

STRATEGI BERKELANJUTAN ORGANISASI KEISLAMAN DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

Prof. Dr. Hj. Mukni'ah, M.Pd.I
Ahmad Badrus Sholihin, S.S., M.A.



STRATEGI BERKELANJUTAN ORGANISASI KEISLAMAN DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

Prof. Dr. Hj. Mukni'ah, M.Pd.I
Ahmad Badrus Sholihin, S.S., M.A.



STRATEGI BERKELANJUTAN ORGANISASI KEISLAMAN DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

©2026, **Prof. Dr. Hj. Mukni'ah, M.Pd.I & Ahmad Badrus Sholihin, S.S., M.A.**

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

vi + 66 halaman; 14,5 cm x 20,5 cm

ISBN: 978-634-7382-59-7

Cetakan Pertama, April 2026

Penulis : Prof. Dr. Hj. Mukni'ah, M.Pd.I
Ahmad Badrus Sholihin, S.S., M.A.

Editor : Dr. Indah Wahyuni, M.Pd

Tata Letak Isi : Zam Zam Iskandar

Desain Sampul : Salsabila Balqis Wijaya

Diterbitkan oleh:

MATA KATA INSPIRASI

(Anggota IKAPI No. 146/DIY/2021)

Gampingan RT 003, Dusun Munggang,

Desa Sitimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul

Email: matakatainspirasi@gmail.com | www.matakatainspirasi.id

Kata Pengantar

Stunting merupakan persoalan serius yang tidak hanya berkaitan dengan kesehatan anak, tetapi juga menyangkut kualitas sumber daya manusia dan masa depan bangsa. Dampak stunting bersifat jangka panjang, memengaruhi perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas generasi mendatang. Oleh karena itu, penanganan stunting menuntut pendekatan yang lebih luas dari sekadar intervensi medis, yakni pendekatan yang mampu menyentuh dimensi sosial, budaya, dan nilai yang hidup di tengah masyarakat.

Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman yang lebih utuh mengenai peran organisasi keislaman dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting, dengan mengambil konteks Kabupaten Jember sebagai locus kajian. Organisasi keislaman dipandang memiliki posisi strategis karena kedekatannya dengan masyarakat, jaringan sosial yang luas, serta legitimasi moral yang kuat. Melalui pendekatan berbasis nilai keagamaan, pesan-pesan kesehatan dapat diterima dan dipraktikkan secara lebih efektif dalam kehidupan sehari-hari.

Penyusunan buku ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian kesehatan masyarakat berbasis komunitas, sekaligus menjadi bahan refleksi bagi pembuat kebijakan, akademisi, dan pegiat sosial. Buku ini tidak dimaksudkan sebagai solusi tunggal, melainkan sebagai ajakan

untuk memperkuat kolaborasi antara negara, organisasi sosial, dan masyarakat dalam membangun kesadaran kolektif menuju generasi yang lebih sehat dan berdaya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan masukan yang konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan dan pengembangan kajian di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menjadi bagian dari ikhtiar bersama dalam memutus rantai stunting di Indonesia.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
BAB 1 - Stunting dan Masa Depan yang Terancam	1
BAB 2 - Jember dan Potret Ketimpangan Gizi.....	7
BAB 3 - Agama sebagai Bahasa Sosial Kesehatan	14
BAB 4 - Organisasi Keislaman dalam Struktur Sosial Lokal	20
BAB 5 - Dari Mimbar ke Meja Dapur	26
BAB 6 - Strategi Keberlanjutan Berbasis Komunitas.....	32
BAB 7 - Perempuan, Ibu, dan Kader Sebagai Penentu	38
BAB 8 - Tantangan, Resistensi, dan Batas Intervensi.....	44
BAB 9 - Model Kolaborasi Negara dan Organisasi Keislaman	50
BAB 10 - Menuju Generasi Bebas Stunting.....	56
REFERENSI	61

BAB 1

STUNTING DAN MASA DEPAN YANG TERANCAM

Stunting bukan sekadar persoalan tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya. Ia adalah penanda kegagalan yang lebih dalam dari sekadar kekurangan gizi, yakni kegagalan sistem sosial dalam menjamin hak dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Tubuh yang pendek hanyalah gejala yang tampak di permukaan. Di baliknya, tersembunyi ancaman jangka panjang terhadap kecerdasan, kesehatan, produktivitas, dan masa depan generasi.¹

Dalam berbagai kajian kesehatan masyarakat, stunting dipahami sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, terutama sejak masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak. Periode ini dikenal sebagai 1.000 hari pertama kehidupan, fase krusial yang menentukan kualitas pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Ketika kebutuhan gizi pada fase ini tidak terpenuhi, dampaknya tidak dapat sepenuhnya diperbaiki pada fase kehidupan selanjutnya.²

-
- 1 UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Nutrition*. New York: UNICEF. World Bank. (2020). *The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them*. Washington, DC: World Bank.
 - 2 World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: WHO. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018).

Anak yang mengalami stunting menghadapi risiko gangguan kognitif yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa perkembangan otak anak stunting tidak berlangsung optimal, sehingga berpengaruh pada kemampuan belajar, konsentrasi, dan prestasi akademik. Dalam jangka panjang, kondisi ini berdampak pada rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan kerja. Dengan kata lain, stunting bukan hanya masalah kesehatan anak, tetapi juga masalah kualitas sumber daya manusia.

Dampak stunting tidak berhenti pada aspek kognitif. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap berbagai penyakit, baik infeksi maupun penyakit tidak menular di usia dewasa. Sistem imun yang lemah, metabolisme yang tidak efisien, serta risiko obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular menjadi bagian dari rantai panjang dampak stunting. Kerentanan ini menambah beban sistem kesehatan dan meningkatkan biaya perawatan di masa depan.³

Jika ditarik ke level yang lebih luas, stunting menjadi persoalan ekonomi dan sosial. Generasi yang tumbuh dengan keterbatasan fisik dan kognitif akan menghadapi hambatan dalam memasuki pasar kerja yang kompetitif. Produktivitas tenaga kerja menurun, pendapatan rendah, dan kemiskinan berpotensi diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dalam konteks ini, stunting berperan sebagai mekanisme reproduksi ketimpangan sosial.

Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

- 3 Soliman, A., et al. (2021). Long-term health consequences of early childhood malnutrition. *Acta Bio Medica*, 92(1), e2021169. Semba, R. D., et al. (2016). Mechanisms through which nutrition affects linear growth. *Advances in Nutrition*, 7(5), 827–834.

Kesadaran akan dampak luas stunting mendorong pemerintah Indonesia menetapkan stunting sebagai isu strategis nasional. Target penurunan prevalensi stunting hingga 18 persen pada tahun 2025 menjadi komitmen penting dalam agenda pembangunan nasional. Target ini tidak hanya mencerminkan kepedulian terhadap kesehatan anak, tetapi juga kesadaran bahwa pembangunan manusia harus dimulai sejak usia dini.⁴

Namun, pencapaian target tersebut bukan perkara sederhana. Pengalaman di berbagai daerah menunjukkan bahwa penurunan angka stunting berjalan tidak merata. Di beberapa wilayah, prevalensi stunting menurun secara signifikan, sementara di wilayah lain cenderung stagnan atau menurun sangat lambat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa stunting tidak dapat dipahami sebagai persoalan tunggal yang dapat diselesaikan dengan satu jenis intervensi.

Stunting berakar pada persoalan sosial, budaya, ekonomi, dan perilaku yang saling berkaitan. Faktor kemiskinan membatasi akses keluarga terhadap makanan bergizi. Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, memengaruhi pengetahuan dan praktik pengasuhan anak. Sanitasi yang buruk dan akses air bersih yang terbatas meningkatkan risiko penyakit infeksi, yang pada gilirannya memperparah kondisi gizi anak. Pernikahan usia dini dan kehamilan remaja juga berkontribusi terhadap tingginya risiko stunting.

4 Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024*. Jakarta: Bappenas. OECD. (2023). *PISA 2022 Results: Learning Outcomes and Equity*. Paris: OECD Publishing.

Di banyak komunitas, stunting bahkan kerap dinormalisasi. Anak bertubuh pendek dianggap sebagai variasi pertumbuhan yang wajar atau sebagai faktor keturunan. Persepsi ini berbahaya karena menghilangkan urgensi pencegahan. Ketika stunting tidak dipahami sebagai masalah serius, intervensi kesehatan kehilangan daya dorongnya. Program pemerintah yang bersifat teknis dan administratif sering kali tidak mampu menembus lapisan persepsi dan keyakinan masyarakat.

Pendekatan yang terlalu teknokratis, yang mengandalkan penyuluhan satu arah dan indikator administratif, berisiko gagal menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan memang penting, tetapi pengetahuan saja tidak cukup. Perilaku manusia dibentuk oleh nilai, kebiasaan, relasi sosial, dan konteks budaya yang hidup dalam keseharian.

Di titik inilah, pendekatan berbasis komunitas menjadi krusial. Pencegahan stunting harus mampu hadir dalam ruang kehidupan sehari-hari masyarakat, berbicara dalam bahasa yang mereka pahami, dan menyentuh nilai yang mereka yakini. Pendekatan ini menempatkan masyarakat bukan sebagai objek intervensi, tetapi sebagai subjek perubahan.

Pendekatan berbasis komunitas memungkinkan terjadinya dialog dua arah. Pesan kesehatan tidak lagi disampaikan sebagai instruksi, melainkan sebagai bagian dari proses belajar sosial. Masyarakat diajak merefleksikan pengalaman hidup mereka sendiri, memahami risiko yang dihadapi anak-anak mereka, dan mencari solusi yang sesuai dengan konteks lokal. Proses ini

membutuhkan waktu, kesabaran, dan aktor yang dipercaya oleh komunitas.⁵

Dalam konteks Indonesia, aktor-aktor sosial yang memiliki kedekatan dan legitimasi di mata masyarakat memegang peran penting. Tokoh agama, kader perempuan, dan organisasi sosial berbasis komunitas memiliki posisi strategis untuk menjembatani pengetahuan kesehatan dengan praktik kehidupan sehari-hari. Mereka hadir bukan sebagai pihak luar, melainkan sebagai bagian dari komunitas itu sendiri.

Pendekatan berbasis komunitas juga membuka ruang untuk melihat stunting secara lebih holistik. Stunting tidak hanya dipahami sebagai akibat kurangnya asupan gizi, tetapi sebagai hasil interaksi berbagai faktor struktural dan kultural. Dengan pemahaman ini, intervensi dapat dirancang secara lebih komprehensif, mencakup edukasi, pendampingan, penguatan kapasitas keluarga, serta perbaikan lingkungan sosial.

Bab ini menegaskan bahwa stunting adalah ancaman nyata bagi masa depan generasi. Ia menuntut perhatian serius dan pendekatan yang melampaui batas sektor kesehatan. Pencegahan stunting membutuhkan kerja kolektif yang melibatkan negara, organisasi sosial, dan masyarakat secara setara. Tanpa perubahan

5 Kustin. (2021). Peran organisasi keagamaan dalam pencegahan stunting berbasis komunitas. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 6(2), 112–124. Malik, S., Romadoni, D. N., & Kamila, N. (2024). Role and strategy of Islamic counselors in accelerating stunting prevention. *Journal of Social Health Studies*, 5(1), 33–48.

cara pandang dan pendekatan, stunting akan terus menjadi bayang-bayang gelap dalam pembangunan manusia Indonesia.

Dengan memahami stunting sebagai persoalan sosial yang kompleks, kita membuka jalan menuju solusi yang lebih berkelanjutan. Solusi yang tidak hanya menurunkan angka statistik, tetapi juga membangun kesadaran kolektif tentang pentingnya menjaga kualitas kehidupan sejak awal. Dari sinilah perjalanan buku ini dimulai, menelusuri peran komunitas dan organisasi sosial dalam upaya memutus rantai stunting dan menjaga masa depan generasi.

BAB 2

JEMBER DAN POTRET

KETIMPANGAN GIZI

Kabupaten Jember merupakan salah satu wilayah di Jawa Timur yang menghadapi persoalan stunting dengan tingkat keparahan yang mengkhawatirkan. Data menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Jember melampaui ambang batas yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu 20 persen. Angka ini menandakan bahwa stunting di Jember bukan sekadar persoalan individual, melainkan masalah struktural yang berkaitan erat dengan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.⁶

Dalam beberapa tahun, Jember tercatat memiliki prevalensi stunting tertinggi dibandingkan sejumlah kabupaten lain di Jawa Timur. Kondisi ini menempatkan Jember sebagai wilayah prioritas dalam program percepatan penurunan stunting nasional. Namun, tingginya angka stunting tersebut juga mengungkap adanya ketimpangan pembangunan yang belum terselesaikan secara menyeluruh.⁷

6 World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: WHO. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.

7 Bappenas. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Jatim.

Stunting di Jember tidak berdiri sendiri sebagai fenomena kesehatan. Ia tumbuh dari jaringan faktor yang saling terkait dan saling memperkuat. Faktor sosial ekonomi masyarakat menjadi salah satu akar persoalan utama. Di banyak wilayah, keterbatasan pendapatan keluarga membatasi kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi secara berkelanjutan. Pilihan makanan sering kali ditentukan oleh harga dan ketersediaan, bukan oleh nilai gizi yang dibutuhkan anak.⁸

Kondisi ekonomi yang rapuh ini diperparah oleh tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, yang masih relatif rendah di beberapa wilayah. Pendidikan ibu memiliki hubungan yang sangat kuat dengan pola asuh anak dan praktik pemberian makan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan tentang gizi seimbang, ASI eksklusif, serta makanan pendamping ASI yang sesuai. Dalam konteks ini, stunting tidak semata-mata disebabkan oleh kekurangan makanan, tetapi juga oleh kekurangan informasi dan pemahaman.

Pola asuh anak di Jember juga dipengaruhi oleh tradisi dan kebiasaan yang telah berlangsung lama. Di beberapa komunitas, praktik pemberian makanan pada anak masih mengikuti pola turun-temurun yang belum tentu sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini atau terlalu terlambat, dengan komposisi yang tidak mencukupi kebutuhan nutrisi anak. Praktik-praktik ini sering kali dipertahankan karena dianggap sebagai kebiasaan yang “sudah biasa dilakukan sejak dulu”.

8 Hidayati, L., & Sari, D. P. (2021). Faktor sosial ekonomi keluarga terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 89–98

Selain faktor gizi dan pola asuh, akses terhadap sanitasi dan air bersih menjadi persoalan penting dalam konteks stunting di Jember. Dokumen sebelumnya menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses air bersih masih ditemukan di sejumlah wilayah, terutama di daerah pedesaan. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, yang secara langsung memengaruhi penyerapan nutrisi pada anak.

Penyakit infeksi dan stunting membentuk hubungan dua arah yang saling memperburuk. Anak yang kekurangan gizi menjadi lebih rentan terhadap infeksi, sementara infeksi yang berulang memperparah kondisi gizi anak. Dalam situasi seperti ini, intervensi gizi tanpa perbaikan sanitasi hanya memberikan hasil yang terbatas. Stunting di Jember dengan demikian mencerminkan kegagalan sistemik dalam pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat.

Praktik pernikahan usia dini dan kehamilan remaja juga menjadi faktor signifikan dalam tingginya angka stunting di Jember. Dokumen yang telah diunggah sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pada usia muda meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang merupakan salah satu faktor risiko utama stunting. Remaja putri yang belum siap secara fisik dan psikologis menghadapi kehamilan sering kali mengalami kekurangan energi kronis, yang berdampak langsung pada kesehatan janin.⁹

9 Susanti, E., & Fitria, R. (2021). Pernikahan usia dini dan risiko stunting. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 115–124. UNICEF Indonesia. (2020). *Child Marriage and Its Impact on Nutrition*. Jakarta: UNICEF.

Dalam konteks ini, stunting tidak dapat dilepaskan dari persoalan kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Ketika kehamilan terjadi pada usia yang terlalu muda, risiko stunting menjadi bagian dari siklus yang sulit diputus. Anak yang lahir dengan kondisi kurang optimal berpotensi tumbuh dalam lingkungan yang sama, dan siklus ini dapat berulang pada generasi berikutnya.

Salah satu fenomena paling problematis dalam konteks stunting di Jember adalah normalisasi kondisi tersebut di tengah masyarakat. Di beberapa kecamatan, tubuh anak yang pendek tidak lagi dipandang sebagai tanda masalah kesehatan, melainkan dianggap sebagai variasi pertumbuhan yang wajar atau faktor keturunan. Ungkapan seperti “nanti juga menyusul tinggi badannya” mencerminkan cara pandang yang meremehkan dampak stunting.¹⁰

Normalisasi ini menjadi tantangan utama dalam upaya pencegahan. Ketika stunting tidak dipersepsikan sebagai masalah serius, urgensi untuk melakukan perubahan perilaku menjadi rendah. Program kesehatan formal yang disampaikan melalui penyuluhan satu arah sering kali tidak mampu menembus lapisan persepsi dan keyakinan tersebut. Pesan kesehatan berhenti sebagai informasi, tanpa bertransformasi menjadi kesadaran dan tindakan.

Data dalam dokumen sebelumnya juga menunjukkan bahwa penurunan angka stunting di Jember berjalan lambat dan tidak merata. Beberapa wilayah menunjukkan tren penurunan,

10 Setyawati, V., & Hartono, R. (2022). Persepsi masyarakat terhadap stunting dan implikasinya terhadap pencegahan. *Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 10(1), 55–68

sementara wilayah lain stagnan atau menurun sangat sedikit. Kecamatan Sumberjambe, misalnya, dalam beberapa tahun mencatat prevalensi stunting yang tetap berada di atas 30 persen, meskipun mengalami penurunan bertahap. Angka ini tetap jauh di atas ambang batas WHO.¹¹

Ketimpangan antar wilayah ini mengindikasikan bahwa pendekatan yang bersifat seragam tidak cukup efektif. Setiap wilayah memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda. Intervensi yang berhasil di satu kecamatan belum tentu memberikan hasil yang sama di kecamatan lain. Oleh karena itu, strategi penanggulangan stunting di Jember perlu disesuaikan dengan konteks lokal masing-masing wilayah.

Keterbatasan pendekatan formal juga terlihat dalam cara program kesehatan dijalankan. Banyak program masih berfokus pada aspek teknis dan administratif, seperti pemenuhan indikator dan pelaporan. Meskipun penting, pendekatan ini sering kali mengabaikan dimensi sosial dan kultural yang memengaruhi perilaku masyarakat. Tanpa pemahaman mendalam tentang konteks lokal, program berisiko kehilangan relevansi.

Dalam situasi ketimpangan seperti ini, aktor-aktor lokal yang memiliki kedekatan dengan masyarakat menjadi sangat penting. Dokumen sebelumnya menekankan peran organisasi keislaman dan tokoh agama dalam menjangkau masyarakat yang belum tersentuh secara optimal oleh program kesehatan formal. Kedekatan sosial dan legitimasi moral yang dimiliki aktor-aktor

11 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2024). *Laporan Situasi Stunting Kabupaten Jember*. Jember: Dinkes Jember.

ini memungkinkan pesan kesehatan disampaikan dengan cara yang lebih diterima.¹²

Ketimpangan gizi di Jember pada akhirnya mencerminkan ketimpangan akses, pengetahuan, dan kekuasaan. Akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan informasi tidak terdistribusi secara merata. Kelompok masyarakat tertentu berada dalam posisi yang lebih rentan, baik karena faktor ekonomi maupun karena keterisolasian sosial dan geografis.

Bab ini menegaskan bahwa stunting di Jember bukan sekadar persoalan angka prevalensi, melainkan potret ketimpangan pembangunan yang lebih luas. Ketika sebagian wilayah mampu menurunkan angka stunting, sementara wilayah lain tertinggal, maka persoalan tersebut tidak dapat diselesaikan hanya dengan menambah program atau anggaran.¹³

Pemahaman terhadap ketimpangan ini menjadi dasar penting untuk merancang intervensi yang lebih adil dan efektif. Pencegahan stunting di Jember menuntut pendekatan yang sensitif terhadap konteks lokal, melibatkan aktor komunitas, serta mengintegrasikan aspek kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Tanpa upaya tersebut, stunting akan terus menjadi bayang-bayang yang mengancam masa depan generasi di Jember.

12 Hudal, P. H. M., et al. (2025). Integrasi nilai Islam dalam pencegahan stunting berbasis komunitas. *De Fermat: Jurnal Pendidikan Matematika*, 8(1), 259–270. Malik, S., Romadoni, D. N., & Kamila, N. (2024). Peran tokoh agama dalam percepatan penurunan stunting. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 9(1), 44–58.

13 BPS Kabupaten Jember. (2023). *Kabupaten Jember Dalam Angka 2023*. Jember: Badan Pusat Statistik.

Bab ini menjadi pijakan untuk memahami mengapa pendekatan berbasis komunitas dan organisasi sosial menjadi relevan dalam konteks Jember. Ketimpangan gizi yang terjadi bukan hanya persoalan kekurangan, tetapi persoalan distribusi, persepsi, dan relasi sosial. Dari sinilah pembahasan pada bab-bab selanjutnya akan bergerak, menelusuri peran komunitas dan organisasi keislaman dalam menjawab tantangan tersebut.

BAB 3

AGAMA SEBAGAI BAHASA SOSIAL KESEHATAN

Agama memiliki posisi yang unik dan mendalam dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Ia tidak hanya berfungsi sebagai sistem kepercayaan yang mengatur relasi manusia dengan Tuhan, tetapi juga sebagai bahasa sosial yang membentuk cara berpikir, bersikap, dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Nilai-nilai agama meresap ke dalam berbagai aspek kehidupan, mulai dari relasi keluarga, pola pengasuhan anak, hingga cara masyarakat memaknai kesehatan dan penyakit.¹⁴

Dalam konteks kesehatan masyarakat, agama sering kali menjadi rujukan moral sekaligus sumber legitimasi perilaku. Ketika suatu tindakan dianggap sejalan dengan ajaran agama, tindakan tersebut memperoleh kekuatan normatif yang jauh lebih besar dibandingkan sekadar anjuran teknis atau medis. Sebaliknya, ketika pesan kesehatan dipersepsikan bertentangan atau tidak relevan dengan nilai keagamaan, pesan tersebut cenderung diabaikan, meskipun secara ilmiah terbukti benar.¹⁵

14 Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.

15 Levin, J. (2016). *Religion and health: Is there an association, is it valid, and is it causal?* *Social Science & Medicine*, 167, 73–80. Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and

Dokumen yang telah diunggah sebelumnya menunjukkan bahwa dalam banyak komunitas, khususnya di wilayah pedesaan, tokoh agama memiliki pengaruh sosial yang sangat kuat. Ucapan dan sikap tokoh agama tidak hanya didengar, tetapi juga dijadikan rujukan dalam mengambil keputusan penting, termasuk keputusan yang berkaitan dengan kesehatan keluarga. Dalam situasi seperti ini, agama berfungsi sebagai medium utama dalam pembentukan makna sosial.

Mimbar, pengajian, dan majelis taklim menjadi ruang sosial yang sangat strategis. Di ruang-ruang inilah nilai, pengetahuan, dan norma sosial diproduksi dan direproduksi secara kolektif. Berbeda dengan penyuluhan kesehatan formal yang sering bersifat satu arah dan temporer, aktivitas keagamaan berlangsung secara rutin dan berulang. Pengulangan inilah yang membuat pesan lebih mudah tertanam dalam kesadaran kolektif masyarakat.

Dalam isu stunting, peran agama sebagai bahasa sosial kesehatan menjadi sangat relevan. Stunting bukan hanya persoalan teknis tentang kekurangan gizi, tetapi juga persoalan perilaku, kebiasaan, dan cara pandang terhadap tubuh, anak, dan masa depan. Ketika stunting dipahami semata-mata sebagai urusan medis, intervensi sering kali berhenti pada penyuluhan dan distribusi bantuan. Namun, ketika stunting dipahami sebagai persoalan moral dan tanggung jawab sosial, ruang intervensi menjadi jauh lebih luas.

Pendekatan berbasis agama memungkinkan isu kesehatan diterjemahkan ke dalam nilai-nilai keimanan dan tanggung

health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012

jawab moral. Dalam dokumen Ormas Stunting, dijelaskan bahwa pesan tentang gizi seimbang, kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan pernikahan dini disampaikan sebagai bagian dari amanah keagamaan. Anak dipahami sebagai titipan Tuhan yang harus dijaga tumbuh kembangnya, bukan sekadar tanggung jawab biologis orang tua.

Dalam kerangka ini, pemenuhan gizi anak tidak lagi dipandang sebagai pilihan, tetapi sebagai kewajiban moral. Memberikan ASI eksklusif, memperhatikan makanan pendamping ASI, dan memantau tumbuh kembang anak diposisikan sebagai bagian dari ibadah sosial. Pendekatan ini mengubah cara pandang masyarakat terhadap praktik kesehatan, dari sekadar anjuran medis menjadi perintah moral yang memiliki konsekuensi etis.

Pendekatan keagamaan juga memainkan peran penting dalam mengatasi normalisasi stunting. Seperti dijelaskan dalam dokumen sebelumnya, di beberapa wilayah stunting dianggap sebagai kondisi yang wajar atau takdir. Narasi keagamaan yang tepat dapat menantang pandangan fatalistik tersebut. Penyakit dan kondisi kesehatan tidak dipahami sebagai takdir yang tidak dapat diubah, melainkan sebagai amanah yang harus diupayakan perbaikannya.

Dalam konteks ini, tokoh agama berperan sebagai agen dekonstruksi makna. Mereka membantu masyarakat membedakan antara takdir dan ikhtiar, antara penerimaan dan pembiaran. Pesan bahwa menjaga kesehatan ibu dan anak adalah bagian dari ikhtiar yang diperintahkan agama membuka ruang bagi perubahan perilaku yang lebih aktif.

Dokumen Ormas Stunting juga menunjukkan bahwa pendekatan keagamaan tidak berdiri sendiri, melainkan terintegrasi dengan pengetahuan kesehatan modern. Organisasi keislaman seperti Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah, beserta badan otonomnya, mengombinasikan pesan keagamaan dengan informasi medis yang valid. Pendekatan ini menegaskan bahwa agama dan ilmu pengetahuan bukanlah dua hal yang saling bertentangan, melainkan saling menguatkan.¹⁶

Melalui khutbah Jumat, pengajian ibu-ibu, dan kegiatan komunitas, informasi tentang gizi seimbang, sanitasi, dan kesehatan reproduksi disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan kontekstual. Penjelasan tentang dampak stunting terhadap perkembangan otak dan masa depan anak dibingkai dalam narasi tanggung jawab orang tua dan masyarakat terhadap generasi penerus.

Perempuan memegang peran yang sangat penting dalam pendekatan ini. Dokumen sebelumnya menyoroti peran Fatayat NU, Muslimat NU, dan Nasyiatul Aisyiyah dalam pencegahan stunting. Melalui forum-forum keagamaan perempuan, isu kesehatan ibu dan anak dibahas secara terbuka dan praktis. Diskusi tidak hanya berfokus pada aspek normatif, tetapi juga pada pengalaman sehari-hari dalam mengelola rumah tangga.

Forum-forum ini menjadi ruang aman bagi perempuan untuk berbagi pengalaman, bertanya, dan belajar bersama. Pengetahuan kesehatan tidak lagi bersifat abstrak, tetapi terhubung langsung

16 PP Muhammadiyah. (2021). *Gerakan Islam berkemajuan dalam pencegahan stunting*. Majelis Pembinaan Kesehatan Umum

dengan praktik memasak, mengasuh anak, dan mengelola kehamilan. Dalam konteks ini, agama berfungsi sebagai bahasa yang menyatukan pengetahuan ilmiah dengan pengalaman hidup.

Pendekatan berbasis agama juga terbukti efektif dalam menjangkau kelompok masyarakat yang sulit disentuh oleh program kesehatan formal. Keberadaan tokoh agama dan organisasi keislaman di tingkat desa hingga RT/RW memungkinkan pesan kesehatan menjangkau lapisan masyarakat yang paling rentan. Kedekatan sosial dan kepercayaan menjadi modal utama dalam proses ini.

Namun, penting untuk dicatat bahwa pendekatan keagamaan bukan tanpa tantangan. Dokumen sebelumnya juga mengindikasikan adanya keterbatasan pemahaman tokoh agama tentang isu stunting pada tahap awal. Tanpa dukungan pelatihan dan informasi yang memadai, pesan yang disampaikan berpotensi tidak akurat atau terlalu normatif. Oleh karena itu, penguatan kapasitas tokoh agama menjadi bagian penting dari strategi ini.

Pelatihan kader dan tokoh agama tentang isu stunting menjadi jembatan antara dunia kesehatan dan dunia keagamaan. Ketika tokoh agama memahami secara komprehensif penyebab dan dampak stunting, mereka dapat menyampaikan pesan yang lebih tepat dan bertanggung jawab. Integrasi ini memperkuat legitimasi pesan kesehatan sekaligus menjaga akurasi ilmiahnya.

Pendekatan keagamaan juga berkontribusi dalam membangun keberlanjutan program. Aktivitas keagamaan bersifat rutin dan berjangka panjang, sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan secara konsisten. Konsistensi ini sangat penting dalam mengubah perilaku yang telah mengakar kuat dalam budaya masyarakat.

Lebih jauh, agama sebagai bahasa sosial kesehatan membantu membangun kesadaran kolektif. Pencegahan stunting tidak lagi dipandang sebagai urusan individu atau keluarga tertentu, tetapi sebagai tanggung jawab bersama. Kesadaran kolektif ini mendorong munculnya solidaritas sosial, di mana komunitas saling mengingatkan dan mendukung praktik hidup sehat.

Dalam dokumen Ormas Stunting, dijelaskan bahwa pendekatan berbasis agama juga memfasilitasi kolaborasi antara organisasi keislaman dan pemerintah. Pemerintah menyediakan kerangka kebijakan dan layanan kesehatan, sementara organisasi keislaman menyediakan saluran komunikasi sosial yang efektif. Kolaborasi ini memungkinkan intervensi berjalan lebih luas dan berkelanjutan.

Bab ini menegaskan bahwa agama, ketika dipahami dan dimanfaatkan secara tepat, dapat menjadi bahasa sosial yang sangat efektif dalam pencegahan stunting. Ia tidak menggantikan peran ilmu kesehatan modern, tetapi memperkuatnya melalui legitimasi moral dan kultural. Dalam konteks masyarakat seperti Jember, pendekatan ini membuka jalan menuju perubahan perilaku yang lebih dalam dan berkelanjutan.

Dengan menjadikan agama sebagai bahasa sosial kesehatan, upaya pencegahan stunting bergerak melampaui angka dan indikator. Ia menyentuh cara masyarakat memaknai tubuh, anak, dan masa depan. Dari sinilah kekuatan pendekatan berbasis komunitas menemukan pijakannya, dan dari sinilah harapan menuju generasi bebas stunting mulai dibangun.

BAB 4

ORGANISASI KEISLAMAN DALAM STRUKTUR SOSIAL LOKAL

Dalam kehidupan sosial masyarakat Jember, organisasi keislaman bukanlah entitas yang berdiri di luar keseharian warga. Ia hadir secara organik di ruang-ruang yang paling dekat dengan kehidupan rumah tangga: pengajian ibu-ibu, majelis taklim, kegiatan PKK, posyandu, hingga pertemuan warga di tingkat dusun dan desa. Kehadiran yang terus-menerus dan berulang ini menjadikan organisasi keislaman bagian dari struktur sosial yang hidup, bukan sekadar institusi formal yang sesekali berinteraksi dengan masyarakat.¹⁷

Kedekatan ini membentuk relasi yang berbeda dengan relasi antara masyarakat dan institusi negara. Organisasi keislaman tidak hadir sebagai pihak yang memerintah atau mengawasi, melainkan sebagai bagian dari komunitas itu sendiri. Relasi ini memungkinkan terjadinya komunikasi yang lebih cair, dialogis, dan berbasis kepercayaan. Dalam konteks inilah organisasi

17 Hefner, R. W. (2011). *Civil Islam: Muslims and democratization in Indonesia*. Princeton University Press. Munir, M. (2020). Agama sebagai modal sosial dalam pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 14(1), 45–60

keislaman memiliki posisi strategis dalam membentuk pola pikir, nilai, dan perilaku masyarakat.¹⁸

Dokumen Ormas Stunting yang telah diunggah sebelumnya menegaskan bahwa dua organisasi keislaman besar, Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah, memiliki peran dominan dalam kehidupan sosial masyarakat Jember. Kedua organisasi ini tidak hanya berfungsi sebagai lembaga dakwah, tetapi juga sebagai penggerak pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Melalui struktur organisasi yang mapan dan berjenjang, nilai dan program dapat ditransmisikan secara sistematis dari tingkat kabupaten hingga ke tingkat paling bawah.

Struktur berjenjang ini menciptakan jaringan sosial yang luas dan terorganisir. Pengurus di tingkat kabupaten berkoordinasi dengan pengurus cabang, ranting, hingga kelompok-kelompok kecil di tingkat komunitas. Dalam praktiknya, struktur ini memungkinkan penyebaran informasi dan mobilisasi sumber daya dilakukan secara cepat dan efektif. Ketika isu stunting diangkat sebagai agenda bersama, pesan tersebut dapat menjangkau masyarakat hingga ke tingkat rumah tangga.

Salah satu karakteristik penting dalam struktur sosial organisasi keislaman di Jember adalah adanya peran ganda yang dijalankan oleh banyak anggotanya. Tidak jarang, satu individu berperan sebagai pengurus organisasi keislaman sekaligus kader posyandu, penggerak PKK, atau tokoh masyarakat setempat. Peran

18 Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books. Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

ganda ini menciptakan jembatan yang kuat antara program formal pemerintah dan realitas sosial masyarakat.

Peran ganda tersebut bukan sekadar kebetulan, melainkan hasil dari keterlekatan sosial yang telah terbentuk dalam waktu lama. Kader organisasi keislaman sering kali adalah individu yang telah lama aktif dalam kegiatan sosial dan memiliki kepercayaan dari masyarakat. Kepercayaan ini menjadi modal penting dalam menjalankan program kesehatan berbasis komunitas, termasuk pencegahan stunting.

Dalam konteks penanggulangan stunting, struktur organisasi keislaman berfungsi sebagai kanal distribusi pengetahuan dan praktik kesehatan. Pesan tentang gizi, sanitasi, kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan pernikahan dini disampaikan melalui jalur-jalur yang sudah akrab bagi masyarakat. Informasi tidak hadir sebagai instruksi teknis yang kaku, melainkan dibungkus dalam narasi keagamaan, nilai kekeluargaan, dan pengalaman hidup sehari-hari.

Pendekatan ini membuat isu stunting terasa dekat dan personal. Stunting tidak lagi dipahami sebagai istilah medis yang abstrak, tetapi sebagai persoalan nyata yang menyentuh kehidupan keluarga dan masa depan anak-anak mereka. Ketika pesan kesehatan disampaikan oleh figur yang dikenal dan dipercaya, resistensi masyarakat cenderung lebih rendah dan penerimaan pesan menjadi lebih tinggi.

Lebih dari sekadar kanal informasi, organisasi keislaman juga berperan sebagai ruang legitimasi sosial. Dalam masyarakat yang religius, legitimasi moral memiliki daya pengaruh yang sangat kuat. Ketika tokoh agama menyampaikan pentingnya pencegahan

stunting, pesan tersebut tidak hanya dipahami sebagai anjuran kesehatan, tetapi sebagai tuntutan moral dan tanggung jawab keagamaan.

Legitimasi ini memberikan dorongan psikologis dan sosial bagi masyarakat untuk mengubah kebiasaan lama. Praktik pengasuhan yang kurang tepat, pola makan yang tidak seimbang, atau sikap abai terhadap kesehatan ibu dan anak mulai dipertanyakan ketika dikaitkan dengan nilai keagamaan. Dalam konteks ini, agama berfungsi sebagai kerangka etis yang mendorong refleksi dan perubahan perilaku.

Dokumen Ormas Stunting juga menunjukkan bahwa organisasi keislaman memiliki kemampuan untuk menyesuaikan pesan dengan konteks lokal. Di wilayah pedesaan, pesan disampaikan dengan bahasa sederhana dan contoh konkret yang dekat dengan kehidupan sehari-hari. Di wilayah semi-perkotaan, pendekatan dapat disesuaikan dengan dinamika sosial yang lebih beragam. Fleksibilitas ini menjadi keunggulan organisasi keislaman dibandingkan pendekatan yang bersifat seragam.

Kekuatan organisasi keislaman tidak hanya terletak pada struktur formalnya, tetapi pada relasi sosial yang dibangun secara historis. Kepercayaan masyarakat terhadap tokoh agama dan organisasi keislaman merupakan modal sosial yang tidak dapat diciptakan secara instan oleh program pemerintah. Modal sosial ini terbentuk melalui interaksi yang panjang, konsisten, dan berbasis keteladanan.

Modal sosial tersebut memungkinkan organisasi keislaman menjalankan fungsi mediasi. Mereka menjembatani kepentingan negara dengan kebutuhan masyarakat, serta menerjemahkan

kebijakan publik ke dalam praktik yang dapat diterima secara sosial dan kultural. Dalam konteks stunting, fungsi mediasi ini menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa program pemerintah tidak berhenti pada tataran administratif.

Badan otonom perempuan dalam organisasi keislaman, seperti Muslimat NU, Fatayat NU, Aisyiyah, dan Nasyyatul Aisyiyah, memiliki peran khusus dalam struktur sosial lokal. Dokumen sebelumnya menegaskan bahwa kelompok-kelompok ini menjadi ujung tombak dalam pendampingan ibu hamil dan balita. Kedekatan mereka dengan kehidupan rumah tangga memungkinkan intervensi dilakukan secara lebih intensif dan berkelanjutan.

Melalui forum-forum perempuan, isu kesehatan ibu dan anak dibahas secara terbuka dan praktis. Diskusi tidak hanya mencakup aspek normatif, tetapi juga tantangan nyata yang dihadapi keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan. Forum-forum ini menjadi ruang belajar bersama yang memperkuat kapasitas komunitas dalam mencegah stunting.

Struktur sosial organisasi keislaman juga memungkinkan terjadinya koordinasi lintas sektor di tingkat lokal. Kader organisasi keislaman sering kali berkolaborasi dengan puskesmas, pemerintah desa, dan lembaga lain dalam pelaksanaan program kesehatan. Kolaborasi ini memperkuat efektivitas intervensi dan memperluas jangkauan program.

Namun, penting untuk dicatat bahwa struktur sosial yang kuat tidak serta-merta menjamin keberhasilan intervensi. Dokumen Ormas Stunting juga mencatat adanya variasi kapasitas antarwilayah. Tidak semua ranting atau kelompok memiliki sumber

daya dan kader yang sama. Oleh karena itu, penguatan kapasitas internal organisasi menjadi agenda penting dalam memastikan keberlanjutan program.

Penguatan kapasitas ini mencakup pelatihan kader, peningkatan pemahaman tokoh agama tentang isu kesehatan, serta penguatan koordinasi antarstruktur organisasi. Dengan kapasitas yang memadai, struktur sosial organisasi keislaman dapat berfungsi secara optimal sebagai aktor perubahan sosial.

Bab ini menunjukkan bahwa organisasi keislaman di Jember bukan sekadar pelengkap dalam penanggulangan stunting, melainkan bagian integral dari struktur sosial lokal. Kehadiran mereka di ruang-ruang keseharian masyarakat, struktur berjenjang yang mapan, peran ganda kader, serta modal sosial yang kuat menjadikan organisasi keislaman aktor kunci dalam intervensi kesehatan berbasis komunitas.

Pemahaman terhadap peran organisasi keislaman dalam struktur sosial lokal menjadi landasan penting untuk pembahasan pada bab-bab berikutnya. Dari struktur inilah strategi, praktik, dan keberlanjutan intervensi stunting dibangun. Dengan memanfaatkan kekuatan sosial yang telah ada, upaya pencegahan stunting memiliki peluang lebih besar untuk menghasilkan perubahan yang nyata dan berkelanjutan.

BAB 5

DARI MIMBAR KE MEJA DAPUR

Perubahan perilaku tidak pernah benar-benar terjadi di ruang seminar, baliho kampanye, atau dokumen kebijakan. Ia terjadi di ruang paling privat dalam kehidupan keluarga: dapur. Di ruang inilah keputusan tentang apa yang dimakan, bagaimana makanan diolah, kapan anak diberi makan, dan bagaimana ibu merawat dirinya selama kehamilan diambil setiap hari. Oleh karena itu, keberhasilan pencegahan stunting sangat ditentukan oleh sejauh mana pesan kesehatan mampu menembus ruang domestik dan memengaruhi praktik rumah tangga.¹⁹

Dokumen Ormas Stunting yang telah diunggah sebelumnya menunjukkan bahwa banyak program kesehatan gagal memberikan dampak berkelanjutan karena berhenti pada tingkat pengetahuan. Informasi tentang gizi, ASI eksklusif, atau pemantauan tumbuh kembang anak memang disampaikan, tetapi tidak selalu diterjemahkan menjadi kebiasaan. Kesenjangan antara pengetahuan dan praktik inilah yang menjadi tantangan utama dalam pencegahan stunting.

19 Contento, I. R. (2016). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Dalam konteks ini, organisasi keislaman memainkan peran penting sebagai jembatan antara ruang publik dan ruang domestik. Pesan yang disampaikan di mimbar, pengajian, atau majelis taklim tidak berhenti sebagai wacana normatif, tetapi diarahkan untuk masuk ke dalam praktik kehidupan sehari-hari. Melalui pendekatan yang kontekstual, isu kesehatan diterjemahkan ke dalam bahasa pengalaman hidup masyarakat.

Pengajian ibu-ibu menjadi salah satu ruang strategis dalam proses ini. Dokumen sebelumnya mencatat bahwa forum-forum seperti pengajian Fatayat NU, Muslimat NU, Aisyiyah, dan Nasyiatul Aisyiyah tidak hanya berfungsi sebagai ruang ibadah, tetapi juga sebagai ruang belajar sosial. Di ruang inilah ibu-ibu tidak hanya mendengarkan ceramah tentang pentingnya gizi seimbang, tetapi juga berbagi pengalaman, berdiskusi, dan saling belajar tentang praktik pengasuhan anak.

Diskusi yang berlangsung dalam forum-forum ini bersifat praktis dan kontekstual. Pembahasan tidak berhenti pada konsep gizi seimbang secara abstrak, tetapi menyentuh pertanyaan sehari-hari: makanan apa yang bisa diolah dari bahan yang tersedia, bagaimana mengatur menu dengan keterbatasan ekonomi, dan bagaimana memastikan anak tetap mendapatkan nutrisi yang cukup. Pendekatan ini membuat pesan kesehatan terasa relevan dan dapat diterapkan.

Organisasi keislaman juga memfasilitasi terjadinya edukasi kesehatan secara informal dan berulang. Berbeda dengan penyuluhan satu arah yang bersifat sporadis, pesan kesehatan disampaikan secara konsisten dalam berbagai kesempatan. Pengulangan ini memungkinkan terjadinya proses belajar sosial

yang lebih efektif. Pesan tentang bahaya stunting, pentingnya ASI eksklusif, dan pemantauan tumbuh kembang anak tidak hanya didengar sekali, tetapi menjadi bagian dari percakapan rutin dalam komunitas.

Bahasa yang digunakan dalam proses ini juga menjadi faktor kunci. Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa penggunaan bahasa sederhana, contoh konkret, dan analogi yang dekat dengan kehidupan sehari-hari membuat pesan kesehatan lebih mudah dipahami. Istilah medis yang rumit dihindari, digantikan dengan penjelasan yang bumi-berlambang dan sesuai dengan pengalaman masyarakat.

Pendekatan ini membuka ruang refleksi kolektif. Stunting tidak lagi dipahami sebagai takdir atau kondisi yang wajar, tetapi sebagai persoalan yang dapat dicegah bersama. Kesadaran ini tumbuh secara perlahan melalui percakapan antaranggota komunitas. Ibu-ibu mulai membandingkan pengalaman, saling mengingatkan, dan membangun pemahaman bersama tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak.

Tokoh agama dan kader memiliki peran sentral dalam memandu proses refleksi ini. Mereka tidak hanya menyampaikan pesan, tetapi juga menjadi teladan dalam praktik hidup sehat. Keteladanan ini memperkuat legitimasi pesan yang disampaikan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Dalam banyak kasus, perubahan perilaku terjadi bukan karena instruksi, tetapi karena contoh nyata yang dapat ditiru.²⁰

20 Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall. Hidayat, A., & Setiawan, B. (2020). Peran tokoh agama

Dokumen sebelumnya juga menyoroti peran kader posyandu yang berasal dari organisasi keislaman. Kader-kader ini memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat, sehingga dapat melakukan pendampingan secara lebih intensif. Mereka mengunjungi rumah warga, memantau kondisi anak, dan memberikan saran praktis yang sesuai dengan situasi keluarga. Pendampingan semacam ini memungkinkan intervensi dilakukan secara personal dan berkelanjutan.

Transformasi dari mimbar ke meja dapur tidak terjadi secara instan. Ia merupakan proses yang membutuhkan waktu, kesabaran, dan konsistensi. Organisasi keislaman memahami bahwa perubahan kebiasaan memerlukan pendekatan yang persuasif dan bertahap. Oleh karena itu, pesan kesehatan disampaikan tanpa menghakimi, melainkan dengan empati dan pemahaman terhadap kondisi masyarakat.

Dalam dokumen Ormas Stunting juga dijelaskan bahwa pendekatan berbasis komunitas ini membantu mengatasi resistensi terhadap perubahan. Ketika pesan kesehatan disampaikan oleh orang-orang yang dikenal dan dipercaya, resistensi masyarakat cenderung menurun. Perubahan perilaku tidak dipersepsikan sebagai tekanan dari luar, tetapi sebagai kesepakatan bersama dalam komunitas.

Ruang domestik menjadi locus utama perubahan. Di dapur, ibu mulai mengubah cara mengolah makanan. Di ruang makan, keluarga mulai memperhatikan porsi dan variasi makanan anak.

dalam perubahan perilaku kesehatan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 67–75.

Dalam rutinitas harian, ibu mulai lebih memperhatikan kebersihan, jadwal makan, dan tanda-tanda pertumbuhan anak. Perubahan kecil ini, ketika dilakukan secara konsisten, memberikan dampak yang signifikan dalam jangka panjang.

Pendekatan dari mimbar ke meja dapur juga memperkuat peran perempuan sebagai agen perubahan. Dokumen sebelumnya menegaskan bahwa perempuan tidak hanya menjadi sasaran program, tetapi juga aktor utama dalam pencegahan stunting. Melalui penguatan kapasitas dan jejaring sosial, perempuan didorong untuk mengambil peran aktif dalam menjaga kesehatan keluarga dan komunitas.

Lebih jauh, pendekatan ini membangun solidaritas sosial. Pencegahan stunting tidak lagi dipandang sebagai urusan keluarga tertentu, tetapi sebagai tanggung jawab bersama. Komunitas saling mengingatkan dan mendukung praktik hidup sehat. Solidaritas ini menjadi modal penting dalam memastikan keberlanjutan perubahan perilaku.²¹

Bab ini menegaskan bahwa inti dari pencegahan stunting terletak pada perubahan kebiasaan di tingkat rumah tangga. Tanpa perubahan di dapur dan ruang domestik, intervensi apa pun akan sulit memberikan dampak yang berkelanjutan. Organisasi keislaman, dengan kedekatan sosial dan legitimasi moralnya, memiliki kemampuan unik untuk menjembatani pengetahuan kesehatan dengan praktik sehari-hari.

21 Munir, M. (2020). Agama sebagai modal sosial dalam pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 14(1), 45–60. Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

Dari mimbar ke meja dapur, organisasi keislaman mengubah pengetahuan menjadi kebiasaan, dan kebiasaan menjadi budaya hidup sehat. Transformasi inilah yang menjadi fondasi utama pencegahan stunting berbasis komunitas. Dengan memahami dan menguatkan proses ini, upaya penanggulangan stunting memiliki peluang lebih besar untuk menghasilkan perubahan yang nyata dan bertahan dalam jangka panjang.

BAB 6

STRATEGI KEBERLANJUTAN BERBASIS KOMUNITAS

Salah satu tantangan terbesar dalam program penanggulangan stunting adalah keberlanjutan. Banyak program kesehatan menunjukkan hasil yang menjanjikan pada tahap awal pelaksanaan, namun melemah seiring berkurangnya dukungan pendanaan, pergantian kebijakan, atau menurunnya intensitas perhatian dari pemangku kepentingan. Fenomena ini menunjukkan bahwa keberhasilan jangka pendek tidak selalu berbanding lurus dengan keberhasilan jangka panjang.²²

Dokumen Ormas Stunting yang telah diunggah sebelumnya menegaskan bahwa persoalan keberlanjutan sering kali muncul karena program diposisikan sebagai proyek temporer. Program hadir, berjalan dalam periode tertentu, lalu berakhir ketika target administratif tercapai atau sumber daya habis. Dalam konteks seperti ini, perubahan perilaku masyarakat tidak sempat mengakar dan mudah kembali ke pola lama.

22 Scheirer, M. A., & Dearing, J. W. (2011). An agenda for research on the sustainability of public health programs. *American Journal of Public Health, 101*(11), 2059–2067. Victora, C. G., et al. (2012). The contribution of scaling up nutrition interventions to child survival. *The Lancet, 379*(9832), 2002–2012.

Berbeda dengan pendekatan proyek, organisasi keislaman menawarkan strategi keberlanjutan yang berbasis pada kekuatan komunitas. Keberlanjutan tidak dipahami semata-mata sebagai keberlangsungan program, melainkan sebagai keberlangsungan praktik sosial yang hidup dalam masyarakat. Dalam kerangka ini, pencegahan stunting ditempatkan sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari, bukan sebagai agenda tambahan yang bersifat sementara.

Keberlanjutan program, sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen sebelumnya, tidak ditentukan oleh besarnya anggaran, tetapi oleh sejauh mana program terintegrasi dalam struktur sosial dan budaya masyarakat. Organisasi keislaman memanfaatkan ruang-ruang sosial yang telah ada, seperti pengajian, majelis taklim, dan pertemuan warga, sebagai media penyampaian pesan kesehatan yang konsisten. Karena aktivitas ini sudah menjadi bagian rutin dari kehidupan masyarakat, pesan kesehatan dapat disampaikan tanpa harus menciptakan forum baru.

Pengajian dan majelis taklim berfungsi sebagai ruang pembelajaran yang berkelanjutan. Tidak seperti kegiatan sosialisasi yang bersifat insidental, forum-forum ini berlangsung secara rutin dan berulang. Pengulangan pesan dalam konteks yang sama memungkinkan terjadinya internalisasi nilai secara bertahap. Pesan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan stunting tidak hanya didengar, tetapi diproses dan dihidupi dalam praktik sehari-hari.

Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa strategi ini membantu menjaga kesinambungan pesan meskipun terjadi perubahan kebijakan di tingkat atas. Ketika program pemerintah

mengalami penyesuaian atau pergantian prioritas, komunitas tetap memiliki ruang internal untuk mempertahankan praktik hidup sehat. Dengan demikian, keberlanjutan tidak sepenuhnya bergantung pada faktor eksternal.

Strategi keberlanjutan lainnya yang sangat penting adalah penguatan kader. Kader organisasi keislaman, khususnya dari kalangan perempuan, memegang peran sentral dalam menjaga kesinambungan intervensi di tingkat akar rumput. Dokumen sebelumnya mencatat bahwa kader tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai pendamping keluarga yang menghadapi risiko stunting.

Kedekatan emosional dan sosial membuat peran kader lebih efektif dibandingkan intervensi dari luar komunitas. Kader memahami konteks kehidupan keluarga yang didampingi, termasuk keterbatasan ekonomi, kebiasaan makan, dan dinamika rumah tangga. Pemahaman ini memungkinkan kader memberikan saran yang realistis dan dapat diterapkan, bukan sekadar ideal secara konsep.

Penguatan kader dilakukan melalui pelatihan yang berkelanjutan. Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa kader diberikan pemahaman tentang penyebab stunting, dampaknya, serta strategi pencegahan yang sesuai dengan konteks lokal. Pelatihan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun rasa percaya diri kader dalam menjalankan perannya sebagai agen perubahan.

Peran kader menjadi semakin penting ketika mereka menjalankan fungsi ganda sebagai anggota organisasi keislaman dan kader posyandu. Peran ganda ini memungkinkan terjadinya integrasi antara pendekatan sosial-keagamaan dan layanan

kesehatan formal. Kader dapat menjembatani informasi dari puskesmas dengan praktik kehidupan sehari-hari masyarakat.

Kolaborasi lintas sektor menjadi elemen kunci dalam strategi keberlanjutan berbasis komunitas. Organisasi keislaman tidak bekerja secara terpisah, melainkan menjalin kerja sama dengan puskesmas, pemerintah desa, dan lembaga terkait lainnya. Dokumen sebelumnya menunjukkan bahwa kolaborasi ini memperkuat efektivitas program karena setiap aktor menjalankan peran sesuai kapasitasnya.

Puskesmas menyediakan layanan kesehatan dan data teknis, pemerintah desa mendukung dari sisi kebijakan dan sumber daya lokal, sementara organisasi keislaman berperan dalam edukasi sosial dan pendampingan komunitas. Integrasi ini menciptakan sistem intervensi yang lebih utuh dan berkelanjutan. Ketika salah satu aktor mengalami keterbatasan, aktor lain dapat mengisi celah yang ada.

Kolaborasi lintas sektor juga membantu menghindari tumpang tindih program. Dengan komunikasi yang baik, kegiatan yang dilakukan oleh organisasi keislaman dapat diselaraskan dengan program pemerintah. Penyelarasan ini meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya dan memperkuat dampak intervensi di lapangan.

Pendekatan berbasis komunitas juga memungkinkan adaptasi program sesuai dengan konteks lokal. Dokumen Ormas Stunting menekankan bahwa setiap wilayah di Kabupaten Jember memiliki tantangan dan potensi yang berbeda. Faktor geografis, sosial, dan budaya memengaruhi cara masyarakat merespons intervensi kesehatan.²³

23 World Health Organization. (2017). *Community health workers: What do we know about them?* WHO.

Dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program, strategi pencegahan stunting dapat disesuaikan dengan kebutuhan nyata di lapangan. Adaptasi ini meningkatkan relevansi program dan mendorong rasa kepemilikan masyarakat terhadap upaya pencegahan stunting. Ketika masyarakat merasa memiliki program, keberlanjutan menjadi lebih mungkin tercapai.

Keberlanjutan juga dipengaruhi oleh kemampuan komunitas untuk belajar dari pengalaman. Pendekatan berbasis komunitas membuka ruang refleksi bersama, di mana keberhasilan dan kegagalan program dibahas secara terbuka. Proses refleksi ini memungkinkan perbaikan strategi secara berkelanjutan, tanpa harus menunggu intervensi dari luar.²⁴

Dalam jangka panjang, keberlanjutan bukan hanya tentang mempertahankan program, tetapi tentang membangun budaya hidup sehat. Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa tujuan akhir dari pendekatan ini adalah terbentuknya kesadaran kolektif tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak. Ketika nilai-nilai pencegahan stunting telah menjadi bagian dari budaya komunitas, program tidak lagi bergantung pada dukungan eksternal.

Budaya hidup sehat tercermin dalam kebiasaan sehari-hari masyarakat: perhatian terhadap gizi anak, kepedulian terhadap kebersihan lingkungan, serta kesadaran untuk memanfaatkan

24 World Health Organization. (2014). *WHO global nutrition targets 2025*. WHO. Bappenas. (2020). *Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2020–2024*. Kementerian PPN/Bappenas.

layanan kesehatan. Kebiasaan ini terbentuk melalui proses panjang yang melibatkan edukasi, pendampingan, dan keteladanan. Organisasi keislaman, dengan kedekatan sosial dan legitimasi moralnya, memiliki posisi strategis dalam memfasilitasi proses tersebut.

Bab ini menegaskan bahwa strategi keberlanjutan berbasis komunitas merupakan kunci dalam memutus rantai stunting secara jangka panjang. Pendekatan ini tidak menjanjikan hasil instan, tetapi menawarkan perubahan yang lebih mendalam dan bertahan lama. Dengan menempatkan masyarakat sebagai subjek perubahan dan memanfaatkan kekuatan sosial yang telah ada, pencegahan stunting memiliki peluang lebih besar untuk berhasil.

Keberlanjutan pada akhirnya adalah tentang transformasi. Transformasi dari program menjadi praktik, dari pengetahuan menjadi kebiasaan, dan dari kebiasaan menjadi budaya. Dalam transformasi inilah organisasi keislaman memainkan peran sentral, menjembatani kebijakan dengan kehidupan nyata, dan mengubah upaya penanggulangan stunting menjadi gerakan sosial yang hidup di tengah masyarakat.

BAB 7

PEREMPUAN, IBU, DAN KADER SEBAGAI PENENTU

Dalam isu stunting, perempuan menempati posisi yang sangat menentukan. Hal ini bukan karena beban tanggung jawab diletakkan sepenuhnya di pundak mereka, melainkan karena realitas sosial menunjukkan bahwa banyak keputusan krusial terkait gizi, pola asuh, dan perawatan kesehatan anak diambil dalam ruang domestik yang dikelola oleh perempuan. Dapur, ruang makan, dan kamar tidur anak menjadi arena utama di mana pilihan-pilihan yang berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak dibuat setiap hari.

Dokumen Ormas Stunting yang telah diunggah sebelumnya menegaskan bahwa peran ibu dalam pencegahan stunting tidak dapat digantikan oleh intervensi teknis semata. Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak baru akan bermakna ketika diterjemahkan ke dalam praktik pengasuhan sehari-hari. Dalam konteks ini, ibu tidak hanya berperan sebagai pelaksana, tetapi juga sebagai pengambil keputusan utama dalam rumah tangga.²⁵

25 UNICEF. (2019). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: UNICEF.

Keputusan tentang jenis makanan yang disiapkan, frekuensi makan anak, cara mengolah bahan pangan, hingga kapan membawa anak ke posyandu berada dalam lingkup kewenangan ibu. Oleh karena itu, kualitas pengasuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan dukungan sosial yang dimiliki perempuan. Ketika perempuan memiliki akses terhadap informasi yang benar dan lingkungan yang mendukung, peluang pencegahan stunting meningkat secara signifikan.²⁶

Organisasi keislaman di Kabupaten Jember secara nyata menempatkan perempuan sebagai aktor utama dalam upaya pencegahan stunting. Dokumen sebelumnya mencatat peran aktif badan otonom perempuan seperti Muslimat NU, Fatayat NU, Aisyiyah, dan Nasyiatul Aisyiyah dalam membangun kesadaran dan kapasitas perempuan di tingkat komunitas. Melalui badan-badan ini, ruang pembelajaran dan pendampingan dibuka secara luas dan berkelanjutan.

Ruang-ruang tersebut tidak hanya berfungsi sebagai forum penyampaian informasi, tetapi juga sebagai ruang berbagi pengalaman dan pembentukan pengetahuan kolektif. Perempuan tidak diposisikan sebagai objek edukasi, melainkan sebagai subjek yang aktif memproduksi pengetahuan berdasarkan pengalaman hidup mereka sendiri. Praktik pengasuhan yang efektif dibagikan, didiskusikan, dan disesuaikan dengan konteks lokal.

26 Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. Care and nutrition: Concepts and measurement. *World Development*, 27(8), 1309–1337.

Pendekatan ini menciptakan dinamika belajar yang berbeda dengan penyuluhan formal. Pengetahuan tidak ditransmisikan secara satu arah, melainkan dibangun melalui dialog dan refleksi bersama. Dalam proses ini, perempuan memperoleh kepercayaan diri untuk mengambil peran lebih aktif dalam menjaga kesehatan keluarga dan komunitasnya.

Kader perempuan memegang posisi strategis dalam struktur ini. Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa kader perempuan memiliki keunggulan yang tidak dimiliki oleh aktor eksternal. Kedekatan sosial, kesamaan pengalaman hidup, dan relasi emosional membuat pesan yang mereka sampaikan lebih mudah diterima oleh keluarga sasaran. Kader memahami bahasa, kebiasaan, dan tantangan yang dihadapi oleh masyarakat setempat.²⁷

Pendampingan yang dilakukan kader perempuan bersifat personal dan berkelanjutan. Mereka tidak hanya hadir dalam kegiatan formal, tetapi juga dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Kunjungan rumah, percakapan informal, dan interaksi rutin memungkinkan kader memantau kondisi keluarga secara lebih mendalam. Pendekatan ini sering kali lebih efektif dibandingkan intervensi formal yang bersifat singkat dan terputus.

Dalam banyak kasus yang tercatat dalam dokumen sebelumnya, perubahan perilaku terjadi melalui proses pendampingan informal yang konsisten. Ibu-ibu mulai mengubah pola pemberian makan, memperhatikan kebersihan lingkungan, dan lebih rutin memantau tumbuh kembang anak. Perubahan ini tidak terjadi secara drastis,

27 The importance of women's status for child nutrition. *IFPRI Research Report No. 131*. Washington, DC: IFPRI.

tetapi melalui langkah-langkah kecil yang terus diperkuat melalui dukungan sosial.

Peran perempuan juga sangat terlihat dalam upaya pencegahan pernikahan usia dini. Dokumen Ormas Stunting menyoroti bahwa pernikahan dini masih menjadi salah satu faktor risiko utama stunting di Kabupaten Jember. Kehamilan pada usia muda meningkatkan risiko kekurangan energi kronis pada ibu dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

Melalui diskusi komunitas dan penguatan kesadaran keluarga, perempuan berkontribusi dalam mengubah pandangan tentang kesiapan menikah dan memiliki anak. Forum-forum perempuan menjadi ruang strategis untuk membahas isu ini secara terbuka dan sensitif. Pendekatan berbasis pengalaman dan nilai keluarga membantu menggeser persepsi tentang pernikahan dini dari sekadar tradisi menjadi persoalan kesehatan dan masa depan generasi.

Perempuan, khususnya ibu dan kader, memainkan peran sebagai mediator dalam keluarga. Mereka menjembatani nilai-nilai tradisional dengan pengetahuan kesehatan modern. Dengan pendekatan persuasif dan empatik, perempuan mampu memengaruhi keputusan keluarga tanpa menciptakan konflik yang tajam. Peran ini sangat penting dalam konteks perubahan sosial yang berkelanjutan.

Penguatan peran perempuan juga berdampak pada peningkatan kapasitas sosial komunitas. Ketika perempuan diberdayakan, jaringan solidaritas terbentuk secara alami. Ibu-ibu saling mendukung, berbagi informasi, dan membantu satu sama lain dalam menghadapi tantangan kesehatan dan ekonomi. Solidaritas ini menjadi modal sosial yang memperkuat ketahanan komunitas.

Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa komunitas dengan perempuan yang aktif dan terorganisir cenderung lebih responsif terhadap program kesehatan. Ketika perempuan merasa memiliki peran dan suara, partisipasi masyarakat meningkat. Program pencegahan stunting tidak lagi dipersepsikan sebagai agenda eksternal, tetapi sebagai kebutuhan bersama.

Penguatan kapasitas perempuan juga memiliki dampak lintas generasi. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan ibu yang berpengetahuan dan berdaya cenderung memiliki peluang tumbuh kembang yang lebih baik. Selain itu, nilai-nilai kesehatan dan kepedulian terhadap gizi ditransmisikan secara informal kepada generasi berikutnya.

Namun, dokumen sebelumnya juga mengingatkan bahwa penguatan peran perempuan harus dilakukan secara sensitif terhadap konteks sosial dan budaya. Beban ganda yang sering ditanggung perempuan tidak boleh diabaikan. Oleh karena itu, pendekatan pemberdayaan harus disertai dengan dukungan dari keluarga dan komunitas, termasuk peran laki-laki dalam pengasuhan dan kesehatan keluarga.

Organisasi keislaman berperan penting dalam menciptakan narasi yang lebih adil tentang peran perempuan. Melalui pendekatan keagamaan yang inklusif, peran perempuan dalam kesehatan keluarga diposisikan sebagai bentuk kontribusi sosial yang bernilai, bukan sebagai kewajiban sepihak. Narasi ini membantu mengurangi resistensi dan memperkuat dukungan sosial terhadap perempuan.

Bab ini menegaskan bahwa perempuan, ibu, dan kader bukan hanya faktor pendukung dalam pencegahan stunting, melainkan

penentu utama keberhasilan intervensi. Keputusan-keputusan yang mereka ambil setiap hari memiliki dampak langsung terhadap tumbuh kembang anak dan masa depan generasi.

Dengan menempatkan perempuan sebagai aktor utama, strategi pencegahan stunting memperoleh fondasi yang lebih kuat dan berkelanjutan. Penguatan peran perempuan tidak hanya menurunkan risiko stunting, tetapi juga meningkatkan kapasitas sosial komunitas secara keseluruhan. Dalam konteks Kabupaten Jember, perempuan menjadi penggerak perubahan yang menjembatani pengetahuan, nilai, dan praktik hidup sehat.

Bab ini menjadi penghubung penting menuju pembahasan berikutnya, yang akan mengulas tantangan, resistensi, dan batas intervensi dalam penanggulangan stunting. Pemahaman tentang peran perempuan sebagai penentu membuka perspektif baru tentang bagaimana perubahan sosial yang berkelanjutan dapat dibangun dari dalam komunitas itu sendiri.

BAB 8

TANTANGAN, RESISTENSI, DAN BATAS INTERVENSI

Tidak ada intervensi sosial yang berjalan tanpa tantangan. Setiap upaya perubahan yang menyentuh pola hidup, keyakinan, dan struktur sosial akan selalu berhadapan dengan resistensi, baik yang tampak di permukaan maupun yang tersembunyi dalam praktik keseharian. Dalam penanggulangan stunting, organisasi keislaman di Kabupaten Jember menghadapi tantangan yang kompleks dan berlapis, bersumber dari faktor budaya, ekonomi, struktural, dan kelembagaan.

Salah satu tantangan paling mendasar adalah cara masyarakat memaknai stunting itu sendiri. Dokumen Ormas Stunting yang telah diunggah menunjukkan bahwa di sejumlah wilayah, stunting masih dipersepsikan sebagai kondisi yang wajar atau tidak terhindarkan. Anak bertubuh pendek sering kali dianggap sebagai variasi pertumbuhan alami atau faktor keturunan. Persepsi ini membentuk sikap permisif yang melemahkan urgensi pencegahan.²⁸

28 Kagitcibasi, Ç. (2007). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York, NY: Free Press.
Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York, NY: Free Press.

Normalisasi stunting menjadi hambatan serius bagi perubahan perilaku. Ketika suatu kondisi dianggap biasa, tidak ada dorongan kuat untuk mengubah kebiasaan. Pesan kesehatan tentang bahaya stunting kehilangan daya tekan karena bertabrakan dengan keyakinan yang telah mengakar lama. Dalam situasi seperti ini, edukasi kesehatan tidak cukup hanya menyampaikan informasi, tetapi harus berhadapan dengan sistem makna yang telah terbentuk secara kolektif.

Resistensi berbasis budaya ini sering kali bersifat halus dan tidak konfrontatif. Masyarakat tidak menolak pesan kesehatan secara terbuka, tetapi juga tidak mengubah praktik sehari-hari. Dalam bahasa lain, resistensi muncul dalam bentuk diam dan pembiaran. Fenomena ini membuat perubahan berjalan lambat dan sulit diukur dalam jangka pendek.

Selain faktor budaya, keterbatasan ekonomi keluarga menjadi sumber resistensi yang tidak kalah kuat. Dokumen Ormas Stunting menegaskan bahwa kemiskinan struktural masih menjadi realitas di banyak wilayah Kabupaten Jember. Dalam kondisi ekonomi yang terbatas, pilihan makanan ditentukan oleh keterjangkauan harga, bukan oleh nilai gizi. Ibu sering kali harus memilih antara makanan yang mengenyangkan dan makanan yang bergizi.

Dalam konteks ini, pesan tentang gizi seimbang menghadapi batas yang nyata. Anjuran untuk mengonsumsi protein hewani, sayur, dan buah segar sulit diwujudkan ketika pendapatan keluarga tidak mencukupi. Pesan kesehatan yang tidak sensitif terhadap

de Onis, M., & Branca, F. (2016). *Childhood stunting: A global perspective. Maternal & Child Nutrition*, 12(Suppl. 1), 12–26.

kondisi ekonomi berisiko dianggap tidak realistis atau bahkan menghakimi. Di sinilah batas intervensi berbasis edukasi mulai terlihat.

Edukasi kesehatan memang penting, tetapi ia tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan struktural. Dokumen sebelumnya menunjukkan bahwa perubahan perilaku gizi memerlukan dukungan kebijakan yang lebih luas, termasuk akses terhadap pangan bergizi dan perlindungan sosial. Tanpa itu, beban perubahan cenderung ditanggung oleh individu, khususnya perempuan, yang justru berada dalam posisi paling rentan.²⁹

Tantangan berikutnya muncul dari dinamika internal organisasi keislaman itu sendiri. Meskipun memiliki jaringan sosial yang luas, organisasi keislaman tidak luput dari keterbatasan sumber daya. Banyak program bergantung pada relawan, yang bekerja dengan motivasi sosial dan moral, tetapi memiliki keterbatasan waktu dan tenaga. Ketergantungan pada relawan membuat konsistensi program sulit dijaga dalam jangka panjang.

Dokumen Ormas Stunting mencatat bahwa kapasitas kader berbeda-beda antarwilayah. Beberapa wilayah memiliki kader yang aktif, terlatih, dan didukung oleh struktur organisasi yang kuat. Wilayah lain menghadapi kekurangan kader atau kader dengan kapasitas terbatas. Ketimpangan ini berdampak pada ketidakmerataan hasil intervensi.

29 Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). **Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries.** *The Lancet*, 382(9890), 427–451.

Keberlanjutan pendanaan juga menjadi tantangan internal yang signifikan. Banyak inisiatif berbasis komunitas berjalan dengan sumber daya yang sangat terbatas. Ketika dukungan pendanaan berkurang atau berhenti, program berisiko melemah atau terhenti. Kondisi ini menegaskan bahwa idealisme dan komitmen moral perlu didukung oleh sistem pendanaan yang berkelanjutan.

Tantangan kelembagaan ini tidak berarti melemahkan peran organisasi keislaman, tetapi menunjukkan batas realistis dari kapasitas mereka. Organisasi keislaman tidak dapat menggantikan peran negara dalam penyediaan layanan dasar dan perlindungan sosial. Mereka berperan sebagai penguat dan penghubung, bukan sebagai aktor tunggal yang menanggung seluruh beban intervensi.

Koordinasi lintas sektor menjadi tantangan lain yang krusial. Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa ketidaksinkronan antara program pemerintah dan inisiatif organisasi keislaman dapat menimbulkan tumpang tindih atau bahkan kekosongan intervensi. Program berjalan berdampingan tanpa komunikasi yang memadai, sehingga potensi sinergi tidak dimanfaatkan secara optimal.

Ketika pembagian peran antaraktor tidak jelas, masyarakat dapat mengalami kebingungan. Pesan yang berbeda atau tidak konsisten melemahkan kepercayaan dan partisipasi. Dalam konteks ini, komunikasi dan koordinasi menjadi prasyarat utama bagi efektivitas intervensi berbasis komunitas.

Tantangan koordinasi juga berkaitan dengan perbedaan budaya kerja. Program pemerintah sering kali berorientasi pada target, indikator, dan pelaporan administratif, sementara organisasi keislaman bekerja dengan pendekatan relasional dan berbasis nilai.

Perbedaan ini dapat memicu ketegangan jika tidak dikelola dengan dialog yang setara dan saling menghargai.

Menghadapi berbagai tantangan tersebut, penting untuk mengakui adanya batas intervensi. Mengakui batas bukan berarti menyerah, tetapi justru merupakan langkah awal untuk merancang strategi yang lebih realistis dan adaptif. Dokumen Ormas Stunting menekankan bahwa intervensi yang efektif adalah intervensi yang memahami konteks, keterbatasan, dan potensi lokal.

Organisasi keislaman perlu terus menegosiasikan ruang geraknya. Di satu sisi, mereka harus menjaga independensi dan nilai-nilai yang menjadi identitasnya. Di sisi lain, mereka perlu membuka diri terhadap kolaborasi lintas sektor dan pendekatan berbasis data. Negosiasi ini bukan proses yang mudah, tetapi menjadi kunci keberlanjutan peran organisasi keislaman.

Adaptasi terhadap konteks lokal juga menjadi strategi penting dalam menghadapi resistensi. Pendekatan yang berhasil di satu wilayah belum tentu berhasil di wilayah lain. Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa fleksibilitas dalam metode dan pesan menjadi keunggulan organisasi keislaman. Dengan menyesuaikan pendekatan terhadap budaya dan kondisi ekonomi setempat, resistensi dapat dikurangi secara bertahap.

Refleksi internal juga diperlukan untuk mengatasi tantangan kelembagaan. Penguatan kapasitas kader, regenerasi relawan, dan pengelolaan organisasi yang lebih sistematis menjadi agenda penting. Tanpa refleksi dan pembaruan, organisasi berisiko terjebak dalam pola kerja yang tidak lagi efektif.

Bab ini menegaskan bahwa tantangan dan resistensi adalah bagian inheren dari proses perubahan sosial. Penanggulangan stunting tidak dapat dipahami sebagai intervensi teknis semata, tetapi sebagai proses negosiasi sosial yang panjang. Proses ini menuntut kesabaran, ketekunan, dan kemampuan membaca konteks secara mendalam.

Dengan memahami batas intervensi, organisasi keislaman dan pemangku kepentingan lainnya dapat merancang strategi yang lebih jujur dan berkelanjutan. Fokus tidak lagi semata-mata pada capaian jangka pendek, tetapi pada perubahan bertahap yang realistis. Dalam kerangka ini, tantangan tidak dipandang sebagai kegagalan, melainkan sebagai bagian dari pembelajaran kolektif.

Bab ini menjadi pengantar penting menuju pembahasan selanjutnya tentang model kolaborasi dan strategi yang lebih terintegrasi. Dengan menyadari tantangan dan batas intervensi, upaya penanggulangan stunting dapat bergerak ke arah yang lebih matang, adaptif, dan berakar kuat pada realitas sosial masyarakat Jember.

BAB 9

MODEL KOLABORASI NEGARA DAN ORGANISASI KEISLAMAN

Penanggulangan stunting yang efektif menuntut kolaborasi yang kuat antara negara dan aktor sosial. Stunting bukan persoalan yang dapat diselesaikan oleh satu institusi atau satu sektor saja. Kompleksitas penyebabnya—yang melibatkan aspek kesehatan, ekonomi, budaya, dan perilaku—menjadikan pendekatan tunggal tidak memadai. Dalam konteks inilah kolaborasi antara pemerintah dan organisasi keislaman menjadi relevan dan strategis.

Negara memiliki posisi yang tidak tergantikan dalam penyediaan kebijakan, regulasi, pendanaan, serta sistem layanan kesehatan. Pemerintah daerah, puskesmas, dan posyandu menjadi tulang punggung dalam pelaksanaan intervensi teknis seperti pemantauan tumbuh kembang anak, layanan kesehatan ibu dan anak, serta pencatatan dan pelaporan data stunting. Tanpa kehadiran negara, intervensi kesehatan tidak memiliki kerangka hukum dan sumber daya yang memadai.³⁰

30 Mansuri, G., & Rao, V. (2013). *Localizing development: Does participation work?* Washington, DC: World Bank. World Health Organization. (2018). *Reducing*

Namun, dokumen Ormas Stunting yang telah diunggah sebelumnya menunjukkan bahwa kehadiran negara saja tidak cukup untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara efektif. Di banyak wilayah Kabupaten Jember, program formal menghadapi keterbatasan jangkauan akibat faktor geografis, sosial, dan kultural. Di sinilah organisasi keislaman memainkan peran pelengkap yang krusial.

Organisasi keislaman memiliki kedekatan sosial yang kuat dengan masyarakat. Mereka hadir dalam kehidupan sehari-hari warga melalui pengajian, majelis taklim, kegiatan sosial, dan jaringan komunitas yang telah terbentuk lama. Kedekatan ini menciptakan relasi berbasis kepercayaan, yang sulit dibangun oleh institusi negara dalam waktu singkat. Kepercayaan inilah yang menjadi modal utama dalam menyampaikan pesan kesehatan dan mendorong perubahan perilaku.

Di Kabupaten Jember, kolaborasi antara negara dan organisasi keislaman telah berlangsung dalam berbagai bentuk. Dokumen Ormas Stunting mencatat pelibatan kader organisasi keislaman dalam kegiatan posyandu, pendampingan ibu hamil dan balita, serta kampanye kesehatan masyarakat. Kader-kader ini sering kali menjalankan peran ganda sebagai pengurus organisasi keislaman dan relawan kesehatan di tingkat desa.

Pelibatan kader organisasi keislaman dalam posyandu memungkinkan integrasi antara pendekatan teknis dan pendekatan sosial. Kader membantu menjembatani komunikasi antara tenaga

stunting in children: Equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025. Geneva: World Health Organization.

kesehatan dan masyarakat, menerjemahkan istilah medis ke dalam bahasa yang lebih dipahami, serta membangun suasana yang lebih akrab dan partisipatif. Dengan demikian, layanan kesehatan formal menjadi lebih inklusif dan diterima oleh masyarakat.

Kolaborasi ini juga terlihat dalam kampanye kesehatan masyarakat. Pesan-pesan tentang gizi seimbang, ASI eksklusif, dan pencegahan stunting disampaikan melalui berbagai saluran, mulai dari forum resmi hingga kegiatan keagamaan. Pendekatan multi-saluran ini memperluas jangkauan pesan dan meningkatkan peluang terjadinya perubahan perilaku.³¹

Model kolaborasi yang efektif ditandai oleh pembagian peran yang jelas dan saling melengkapi. Pemerintah berfokus pada penyediaan layanan kesehatan, regulasi, pendanaan, serta penguatan sistem data. Organisasi keislaman berfokus pada edukasi sosial, pendampingan komunitas, dan penguatan nilai-nilai yang mendukung praktik hidup sehat. Ketika kedua peran ini berjalan seiring, efektivitas intervensi meningkat secara signifikan.

Dokumen Ormas Stunting menegaskan bahwa pembagian peran yang jelas membantu menghindari tumpang tindih program dan kebingungan di tingkat masyarakat. Masyarakat mengetahui ke mana harus mengakses layanan kesehatan dan dari siapa mereka memperoleh pendampingan sosial. Kejelasan ini meningkatkan efisiensi dan kepercayaan terhadap program penanggulangan stunting.

31 Campbell, C., & Cornish, F. (2010). Towards a “fourth generation” of approaches to HIV/AIDS management: Creating contexts for effective community mobilisation. *AIDS Care*, 22(Suppl. 2), 1569–1579.

Namun, kolaborasi antara negara dan organisasi keislaman tidak selalu berjalan mulus. Perbedaan budaya kerja menjadi salah satu sumber tantangan. Pemerintah cenderung bekerja dengan pendekatan teknokratis, berbasis target, indikator, dan pelaporan administratif. Sebaliknya, organisasi keislaman bekerja dengan pendekatan relasional, berbasis nilai, dan fleksibel terhadap konteks sosial.

Perbedaan ini dapat memicu gesekan jika tidak dikelola dengan baik. Organisasi keislaman berpotensi diposisikan sekadar sebagai pelaksana program, sementara pengalaman dan pengetahuan lokal yang mereka miliki kurang diperhitungkan dalam perumusan kebijakan. Dokumen sebelumnya menekankan pentingnya menghindari relasi yang bersifat hierarkis dan eksploitatif.

Dialog yang setara dan saling menghargai menjadi prasyarat utama dalam membangun kolaborasi yang berkelanjutan. Organisasi keislaman perlu dilibatkan sejak tahap perencanaan, bukan hanya pada tahap implementasi. Pelibatan ini memungkinkan kebijakan dan program dirancang lebih sensitif terhadap konteks lokal dan kebutuhan masyarakat.

Kolaborasi yang sehat juga menuntut transparansi dan akuntabilitas dari kedua belah pihak. Pemerintah perlu membuka ruang komunikasi yang jelas dan konsisten, sementara organisasi keislaman perlu menjaga profesionalisme dan integritas dalam pelaksanaan program. Kepercayaan timbal balik menjadi fondasi utama dalam relasi ini.

Dokumen Ormas Stunting juga menunjukkan bahwa kolaborasi negara dan organisasi keislaman dapat berfungsi sebagai mekanisme pembelajaran bersama. Pemerintah memperoleh

wawasan tentang dinamika sosial dan budaya masyarakat, sementara organisasi keislaman memperoleh pemahaman tentang sistem kesehatan dan kebijakan publik. Pertukaran pengetahuan ini memperkaya kapasitas kedua belah pihak.

Model kolaborasi yang berbasis saling percaya dan saling melengkapi menawarkan jalan tengah antara pendekatan teknokratis dan pendekatan kultural. Model ini mengakui bahwa perubahan sosial memerlukan kombinasi antara struktur formal dan relasi sosial. Negara menyediakan kerangka dan sumber daya, sementara organisasi keislaman memastikan intervensi berakar pada kehidupan masyarakat.

Lebih jauh, model kolaborasi ini memiliki potensi untuk direplikasi dalam isu-isu kesehatan dan kesejahteraan sosial lainnya. Pengalaman penanggulangan stunting di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor dapat meningkatkan efektivitas intervensi dalam konteks yang kompleks. Pendekatan ini relevan untuk isu kesehatan ibu dan anak, sanitasi, gizi, hingga pencegahan penyakit tidak menular.

Bab ini menegaskan bahwa kolaborasi antara negara dan organisasi keislaman bukan sekadar strategi teknis, melainkan pilihan strategis dalam pembangunan manusia. Kolaborasi ini menuntut perubahan cara pandang, dari relasi top-down menjadi kemitraan yang setara. Dengan kemitraan semacam ini, penanggulangan stunting dapat bergerak dari sekadar program menjadi gerakan sosial yang berkelanjutan.

Dalam konteks Kabupaten Jember, model kolaborasi ini menunjukkan bahwa kekuatan negara dan kekuatan masyarakat tidak perlu dipertentangkan. Justru dengan menyatukan keduanya,

intervensi kesehatan dapat menjangkau lebih luas, lebih dalam, dan lebih bertahan lama. Model ini memberikan pelajaran penting bagi upaya penanggulangan stunting di wilayah lain.

Bab ini menjadi pijakan menuju penutup buku, yang akan merefleksikan perjalanan penanggulangan stunting dan merumuskan arah ke depan. Dengan memahami model kolaborasi negara dan organisasi keislaman, kita memperoleh gambaran tentang bagaimana perubahan sosial yang kompleks dapat dikelola melalui kerja bersama yang saling menghargai dan saling menguatkan.

BAB 10

MENUJU GENERASI BEBAS STUNTING

Stunting bukan sekadar persoalan kesehatan anak, tetapi cermin dari bagaimana sebuah masyarakat merawat masa depannya. Ia tidak hadir secara tiba-tiba, melainkan tumbuh dari rangkaian kondisi sosial yang saling terkait: kemiskinan, keterbatasan pengetahuan, ketimpangan akses layanan kesehatan, serta nilai dan budaya yang membentuk pola hidup sehari-hari. Tubuh anak yang gagal tumbuh optimal merekam cerita panjang tentang relasi sosial yang belum sepenuhnya adil dan berpihak pada kehidupan.

Dokumen Ormas Stunting yang menjadi dasar buku ini menunjukkan bahwa stunting tidak dapat dipahami sebagai masalah individu atau keluarga semata. Ia adalah persoalan struktural yang terwujud dalam pengalaman sehari-hari masyarakat. Oleh karena itu, upaya memutus rantai stunting tidak dapat diperlakukan sebagai proyek jangka pendek, melainkan sebagai proses sosial yang berkelanjutan, melibatkan perubahan cara pandang, kebiasaan, dan relasi antaraktor di tingkat lokal.

Pengalaman Kabupaten Jember memberikan gambaran konkret tentang kompleksitas tersebut. Di wilayah ini, stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor gizi, tetapi juga oleh normalisasi kondisi anak pendek, praktik pernikahan usia dini, keterbatasan ekonomi keluarga, serta kesenjangan antara kebijakan

dan praktik di lapangan. Situasi ini menuntut pendekatan yang mampu menjangkau lapisan terdalam kehidupan sosial masyarakat.

Pendekatan berbasis komunitas, khususnya melalui organisasi keislaman, muncul sebagai salah satu jawaban atas tantangan tersebut. Dokumen Ormas Stunting memperlihatkan bahwa organisasi keislaman memiliki daya jangkau dan daya pengaruh yang signifikan karena keberadaannya yang menyatu dengan kehidupan masyarakat. Mereka tidak hadir sebagai aktor eksternal, melainkan sebagai bagian dari komunitas itu sendiri.

Ketika pesan kesehatan disampaikan dalam bahasa nilai yang dipahami dan diyakini masyarakat, perubahan perilaku menjadi lebih mungkin terjadi. Agama, dalam konteks ini, berfungsi sebagai jembatan antara pengetahuan medis dan praktik kehidupan sehari-hari. Gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pola asuh tidak lagi dipahami semata sebagai anjuran teknis, tetapi sebagai amanah moral dan tanggung jawab sosial.

Dokumen sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan ini tidak meniadakan peran ilmu kesehatan modern, melainkan memperkuatnya. Ketika pesan medis memperoleh legitimasi sosial dan kultural, resistensi masyarakat berkurang dan penerimaan meningkat. Transformasi ini terjadi bukan melalui paksaan, tetapi melalui dialog yang terus-menerus dan keteladanan yang konsisten.

Keberhasilan pencegahan stunting tidak ditentukan oleh satu aktor atau satu kebijakan. Ia lahir dari pertemuan antara negara yang hadir dengan kebijakan dan layanan publik, organisasi sosial yang bergerak dengan kedekatan kultural, serta masyarakat yang bersedia merefleksikan dan mengubah kebiasaan lama. Ketika ketiganya berjalan seiring, intervensi tidak hanya bersifat kuratif, tetapi transformatif.

Pengalaman kolaborasi di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa negara dan organisasi keislaman memiliki peran yang saling melengkapi. Negara menyediakan kerangka kebijakan, pendanaan, dan sistem layanan kesehatan. Organisasi keislaman mengisi ruang edukasi sosial, pendampingan komunitas, dan penguatan nilai. Sinergi ini memungkinkan intervensi menjangkau ruang-ruang yang sebelumnya sulit disentuh oleh pendekatan formal.

Namun, dokumen Ormas Stunting juga mengingatkan bahwa kolaborasi semacam ini menuntut dialog yang setara dan saling menghargai. Organisasi keislaman tidak dapat diposisikan sekadar sebagai pelaksana program, melainkan sebagai mitra strategis yang memiliki pengetahuan lokal dan modal sosial. Tanpa relasi yang setara, potensi kolaborasi akan tereduksi dan keberlanjutan sulit dicapai.

Generasi bebas stunting hanya dapat diwujudkan jika perhatian terhadap gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pola asuh menjadi bagian dari kesadaran kolektif. Kesadaran ini tidak tumbuh melalui instruksi satu arah atau kampanye sesaat, tetapi melalui proses dialog, pendampingan, dan keteladanan yang berlangsung terus-menerus dalam komunitas.

Dalam proses ini, peran tokoh agama, kader perempuan, dan komunitas lokal menjadi sangat menentukan. Dokumen Ormas Stunting menunjukkan bahwa perubahan perilaku paling efektif terjadi ketika pesan disampaikan oleh figur yang dipercaya dan memiliki kedekatan emosional dengan masyarakat. Tokoh agama, ibu, dan kader perempuan menjadi agen perubahan yang bekerja di ruang domestik dan ruang sosial secara bersamaan.

Perempuan, khususnya ibu, memainkan peran sentral dalam membentuk generasi masa depan. Keputusan-keputusan

yang mereka ambil setiap hari terkait makanan, perawatan, dan pengasuhan memiliki dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, penguatan peran perempuan bukan hanya strategi kesehatan, tetapi juga strategi pembangunan manusia.

Bab-bab sebelumnya menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan berdampak luas pada ketahanan sosial komunitas. Ketika perempuan memiliki pengetahuan, dukungan sosial, dan ruang partisipasi, komunitas menjadi lebih tangguh dalam menghadapi tantangan kesehatan dan sosial. Ketangguhan ini menjadi fondasi penting bagi keberlanjutan upaya pencegahan stunting.

Menuju generasi bebas stunting berarti membangun budaya hidup sehat yang berakar pada nilai dan praktik keseharian masyarakat. Budaya ini tidak dapat dibangun secara instan, tetapi melalui proses panjang yang melibatkan pembelajaran kolektif. Setiap pengajian, pendampingan keluarga, dan percakapan komunitas menjadi bagian dari proses tersebut.

Dokumen Ormas Stunting menegaskan bahwa perubahan yang berkelanjutan sering kali bersifat gradual dan tidak selalu terlihat secara dramatis. Perubahan kecil yang konsisten—dalam pola makan, kebersihan, dan perhatian terhadap kesehatan—dapat menghasilkan dampak besar dalam jangka panjang. Pendekatan berbasis komunitas memungkinkan perubahan semacam ini tumbuh secara alami.

Buku ini tidak dimaksudkan sebagai jawaban final atas persoalan stunting. Ia tidak menawarkan resep tunggal atau solusi instan. Sebaliknya, buku ini merupakan undangan untuk melihat isu stunting secara lebih utuh, sebagai persoalan sosial yang menuntut keterlibatan banyak pihak dan pendekatan lintas sektor.

Penanggulangan stunting membutuhkan keberanian untuk melampaui pendekatan sektoral dan membuka ruang kolaborasi yang lebih luas. Dengan mengakui keterbatasan masing-masing aktor dan memanfaatkan kekuatan sosial dan budaya yang ada di masyarakat, upaya pencegahan stunting dapat bergerak dari sekadar program menjadi gerakan bersama.

Menuju generasi bebas stunting berarti membangun masa depan yang lebih adil dan berkelanjutan. Masa depan di mana setiap anak, tanpa memandang latar belakang sosial dan ekonomi, memiliki kesempatan yang sama untuk tumbuh, belajar, dan berkontribusi. Masa depan di mana kesehatan tidak menjadi privilese, tetapi hak dasar yang dijamin oleh masyarakat dan negara.

Perjalanan menuju masa depan tersebut tidak mudah dan penuh tantangan. Namun, pengalaman Kabupaten Jember menunjukkan bahwa harapan itu bukanlah utopia. Dengan komitmen kolektif, pendekatan berbasis komunitas, dan kolaborasi yang setara, perubahan nyata dapat diwujudkan. Generasi bebas stunting bukan sekadar visi, melainkan tujuan yang dapat dicapai melalui kerja bersama yang berakar pada nilai kemanusiaan dan kebersamaan.

Bab penutup ini mengajak pembaca untuk melihat stunting bukan sebagai angka statistik, tetapi sebagai cerita tentang manusia, komunitas, dan masa depan. Dari sinilah upaya pencegahan stunting memperoleh makna yang lebih dalam: sebagai ikhtiar merawat kehidupan dan meneguhkan harapan bagi generasi yang akan datang.

REFERENSI

- Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI. (2019). *Peran tokoh agama dalam pembangunan kesehatan masyarakat*. Kementerian Agama RI.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bappenas. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). **Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries**. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- BPS Kabupaten Jember. (2023). *Kabupaten Jember Dalam Angka 2023*. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Campbell, C., & Cornish, F. (2010). **Towards a “fourth generation” of approaches to HIV/AIDS management: Creating contexts for effective community mobilisation**. *AIDS Care*, 22(Suppl. 2), 1569–1579.

- Care and nutrition: Concepts and measurement. *World Development*, 27(8), 1309–1337.
- Contento, I. R. (2016). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice* (3rd ed.).
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). **Childhood stunting: A global perspective**. *Maternal & Child Nutrition*, 12(Suppl. 1), 12–26.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2024). *Laporan Situasi Stunting Kabupaten Jember*. Jember: Dinkes Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Grantham-McGregor, S., et al. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60–70.
- Hefner, R. W. (2011). *Civil Islam: Muslims and democratization in Indonesia*. Princeton University Press.
- Munir, M. (2020). Agama sebagai modal sosial dalam pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 14(1), 45–60
- Hidayat, A., & Setiawan, B. (2020). Peran tokoh agama dalam perubahan perilaku kesehatan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 67–75.
- Hidayati, L., & Sari, D. P. (2021). Faktor sosial ekonomi keluarga terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 89–98.

- Hudal, P. H. M., et al. (2025). Integrasi nilai Islam dalam pencegahan stunting berbasis komunitas. *De Fermat: Jurnal Pendidikan Matematika*, 8(1), 259–270.
- Jones & Bartlett Learning. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Kagiticibasi, Ç. (2007). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024*. Jakarta: Bappenas.
- Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications*. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33
- Kurniawati, R., & Widodo, Y. (2020). Sanitasi lingkungan dan stunting pada balita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 331–340. (SINTA 2)
- Kustin. (2021). Peran organisasi keagamaan dalam pencegahan stunting berbasis komunitas. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 6(2), 112–124.

- Malik, S., Romadoni, D. N., & Kamila, N. (2024). Role and strategy of Islamic counselors in accelerating stunting prevention. *Journal of Social Health Studies*, 5(1), 33–48.
- Mansuri, G., & Rao, V. (2013). *Localizing development: Does participation work?* Washington, DC: World Bank.
- Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Munir, M. (2020). Agama sebagai modal sosial dalam pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 14(1), 45–60.
- OECD. (2023). *PISA 2022 Results: Learning Outcomes and Equity*. Paris: OECD Publishing.
- PP Muhammadiyah. (2021). *Gerakan Islam berkemajuan dalam pencegahan stunting*. Majelis Pembinaan Kesehatan Umum
- Pratiwi, N. L., & Fitriani, A. (2020). Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 45–53.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schust
- Rahmawati, D., & Nugroho, A. (2021). Pola asuh dan budaya makan keluarga terhadap kejadian stunting. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 37–46.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York, NY: Free Press.
- Safitri, D., et al. (2023). Dampak stunting terhadap produktivitas dan kemiskinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 145–156.

- Sari, M., & Yuniarti, E. (2022). Pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian MP-ASI terhadap stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 201–210.
- Scheirer, M. A., & Dearing, J. W. (2011). An agenda for research on the sustainability of public health programs. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2059–2067.
- Semba, R. D., et al. (2016). Mechanisms through which nutrition affects linear growth. *Advances in Nutrition*, 7(5), 827–834.
- Setyawati, V., & Hartono, R. (2022). Persepsi masyarakat terhadap stunting dan implikasinya terhadap pencegahan. *Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 10(1), 55–68. (SINTA 3)
- Soliman, A., et al. (2021). Long-term health consequences of early childhood malnutrition. *Acta Bio Medica*, 92(1), e2021169.
- Susanti, E., & Fitria, R. (2021). Pernikahan usia dini dan risiko stunting. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 115–124. (SINTA 2)
- The importance of women's status for child nutrition. *IFPRI Research Report No. 131*. Washington, DC: IFPRI.
- Torlesse, H., et al. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children. *Public Health Nutrition*, 19(16), 3099–3108.
- UNICEF Indonesia. (2020). *Child Marriage and Its Impact on Nutrition*. Jakarta: UNICEF.

- UNICEF. (2019). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Nutrition*. New York: UNICEF.
- Victora, C. G., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357.
- Victora, C. G., et al. (2012). The contribution of scaling up nutrition interventions to child survival. *The Lancet*, 379(9832), 2002–2012.
- World Bank. (2020). *The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them*. Washington, DC: World Bank.
- World Health Organization. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Community health workers: What do we know about them?* WHO.
- World Health Organization. (2018). *Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025*. Geneva: World Health Organization.

STRATEGI BERKELANJUTAN ORGANISASI KEISLAMAN DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

Stunting merupakan persoalan serius yang tidak hanya berkaitan dengan kesehatan anak, tetapi juga menyangkut kualitas sumber daya manusia dan masa depan bangsa. Dampak stunting bersifat jangka panjang, memengaruhi perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas generasi mendatang. Oleh karena itu, penanganan stunting menuntut pendekatan yang lebih luas dari sekadar intervensi medis, yakni pendekatan yang mampu menyentuh dimensi sosial, budaya, dan nilai yang hidup di tengah masyarakat.

Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman yang lebih utuh mengenai peran organisasi keislaman dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting, dengan mengambil konteks Kabupaten Jember sebagai locus kajian. Organisasi keislaman dipandang memiliki posisi strategis karena kedekatannya dengan masyarakat, jaringan sosial yang luas, serta legitimasi moral yang kuat. Melalui pendekatan berbasis nilai keagamaan, pesan-pesan kesehatan dapat diterima dan dipraktikkan secara lebih efektif dalam kehidupan sehari-hari.