarakat. Masyarakat di sini lebih meyakini pandangan awal mereka yang mengatakan bahwa stunting disebabkan karena faktor keturunan.

Konstruksi sosial yang berbeda antara tenaga kesehatan dengan masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, tidak terlepas dari kebiasaan masyarakat sejak dahulu yang mengatakan bahwa balita pendek disebabkan karena keturunan. Pandangan seperti ini telah menjadi bagian dari keseharian masyarakat. Dengan demikian, kebiasaan memandang balita pendek sebagai akibat dari keturunan diklaim sebagai kebiasaan yang *non-problematis* karena dianggap biasa atau wajar. Realitas sosial semacam inilah yang menyebabkan pemerintah dan tenaga kesehatan kurang berdaya dalam mengatasi permasalahan stunting di Desa Cranggang. Konstruksi sosial seperti ini menunjukkan bahwa bahasa dan simbol-simbol tentang dampak dari stunting yang tidak segera ditangani kurang memiliki makna yang mengancam kesehatan balita di Desa Cranggang. Merujuk pada pemikiran Berger dan Luckmann (2012) dalam konteks masyarakat Desa Cranggang, kontradiksi antara pandangan masyarakat dengan tenaga kesehatan tidak hanya disebabkan karena kurangnya pengetahuan, tetapi juga disebabkan karena *stock of knowledge* masyarakat setempat yang masih menganggap stunting sebagai akibat dari faktor genetik/keturunan.

Kedua, masyarakat memandang stunting sebagai suatu hal yang wajar dan tidak ada kaitannya dengan permasalahan kesehatan balita. Pandangan kelompok masyarakat ini ada hubungannya dengan konsep “sehat” dan “sakit” yang dibangun oleh masyarakat Desa Cranggang. Mereka memunculkan konstruksi sosial sendiri di luar konstruksi yang dibentuk oleh medis tentang makna “sehat” dan “sakit”. Pengetahuan mereka tentang konsep “sehat” dan “sakit” ini berawal dari *significant others* berupa keluarga (orang tua, kakek/nenek) dan dukun setempat. *Significant others* tersebut memberikan pembiasaan/habituasi (pengetahuan) sejak masa anak-anak tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Misalnya, pada masa kecil sudah diperkenalkan oleh anggota keluarga tentang konsep sehat, yakni sepanjang anak masih dapat beraktivitas atau bermain seperti biasa dan masih memiliki berat badan normal atau cenderung gemuk, dan nafsu makannya bagus masyarakat menganggapnya sebagai balita sehat meskipun bertubuh pendek (stunting).

Sementara itu, konteks balita “sakit” sering dikaitkan dengan hal-hal yang berbau mistis. Dalam istilah Jawa anak sakit biasanya disebabkan karena “*sawan*”, yakni sakit pada balita karena adanya gangguan supranatural/ghaib. Orang tua sejak zaman dahulu (mengikuti pengetahuan dukun) percaya bahwa bayi masih sensitif terhadap hal-hal yang bersifat ghaib/supranatural, sehingga pada saat

anak diganggu oleh makhluk halus ia akan langsung sakit, dan pada saat anak sakit orang tua lebih mempercayakan pengobatan pada dukun bayi daripada tenaga kesehatan modern. Menurut mereka, stunting tidak masuk ke dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan, sehingga stunting dianggap masyarakat sebagai suatu hal yang wajar, dan bukan merupakan permasalahan kesehatan balita yang harus segera ditangani. Pengetahuan yang diperoleh pada proses sosialisasi primer ini lama-kelamaan akan menjadi kebiasaan atau dalam bahasa Berger mengalami proses yang disebut sebagai habitulasi (pembiasaan), kebiasaan tersebut akan selalu diterapkan secara berkelanjutan pada generasi-generasi berikutnya.

Pada sosialisasi berikutnya yakni sosialisasi sekunder, seseorang tidak hanya dihadapkan pada satu sumber pengetahuan dan satu institusi saja, melainkan individu tersebut akan berhadapan pada berbagai macam sumber pengetahuan dan institusi. Dalam konteks penelitian ini, masyarakat Desa Cranggang dalam pengetahuannya tentang stunting tidak hanya dihadapkan pada sumber pengetahuan seperti keluarga dan dukun saja, tetapi mereka berhadapan dengan tenaga kesehatan yang berusaha mensosialisasikan tentang stunting sesuai dengan pengetahuan yang telah mereka miliki. Menurut Berger keberagaman ini memungkinkan setiap individu memiliki *stock of knowledge* yang beragam. Hal ini disebabkan karena seseorang akan masuk pada banyak struktur institusi yang beragam, seperti sekolah, organisasi, tempat kerja, dan lain-lain, di mana masing-masing institusi tersebut memiliki ketentuan tersendiri yang mengkonstruksi individu. Namun, tidak berarti bahwa semua *stock of knowledge* tersebut akan diadopsi oleh individu. Seperti halnya masyarakat Desa Cranggang (keluarga balita stunting) yang menjadi informan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka telah mendapatkan sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang stunting. Tapi, tidak semua masyarakat mengadopsi pengetahuan yang telah disosialisasikan oleh tenaga kesehatan tersebut.

Dalam kelompok masyarakat kedua ini, sosialisasi dari tenaga kesehatan kurang begitu berhasil dalam meyakinkan masyarakat bahwa stunting merupakan suatu permasalahan kesehatan yang disebabkan karena kekurangan gizi dan harus segera ditangani. Hal ini disebabkan karena sistem nilai dan kepercayaan dalam struktur sosial serta proses kognitif masyarakat Desa Cranggang menampakkan bentuk-bentuk yang terkadang menghambat penerimaan mereka terhadap pengetahuan dan pengobatan ilmiah. Dalam tataran tertentu diyakini

bahwa konsep “sehat” dan “sakit” yang telah melekat pada masyarakat Desa Cranggang merupakan artikulasi kebudayaan yang mereka miliki dan pelihara dari generasi kegenerasi. Kebudayaan tersebut begitu berpengaruh dalam kehidupan bermasyarakat Desa Cranggang dan secara tradisiobal dianggap benar serta ditiru/diikuti oleh masyarakat lain secara turun-temurun melalui kebiasaan. Sehingga, seringkali hal tersebut membuat konsep “sehat” dan “sakit” yang diciptakan oleh pemerintah/tenaga kesehatan berbenturan dengan yang ada pada masyarakat. Pada umumnya semua orang memiliki sifat etnosentris, yakni masyarakat terikat pada kepercayaan dan cara-cara tradisional, dan menganggapnya lebih baik dari pada cara-cara yang lain (Anderson, 2006). Seperti halnya dukun adalah bagian dari lingkungan supranatural masyarakat dan oleh masyarakat Desa Cranggang diyakini sebagai pengobatan yang lebih baik dari pengobatan lain. Sehingga, penyuluh baik pemerintah maupun tenaga kesehatan yang terlatih secara ilmiah, akan sulit meyakinkan bahwa hal-hal yang bersifat supranatural tersebut bukanlah penyebab dari suatu penyakit.

Seringkali, program penanganan permasalahan kesehatan menemui kegagalan karena dijalankan tanpa mempertimbangkan tradisi, adat istiadat dan kebudayaan masyarakat setempat. Seperti halnya pada penelitian ini, dalam melaksanakan program penanganan stunting di Desa Cranggang, tenaga kesehatan semata-mata berpedoman dengan pertimbangan teknis medis yang ‘kaku’ tanpa memperhitungkan pengetahuan yang ada pada masyarakat Desa Cranggang tentang kebiasaan, tradisi, adat istiadat, dan pengetahuan *traditional medicin* masyarakat sehingga, program yang dilaksanakan kurang memberikan hasil yang optimal.

Ketiga, masyarakat memandang stunting sebagai permasalahan kesehatan akibat dari kekurangan gizi. Pengetahuan tentang stunting di Desa Cranggang pada umumnya dominan diwarnai dengan kearifan lokal dan tradisi/kebiasaan masyarakat. Sebagian masyarakat ada yang masih bertahan dengan kebiasaan lamanya seperti halnya dua kelompok masyarakat di atas yang masih berpandangan bahwa stunting karena keturunan dan stunting suatu hal yang wajar tidak berkaitan dengan permasalahan kesehatan balita. Sebagian masyarakat lainnya adayang telah memiliki pandangan baru tentang stunting. Berdasarkan analisis teori konstruksi sosial Berger dan Luckmann, anggota masyarakat mengonstruksi stunting tersebut sesuai dengan individu masing-masing

berdasarkan apa yang telah disosialisasi baik dalam sosialisasi primer maupun sekunder (Berger dan Luckmann, 1990).

Kebiasaan hidup masyarakat Desa Cranggang, tradisi, dan kepercayaan yang bersifat turun-temurun memberi pengaruh yang sangat kuat dalam mengonstruksi stunting. Namun, dalam perkembangannya, dapat dikatakan juga individu-individu masyarakat Desa Cranggang ada yang mulai menginternalisasi sosialisasi dari tenaga kesehatan modern tentang stunting. Berdasarkan data, kelompok ketiga ini ialah masyarakat dengan pendidikan yang paling tinggi di antara informan keluarga balita stunting. Mereka cenderung *open minded* dan mengadopsi apa yang telah disosialisasikan oleh *significant others* pada tahap sosialisasi sekunder (pemerintah dan tenaga kesehatan). Kondisi tersebut sejalan dengan temuan Aramico (2013) yang menyebutkan bahwa orang tua dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan baik pada saat kehamilan maupun setelah melahirkan dibandingkan orang tua yang berpendidikan rendah.

Dalam penelitian ini, nampak bahwa informan orang tua balita stunting yang berpendidikan lebih tinggi lebih terbuka dalam menyerap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai stunting selain itu mereka juga secara sadar mengikuti program penanganan stunting di Desa Cranggang sehingga mereka faham betul dengan apa yang dimaksud stunting. Mereka secara sadar mengikuti program-program yang dilakukan pemerintah dan tenaga kesehatan dalam mengatasi permasalahan gizi pada balita di Desa Cranggang, mereka juga mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan banyak informasi dan pengetahuan tentang kesehatan dan tumbuh kembang anak. Sehingga, pada saat mereka memperoleh pemberitahuan dari tenaga kesehatan bahwa anak mereka masuk dalam kategori stunting, mereka memahami serta menerima kenyataan tersebut.

Melalui internalisasi, individu menjadi hasil dari masyarakat. Bagi Berger dan Luckman (2012) realitas itu tidak terbentuk secara ilmiah dan tidak juga sesuatu yang diturunkan oleh Tuhan, melainkan dibentuk dan dikonstruksi. Dengan pemahaman semacam ini, realitas berwajah ganda/plural. Setiap individu dapat memiliki konstruksi yang berbeda-beda atas suatu realitas yang sama. Dalam konteks penelitian ini, setiap individu dalam masyarakat Desa Cranggang memiliki konstruksi yang berbeda-beda terhadap stunting. Hal ini dikarenakan setiap individu mempunyai pengalaman, preferensi, pendidikan, dan lingkungan sosial

tertentu, sehingga akan menafsirkan realitas sosial sesuai dengan konstruksinya masing-masing.

2) Tahap Objektivasi

Obyektivasi menurut Berger dan Luckmann (2012) merupakan proses ketika produk atau hasil aktivitas manusia memperoleh karakter obyektivitas. Melalui momen objektivasi inimasyarakat menjadi suatu realitas objektif (*Society is an objective reality*). Kenyataan hidup dalam kehidupan sehari-hari masyarakat diobjektivasi sedemikian rupa oleh manusia atau dipahami sebagai realitas objektif (Bungin, 2008). Lebih singkatnya, obyektivasi adalah sebuah proses menjadikan pengetahuan yang telah diperoleh setiap individu dari sosialisasi baik primer maupun sekunder sebagai sesuatu yang benar (obyektif). Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini karena sosialisasi yang diterima setiap individu berbeda maka, realitas obyektif yang terbentuk juga berbeda-beda sesuai dengan konstruksi masyarakat Desa Cranggang tentang stunting.

Realitas ini muncul karena adanya pengobyektivasian serta pembenaran yang diyakini oleh masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, sehingga, menjadi kesepakatan bersama antara individu satu dengan yang lain dan menjadi obyektif (benar). Melalui obyektivasi, masyarakat Desa Cranggang menjadi realitas *sui generis* (unik), artinya, meskipun mereka berasal dari kelas sosial yang sama, namun sosialisasi yang mereka terima berbeda sehingga, pandangan mereka tentang stunting pun berbeda-beda. Dalam konteks ini tidak ada benar atau salah karena masing-masing individu dalam sebuah masyarakat memiliki nilai yang berbeda-beda dalam proses obyektivasi.

3) Tahap Eksternalisasi

Pandangan Berger dan Luckmann realitas sosial adalah hasil (eksternalisasi) dari internalisasi dan obyektivasi manusia terhadap pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, realitas atau kenyataan sosial tersebut pada akhirnya termanifestasikan dalam tindakan. Dasar pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari ialah objektivasi dari makna-makna subjektif di mana dunia akal-sehat intersubjektif dibentuk (Berger dan Luckmann, 1990). Dalam konteks penelitian ini, kenyataan sosial tentang balita stunting dimaknai oleh masyarakat Desa Cranggang secara berbeda-beda hal ini dikarenakan realitas subyektif (internalisasi) dan realitas subyektif (obyektifikasi) masyarakat berbeda-beda, maka pada tahap eksternalisasi tindakan yang diciptakan menjadi beragam sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Pertama, masyarakat yang memandang balita stunting sebagai akibat dari faktor keturunan atau genetik menimbulkan keputusasaan dalam menangani permasalahan stunting yang dialami oleh anaknya. Mereka memandang pengobatan apapun akan sia-sia karena bagi mereka pendek adalah keturunan, takdir, jadi tidak bisa disembuhkan. Pengabaian tersebut akhirnya tidak menggugah informan untuk mengkritisi faktor-faktor yang menyebabkan anaknya mengalami stunting. Sehingga, menyebabkan ibu-ibu mengabaikan dalam memantautumbuh kembang anak, terutama tinggi badan anak. Hal ini terlihat dari sikap mereka yang jarang menghadiri posyandu dan program-program yang dilaksanakan pemerintah dalam upaya menangani stunting. Gap pengetahuan antara masyarakat dengan pemerintah/tenaga kesehatan tersebut berpotensi membuat program pemerintah dalam upaya menurunkan kejadian stunting di Desa Cranggang mengalami hambatan.

Kedua, masyarakat yang memaknai stunting sebagai suatu hal yang wajar dan tidak ada kaitannya dengan permasalahan kesehatan balita mengakibatkan ketidakadaan upaya masyarakat (orang tua balita stunting) untuk menangani stunting yang dialami oleh anaknya, karena mereka beranggapan bahwa stunting bukan sebuah penyakit, sehingga tidak perlu disembuhkan. Masyarakat yang memiliki pandangan seperti ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang sudah mereka peroleh sejak kecil tentang “sehat” dan “sakit” di mana stunting tidak masuk dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan. Ketika stunting oleh masyarakat dipandang bukan sebagai masalah dalam perkembangan kesehatan balita, maka prioritas dalam pola pengasuhan bisa menjadi berbeda dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita. Hal ini terlihat dari pernyataan salah satu informan yang mengungkapkan bahwa pada saat ia diberi susu yang dapat merangsang pertumbuhan anak dari pemerintah, susu tersebut justru ditukarkan dengan bubur bayi. Sikap tersebut menunjukkan bahwa upaya pemerintah dalam mengatasi stunting di Desa Cranggang tidak mendapat respon baik oleh masyarakat, hal ini disebabkan karena masyarakat menganggap bahwa stunting tidak masuk ke dalam kategori “sakit” yang mereka konstruksikan, sehingga merasa bahwa kondisi tersebut tidak perlu disembuhkan.

Ketiga, masyarakat yang menganggap stunting sebagai permasalahan kesehatan balita akibat dari kekurangan gizi mendorong masyarakat untuk menangani permasalahan yang dialami oleh anaknya, karena mereka mengetahui secara jelas tentang stunting termasuk dampak yang diakibatkan jika stunting tidak

segera ditangani. Masyarakat yang beranggapan bahwa stunting termasuk permasalahan kesehatan balita cenderung berusaha menyembuhkan stunting yang dialami oleh anaknya, begitupun sebaliknya.

Upaya Pemerintah Desa Cranggang dalam Mengatasi Stunting

Stunting merupakan permasalahan gizi balita yang proses penyembuhannya tidak dapat dilakukan secara instan, hal ini disebabkan karena stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, sehingga penanganannya membutuhkan waktu yang lama pula. Menurut UNICEF (2010) Intervensi dalam rangka mengurangi prevalensi stunting seharusnya dimulai sebelum kelahiran, kemudian dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Sebagai upaya mengatasi permasalahan stunting di Desa Cranggang, pemerintah dan *stakeholder* terkait menempuh beberapa cara sebagai berikut:

1) Rembuk Stunting

Masyarakat Desa Cranggang sedikit banyak telah mengetahui stunting secara umum yakni balita yang memiliki tubuh lebih pendek dari seusianya, namun yang menjadi permasalahan pada pemahaman orang tua adalah tidak mengetahui stunting secara jelas, terutama penyebab dari stunting tersebut. Menanggapi kondisi demikian, pemerintah dan medis modern berupaya mengkonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggang melalui sosialisasi/penyuluhan. Sebelum memulai internalisasi pengetahuan kepada masyarakat, pemerintah terlebih dahulu melakukan kegiatan berupa “rembuk stunting”.

Gambar 1

Rembuk Stunting Desa Cranggang



Sumber: Dokumentasi Posyandu Desa Cranggang

Rembuk stunting merupakan langkah awal yang ditempuh oleh pemerintah Desa Cranggang dalam rangka memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan pencegahan stunting secara bersama-sama antara pemerintah dan masyarakat. Isu-isu yang dibahas dalam rembuk stunting meliputi: permasalahan-permasalahan stunting dan analisis penyebabnya, data sasaran dan layanan, pembahasan usulan program/kegiatan penyuluhan, intervensi gizi spesifik dan sensitif serta pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan. Setelah melakukan rembuk stunting, pemerintah dan tenaga kesehatan menemukan ada beberapa faktor yang menjadi penyebab anak-anak di Desa Cranggang mengalami stunting.

Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan Desa Cranggang menyebutkan bahwa faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting adalah pengetahuan masyarakat yang beranggapan bahwa stunting bukan masalah kesehatan yang harus ditangani melainkan sesuatu yang terjadi karena takdir (keturunan). Anggapan tersebut didukung oleh faktor langsung perilaku masyarakat yang tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan adanya pemberian makanan dan minuman pada awal kelahiran, serta minimnya pengetahuan orang tua tentang kebutuhan gizi pada anak. Dampak dari masalah tersebut adalah tingginya prevalensi stunting pada balita di Desa Cranggang. Oleh karena itu, perlu dilakukan tindakan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam memberikan pola asuh yang baik, pemberian makanan yang bergizi untuk mencegah stunting. Dalam hal ini pemerintah bekerja sama dengan banyak sektor untuk melakukan penyuluhan/sosialisasi pada masyarakat Desa Cranggang tentang hal-hal yang berkaitan dengan stunting.

2) Sosialisasi Door to Door pada Ibu Hamil

Periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan masa-masa kritis sebagai awal terjadinya stunting. Pertumbuhan yang tidak optimal selama periode ini akan berdampak pada jangka panjang bahkan berulang dalam siklus kehidupan. Stunting pada anak menjadi permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, mengganggu perkembangan kognitif, motorik dan terhambatnya pertumbuhan fisik dan psikis anak. Oleh karena itu, penanganan stunting harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (Kemenkes, 2016). Dalam upaya mencegah terjadinya stunting pemerintah Desa Cranggang melakukan sosialisasi yang dimulaisejak ibu hamil. Sosialisasi pada ibu hamil ini

dilakukan dengan metode “*door to door*” yakni melalui kunjungan ke rumah ibu hamil dengan tujuan memberikan pemahaman terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk stunting dan hal-hal yang berkaitan dengan stunting secara langsung.

Gambar 2
Sosialisasi pada Ibu Hamil



Metode “*door to door*” ini ditempuh sebab sebelumnya pemerintah Desa Cranggang pernah melakukan penyuluhan secara serentak pada ibu hamil di balai desa, akan tetapi partisipasi ibu hamil masih tergolong rendah dan penyuluhan yang dilakukan belum dapat dikatakan berjalan efektif. Melalui kegiatan di atas petugas kesehatan (bidan desa, kader posyandu) selain dapat berdialog secara langsung dengan ibu hamil juga dapat membangun kedekatan yang intens dengan masyarakat, sehingga diharapkan metode ini lebih efektif dalam menyalurkan pengetahuan kepada masyarakat tentang stunting. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif juga disosialisasikan oleh tenaga kesehatan Desa Cranggang melalui program *door to door* ini. Materi ASI eksklusif merupakan bagian dari penyebab terjadinya stunting. Selamaini, kebiasaan memberikan ASI Eksklusif yang ada di Desa Cranggang menunjukkan betapa berpengaruhnya *stock of knowledge* dan *significant others*, karena pemberian ASI Eksklusif mengikuti habituaisasi orang tua yang memiliki cadangan pengetahuan lokal dan disosialisasikan kepada generasi berikutnya secara turun-temurun.

Pada masyarakat Desa Cranggang terdapat konstruksi tentang ASI eksklusif yang membolehkan memberikan makanan tambahan selain ASI pada balita usia 0-6 bulan, bahkan ASI dapat diganti dengan air putih, air tajin, air gula, bubur, pisang, atau susu formula dengan alasan kasihan melihat balita masih nampak

kelaparan dan tidak cukup hanya dengan ASI. Apayang diinternalisasi oleh ibu-ibu merupakan cara-cara yang sebenarnya sudah mentradisi, yang menurut konstruksi sosial mereka dianggap baik. Dalam konstruksi pemerintah dan medis modern, kebiasaan tersebut bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan adanya sosialisasi ini diharapkan pemahaman bahwa ASI eksklusif merupakan ASI tanpa tambahan minuman dan makanan apapun yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan itulah yang mesti diinternalisasi oleh ibu-ibu hamil sebagai sebuah obyektivikasi baru, sehingga pada saat menyusui nanti ibu-ibu sudah faham apa yang harus dilakukan.

3) Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) turut menjadi salah satu wadah yang digunakan pemerintah untuk mengonstruksi pemahaman masyarakat Desa Cranggang tentang stunting melalui kegiatan rutin setiap bulannya dengan mengintegrasikan seluruh program kesehatan yang ada. Posyandu sendiri memiliki 5 pelayanan yang terdiri dari meja pendaftaran, meja penimbangan dan pengukuran tinggi/panjang badan, meja pencatatan hasil, meja penyuluhan dan konseling gizi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, serta meja pelayanan kesehatan balita.

Gambar 3

Meja Pelayanan Posyandu Desa Cranggang



Kegiatan Posyandu terus digalakkan khususnya untuk memberikan edukasi tentang kesehatan ibu dan anak termasuk stunting serta mendukung pemberian gizi bagi anak-anak. Secara teknis, tugas kader posyandu yang terkait dengan gizi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan dan pengukuran

badan, serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, dan melakukan penyuluhan gizi. Kegiatan tersebut diharapkan dapat membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga.

Salah satu peran posyandu tersebut yakni penyuluhan dan konseling kesehatan gizi. Penyuluhan yang dimaksud adalah penyampaian informasi mengenai berbagai tema kesehatan kepada Ibu balita yang ditujukan untuk membentuk kesadaran dan meningkatkan pengetahuan sebagai upaya mencegah terjadinya stunting. Dalam rangka mendorong Ibu balita agar berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dilakukan dengan berbagai cara seperti, membagikan surat undangan pemberitahuan, ajakan secara langsung, pemberitahuan melalui media *whatsApp Group*, dan menempatkan satu kader posyandu di setiap dusun sebagai penggerak. Di Posyandu Desa Cranggang, kegiatan penyuluhan lebih banyak dilakukan oleh bidan desa dibantu oleh kader posyandu yang sebelumnya telah diberikan edukasi pada program rutin PKK. Adapun untuk konseling gizi biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan dari UPT Puskesmas Dawe dengan melakukan komunikasi dua arah berupa sesi tanya jawab dengan Ibu hamil dan ibu balita. Ibu-ibu tersebut akan diberikan kesempatan untuk bertanya apapun terkait kesehatan gizi ibu dan anak. Pengoptimalan peran posyandu ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, sehingga dapat membentuk kesadaran dan meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya stunting.

4) Kelas Balita Stunting

Kelas balita stunting menjadi salah satu sarana yang digunakan oleh pemerintah dan pihak terkait dalam mengonstruksi pemahaman masyarakat tentang stunting. Kurikulum kelas balita stunting telah dirumuskan bersama Tim Kader Posyandu serta pertimbangan Ahli dan Bidan dari Puskesmas Dawe yang berpacu pada hasil analisa masalah serta kebutuhan ibu dan balita sebagai pencegah resiko stunting. Seperti, penyuluhan seputar stunting dan demonstrasi pembuatan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan anak. Peserta dalam kelas balita stunting adalah ibu-ibu yang memiliki anak berstatus stunting dengan rentan usia 0-2 tahun. Metode yang digunakan dalam menyalurkan pengetahuan kepada masyarakat adalah dengan ceramah, diskusi dan tanya jawab, serta demonstrasi. Media yang digunakan dalam ceramah adalah *power point* dengan metode sosialisasi *active and participatory learning*.

Gambar 4
Kelas Balita Stunting



Materi dalam kelas balita stunting ini disesuaikan dengan kebutuhan dan masalah yang dialami oleh Ibu dan balita. Materi penyuluhan yang disampaikan meliputi apa itu stunting, bagaimana stunting bisa terjadi, tanda dan gejala stunting pada anak, bagaimana stunting bisa berpengaruh pada kesehatan, bagaimana dampaknya, serta apa upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut dengan memperhatikan praktik pemberian makan berdasarkan rekomendasi oleh WHO seperti, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam setelah bayi lahir, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, memberikan ASI lanjutan sampai usia 2 tahun, memperhatikan frekuensi pemberian makan, memperhatikan keragaman makanan dan porsi makanan, serta memberikan makanan yang bernutrisi. Tujuan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Salah satu tujuan khususnya adalah dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada balita. Penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait kesehatan balita. Dalam penyelenggaraannya, *significant others* tidak hanya memberikan informasi secara verbal melalui metode ceramah, namun juga non verbal melalui metode demonstrasi yakni terkait pembuatan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk balita stunting.

3. Simpulan

Konstruksi Sosial Masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tentang Stunting maka diperoleh kesimpulan bahwa, kejadian stunting bukan merupakan akibat yang berdiri sendiri dan bukan hanya urusan kesehatan saja. Dengan dipaparkannya konstruksi sosial masyarakat Desa Cranggang tentang stunting, menunjukkan bahwa masalah yang sebenarnya menjadi penyebab terjadinya stunting bukan karena kurangnya tenaga kesehatan, minimnya anggaran, dan program-program terkait, namun lebih kepada adanya perbedaan komunikasi dan pemaknaan antara pemerintah dan tenaga kesehatan dengan yang ada di masyarakat. Tenaga kesehatan memaknai stunting sebagai permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani, sedangkan mayoritas masyarakat Desa Cranggang menempatkan stunting sebagai akibat dari faktor keturunan dan suatu hal yang wajar atau tidak berkaitan dengan permasalahan gizi balita. Perbedaan konstruksi sosial tentang stunting tersebut, menyebabkan tidak adanya titik temu untuk keberhasilan program peningkatan gizi balita. Selain itu, dalam kehidupan masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus, nampak bahwa unsur budaya dan agama yang ada turut menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan gizi balita. Oleh karena itu, intervensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa Cranggang perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya dan agama yang berlaku pada masyarakat setempat.

Referensi

- Anderson, F. d. 2006. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Aramico, d. 2013. *Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah*. Aceh Tengah.
- Berger, Peter L dan Thomas Luckmann. 1990. *Tafsir Sosial Atas Kenyataan: Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan*. Jakarta: LP3ES.
- Bungin, H. B. 2008. *Sosiologi Komunikasi (Teori Paradigma dan Diskursus Teknologi Komunikasi)*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Ghony, M. F. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.

- Jannah, C. N. 2019. *Pendampingan Masyarakat dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting pada Balita di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan melalui Tim Kader Posyandu*. Surabaya: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel.
- Kemenkes. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- Lestari, W. 2018. Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember. *Jurnal Masalah- Masalah Sosial*, 9(1).
- Riskesdas. 2019. *Riskesdas Propinsi Jateng*. . Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Suganda. 2002. *Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak. Dalam Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- UNICEF. 2010. *United Nation International Children's Emergency Fund*. New York: DivisionCommunication.
- Wahdah, S. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat*. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.