

Konstruksi Konsep *Food* dan *Nutriment* pada Keluarga Balita Stunting: Tantangan Pengentasan Prevalensi Stunting Melalui Pendekatan Sosio Kultural di Kabupaten Sumenep

Hetti Mulyaningsih¹, Edy Purwanto²

Program Studi Sosiologi FISIB UTM, Jl. Raya Telang Kamal Bangkalan^{1,2}
{hetti.mulyaningsih@trunojoyo.ac.id¹, edy.purwanto@trunojoyo.ac.id²}

Abstrak. Tujuan kedua SDGs adalah *Zero Hunger* atau dunia bebas kelaparan. Secara global, 22 % dari 30 % penduduk dunia yang menghadapi rawan pangan adalah balita stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas penduduk rawan pangan dunia adalah balita. Tahun 2021, angka prevalensi stunting di Kabupaten Sumenep mencapai 29 %, sedangkan negara menarget penurunan stunting hingga ke angka 14 % pada tahun 2025. Perlu kerja keras dari semua elemen untuk membebaskan balita dari bahaya stunting. Seringkali langkah pencegahan dan penanggulangan stunting dilakukan dengan pendekatan medis. Meskipun pendekatan ini terbukti efektif, namun belum menuntaskan keseluruhan problem stunting secara holistik. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan pendekatan lain dari sisi sosiokultural sebagai alternatif penanganan stunting. Peneliti melakukan eksplorasi konstruksi konsep *nutriment* dan *food* pada keluarga balita stunting di Kabupaten Sumenep. Dimana konsep *nutriment* seringkali digunakan oleh tenaga kesehatan, sedangkan konsep *food* cenderung merupakan hasil konstruksi sosial masyarakat. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi dipilih sebagai sarana mengulik peta kognitif kultur setempat. Wawancara dilakukan pada 4 keluarga stunting, 2 petugas kesehatan, dan 2 kader stunting. Hasil yang diperoleh menunjukkan terdapat perbedaan mendasar konsep *nutriment* dan *food* pada keluarga balita stunting dari sisi makna makanan yang dikonsumsi, makna lapar dan kenyang, dan preferensi serta pengaruh luar yang menentukan pemaknaan makan bagi keluarga balita stunting. Perlu kolaborasi untuk menjembatani kedua konsep tersebut agar percepatan penurunan stunting dapat tercapai maksimal dan berjangka waktu panjang.

Kata Kunci: *Keluarga Balita Stunting; Food; Nutriment*

Abstract. *The second goal of the SDGs is Zero Hunger. Globally, 22% of the 30% of the world's population facing food insecurity are stunted children. This indicates that the majority of the world's food-insecure population are under-fives. In 2021, the stunted prevalence rate in Sumenep Regency reached 29%, while the country targets a reduction in stunted children to 14% by 2025. It takes hard work from all elements to free children from the dangers of stunted. Often the steps to prevent and overcome stunted was carried out with a medical approach. Although this approach had proven to be effective, it had not solved the entire stunted children problem holistically. This research aims to take another approach from the sociocultural side as a new alternative. Researchers explored the construction of the concepts of nutriment and food in stunted children families in Sumenep. Whereas the nutriment concept is often used by health workers, the food concept tends to be the result of social construction. Ethnography approach was chosen as a means to explore the cognitive map of local*

culture. The result shows that there are fundamental differences in the concepts of nutriment and food in families of stunted children in terms of the meaning of food consumed, the meaning of hunger and satiety, and preferences and external influences that determine the meaning of eating for stunted children families. Collaboration is needed to bridge the two concepts so that the acceleration of stunting reduction can be achieved optimally and for a long time.

Keyword: Stunted children, Food, Nutriment

Pendahuluan

Zero Hunger atau menciptakan dunia bebas kelaparan pada tahun 2030 merupakan salah satu tujuan SDGs (Sustainable Development Goals) global. Data internasional menunjukkan 149,2 juta balita atau 22 % anak di dunia menderita stunting. Prevalensi stunting di Kabupaten Sumenep mencapai 29,4 % atau peringkat kelima di Jawa Timur pada tahun 2022. Angka tersebut masih jauh dari target daerah penurunan prevalensi stunting 14 % pada tahun 2024. Berbagai upaya penurunan angka stunting dilakukan namun nyatanya hal ini belum menyelesaikan masalah utama stunting, terhambatnya balita untuk mendapatkan nutrisi optimal. Secara sosiologis, konstruksi makanan yang berbasis pengetahuan medis belum tentu diadopsi sebagai konstruksi makanan oleh masyarakat lokal. Hal ini membawa konsekuensi perbedaan dan kesenjangan konstruksi konsep *food* yang ada pada kehidupan masyarakat keseharian dan konsep *nutriment* yang dikembangkan tenaga kesehatan sebagai upaya mengatasi stunting. Eksplorasi konstruksi makanan seharusnya dilakukan sebagai langkah pencegahan dan penanggulangan masalah stunting pada balita agar tercapai pemahaman yang sama antara masyarakat dan tenaga kesehatan tentang apa yang ditafsirkan sebagai konsep makanan terbaik bagi balita.

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi bada di bawah standar (Susanti, 2022). Diakui percepatan penurunan stunting memerlukan kerja keras. Terbitnya Peraturan Bupati Sumenep Nomor 14 Tahun 2019 merupakan satu langkah regulatif untuk percepatan penurunan stunting, khususnya menyoasar pada 1000 Hari Kehidupan Pertama (1000 HPK) (BUPATI SUMENEP, 2019). Strategi percepatan penurunan stunting juga dilakukan melalui Program GETTS atau Gerakan Eliminasi, Tuntaskan Tuberkulosis dan Stunting di Kabupaten Sumenep. Meskipun langkah-langkah percepatan penurunan stunting sudah dilakukan, namun angka stunting masih tinggi. Pada riset tentang praktik implementasi PERBUP Kabupaten Sumenep No. 14 Tahun 2019 ditemukan bahwa terdapat kesulitan implementasi dari faktor internal dan eksternal, kemajemukan yang tinggi pada masyarakat, komitmen yang rendah dari aparat terkait, akses dan partisipasi pihak-pihak terkait, inkonsistensi pada praktik, kondisi sosial ekonomi masyarakat, dan dukungan dan sikap publik (Halisah, Irawati, dan Yuliastina, 2020). Sedangkan dari sisi makanan, langkah intervensi yang dilakukan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama 90 hari berturut-turut

pada balita stunting oleh tenaga kesehatan setempat. Program ini bertujuan untuk memberikan nutrisi maksimal pada balita stunting agar mencapai berat badan ideal.

Makanan yang diasup dan stunting merupakan dua hal yang saling berkaitan. Gizi buruk yang terjadi pada balita biasanya terkait dengan rendahnya akses terhadap makanan yang bergizi. Beberapa faktor telah diperkirakan mengapa hal ini terjadi, seperti faktor ekonomi atau karena kurangnya variasi makanan yang diberikan pada balita. Secara standart pemberianmakan pada balita, WHO telah menyarankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI berbasis makanan rumahan yang bergizi setelah bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan hingga usia bayi 24 bulan, serta pemberian makanan dengan Pedomatan Gizi Seimbang (PGS) (Sendari 2019).

Pada pola hubungan antara konstruksi makanan lokal dengan konstruksi makanan para ahli gizi, terdapat sekat yang membedakan ketika nilai pangan atau makanan ditafsirkan dari sudut pengetahuan ahli gizi dan masyarakat lokal. Pemahaman yang kurang komprehensif ini bisa mengakibatkan masalah kegagalan program kesehatan ketika melihat hubungan antara makanan dan kesehatan (Sendari, 2019).

Sedangkan di sisi lainnya, budaya lokal juga menghadapi gempuran arus globalisasi dan kapitalisasi di era modern. Keadaan ini memengaruhi kondisi sosial budaya masyarakat, termasuk konsep dan nilai pangan. Konsumsi makanan di era kini memperkenalkan jenis pangan pabrikan, *junc food*, dan sebagainya yang disebarkan melalui kode-kode kehidupan modern yang muncul secara implisit dan eksplisit melalui iklan (Foster dan Anderson, 1978). Hal ini menjadi tantangan yang kompleks untuk arah perubahan konstruksi makanan yang baik di masa yang akan datang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi nilai makanan yang dikembangkan masyarakat lokal dari sudut pandang konstruksi sosial.

Metode

Metode penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan etnografi kritis. Perspektif *cultural studies* digunakan untuk melihat tatanan masyarakat yang dibangun dan disebarluaskan sebagai ideologi dalam memaknai pengalaman hidup. Tatanan tersebut meliputi pola pikir, perilaku, dan materi-materi yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari. *Cultural studies* juga membantu kita membongkar realitas kebudayaan dengan pertanyaan-pertanyaan kritis, antara lain tentang terbentuknya kebudayaan yang diyakini oleh suatu kelompok, siapa yang dirugikan dan diuntungkan dari ideologi budaya tersebut, siapa yang termarginalkan dan lainnya. Pertanyaan ini muncul untuk memahami kembali makna budaya dan tatanannya yang dominan untuk merubah masyarakat ke arah yang lebih baik lagi. Asumsi-asumsi yang dibangun oleh perspektif *cultural studies* ini tak lepas dari keresahan kemunculan kajian ini yang menafsirkan kehidupan modern, yang membuat masyarakat dihadapkan pada situasi rentan dan beresiko menuju krisis komunitas akibat dari meluasnya masyarakat industri dan meredupnya ikatan-ikatan serta institusi lokal (Kriyantono 2015). Penelitian dilakukan di Kabupaten Sumenep, Jawa Timur pada rentang waktu Juni – Desember 2023. Penelitian ini didanai oleh LPPM

Universitas Trunojoyo Madura. Informan penelitian meliputi keluarga balita stunting, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan. Langkah-langkah analisis data yang dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, tahap mencari persamaan dan perbedaan kluster data. Pada tahap ini dilakukan analisis silang untuk membandingkan data dari berbagai instrumen. Kedua, interpretasi data dengan mengkategorisasikan data serta mengaitkan dengan teori-teori yang relevan, objek, dan fokus penelitian. Terakhir, tahap penulisan etnografi. Tahap ini peneliti melakukan deskripsi hasil penelitian dengan narasi yang mengedepankan konsep kesetaraan, pelibatan berbagai pihak, perubahan yang transformatif, dan tindakan emansipatoris

Hasil dan Pembahasan

Pandangan sosial budaya terhadap makanan bisa bersifat konstruktif. Pandangan ini memiliki asumsi bahwa individu mampu menafsirkan realitas subjektif secara bersama-sama dalam relasinya dengan individu lain dan lingkungannya. Oleh karena itu, realitas merupakan hasil konstruksi sosial dan sifat hubungan antara penafsiran subjektif manusia berkembang dan dilembagakan dalam berbagai bentuk, termasuk konstruksi tentang makanan. proses konstruksi ini terjadi secara terus menerus. Perkembangannya mempengaruhi dua aspek, yaitu realitas dan pengetahuan. Pada aspek realitas, keberadaan manusia dan kehendaknya bukanlah entitas individual, melainkan terhubung dengan relasi-relasi lainnya atau entitas kelompok. Sedangkan pada aspek pengetahuan, realitas-realitas itu sudah menjadi kepastian yang menunjukkan peta jalan pemikiran individu dalam suatu kelompok sosial tertentu (Asmanidar 2021).

Perspektif teori konstruksi sosial ini memungkinkan budaya sebagai aspek pengetahuan mampu menentukan konsep makanan, nafsu makan, mengklasifikasikan makanan, dan terdapat berbagai peran simbolik dari makanan yang terhubung dengan ikatan sosial, identitas kelompok, keragaman bahasa dalam memaknai makanan. Sedangkan individu dalam aspek realitas, selalu mengembangkan pola pemikiran yang tidak pernah berhenti dalam hubungan dialektik yang konstruktif pada peristiwa internalisasi nilai-nilai, obyektivikasi pengetahuan yang berada di luar diri individu, dan eksternalisasi yang merupakan kombinasi antara internalisasi dan obyektivikasi yang menghasilkan penafsiran-penafsiran. Dalam konteks ini, makanan terus berkembang penafsirannya antara diri dengan pengetahuan lokal tentang apa yang disebut sebagai makanan.

Gambaran Kelembagaan Penanganan Stunting di Kabupaten Sumenep

Merespon tingginya angka stunting di Kabupaten Sumenep dan atas perintah regulasi untuk menguatkan komitmen daerah dalam penanggulangan dan percepatan penurunan angka prevalensi stunting Peraturan maka pemerintah daerah Kabupaten Sumenep mengeluarkan Peraturan Bupati Sumenep Nomor 14 Tahun 2019 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting. Dalam Perbup tersebut disebutkan penanggulangan stunting menasar pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), yang menasar pada janin

hingga bayi lahir usia 24 bulan. Artinya program ini juga menyentuh ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi hingga usia 24 bulan.

Penanganan stunting dilakukan terintegrasi antar OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dari tingkat kabupaten hingga desa. Adapun susunan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Sumenep berdasarkan SK Bupati Nomor 188/142/KEP/435.013/2022 melibatkan lintas sektor dinas-dinas yang ada di Kabupaten Sumenep. Berdasarkan Peraturan Bupati No 14 Tahun 2019 juga telah disebutkan semua pihak terkordinasi dari desa hingga tingkat kabupaten dengan strategi intervensi gizi spesifik yang menasar remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, dan balita usia 24-59 bulan. Sedangkan intervensi gizi sensitif menasar pada keluarga dan masyarakat umum. Kampanye percepatan penanggulangan stunting juga mencakup : Pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat, Bina suasana, Advokasi, dan Kemitraan. Semua aktivitas program terpadu ini akan dipantau dan dievaluasi yang berjenjang dari setiap pemangku kepentingan. Pemantauan dilakukan minimal 6 bulan sekali dan dilaporkan langsung kepada Bupati (Peraturan Bupati Sumenep Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Percepatan Penanggulangan Stunting, 2019). Dari sisi regulatif Kabupaten Sumenep telah mengoptimalkan kerjasama berbagai lintas sektor dan berbagai aparat dari tingkat pemerintah daerah hingga desa, akademisi, media, dan masyarakat. Pentingnya kolaborasi ini disadari sebagai langkah strategis untuk percepatan penurunan stunting (Andayani et al. 2022). Penelitian lain menunjukkan dari sisi implementasi regulasi tentang stunting di Sumenep memiliki kesulitan internal yang ditunjukkan dengan minimnya mediasi sosialisasi dan rentang pemantauan yang terlalu lama. Dari sisi eksternal, masyarakat masih sulit berkolaborasi dalam upaya penanggulangan stunting. di sisi lain, komitmen aparat masih rendah dengan pemantauan yang terbatas dilakukan sebulan sekali (Halisah, Irawati, and Yuliastina 2020). Riwayat kehamilan ibu dan status gizi secara signifikan memengaruhi kejadian stunting di Sumenep. Asupan nutrisi dan pola asuh ibu berkontribusi pada kejadian stunting. langkah-langkah peningkatan kesadaran ibu melalui edukasi kesehatan oleh tenaga kesehatan diperlukan untuk menurunkan angka stunting ini (Wardita, Suprayitno, and Kurniyati 2021). Studi Widyaningsih dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir bayi, pola asuh makan, dan keragaman pangan dengan stunting. sedangkan faktor yang paling rentan tentang kejadian stunting bersumber dari keragaman pangan (Widyaningsih 2018). Hal ini menunjukkan bahwa pangan memiliki nilai utama terhadap keputusan keluarga memberikan makanan kepada anaknya, Sehingga keluarga mampu dengan mandiri memiliki keputusan memberikan makanan yang terbaik bagi anaknya.. Konstruksi ini meski disadari penting, kurang mendapatkan perhatian besar untuk menyetarakan pemahaman secara regulatif maupun langkah praktis dalam penanganan stunting.

Konstruksi *Food* dan *Nutrition* Pada Keluarga Balita Stunting *Nutrition*

dan Konstruksi Kesehatan

PGS (Pedoman Gizi Seimbang) adalah ukuran makanan yang baik yang menggantikan konsep empat sehat lima sempurna yang seringkali dikenalkan oleh tenaga kesehatan. PGS bersumber pada Prinsip *Nutrition Guide Balanced Diet* dari hasil kesepakatan konferensi pangan dunia di Roma pada tahun 1992. Kementerian Kesehatan sendiri telah merilis Pedoman Gizi Seimbang pada tahun 2014 yang bertujuan untuk menyediakan pedoman makan dan perilaku sehat bagi masyarakat, dengan 4 prinsip:

1. Mengonsumsi makanan beragam dengan memperhatikan nutrisi yang terkandung pada makanan serta porsi makanan dengan memperhatikan kandungan nutrisinya, yakni: karbohidrat, protein, vitamin, dst.
2. Membiasakan perilaku hidup bersih. Perilaku hidup bersih merupakan salah satu cara untuk menghindarkan diri dari penyakit yang bersumber dari virus, kuman, dan bakteri. Perilaku yang bersih dapat menghindarkan anak dari infeksi penyakit, terutama infeksi berulang.
3. Melakukan aktivitas fisik. Olah raga merupakan aktivitas fisik untuk menyeimbangkan pengeluaran dan pemasukan zat gizi, memperlancar metabolisme tubuh, termasuk metabolisme zat gizi (Sendari, 2019).

Mempertahankan dan memantau berat badan. Tubuh yang ideal dihitung dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Tubuh yang ideal biasanya menggambarkan keseimbangan zat gizi yang ada dalam tubuh. Pada anak usia balita, kontrol terhadap tinggi badan dan berat badan dipantau secara kontinu oleh negara. Pemantauan dilakukan dari tingkat desa oleh para kader posyandu dan dilaporkan pada petugas terkait. Birokrasi pencatatan ini dilakukan dari bawah ke atas, namun berbeda halnya dengan pengetahuan tentang makanan, cenderung bersifat *nutriment* dengan menggunkan konstruksi kesehatan yang bersumber dari pengetahuan kedokteran. Rentang-rentang pengetahuan beresiko terjadi pada pemaparan pengetahuan ini pada keluarga balita stunting, yang juga terelasi dengan tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi yang terbatas.

Penanganan percepatan penurunan stunting pada kejadian stunting yang berbasis gizi di Kabupaten Sumenep selama ini melakukan strategi intervensi gizi spesifik dan strategi gizi sensitif. Strategi gizi sensitif dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencegah stunting dengan sasaran keluarga dan masyarakat secara umum. Sedangkan strategi gizi spesifik dilakukan pada target balita yang telah diidentifikasi stunting dengan memberikan PMT selama 90 hari. PMT dikelola oleh tenaga kesehatan setempat dengan memberikan makanan yang sarat nutrisi untuk mempercepat penambahan berat badan balita. PMT yang telah siap makan kemudian diantar ke keluarga balita stunting untuk dikonsumsi oleh balita stunting. Temuan di lapangan mengindikasikan terdapat sosialisasi makanan secara tidak langsung tentang makanan yang dikonstruksikan dapat menangani masalah stunting, yakni telur puyuh, ikan, dan daging. Namun secara konsumsi sehari-hari makanan tersebut masih jauh dari konstruksi *food* yang diutamakan untuk balita. Rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat seringkali menjadi objek sasaran untuk kegagalan pemahaman

masyarakat terhadap gizi anak, seperti studi yang dilakukan Nur dan Annisa yang menemukan terdapat hubungan pengetahuan orang tua terhadap pemberian makanan tambahan balita sehingga mengakibatkan kejadian stunting (Nur 2022). Sedangkan penelitian lain menunjukkan meski berbagai kebijakan nutrisi sudah ada, seperti Program Empat Sehat Lima Sempurna yang sudah diimplementasikan sejak tahun 1952, dan sekarang berganti dengan Pedoman Gizi Seimbang belum menuntaskan masalah nutrisi sepenuhnya. penelitian-penelitian yang ada justru terjebak masalah teknis pemenuhan gizi. Sedangkan belum banyak dikembangkan literatur tentang dinamika pemenuhan makanan dan pemahaman gizi masyarakat. Padahal makanan melibatkan proses yang panjang yang melibatkan kekuasaan yang mengakibatkan keberagaman konsep pangan dan nutrisi (Maliati, 2023). Perbedaan konstruksi konsep nutrisi antara petugas kesehatan dan masyarakat, khususnya pada keluarga balita stunting, seharusnya dilihat melalui perspektif yang berimbang dan melibatkan masyarakat untuk menemukan secara bersama-sama konsep makanan ideal bagi balita. Penempatan perspektif ini akan secara langsung maupun tidak langsung akan membawa proses yang transformatif dan emansipatif untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam pengentasan stunting meskipun dalam keterbatasan.

Konstruksi Konsep *Food* Pada Keluarga Balita Stunting

Konstruksi konsep *food* keluarga balita stunting terhubung dengan kultur yang lebih luas. Temuan di lapangan hal ini terhubung dengan makna makanan yang dikonsumsi, makna lapar dan kenyang, dan preferensi pengaruh luar yang menentukan pemaknaan makan bagi balita stunting. pertama, makna makanan. Profil keluarga balita stunting yang diteliti memiliki kesamaan karakteristik masyarakat pedesaan, kehidupan bergantung dari alam dengan mata pencaharian bertani dan beternak. Kadang-kadang mereka memperoleh penghasilan dengan bekerja di ladang orang lain. Ini dilakukan baik oleh bapak dan ibu balita stunting. Seperti pada umumnya orang Madura, rumah yang ditinggali ada yang terdiri dari beberapa keluarga batih dan ada pula yang ditinggali oleh keluarga inti saja. Terdapat kebun-kebun yang luas yang memisahkan antar rumah. Di kebun-kebun itu juga ada lahan milik pribadi yang dimanfaatkan untuk berladang seadanya, seperti jagung, buah, dan sayuran. Ada pula yang dimanfaatkan untuk beternak bebek, ayam, dan sapi. Semua ini dikelola secara tradisional. Makanan yang dikonsumsi keluarga balita stunting terdiri dari makanan pokok yang bersumber dari beras, sedangkan makanan pendampingnya terkesan terbatas. Mereka mengonsumsi sayuran yang ada di sekitar rumah. Sedangkan lauk pauk nya pun terbatas, karena keterbatasan daya beli dan pilihan-pilihan makanan konsumtif yang tersedia. Sedangkan sumber pangan yang berasal dari sekitar rumah, hanya sayur dan buah-buahan lokal yang dianggap sebagai sumber makanan sehari-hari. Bantuan PMT yang mereka dapatkan seringkali terdapat menu telur puyuh. Sehingga terkonstruksi dalam benak mereka bahwa telur puyuh adalah makanan yang bergizi untuk anak mereka. Mirisnya, sumber-sumber protein di sekeliling mereka, seperti hewan ternak yang mereka pelihara bukan diposisikan sebagai makanan, melainkan

sebagai sumber daya ekonomi yang dapat dijual untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Mereka juga jarang mengonsumsi ikan, meski tergolong dekat dengan laut. Ikan merupakan sumber makanan yang tidak gratis dan harus dibeli. Sesekali ketika menginginkan ikan, mereka pun harus pergi ke pasar., tempat yang agak jauh dengan tempat tinggal mereka. Pada balita, alat makan dengan menggunkan botol susu merupakan hal yang lazim pada masyarakat di sini. Namun, botol tersebut berisi air gula yang dikonstruksikan menggantikan susu formula. Pemberian makan pada anak pada keluarga ini terpolo dari kebiasaan makan tersebut dan secara konsisten dilakukan pada anak-anaknya yang lain. Kritik pada perilaku ini adalah terdapat kesenjangan antara makna makanan 'food' dan nutrisi. Pola asuh dan cara pemberian makanan ini masih menunjukkan kesenjangan dengan konstruksi konsep *nutrimer* yang dikembangkan dari sisi kesehatan. Ditambah lagi, bagi keluarga balita stunting, stunting bukanlah masalah serius dan tidak ditempatkan pada kondisi patologis pada balita. Bagi mereka, masalah tumbuh kembang yang kurang (stunting) adalah masalah keturunan, dan bukan berbasis pada makanan. Suatu studi menyebutkan, persepsi bayi pendek akibat dari faktor keturunan menyebabkan masyarakat abai pada kondisi stunting anak dan menghambat partisipasinya pada program pencegahan stunting (Riyadi dan Fitrianti, 2023).

Kedua makna lapar dan kenyang. Pada keluarga balita stunting, kondisi lapar menghubungkan keputusan orang tua untuk memberikan makan pada anaknya. Penjadwalan makan bukan diatur oleh berapa kali balita harus diberi makan, melainkan berdasarkan pada permintaan makan dari anaknya. Ini menandakan bahwa sang balita sedang lapar dan membutuhkan makanan. Meski makanan sudah disajikan pada rumah tangga keluarga stunting setiap harinya sebagai stok makanan keseharian, namun permintaan balita adalah penanda utama kapan makanan tersebut harus diberikan termasuk menghentikan pemberian makan pada balita. Tanda balita sudah tidak mau makan dianggap anaknya sudah kenyang dan menyudahi pemberian makan. Kudapan untuk menunjang makanan tambahan diperoleh dari lingkungan sekitar seperti buah-buahan dan umbi-umbian yang diolah seadanya. Kadang-kadang balita menginginkan jajanan kemasan, itu pun tidak bisa diakses oleh balita itu sendiri. Anak-anak ini harus bersama orang tuanya dengan mengendarai sepeda motor untuk mencapai toko yang dituju. Kondisi ini memengaruhi kompleksitas frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita stunting, karena sifat dari pengambilan keputusan pemberian makanan dan akses yang terbatas untuk mendapatkan makanan lain di luar lingkungan tempat tinggal.

Ketiga, preferensi pengaruh luar yang menentukan pemaknaan makan bagi balita stunting. Temuan di lapangan menunjukkan dua hal dominan yang memengaruhi preferensi pengaruh dari luar, yaitu kultur dan media. Kultur orang Madura umumnya memiliki tingkat kekerabatan yang luas yang terhubung dengan keluarga batih istri dan keluarga batih suami. Peringatan-peringatan adat yang terhubung dengan *life circle* orang Madura, seperti kelahiran, masa pubertas, perkawinan, hingga kematian mengharuskan mereka mengadakan acara-acara adat tersebut. Ekonomi pemberian menjadi pusat sentral dari pertukaran sosial pada acara-acara adat tersebut. Hal ini memengaruhi sifat individual

dari masyarakat Madura bahwa pendapat ekonomi tidak bersifat privat, melainkan komunal. Mereka harus memperhatikan kebutuhan-kebutuhan yang harus dikeluarkan untuk berkontribusi pada setiap acara adat setiap kerabatnya atau bahkan hubungan yang berbasis komunal lainnya. Sebaliknya, bila mereka yang mengadakan acara adat, hal ini juga berlaku sebagai kewajiban moral sebagai orang Madura. Secara langsung maupun tidak langsung, hal ini memengaruhi sifat konsumsi keluarga balita stunting. Kedua, preferensi dari media. Media utama yang diakses oleh keluarga balita stunting adalah televisi. Televisi sebagai media yang mampu memberikan gaya hidup baru tentang makanan dan pola asuh yang ditampilkan *role model* yang ditayangkan. Seperti pada salah satu keluarga balita stunting yang menyebut tayangan *reality show* keluarga Raffi Ahmad yang ditampilkan di televisi sebagai *role model*. Beberapa pesan seperti makanan dan pola asuh yang ditampilkan pada tayangan tersebut diadopsi sebagai gaya hidup baru yang berkontribusi memengaruhi perubahan pada keluarga balita stunting. Hal ini dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk melibatkan *role model* di media sebagai upaya langkah pencegahan dan penanggulangan stunting bagi para pemangku kepentingan.

Kebiasaan makan adalah salah satu perilaku yang sangat sulit diubah. Bahkan lebih sulit ketimbang perubahan-perubahan lainnya. Apa yang menarik selesra makan kita berhubungan secara luas dengan apa yang ditanamkan kepada kita tentang konsep makanan sedari muda. Kebiasaan makan dapat kita pahami dengan memperhatikan konteks budaya yang *holistic*. Oleh karena itu upaya perbaikan gizimasyarakat sepatutnya memahami makanan sebagai konteks pranata sosial yang memiliki banyak fungsi. Makanan memiliki sifat sosial, budaya, dan psikologis. Dari konteks ini, peranan sosial budaya makanan akan berbeda peranannya sebagai faktor gizi. Terdapat pula cara dimana dimensi sosial budaya dan psikologis makanan berkaitan dengan masalah gizi yang dianggap cukup (Foster dan Anderson, 1978). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk kejadian stunting bukan akibat tunggal masalah kesehatan balita, melainkan perbedaan konstruksi sosial yang dibangun dari pola komunikasi dan pemaknaan antara petugas kesehatan dan masyarakat sehingga tidak ada titik temu untuk keberhasilan program stunting (Lestari, Kristiana, and Paramita 2018). Pada penelitian ini menukan pola yang lebih luas tentang perbedaan konstruksi konsep *food* dan *nutriment* antara keluarga balita stunting dan tenaga kesehatan. Perlu upaya untuk menjembatani perbedaan tersebut untuk mengoptimalkan upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Sumenep.

Penutup

Perbedaan konstruksi konsep *food* dan *nutriment* terlembaga pada dua kelompok yang berbeda, yakni tenaga kesehatan dan keluarga balita stunting. Konstruksi *food* pada keluarga balita stunting belum tentu mengadopsi konstruksi *nutriment* yang disosialisasikan oleh tenaga kesehatan. Konstruksi konsep *food* yang beroperasi pada keluarga balita stunting cenderung beroperasi melalui makna makanan, makna lapar dan kenyang, dan preferensi yang memengaruhi makna makanan yang bersumber dari kultur

dan media. Perbedaan lebih kompleks ketika keluarga stunting memaknai stunting bukan sebagai masalah kesehatan, melainkan kondisi wajar yang berasal dari faktor keturunan. Kompleksitas ini menambah kerentanan balita stunting untuk mendapatkan nutrisi yang terbaik. Perlu menjembatani kondisi-kondisi ini dengan melibatkan masyarakat lokal untuk menemukan persamaan persepsi tentang makanan terbaik dan menjadikan hal ini sebagai kebutuhan bersama antara masyarakat dan pemangku kepentingan sehingga upaya pengentasan masalah stunting dapat tercapai dengan optimal.

Daftar Pustaka

- Andayani, Qurnia et al. 2022. "Penta Helix 'Desa Emas' Dalam Komitmen Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur." *Jurnal Media Gizi Indonesia (MGI)* 17(1SP): 64–74. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.64-75>.
- Asmanidar, Asmanidar. 2021. "Suluk Dan Perubahan Perilaku Sosial Salik (Telaah Teori Konstruksi Sosial Peter L Berger Dan Thomas Luckman)." *Abrahamic Religions: Jurnal Studi Agama-Agama* 1(1): 99–107.
- BUPATI SUMENEP. 2019. *PERATURAN BUPATI SUMENEP NOMOR 14 TAHUN 2019 TENTANG PERCEPATAN PENANGGULANGAN STUNTING*.
- Foster, George M, and Barbara Gallatin Anderson. 1978. *Medical Anthropology*. John Wiley & Sons, Inc. 605 3rd Avenue, New York, NY 10016, USA.
- Halisah, Unti Nur, Irma Irawati, and Roos Yulastina. 2020. "Implementasi Peraturan Bupati Sumenep N0. 14 Tahun 2019 Tentang Percepatan Penanggulangan Stunting (Studi Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep)." *Jurnal Public Corner Fisip Universitas Wiraraja* 15: 25–37.
- Kriyantono, Rachmat. 2015. *Public Relations, Issue & Crisis Management: Pendekatan Critical Public Relation, Etnografi Kritis & Kualitatif*. Kencana.
- Lestari, Weny, Lusi Kristiana, and Astridya Paramita. 2018. "Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember." *Jurnal Aspirasi* 9(1): 17–33.
- Maliati, Nulwita. 2023. "Stunting Dan Kebijakan Pangan Dan Gizi Di Indonesia." *Jurnal Transparansi Publik (JTP)* 3(1): 33–42. <https://ojs.unimal.ac.id/jtp/article/view/6559/4966>.
- Nur, Arfan; Nurul Annisa. 2022. "Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Yang Mengakibatkan Stunting Di Wilayah Upt Puskesmas Ulaweng." *Jurnal Berita Kesehatan* 15(1).
- Riyadi, Agus, and Heni Fitrianti. 2023. "Konstruksi Sosial Masyarakat Desa Cranggang Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tentang Stunting." *Komunitas* 14(1): 100–119.
- Sendari, Anugerah Ayu. 2019. "Makanan 4 Sehat 5 Sempurna Yang Telah Berganti Menjadi Pedoman Gizi Seimbang." *liputan6.com*. <https://www.liputan6.com/health/read/3910868/makanan-4-sehat-5-sempurna-yang-telah-berganti-menjadi-pedoman-gizi-seimbang?page=4>.
- Susanti, Desi Fajar. 2022. "Mengenal Apa Itu Stunting." *Direktorat Jenderal Pelayanan*

- Kesehatan - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting.
- Wardita, Yulia, Emdat Suprayitno, and Eka Meiri Kurniyati. 2021. "Determinan Kejadian Stunting Pada Balita." *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 6(1): 7–12.
- Widyaningsih, Novita Nining; Kusnandar; Sapja Anantanyu. 2018. "Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan." *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* 2(2): 182.