

**MEMPRAKTIKKAN SOSIOLOGI: POSISI SOSIOLOG DALAM
MENEKAN ANGKA *STUNTING* PADA PROGRAM MUDA BERDAYA
UNTUK KEDAULATAN PANGAN (MBKP) DI DESA TAGAWITI,
KABUPATEN LEMBATA**

(Skripsi)

Oleh:

**ATTAYA' FITRI SUMAYA
NPM 2216011013**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

MEMPRAKTIKKAN SOSIOLOGI: POSISI SOSIOLOG DALAM MENEKAN ANGKA *STUNTING* PADA PROGRAM MUDA BERDAYA UNTUK KEDAULATAN PANGAN (MBKP) DI DESA TAGAWITI, KABUPATEN LEMBATA

Oleh

ATTAYA' FITRI SUMAYA

Stunting merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang tidak hanya berkaitan dengan aspek gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya, seperti kebiasaan makan, selera makan, dan perilaku masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik sosiologi dalam menekan angka stunting pada Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap masyarakat Desa Tagawiti, mahasiswa Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP), serta pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan program. Penelitian ini menggunakan teori konstruksi sosial dari Berger dan Luckmann (1966) serta model ekologi dalam antropologi gizi yang dikembangkan oleh Jerome, Kandel, dan Peltó (1980). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat Desa Tagawiti terhadap stunting dan ketahanan pangan berkaitan dengan kebiasaan serta praktik makan dalam rumah tangga. Dalam konteks Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP), kondisi prevalensi stunting dipahami melalui praktik makan keluarga dan pemanfaatan pangan lokal. Praktik sosiologi dalam program tersebut menempatkan sosiolog pada posisi strategis melalui pendampingan dan intervensi sosial yang memengaruhi pemahaman masyarakat, kebiasaan makan, selera makan, penentuan prioritas makan, budaya makan, dan perilaku makan masyarakat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa praktik sosiologi yang dijalankan melalui Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) menempatkan posisi sosiolog dalam mendampingi masyarakat dan mendorong terbentuknya praktik makan keluarga yang lebih adaptif terhadap kebutuhan gizi.

Kata kunci: praktik sosiologi, stunting, MBKP, ketahanan pangan

ABSTRACT

PRACTICING SOCIOLOGY: THE POSITION OF SOCIOLOGISTS IN REDUCING STUNTING RATES IN THE MUDA BERDAYA UNTUK KEDAULATAN PANGAN (MBKP) PROGRAM IN TAGAWITI VILLAGE, LEMBATA REGENCY

By

ATTAYA' FITRI SUMAYA

Stunting is a public health problem that is not only related to nutritional aspects, but is also influenced by social and cultural factors, such as eating habits, appetite, and community behavior. This study aims to analyze sociological practices in reducing stunting rates in the Youth Empowerment for Food Sovereignty (MBKP) Program in Tagawiti Village. This study uses a qualitative research method with data collection conducted through in-depth interviews, observation, and documentation of the Tagawiti Village community, students of the Youth Empowerment for Food Sovereignty (MBKP) Program, and related parties in program implementation. This study uses the social construction theory of Berger & Luckmann (1966) and the ecological model in nutritional anthropology developed by Jerome, Kandel, & Peltz (1980). The results show that the Tagawiti Village community's understanding of stunting and food security is related to eating habits and practices within the household. In the context of the Youth Empowerment for Food Sovereignty (MBKP) Program, the prevalence of stunting is understood through family eating practices and the use of local foods. The sociological practice within the program positions sociologists in a strategic position through mentoring and social interventions that influence community understanding, eating habits, appetites, food priorities, food culture, and eating behavior. This study concludes that the sociological practice implemented through the Empowered Youth for Food Sovereignty (MBKP) Program positions sociologists in assisting communities and encouraging the development of family eating practices that are more adaptive to nutritional needs.

Keywords: *sociological practice, stunting, MBKP, food security*

**MEMPRAKTIKKAN SOSIOLOGI: POSISI SOSIOLOG DALAM
MENEKAN ANGKA *STUNTING* PADA PROGRAM MUDA BERDAYA
UNTUK KEDAULATAN PANGAN (MBKP) DI DESA TAGAWITI,
KABUPATEN LEMBATA**

Oleh:

**ATTAYA' FITRI SUMAYA
NPM 2216011013**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

Jurusan Ilmu Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi

: **MEMPRAKTIKKAN SOSIOLOGI: POSISI
SOSIOLOG DALAM MENEKAN ANGKA
STUNTING PADA PROGRAM MUDA
BERDAYA UNTUK KEDAULATAN PANGAN
(MBKP) DI DESA TAGAWITI, KABUPATEN
LEMBATA**

Nama Mahasiswa

: **Attaya' Fitri Sumaya**

Nomor Pokok Mahasiswa

: **2216011013**

Program Studi

: **Sosiologi**

Fakultas

: **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



1. **Komisi Pembimbing**

Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.

NIP. 19770401 200501 2 003

2. **Ketua Jurusan Sosiologi**

Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.

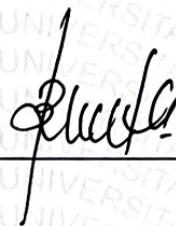
NIP. 19770401 200501 2 003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: **Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.**



Penguji Utama

: **Damar Wibisono, S.Sos., M.A.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.

NIP. 19760821 200003 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 27 Januari 2026

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 9 Februari 2026

Yang membuat pernyataan,



Attaya' Fitri Sumaya

NPM. 2216011013

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Attaya' Fitri Sumaya yang dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 14 November 2004. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara yang lahir dari pasangan Bapak Elpis Riyadi dan Ibu Rahayu Idayani serta adik dari As'syifa Qolbi Maharani. Berkewarganegaraan Indonesia suku Padang dan Palembang, serta Beragama Islam. Penulis menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-kanak (TK) Pembina pada tahun 2009, yang kemudian dilanjutkan dengan jenjang Sekolah Dasar (SD) Negeri 1 Pahoman yang diselesaikan pada tahun 2016. Penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 23 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2019 serta menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 5 Bandar Lampung pada tahun 2022. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan diterima di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung pada tahun 2022, penulis diterima di Jurusan tersebut melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN).

Selama menjadi mahasiswi, penulis aktif dalam kegiatan kemahasiswaan, khususnya di Himpunan Mahasiswa Jurusan Sosiologi sebagai anggota bidang Media dan Kreator selama satu tahun. Selain itu, penulis juga mengikuti program Magang Studi Independen Bersertifikat (MSIB) Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) pada tahun 2024 yang dilaksanakan oleh Direktorat Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat. Selanjutnya, penulis berkesempatan untuk melaksanakan magang di Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Lampung pada tahun 2025 selama satu semester.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya.”

(Q.S. Al-Baqarah : 286)

“Ketahuilah bahwasanya kemenangan itu bersama kesabaran, dan jalan keluar itu bersama kesulitan, dan bahwasanya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(H.R. Tirmidzi)

“Hidup yang tidak sesuai impian, bukanlah hidup yang gagal dan hidup yang sesuai impian, belum tentu hidup yang berhasil.”

(Baek Yi-jin – Twenty Five Twenty One)

“For all that it’s worth now, you were worth it in the end.”

(Novo Amor)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbilalamin

Puji Syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya penulisan skripsi ini. Shalawat serta salam selalu disanjung agungkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dengan segala kerendahan hati, kupersembahkan skripsi ini untuk:

Orang tuaku tercinta, Ayahanda Elpis Riyadi dan Ibunda Rahayu Idayani

Terima kasih atas segala cinta dan kasih sayang yang tidak terbatas.

Terima kasih telah melahirkan, merawat, membimbing, menafkahi dan melindungi dengan tulus serta penuh keikhlasan, mencurahkan segala kasih sayang dan cintanya, serta senantiasa mendoakan dan memberikan semangat juga dukungan sepenuh hati. Karya ini kuhasilkan sebagai bentuk terima kasihku kepada orang tuaku.

Kakakku tersayang, As'syifa Qolbi Maharani

Terimakasih telah turut selalu mendoakan keberhasilanku dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih karena kamu adalah penghiburku dan penyemangatku.

Seluruh sahabat dan teman-temanku

Terima kasih atas doa dan dukungan yang terus diberikan.

Almamaterku tercinta, Universitas Lampung

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Mempraktikkan Sosiologi: Posisi Sosiolog Dalam Menekan Angka Stunting Pada Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti Kabupaten Lembata”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Anna Gustiana Zainal, S.Sos., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung;
2. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si. selaku ketua Jurusan Sosiologi sekaligus dosen pembimbing. Terimakasih atas bimbingan dan segala ilmu yang sudah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan hasil yang memuaskan;
3. Bapak Damar Wibisono, S.Sos., M..A. selaku dosen penguji yang sudah bersedia memberikan kritik, saran dan masukan yang membangun dalam penulisan skripsi ini;
4. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si. selaku dosen Pembimbing Akademik di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung;
5. Seluruh Dosen Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, atas bimbingan dan juga ilmu yang bermanfaat sebagai bekal bagi penulis;

6. Seluruh staff Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung atas kesabaran, bantuan, dan arahan yang diberikan kepada penulis selama masa kuliah berlangsung;
7. Kedua orangtuaku tercinta, Papa Elpis Riyadi dan Mama Rahayu Idayani yang telah mendoakan dan meridhoi setiap langkahku, mengerahkan segala upaya dan memberikan fasilitas terbaik untukku, dukungan dan penyemangat juga senantiasa sabar menantikanku untuk menyelesaikan perkuliahan. Terima kasih atas doa yang selalu dipanjatkan untukku disetiap sujudmu;
8. Kakakku tersayang, As'syifa yang selalu mendukungku, menghiburku, mendoakanku dan penyemangatku untuk menyelesaikan perkuliahan;
9. Keluarga besar yang selalu memberikan semangat, motivasi dan selalu percaya bahwa aku dapat menyelesaikan perkuliahan ini dengan baik;
10. Sahabatku di masa SMP, Isma yang telah banyak memberikan dukungan dan bantuan untuk diriku. Terima kasih karena tidak pernah lelah menemaniku di saat keadaan senang maupun terpuruk;
11. Kepada sahabatku di masa perkuliahan, yaitu Dea, Zalfa dan Khansa. Terima kasih atas segala bantuan, doa, dan dukungan di hari-hari perkuliahan. Terima kasih sudah selalu bersedia menjadi tempat curhatku dan bisa kuandalkan. Semoga berakhirnya perkuliahan tidak menjadikan putusnya pertemanan ini;
12. Untuk sahabatku dari awal perkuliahan hingga saat ini, yaitu Zelya, Sarah dan Zahira yang tetap ada bersamaku, terima kasih atas semua bantuan, semangat, kebaikan, kebahagiaan, kesedihan. Terima kasih karena selalu ada untukku dan tidak pernah meninggalkanku;
13. Teruntuk Partnerku, Arya Mohandeza yang selalu hadir memberi dukungan, pengertian dan semangat dalam berbagai proses yang penulis jalani;
14. Untuk Sahabat SMA ku tersayang, Ica, Tewe, Laura, Kirana, Yaya, Nafisa dan Erma yang telah bersahabat dengan penulis sejak duduk dibangku SMA hingga saat ini. Terima kasih karena sudah kebersamai dan mengusahakan untuk hadir di setiap momen berharga penulis;
15. Seluruh teman MBKP Desa Tagawiti, yaitu Kak Dayu, Arila, Fadri, Glo, Dewi dan Adhiem. Terima kasih sudah mau berbagi kebahagiaan maupun kesedihan

16. selama masa magang. Terima kasih atas segala dukungan yang telah kalian berikan kepada penulis;
17. Teruntuk Orang tua asuh saat penulis melaksanakan magang MSIB di Lembata, yaitu Kak Ephy dan Bang Ben. Terima kasih telah menerima saya dengan penuh kehangatan serta memberikan dukungan selama proses magang berlangsung;
18. Kepada Mentor Magang MBKP, yaitu Kak Chiko. Terima kasih atas pendampingan dan arahan yang sangat berarti selama pelaksanaan magang;
19. Untuk seluruh Aparat dan Masyarakat Desa Tagawiti. Terima kasih atas penerimaan, bimbingan dan perhatian yang diberikan selama saya menjalani kegiatan magang;
20. Seluruh teman-teman Sosiologi angkatan 2022, terima kasih telah menemani perjalanan perkuliahanku dan saling memberikan dukungan selama masa kuliah;
21. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan masa perkuliahan dengan baik;
22. Terakhir Almamaterku tercinta, Universitas Lampung yang selama ini menjadi media bagi penulis untuk menggali ilmu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki kekurangan, sehingga perlu adanya saran dan kritik yang membangun agar lebih baik. Penulis harap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan sumber informasi literatur untuk penulisan karya ilmiah berikutnya.

Bandar Lampung, 9 Februari 2026
Penulis

Attaya' Fitri Sumaya
NPM. 2216011013

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Makan dalam Konteks Kebudayaan.....	9
2.2. <i>Stunting</i> dalam Perspektif Sosiologi	12
2.3. Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)	15
2.4. Praktik Sosiologi Dalam Penanganan <i>Stunting</i>	17
2.5. Teori Konstruksi Sosial Kesehatan	20
2.5.1. Eksternalisasi.....	20
2.5.2. Objektivasi	20
2.5.3. Internalisasi	21
2.5.4. Konstruksi Sosial dalam Sosiologi Kesehatan.....	21
2.6. Kerangka Model Ekologi (<i>Ecological Model</i>) untuk Antropologi Gizi.....	22
2.7. Penelitian Terdahulu.....	26

III. METODE PENELITIAN	31
3.1. Metode Penelitian.....	31
3.2. Lokasi Penelitian.....	31
3.3. Fokus Penelitian.....	32
3.4. Penentuan Informan	32
3.5. Sumber Data.....	33
3.6. Teknik Pengumpulan Data	34
3.7. Teknik Analisis Data	35
3.8. Teknik Keabsahan Data.....	36
IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	38
4.1. Kondisi Desa Tagawiti	38
4.2. Direktorat Bina Kepercayaan terhadap Tuhan YME dan Masyarakat	44
4.3. Program Magang Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)	49
4.3.1. Gambaran Umum Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan	49
Pangan (MBKP)	49
4.3.2. Pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan	50
(MBKP) di Desa Tagawiti.....	50
4.3.3. Hasil dan Dampak Progran Muda Berdaya untuk Kedaulatan	52
Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti	52
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1. Profil Informan.....	54
5.2. Hasil Penelitian	58
5.2.1. Pemahaman Masyarakat Desa Tagawiti terhadap Stunting	58
5.2.1.1. Stunting Dipahami sebagai Kondisi yang Wajar.....	58

5.2.1.2. Kebiasaan Makan (<i>Food Habit</i>) Rumah Tangga.....	59
5.2.1.3. Selera, Prioritas Makan, Perilaku, dan Kepercayaan Makan	60
5.2.2. Kondisi Prevalensi Stunting di Desa Tagawiti.....	62
5.2.2.1. Rendahnya Prevalensi Stunting di Desa Tagawiti.....	62
5.2.2.2. Dukungan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan.....	63
(MBKP) dan Program Kesehatan Desa.....	63
5.2.2.3. Respon Masyarakat terhadap Intervensi Program.....	64
5.2.3. Bentuk Praktik Sosiologi Mahasiswa MBKP	65
5.2.3.1. Pendampingan Masyarakat dalam Pemenuhan Pangan Lokal.....	65
5.2.3.2. Intervensi Pengetahuan Gizi	67
5.2.3.3. Pemberdayaan Pangan Lokal terhadap Pencegahan Stunting.....	68
5.3. Pembahasan.....	69
5.3.1. Pemaknaan Stunting dan Ketahanan Pangan dalam Perspektif Sosial Budaya.....	69
5.3.1.1. Stunting sebagai Konstruksi Sosial “Hal Biasa”.....	69
5.3.1.2. Relasi Budaya Makan dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga.....	71
5.3.2. Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)	73
sebagai Intervensi Sosial Penurunan Stunting	73
5.3.2.1. Peran Program MBKP dalam Perubahan Perilaku Masyarakat	73
5.3.2.2. Integrasi MBKP dengan Program Kesehatan Desa.....	75
5.3.3. Praktik Sosiologi dalam Program Muda Berdaya untuk.....	77
Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti.....	77
5.3.3.1. Posisi Sosiolog dalam Praktik Program MBKP.....	77
5.3.3.2. Pendampingan sebagai Strategi Perubahan Sosial.....	79
5.3.3.3. Intervensi Pengetahuan Gizi	80

5.3.3.4. Pemberdayaan Pangan Lokal dalam Kerangka Sosiologi.....	81
5.3.3.5. Diagram Kolaboratif Paktik Sosiologi.....	83
VI. KESIMPULAN DAN SASARAN.....	86
6.1. Kesimpulan	86
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	87
6.3. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	89
LAMPIRAN.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah & Presentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota (Jiwa)	2
Tabel 2 Potensi hasil alam di Desa Tagawiti.....	39
Tabel 3 Data Masyarakat Berdasarkan Tenaga Kerja	40
Tabel 4 Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Tagawiti	41
Tabel 5 Data Pekerjaan Masyarakat di Desa Tagawiti	42
Tabel 6 Kondisi Balita di Desa Tagawiti.....	43
Tabel 7 Misi Direktorat BKMA	45
Tabel 8 Profil Informan	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Ecological Model.....	23
Gambar 2 Penjelasan Kerangka Ecological Model.....	24
Gambar 3 Peta Desa Tagawiti	38
Gambar 4 Kerangka Posisi Sosiolog dalam Penanganan Stunting	77
Gambar 5 Diagram Kolaboratif Praktik Sosiologi dalam Penanganan Stunting di Desa Tagawiti	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Wawancara	103
Lampiran 2 Tabel Triangulasi Sumber	1
Lampiran 3 Dokumentasi Wawancara	3
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan	4

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia di Indonesia dipengaruhi secara signifikan oleh aspek kesehatan yang memiliki keterkaitan erat dengan faktor sosial. *Stunting* merupakan salah satu indikator penting kualitas sumber daya manusia yang tidak hanya merefleksikan kegagalan pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, capaian akademik, serta tingkat produktivitas di masa dewasa (Yadika et al., 2019). Dari sudut pandang sosiologi, *stunting* dipandang sebagai permasalahan sosial yang berakar pada kondisi kemiskinan, pola pengasuhan yang tidak memadai, serta minimnya dukungan dari keluarga maupun komunitas. Dengan demikian, fenomena ini memperlihatkan keterkaitan yang erat antara kesehatan, struktur sosial, dan pembangunan manusia (Siswati et al., 2025).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 melaporkan bahwa prevalensi *stunting* secara nasional mencapai 19,8%, mengalami penurunan dibandingkan dengan 21,5% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Walaupun terdapat perbaikan, angka tersebut masih berada pada ambang batas yang ditetapkan WHO untuk masalah kesehatan masyarakat, yakni kurang dari 20% (WHO, 2018). Dari sudut pandang sosiologi kesehatan, situasi ini mengindikasikan adanya ketimpangan struktural, khususnya dalam hal akses terhadap gizi, pendidikan, serta layanan dasar, yang memperbesar kerentanan anak terhadap *stunting* (Lestari et al., 2018).

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek kognitif dan kapasitas sosial anak. Anak dengan kondisi *stunting* umumnya menghadapi hambatan dalam

proses pembelajaran, pencapaian akademik yang rendah, serta keterbatasan dalam menjalin interaksi sosial yang optimal (Yadika et al., 2019). Kompleksitas masalah ini semakin meningkat apabila dukungan keluarga dan komunitas kurang memadai, karena lemahnya dukungan sosial berpotensi memperburuk kerentanan anak dalam bidang pendidikan maupun hubungan sosial di lingkungannya (Siswati et al., 2025). Dalam jangka panjang, kondisi tersebut berimplikasi pada meningkatnya risiko kemiskinan struktural dan menurunnya kualitas generasi bangsa (Arya et al., 2025).

Stunting dipengaruhi oleh konstruksi sosial mengenai kesehatan dan pola pengasuhan dalam suatu komunitas, sehingga pemaknaan terhadap keterlambatan pertumbuhan anak sering kali dikaitkan oleh nilai serta praktik budaya setempat (Yuniati & Triratnawati, 2024). Dalam beberapa masyarakat, kondisi keterlambatan tumbuh kembang kerap dianggap sebagai faktor keturunan atau sesuatu yang wajar, sedangkan pada konteks perkotaan penjelasan serta intervensi berbasis medis lebih mudah diterima (Lestari et al., 2018). Hal tersebut mencerminkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap *stunting* bersifat beragam, melainkan dipengaruhi oleh lapisan struktur sosial serta budaya yang membentuknya (Trisilawati et al., 2024). Berikut disajikan tabel persentase *stunting* menurut kabupaten/kota:

Tabel 1 Jumlah & Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota (Jiwa)

Wilayah	Jumlah dan Persentase Balita <i>Stunting</i> Menurut Kabupaten/Kota (Jiwa)					
	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	<i>Stunting</i>	Persentase <i>Stunting</i>
	2024	2024	2024	2024	2024	2024
Sumba Barat	507	1.280	5.792	3	1.787	24
Sumba Timur	733	2.632	18.862	12	3.365	15
Kupang	1.100	2.802	23.999	19	3.902	14
Timor Tengah Selatan	3.032	6.219	28.981	59	9.251	24

Timor Tengah Utara	1.510	3.292	13.750	12	4.802	26
Belu	726	1.625	14.500	15	2.351	14
Alor	573	1.687	15.036	4	2.260	13
Sumba Barat	507	1.280	5.792	3	1.787	24
Sumba Timur	733	2.632	18.862	12	3.365	15
Kupang	1.100	2.802	23.999	19	3.902	14
Timor Tengah Selatan	3.032	6.219	28.981	59	9.251	24
Timor Tengah Utara	1.510	3.292	13.750	12	4.802	26
Belu	726	1.625	14.500	15	2.351	14
Alor	573	1.687	15.036	4	2.260	13
Lembata	117	556	7.889	6	673	8
Flores Timur	587	2.678	13.063	4	3.265	20
Sikka	717	2.658	14.134	21	3.375	19
Ende	402	1.394	15.222	9	1.796	11
Ngada	236	761	9.132	3	997	10
Manggarai	887	1.995	22.249	16	2.882	12
Rote Ndao	591	1.768	10.443	14	2.359	18
Manggarai Barat	601	2.007	19.461	16	2.608	12
Sumba Tengah	227	809	5.722	1	1.036	15
Sumba Barat Daya	2.249	4.481	10.394	26	6.730	39
Nagekeo	229	699	8.742	8	928	10
Manggarai Timur	421	1.571	21.903	44	1.992	8
Sabu Raijua	514	1.112	6.187	1	1.626	21
Malaka	732	1.557	12.566	16	2.289	15
Kota Kupang	1.063	3.170	18.271	36	4.233	19
Nusa Tenggara Timur	17.754	46.753	316.298	345	64.507	17

Sumber: Badan Pusat Statistik NTT, 2024

Di tingkat provinsi, Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat prevalensi *stunting* sebesar 17%, sementara prevalensi status gizi Kabupaten Lembata di Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat angka *stunting* terendah, yakni 7,9% dengan jumlah 673 balita (BPS NTT, 2024). Kondisi ini kontras dengan sebagian besar kabupaten lain di NTT yang masih berada pada kategori darurat. Berdasarkan data prevalensi *stunting* tersebut, Lembata dapat dijadikan sebagai contoh signifikan dalam upaya penanggulangan *stunting* di tingkat lokal. Hal tersebut berkaitan dengan faktor sosial dan budaya seperti persepsi mengenai gizi, praktik pengasuhan, serta dukungan komunitas memiliki peran penting dalam menekan prevalensi *stunting* di dalam lingkup masyarakat (Lestari et al., 2018).

Capaian Lembata dalam menekan angka *stunting* mengindikasikan adanya faktor sosial yang layak ditelaah secara lebih mendalam (Jati et al., 2025). Kajian atas pengalaman Lembata menjadi relevan, karena dinamika sosial-budaya lokal kerap memengaruhi keberhasilan program intervensi gizi dan kesehatan (Titaley et al., 2019). Dengan mengkaji faktor-faktor tersebut, penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi baik secara teoritis maupun praktis bagi pengembangan strategi pencegahan *stunting* di wilayah lain dengan karakteristik sosial yang berbeda (Puspitasari et al., 2025).

Stunting tidak hanya dipahami sebagai persoalan gizi kronis, tetapi juga sebagai manifestasi dari interaksi sosial yang kompleks dalam masyarakat (Lestari et al., 2018). Faktor-faktor seperti pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, serta praktik pemberian ASI dan MPASI turut memengaruhi risiko terjadinya *stunting* (Kusuma et al., 2025). Dengan demikian, *stunting* dapat dipandang sebagai fenomena sosial yang mencerminkan adanya ketidaksetaraan struktural dalam akses terhadap pendidikan, sumber daya pangan, dan layanan kesehatan dasar di berbagai kelompok masyarakat (Damayanti et al., 2021).

Faktor sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko *stunting* pada anak (Suwekatama et al., 2023). Kondisi kemiskinan membatasi keluarga dalam pemenuhan pangan bergizi, sementara rendahnya tingkat pendidikan ibu

kerap berimplikasi pada keterbatasan pengetahuan mengenai gizi. Di sisi lain, keterbatasan akses terhadap pangan juga menyempitkan variasi konsumsi. Selain itu, pola pengasuhan dan norma budaya tertentu dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap *stunting*, khususnya ketika tradisi lebih mendominasi dibandingkan praktik pengasuhan yang berlandaskan prinsip kesehatan modern (Haniarti et al., 2025).

Persepsi masyarakat terhadap tumbuh kembang anak sering kali menunjukkan perbedaan antara wilayah pedesaan dan perkotaan (Lestari et al., 2018). Di daerah pedesaan, praktik pengasuhan tradisional lebih menonjol, termasuk pembatasan konsumsi pangan tertentu yang dianggap tidak sesuai dengan norma budaya setempat. Sementara itu, masyarakat perkotaan relatif lebih mudah memperoleh akses terhadap informasi medis dan layanan kesehatan, sehingga pertumbuhan anak dipandang sebagai tanggung jawab yang harus dipantau sesuai standar kesehatan modern (Siramaneerat et al., 2024).

Berbagai penelitian terdahulu menegaskan bahwa faktor sosial merupakan determinan penting dalam persoalan *stunting*. Lestari, Kristiana, dan Paramita (2018) menunjukkan bahwa konstruksi sosial di lingkungan desa maupun kota berpengaruh terhadap cara masyarakat memaknai gizi dan menjalankan pola pengasuhan. Selanjutnya, Damayanti et al. (2021) menyoroti peran kepercayaan lokal serta warisan kelembagaan dalam praktik kesehatan, sedangkan Teguh et al. (2023) mengungkapkan bahwa unsur budaya, baik yang bersifat adaptif maupun ideasional, memberikan kontribusi signifikan terhadap prevalensi *stunting* di berbagai wilayah Indonesia.

Meskipun faktor sosial telah banyak dikaji dalam isu *stunting*, pembahasan mengenai peran sosial atau sosiolog sebagai aktor dalam program intervensi masih jarang ditemukan (Agustino et al., 2025). Kajian di Sumatra Barat, menekankan bahwa hambatan utama dalam percepatan penurunan *stunting* berkaitan dengan aspek manajemen, kolaborasi lintas sektor, serta praktik operasional, namun belum menyoroti secara khusus bagaimana kontribusi sosiolog dapat memengaruhi dinamika tersebut (Syafrawati et al., 2023). Oleh

karena itu, diperlukan upaya metodologis dan teoritis untuk menelaah posisi sosiolog sebagai agen perubahan, bukan sekadar pengamat eksternal (Sorokina, 2022).

Dengan demikian, masih terdapat celah penelitian yang perlu dijawab, yaitu mengenai praktik nyata sosiolog dalam program pencegahan *stunting*. Pemahaman atas peran sosiolog menjadi penting karena kapasitas mereka dalam menganalisis struktur sosial, norma budaya, serta pola interaksi masyarakat dapat memberikan kontribusi langsung terhadap efektivitas intervensi kesehatan masyarakat (Syafrawati et al., 2023). Penelitian ini difokuskan untuk menegaskan peran sosiolog di tingkat praksis, sekaligus memperkaya wacana sosiologi kesehatan dan memperluas cakupan sosiologi terapan.

Secara akademik, penelitian ini dilandasi oleh kebutuhan untuk memperkuat kajian sosiologi kesehatan sekaligus memperluas penerapan sosiologi dalam konteks praktis (Powell et al., 2024). Selama ini, kajian mengenai *stunting* cenderung didominasi oleh pendekatan gizi dan medis, sehingga ruang bagi analisis sosiologis masih relatif terbatas (Bagaskara, 2025). Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi konseptual melalui penegasan peran sosiologi kesehatan dalam proses pembangunan masyarakat (Powell et al., 2024).

Di luar alasan akademik, pemilihan topik ini juga berangkat dari pengalaman langsung peneliti sebagai peserta Program MBKP di Kabupaten Lembata. Keterlibatan tersebut memberikan kesempatan empiris yang berharga untuk mengamati dinamika sosial secara langsung sekaligus memahami praktik intervensi *stunting* berbasis komunitas (Fatimah, 2025). Hal ini sejalan dengan prinsip MBKP yang dirancang untuk menghadirkan pembelajaran kontekstual melalui keterlibatan mahasiswa dalam kehidupan masyarakat (Kemendikbudristek, 2024).

Kebaruan penelitian ini terletak pada penekanan penggunaan perspektif sosiologis dalam memahami *stunting*, yang selama ini lebih banyak dikaji melalui pendekatan gizi dan medis. Perspektif tersebut menawarkan sudut pandang alternatif dengan menyoroti relasi sosial, pola budaya, serta struktur masyarakat yang memengaruhi risiko sekaligus upaya pencegahan *stunting* (Lestari et al., 2018). Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan kerangka analisis baru yang menempatkan sosiologi sebagai bagian penting dari intervensi kesehatan masyarakat (Wallerstein et al., 2011).

Penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya khazanah sosiologi khususnya sosiologi kesehatan sekaligus memberikan dasar empiris bagi pengembangan sosiologi pembangunan (Syafrawati et al., 2023). Melalui studi kasus Program MBKP di Kabupaten Lembata, ditunjukkan bagaimana sosiolog dapat berperan sebagai agen perubahan sosial yang terlibat secara langsung dalam intervensi kesehatan masyarakat (Agustino et al., 2025). Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menghadirkan refleksi akademik, tetapi juga bukti praktik lapangan yang mempertegas relevansi sosiologi dalam mendukung pembangunan berkelanjutan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu:

1. Bagaimana pemahaman masyarakat Desa Tagawiti terhadap fenomena *stunting* dan kondisi ketahanan pangan ?
2. Bagaimana kondisi prevalensi *stunting* dalam konteks Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) ?
3. Bagaimana praktik sosiologi berperan dalam upaya penanganan *stunting* melalui program MBKP ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pemahaman masyarakat Desa Tagawiti terhadap fenomena stunting serta keterkaitannya dengan kondisi ketahanan pangan rumah tangga, khususnya dalam praktik pemenuhan pangan sehari-hari.
2. Menggambarkan kondisi prevalensi stunting di Desa Tagawiti dalam konteks Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP), dengan memperhatikan keberadaan program kesehatan dan intervensi lain yang telah berjalan di tingkat desa.
3. Mendeskripsikan praktik sosiologi yang dilakukan melalui Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) dalam upaya penanganan stunting, meliputi bentuk-bentuk tindakan nyata mahasiswa dalam proses sosialisasi, pendampingan, dan pemberdayaan masyarakat.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka diperoleh manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Secara Teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap penguatan sosiologi kesehatan dengan menegaskan posisi sosiolog sebagai aktor dalam intervensi sosial berbasis kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini dapat memperluas pemahaman mengenai hubungan antara struktur sosial, budaya lokal, dan efektivitas program pemberdayaan masyarakat, sehingga menjadi rujukan bagi pengembangan kajian sosiologi dalam penanggulangan *stunting*.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat dan tenaga pendamping lapangan dalam memperkuat praktik pemberdayaan, menumbuhkan kesadaran kolektif, serta mengoptimalkan ketahanan pangan secara berkelanjutan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Makan dalam Konteks Kebudayaan

Makan dalam konteks kebudayaan dipahami bukan sekadar aktivitas biologis untuk memenuhi kebutuhan energi, melainkan juga tindakan sosial yang sarat makna dan merefleksikan sistem nilai, norma, serta struktur sosial masyarakat (Foster & Anderson, 1986). Dalam pandangan sosiologi budaya, praktik makan merupakan hasil dari konstruksi sosial yang terbentuk melalui interaksi dan kebiasaan kolektif (Bourdieu, 1984). Dalam perspektif sosiologi budaya, praktik makan merupakan hasil konstruksi sosial yang membentuk dan dibentuk oleh habitus, yaitu pola tindakan yang tertanam dalam kehidupan sehari-hari melalui pengalaman dan posisi sosial (Bourdieu, 1984).

Melalui praktik makan, individu menegosiasikan identitas sosialnya sekaligus memperkuat struktur simbolik yang mengatur perilaku konsumsi (Douglas, 1972). Pemilihan makanan, cara penyajian, dan waktu makan menjadi bagian dari sistem makna yang menandai kelas sosial, nilai budaya, serta hubungan antarindividu. Dengan demikian, makan berfungsi sebagai bahasa sosial yang mengomunikasikan status, solidaritas, dan perbedaan sosial di masyarakat (Nurti, 2017). Dalam konteks tersebut, tindakan makan dapat dipahami sebagai praktik kebudayaan yang menggabungkan dimensi sosial, simbolik, dan moral, di mana setiap tindakan konsumsi mencerminkan reproduksi nilai dan struktur sosial yang mendasari kehidupan masyarakat (Foster & Anderson, 1986).

Dimensi sosial-struktural dari praktik makan memperlihatkan hubungan erat antara pola konsumsi dengan ketimpangan sosial, ekonomi, dan pendidikan (Foster & Anderson, 1986). Akses terhadap pangan bergizi dan keberagaman konsumsi sering kali ditentukan oleh posisi individu dalam struktur sosial (Bourdieu, 1984). Pola konsumsi yang berbeda antar kelas sosial

mencerminkan distribusi sumber daya yang tidak merata, di mana kelompok dengan modal ekonomi dan pendidikan lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mengakses makanan yang lebih bervariasi dan bergizi (Dewi et al., 2024).

Selain itu, praktik konsumsi juga berkaitan dengan pembagian peran dan kekuasaan dalam rumah tangga. Dalam banyak konteks sosial, keputusan mengenai jenis makanan yang disediakan sering kali dikendalikan oleh norma gender yang menempatkan perempuan pada posisi subordinat dalam pengambilan keputusan (Nafikadini et al., 2024). Struktur sosial demikian menunjukkan bahwa kebiasaan makan tidak bersifat netral, melainkan dipengaruhi oleh faktor kelas, peran sosial, dan distribusi kekuasaan di masyarakat (Foster & Anderson, 1986).

Dengan demikian, dimensi sosial-struktural menegaskan bahwa persoalan makan tidak dapat dilepaskan dari konteks ketimpangan sosial dan ekonomi yang lebih luas. Pola makan menjadi refleksi dari relasi sosial dan hierarki yang ada, serta menjadi indikator dari ketidakadilan sosial yang berlangsung secara sistemik (Bourdieu, 1984).

Makanan mengandung makna simbolik yang merefleksikan identitas, nilai, dan kepercayaan masyarakat (Douglas, 1972). Klasifikasi budaya terhadap makanan seperti pantangan, halal-haram, panas-dingin, atau baik-buruk menunjukkan bahwa masyarakat menempatkan makanan dalam kerangka moral dan spiritual tertentu (Nurti, 2017). Praktik makan bukan hanya kegiatan konsumsi, tetapi juga representasi dari tatanan simbolik yang mengatur hubungan sosial.

Ritual makan bersama, misalnya, menjadi sarana pembentukan solidaritas dan penguatan ikatan sosial di antara anggota masyarakat (Widiawati & Maulida, 2025). Sementara itu, pembatasan terhadap jenis makanan tertentu menegaskan batas identitas kolektif sekaligus menjaga keharmonisan sosial (Haniarti et al., 2025). Melalui mekanisme simbolik ini, makanan berfungsi sebagai alat

komunikasi budaya yang memproduksi dan mereproduksi nilai-nilai sosial, baik dalam konteks keluarga, komunitas, maupun masyarakat yang lebih luas (Foster & Anderson, 1986).

Dengan demikian, dimensi simbolik dan ritual dalam praktik makan memperlihatkan bagaimana sistem kepercayaan dan nilai budaya diwujudkan melalui tindakan konsumsi yang memiliki fungsi sosial dan moral. Makan menjadi media yang menghubungkan manusia dengan dunia sosial, alam, dan spiritualitasnya (Douglas, 1972).

Makan juga memiliki dimensi politik yang berkaitan dengan hak masyarakat atas kedaulatan pangan, yakni kemampuan menentukan sistem produksi, distribusi, dan konsumsi yang sesuai dengan budaya lokal (Foster & Anderson, 1986). Dalam kerangka tersebut, pangan tidak hanya dilihat sebagai komoditas ekonomi, tetapi juga sebagai simbol kemandirian sosial dan politik (House et al., 2024).

Pemanfaatan pangan tradisional dan praktik konsumsi berbasis lokal memperlihatkan strategi masyarakat dalam menjaga keberlanjutan sumber daya alam sekaligus memperkuat identitas budaya (Musawati et al., 2023). Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan bahan makanan, tetapi juga oleh nilai-nilai sosial yang mengatur distribusi dan konsumsi pangan (Patriasih et al., 2023).

Dengan demikian, dimensi politik dari praktik makan menegaskan bahwa akses terhadap pangan bukan sekadar persoalan gizi, tetapi juga berkaitan dengan keadilan sosial, partisipasi, dan kemandirian masyarakat. Ketahanan pangan yang berkeadilan menuntut pengakuan terhadap nilai-nilai budaya dan praktik sosial masyarakat lokal (Dewi et al., 2024).

Sosiolog memiliki peran penting dalam memahami keterkaitan antara budaya makan, struktur sosial, dan ketahanan pangan. Melalui analisis terhadap praktik konsumsi, sosiolog dapat mengungkap hubungan antara simbol, nilai, dan relasi kekuasaan yang membentuk perilaku makan masyarakat (Bourdieu,

1984). Perspektif ini membantu menjelaskan bahwa makan bukan hanya persoalan individu, tetapi bagian dari dinamika sosial yang kompleks (Foster & Anderson, 1986).

Sosiolog juga berperan dalam menerjemahkan nilai-nilai budaya lokal ke dalam strategi intervensi sosial yang lebih efektif dan berkelanjutan (Widiawati & Maulida, 2024). Dengan memahami makna sosial di balik praktik makan, sosiolog dapat membantu merancang kebijakan yang sensitif terhadap konteks budaya dan struktur sosial masyarakat. Dalam kerangka program *Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)*, sosiolog berperan sebagai penghubung antara ilmu pengetahuan dan kebudayaan, memastikan bahwa intervensi *stunting* berlandaskan nilai-nilai sosial yang hidup di masyarakat (Patriasih et al., 2023).

Peran ini menegaskan bahwa analisis sosiologis terhadap budaya makan berkontribusi penting bagi upaya menekan angka *stunting*, karena ia mengungkap aspek struktural dan kultural yang tidak selalu terlihat dalam pendekatan teknis semata (Picauly, 2024).

2.2. *Stunting* dalam Perspektif Sosiologi

Stunting merupakan salah satu permasalahan sosial yang paling kompleks karena berkaitan dengan dimensi kesehatan, ekonomi, dan budaya secara bersamaan. Dalam perspektif sosiologi, *stunting* dipandang bukan hanya sebagai akibat kurang gizi, tetapi juga sebagai hasil dari struktur sosial yang timpang dan distribusi kekuasaan yang tidak merata (Widyaningsih et al., 2022). Fenomena ini menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan lingkungan tempat tinggal (Mulyanto et al., 2019). Dengan demikian, memahami *stunting* memerlukan pendekatan yang tidak hanya medis, tetapi juga sosial dan struktural.

Stunting secara umum didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam periode 1000 hari pertama

kehidupan, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun (Damayanti et al., 2021). Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar normal untuk usianya, yaitu kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan WHO (Lestari et al., 2018). *Stunting* tidak hanya berdampak pada aspek fisik berupa perawakan pendek, tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak dalam jangka panjang (Teguh et al., 2023).

Sosiologi kesehatan menempatkan *stunting* sebagai hasil interaksi antara perilaku individu dan konteks sosialnya. Kondisi lingkungan, jaringan sosial, serta kebijakan publik berperan dalam menentukan perilaku makan dan pengasuhan anak (Beal et al., 2018). Dalam aspek ini, kesehatan anak mencerminkan relasi sosial antara keluarga, masyarakat, dan negara (Sujarwoto & Tampubolon, 2013). Akses terhadap layanan kesehatan, tingkat pengetahuan, serta budaya lokal menjadi penentu yang saling terkait. Karena itu, *stunting* perlu dipahami melalui pendekatan holistik yang memperhitungkan interaksi sosial di berbagai tingkat kehidupan masyarakat (Iriani et al., 2023).

Secara struktural, faktor sosial ekonomi memiliki pengaruh dominan terhadap risiko *stunting*. Keluarga dengan pendapatan rendah, pendidikan ibu yang terbatas, serta kondisi perumahan yang kurang layak cenderung memiliki anak dengan status gizi rendah (Putri & Rokhaidah, 2023). Ketidakmampuan ekonomi berdampak pada keterbatasan konsumsi makanan bergizi dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai (Arya et al., 2025). Ketimpangan ini menunjukkan bahwa persoalan gizi tidak dapat dipisahkan dari konteks ekonomi-politik yang membentuk struktur sosial masyarakat. Dengan demikian, analisis sosiologis membantu menjelaskan bahwa akar *stunting* berada dalam sistem sosial yang mereproduksi kemiskinan secara turun-temurun (Shofiyulloh & Wasil, 2024).

Rendahnya tingkat pendidikan juga berkontribusi besar terhadap risiko *stunting*. Pendidikan ibu memiliki pengaruh langsung terhadap kemampuan

dalam mengakses informasi gizi, pola pengasuhan, dan praktik kesehatan anak (Laksono et al., 2022). Keterbatasan pengetahuan menyebabkan ibu kurang memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif, variasi makanan bergizi, dan sanitasi yang baik. Situasi ini memperlihatkan bahwa peningkatan pendidikan masyarakat menjadi kunci dalam upaya menurunkan angka *stunting* (Rachmah et al., 2022). Dengan demikian, dimensi pendidikan harus dipahami sebagai determinan sosial penting yang membentuk perilaku kesehatan keluarga.

Selain faktor struktural, nilai budaya dan sistem kepercayaan turut menentukan perilaku makan dan pengasuhan anak. Setiap masyarakat memiliki pandangan tersendiri mengenai makanan yang layak bagi anak dan ibu hamil (Lestari et al., 2018). Dalam beberapa budaya, pantangan terhadap jenis makanan tertentu dianggap sebagai bentuk perlindungan, namun justru membatasi asupan gizi yang diperlukan. Ketidaksesuaian antara nilai budaya dan pengetahuan medis sering kali menciptakan hambatan bagi intervensi gizi (Putri & Rokhaidah, 2023). Oleh karena itu, pendekatan budaya menjadi kunci dalam memahami bagaimana norma dan simbol sosial memengaruhi status gizi masyarakat.

Struktur sosial komunitas juga memiliki peran penting dalam keberhasilan program pencegahan *stunting*. Di banyak daerah, keputusan tentang pola pengasuhan anak sering dipengaruhi oleh tokoh adat, agama, atau kelompok sosial yang dihormati (Amazihono & Harefa, 2021). Peran mereka dapat memperkuat atau justru menghambat efektivitas kebijakan kesehatan. Ketika pesan gizi tidak sesuai dengan nilai sosial setempat, masyarakat cenderung lebih mempercayai otoritas lokal dibandingkan tenaga kesehatan formal (Rahim & Rusisska, 2019). Oleh sebab itu, strategi komunikasi publik dan kebijakan kesehatan harus disesuaikan dengan struktur sosial komunitas agar lebih diterima dan diinternalisasi oleh masyarakat sasaran (Arya et al., 2025).

Dari sisi kebijakan, pendekatan yang bersifat *top-down* sering kali kurang efektif karena tidak memperhitungkan dinamika sosial masyarakat. Program intervensi yang hanya berfokus pada gizi teknis sering mengalami resistensi ketika tidak sesuai dengan nilai budaya setempat (Meiyenti et al., 2023). Oleh

karena itu, kebijakan pencegahan *stunting* harus berbasis komunitas dan mempertimbangkan struktur sosial serta modal budaya masyarakat (Meutia & Yulianti, 2019). Sosiologi memiliki peran penting dalam membantu pemerintah memahami pola interaksi sosial agar kebijakan yang diterapkan relevan dengan realitas masyarakat (Kurniawan et al., 2024).

Peran sosiolog dalam memahami dan menangani *stunting* menjadi sangat strategis. Sosiolog dapat mengidentifikasi relasi sosial yang memengaruhi perilaku makan, mengkaji ketimpangan akses terhadap sumber daya, serta merancang intervensi sosial berbasis budaya (Muhtar et al., 2022). Pendekatan sosiologis juga dapat membantu memperkuat kolaborasi di bidang pemerintah, lembaga pendidikan, dan masyarakat sipil. Dengan pemahaman sosial yang mendalam, kebijakan kesehatan dapat disesuaikan dengan konteks lokal sehingga lebih efektif dan berkelanjutan (Utomo et al., 2023).

Secara keseluruhan, *stunting* merupakan fenomena sosial multidimensional yang lahir dari interaksi antara struktur ekonomi, sistem budaya, dan jaringan sosial masyarakat. Faktor-faktor tersebut bekerja secara simultan dan membentuk pola ketimpangan yang kompleks (Nugroho et al., 2023). Oleh karena itu, pendekatan interdisipliner yang menggabungkan analisis sosial, ekonomi, dan budaya menjadi krusial dalam upaya penanganan *stunting*. Dengan memahami dimensi sosiologisnya, kebijakan pencegahan *stunting* dapat dirancang secara partisipatif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (Kurniawan et al., 2024).

2.3. Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)

Program Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) yang digagas oleh Direktorat Jenderal Kebudayaan, Kemendikbudristek, adalah bagian dari kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) yang terintegrasi dalam program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB). Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan merupakan program yang dirancang khusus untuk mengembangkan potensi mahasiswa dalam menjawab berbagai

isu dan masalah sosial melalui pendekatan kebudayaan serta pengembangan kedaulatan pangan di Indonesia (Direktorat Jendral Kebudayaan, 2024).

Program ini merupakan inisiatif yang menggabungkan upaya akademik dan lapangan untuk membantu meningkatkan kedaulatan pangan di wilayah pedesaan. Program ini mengajak mahasiswa berkolaborasi dengan masyarakat setempat untuk merencanakan, mengembangkan, memperbaiki, dan mengevaluasi strategi kedaulatan pangan yang efektif dan berkelanjutan. Program ini dirancang sebagai “terobosan pemajuan kebudayaan” yang mengintegrasikan aspek pendidikan tinggi dengan isu strategis kedaulatan pangan di Indonesia (Direktorat Jendral Kebudayaan, 2024).

Kedaulatan pangan didefinisikan sebagai “hak suatu negara untuk menentukan kebijakan pangan secara mandiri dan menjamin hak rakyat atas pangan” (Universitas Gadjah Mada, 2024). Dalam konteks yang lebih komprehensif, Serikat Petani Indonesia mendefinisikan kedaulatan pangan sebagai “konsep pemenuhan pangan melalui produksi lokal” yang merupakan “konsep pemenuhan hak atas pangan yang berkualitas gizi baik dan sesuai secara budaya, diproduksi dengan sistem pertanian yang berkelanjutan dan ramah lingkungan” (Serikat Petani Indonesia, 2019). MBKP 2024 memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari program-program serupa, yaitu fokus pada penguatan pangan lokal sebagai strategi utama dalam mencapai kedaulatan pangan.

Sebagaimana dinyatakan dalam dokumentasi resmi, program ini “mengedepankan pangan lokal sebagai cerminan tradisi dan identitas budaya suatu daerah atau wilayah” (Direktorat Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Tradisi, 2024). Secara spesifik, MBKP 2024 mengusung misi untuk “menghidupkan kembali pangan lokal seperti jagung titi, beras merah, ubi, pisang, dan sorgum sebagai alternatif bahan pangan pokok yang lebih berkelanjutan” (Kemendikbud, 2024). Fokus pada diversifikasi pangan lokal ini menunjukkan orientasi program yang tidak hanya pada aspek produksi, tetapi juga pada pelestarian kearifan lokal dan identitas budaya.

Program MBKP 2024 diimplementasikan melalui skema magang mahasiswa yang berlangsung selama kurang lebih 4 bulan, dari September hingga Desember 2024. Program ini menempatkan mahasiswa di lokasi-lokasi strategis, dengan fokus utama di Kabupaten Lembata, Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang dipilih sebagai pilot project program ini (Direktorat Jenderal Kebudayaan, 2024). Struktur program ini menunjukkan pendekatan yang sistematis dan terukur, dengan melibatkan mahasiswa dalam pengalaman lapangan langsung yang dibimbing oleh para ahli, sejalan dengan prinsip *experiential learning* yang menekankan pembelajaran melalui pengalaman praktis dan refleksi (Kolb, 2014).

MBKP 2024 memiliki relevansi yang kuat dengan agenda pembangunan berkelanjutan, khususnya dalam konteks *Sustainable Development Goals* (SDGs). Program ini berkontribusi langsung pada pencapaian SDG 2 (*Zero Hunger*) dan SDG 12 (*Responsible Consumption and Production*) melalui penguatan sistem pangan lokal yang berkelanjutan. Sebagaimana dikemukakan dalam literatur, “kedaulatan pangan menjadi fokus penting” dalam upaya mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan di Indonesia, yang masih menghadapi tantangan ketahanan pangan di berbagai wilayah (Universitas Gadjah Mada, 2024).

Dari perspektif sosiologis, MBKP 2024 dapat dipahami sebagai bentuk intervensi sosial yang melibatkan berbagai stakeholder dalam upaya transformasi sistem pangan. Program ini tidak hanya berdimensi teknis-ekonomis, tetapi juga sosial-budaya, mengingat fokusnya pada pelestarian dan revitalisasi pangan lokal sebagai bagian dari identitas budaya masyarakat. Program ini penting bagi sosiolog untuk mengaplikasikan pendekatan sosiologis dalam mengatasi masalah *stunting* melalui strategi kedaulatan pangan yang berbasis komunitas dan kearifan lokal.

2.4. Praktik Sosiologi Dalam Penanganan *Stunting*

Sosiologi kesehatan memandang kesehatan masyarakat sebagai hasil dari interaksi sosial antara individu, keluarga, dan lingkungan sosialnya. Iskandar

(2012) menjelaskan bahwa objek formal dari sosiologi kesehatan adalah *interaksi sosial* yang memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, termasuk penyakit dan masalah gizi yang timbul dari hubungan sosial, ekonomi, serta budaya. Dalam perspektif ini, kesehatan tidak hanya dipahami sebagai kondisi biologis, tetapi juga sebagai refleksi dari relasi sosial dan struktur masyarakat. Masalah gizi seperti *stunting* merupakan bagian dari dinamika sosial yang muncul akibat ketimpangan akses sumber daya, pengetahuan, dan layanan kesehatan (Iskandar, 2012).

Dalam perspektif sosial, *stunting* tidak dapat dipisahkan dari konteks ekonomi, pendidikan, dan status sosial keluarga. Faktor-faktor seperti rendahnya pendapatan, terbatasnya pendidikan, serta kurangnya pengetahuan gizi berhubungan erat dengan meningkatnya risiko kekurangan gizi kronis pada anak (Hadi, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *stunting* merupakan persoalan struktural yang berkaitan dengan ketidakmerataan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Sosiolog memiliki peran analitis untuk memahami bagaimana faktor-faktor tersebut saling berkaitan dan membentuk pola ketidakadilan yang berdampak langsung pada tumbuh kembang anak (Hadi, 2023).

Selain melalui analisis struktur sosial, peran sosiolog juga tampak dalam penguatan kesadaran sosial dan perubahan perilaku melalui pendekatan komunitas. Upaya penanganan *stunting* tidak hanya membutuhkan intervensi medis, tetapi juga dukungan sosial yang melibatkan keluarga dan masyarakat secara aktif. Pendekatan berbasis komunitas memungkinkan transfer pengetahuan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pola asuh yang sesuai dengan nilai-nilai sosial setempat (Muhtar et al., 2022). Dalam konteks ini, sosiolog berfungsi sebagai fasilitator sosial yang membantu masyarakat memahami hubungan antara perilaku kesehatan dan kondisi sosial-ekonomi mereka.

Peran sosiolog juga penting dalam mengintegrasikan nilai-nilai budaya lokal ke dalam kebijakan dan program penanganan *stunting*. Pemanfaatan

pengetahuan lokal (*local knowledge*) membantu menciptakan intervensi yang lebih adaptif dan sesuai dengan realitas sosial masyarakat (Kurniawan et al., 2024). Nilai-nilai lokal yang berkaitan dengan pola makan, peran keluarga, serta sistem sosial komunitas dapat menjadi dasar bagi penguatan ketahanan pangan rumah tangga. Melalui pendekatan kultural, sosiolog berperan sebagai mediator antara ilmu pengetahuan modern dan kearifan lokal (Kurniawan et al., 2024).

Dimensi lain dari peran sosiolog terletak pada transformasi sosial dalam keluarga dan masyarakat, terutama terkait dengan isu gender dan pembagian peran pengasuhan. Ketimpangan peran antara ayah dan ibu dalam rumah tangga sering kali memperburuk risiko *stunting* karena tanggung jawab pengasuhan dan pemenuhan gizi anak lebih banyak dibebankan kepada ibu (Prianto et al., 2025). Penerapan perspektif gender dalam sosiologi kesehatan menekankan pentingnya peran ayah dalam mendukung pengasuhan, keputusan gizi, dan kesehatan anak. Upaya ini tidak hanya memperbaiki pola pengasuhan, tetapi juga mengurangi stigma sosial terhadap ibu sebagai satu-satunya pihak yang bertanggung jawab atas kondisi gizi anak (Prianto et al., 2025).

Secara keseluruhan, peran sosiolog dalam penanganan *stunting* mencakup empat dimensi utama, yakni analisis struktural, pemberdayaan sosial, mediasi kultural, dan transformasi norma sosial. Iskandar (2012) menegaskan bahwa hubungan antara individu dan masyarakat bersifat timbal balik, sehingga perubahan dalam struktur sosial akan berdampak langsung pada derajat kesehatan masyarakat. Pendekatan berbasis masyarakat dan budaya memperlihatkan bahwa perbaikan gizi tidak dapat dilepaskan dari perubahan sosial dan pola hubungan antar aktor sosial (Muhtar et al., 2022). Dengan demikian, praktik sosiologi dalam bidang kesehatan berfungsi untuk memahami fenomena sosial dan menciptakan perubahan sosial yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan (Hadi, 2023).

2.5. Teori Konstruksi Sosial Kesehatan

Teori konstruksi sosial dikembangkan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckmann melalui bukunya yang berjudul *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge* (Berger & Luckmann, 1966). Teori ini berangkat dari asumsi dasar bahwa realitas sosial bukanlah sesuatu yang bersifat alamiah dan statis, melainkan dibentuk, dipelihara, dan diubah melalui proses interaksi sosial yang berlangsung secara terus-menerus. Dengan demikian, apa yang dipahami sebagai “kenyataan” dalam kehidupan sehari-hari merupakan hasil konstruksi sosial yang diterima bersama oleh anggota masyarakat.

Berger dan Luckmann menjelaskan bahwa realitas sosial terbentuk melalui hubungan dialektis antara individu dan masyarakat (Berger & Luckmann, 1966). Masyarakat merupakan produk manusia, tetapi pada saat yang sama manusia juga merupakan produk dari masyarakat. Hubungan dialektis ini berlangsung melalui tiga proses utama, yaitu eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Ketiga proses tersebut menjadi kerangka analitis utama dalam memahami bagaimana suatu pengetahuan atau pemaknaan sosial terbentuk dan dilembagakan dalam kehidupan sehari-hari.

2.5.1. Eksternalisasi

Eksternalisasi merupakan proses ketika individu mengekspresikan diri dan menghasilkan berbagai tindakan, gagasan, serta praktik sosial dalam kehidupan sehari-hari. Melalui aktivitas sosial yang berulang, individu menciptakan pola-pola perilaku yang kemudian dikenali dan dipahami bersama. Dalam konteks kesehatan, eksternalisasi dapat dilihat dari bagaimana masyarakat mempraktikkan pola makan, cara merawat anak, atau kebiasaan terkait kesehatan berdasarkan pengalaman, tradisi, dan pengetahuan yang mereka miliki (Berger & Luckmann, 1966).

2.5.2. Objektivasi

Objektivasi adalah proses ketika hasil-hasil eksternalisasi tersebut mengalami pembakuan dan dilembagakan sehingga tampak sebagai kenyataan yang

objektif, berada di luar individu, dan seolah-olah bersifat alamiah. Pada tahap ini, nilai, norma, dan pengetahuan tertentu diterima sebagai kebenaran yang “sudah seharusnya” diikuti. Dalam isu kesehatan, objektivasi terlihat ketika pemahaman tertentu tentang gizi, penyakit, atau pertumbuhan anak diterima secara luas sebagai pengetahuan umum, meskipun pengetahuan tersebut sebenarnya merupakan hasil konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sosial tertentu.

2.5.3. Internalisasi

Internalisasi merupakan proses ketika individu menyerap kembali realitas yang telah terobjektivasi ke dalam kesadaran subjektifnya. Melalui proses sosialisasi, individu belajar memahami dan menerima nilai, norma, serta pengetahuan yang berlaku dalam masyarakat sebagai bagian dari identitas dirinya. Dalam konteks kesehatan masyarakat, internalisasi dapat dilihat dari bagaimana individu menerima pemahaman tertentu tentang kondisi tubuh, penyakit, atau status kesehatan sebagai sesuatu yang wajar dan tidak dipertanyakan.

2.5.4. Konstruksi Sosial dalam Sosiologi Kesehatan

Dalam perspektif sosiologi kesehatan, teori konstruksi sosial digunakan untuk memahami bahwa konsep kesehatan dan penyakit tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga dibentuk oleh faktor sosial dan budaya yang berkembang dalam kehidupan sehari-hari masyarakat (Berger & Luckmann, 1966). Pengetahuan mengenai sehat dan sakit terbentuk melalui proses interaksi sosial, pengalaman kolektif, serta kebiasaan yang dianggap wajar dan diterima bersama.

Pandangan tersebut sejalan dengan pemikiran Foster dan Anderson yang menekankan bahwa kesehatan dan penyakit selalu berkaitan erat dengan konteks kebudayaan masyarakat. Menurut Foster dan Anderson, persepsi mengenai penyakit, penyebab sakit, dan cara penanganannya dipengaruhi oleh sistem pengetahuan lokal, kepercayaan, serta praktik budaya yang diwariskan secara turun-temurun (Foster & Anderson, 1986). Oleh karena itu, kesehatan

tidak dapat dipahami semata-mata sebagai kondisi biologis, melainkan juga sebagai fenomena sosial dan budaya.

Dalam konteks stunting, perspektif konstruksi sosial membantu menjelaskan bahwa stunting tidak hanya dipahami sebagai masalah kekurangan gizi secara medis, tetapi juga sebagai kondisi yang dimaknai secara sosial. Pemaknaan tersebut terbentuk melalui kebiasaan makan, pola pengasuhan anak, serta pengalaman hidup masyarakat yang berlangsung secara berulang dan diwariskan antar generasi. Cara pandang ini memengaruhi bagaimana masyarakat merespons stunting, termasuk dalam menentukan prioritas pemenuhan gizi dan praktik kesehatan sehari-hari.

Dengan demikian, teori konstruksi sosial yang diperkuat oleh perspektif antropologi kesehatan Foster dan Anderson relevan digunakan sebagai landasan teoretis utama dalam penelitian ini. Teori ini memungkinkan peneliti untuk menganalisis bagaimana makna stunting dibangun dan dipertahankan dalam kehidupan sosial masyarakat, serta bagaimana perubahan pemahaman tersebut terjadi melalui proses interaksi sosial dan praktik pendampingan dalam Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP).

2.6. Kerangka Model Ekologi (*Ecological Model*) untuk Antropologi Gizi

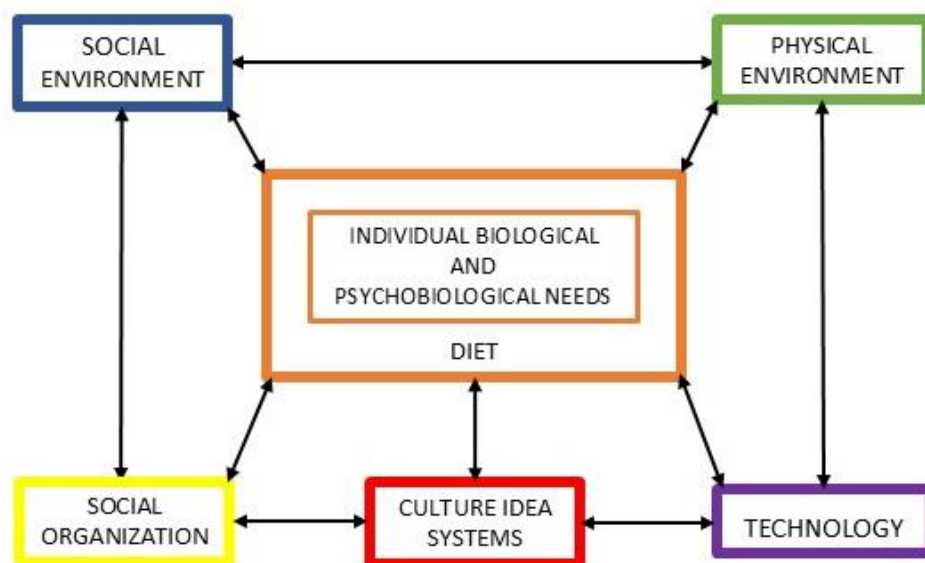
Kerangka *Ecological Model* dikembangkan oleh Nore W. Jerome, Randy F. Kandel, dan Gretel H. Pelto dalam buku *Nutritional Anthropology: Contemporary Approaches to Diet and Culture* (1980). Teori ini menjelaskan bahwa status gizi manusia merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor sosial, budaya, teknologi, lingkungan, dan biologis (Jerome et al., 1980).

Dalam penelitian ini, pendekatan ekologi digunakan sebagai kerangka analisis untuk memetakan faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada berbagai level sosial. Penegasan ini penting untuk menegaskan perbedaan antara landasan teoretis penelitian, yaitu teori konstruksi sosial, dengan alat bantu analisis yang digunakan untuk membaca kompleksitas realitas sosial. Dengan

demikian, model ekologi sosial berfungsi untuk menunjukkan pada level mana proses sosial terkait stunting berlangsung (Jerome et al., 1980)

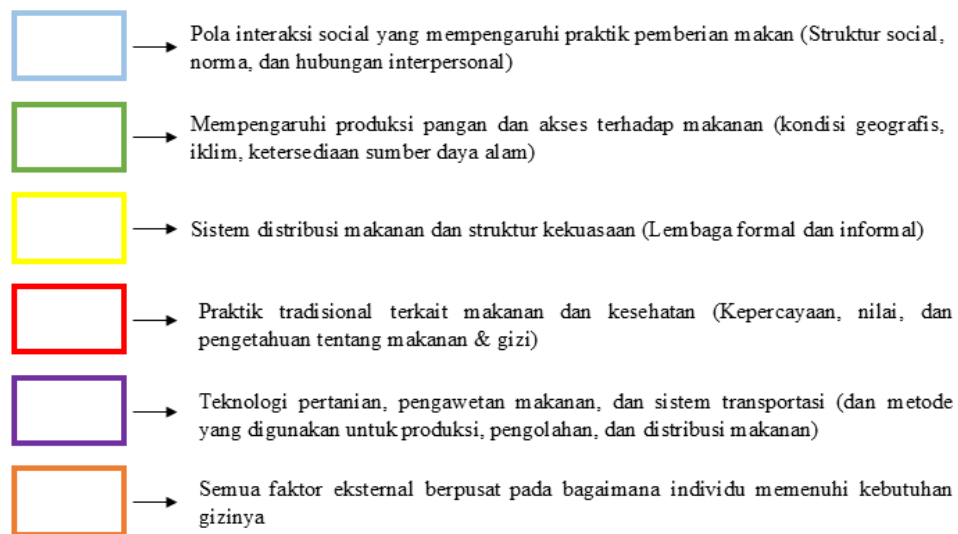
Dalam kajian antropologi gizi, Jerome, Kandel, dan Peltz menekankan bahwa permasalahan gizi merupakan hasil interaksi antara kebutuhan biologis manusia dengan sistem sosial, budaya, dan lingkungan tempat manusia hidup (Jerome et al., 1980). Oleh karena itu, model ekologi sosial relevan digunakan sebagai kerangka analisis karena mampu memetakan keterkaitan antara faktor individu, budaya, lingkungan sosial, serta organisasi dan institusi sosial dalam menjelaskan masalah gizi dan kesehatan. Berikut adalah kerangka model ekologi sosial yang digunakan dalam penelitian ini:

Gambar 1 Kerangka *Ecological Model*



Sumber: Jerome et al., 1980

Gambar 2 Penjelasan Kerangka *Ecological Model*



Sumber: Jerome et al, 1980

Berdasarkan kerangka di atas, pada tingkat individu (*individual needs*), analisis diarahkan pada kebutuhan biologis anak yang berkaitan dengan asupan gizi, pertumbuhan, dan kesehatan, serta bagaimana kebutuhan tersebut berinteraksi dengan selera makan yang terbentuk secara sosial. Dalam banyak konteks masyarakat, pemenuhan kebutuhan biologis tidak selalu menjadi pertimbangan utama, karena selera makan anak maupun orang tua sering kali dibentuk oleh kebiasaan, pengalaman, dan ketersediaan pangan. Dalam kerangka ini, stunting dapat dipahami sebagai kondisi ketika kebutuhan biologis anak tidak terpenuhi secara optimal akibat praktik konsumsi yang lebih didasarkan pada kebiasaan daripada pertimbangan gizi (Jerome et al., 1980).

Pada level gagasan budaya (*cultural ideas*), perhatian difokuskan pada kebiasaan makan, selera, serta kepercayaan masyarakat terkait makanan dan kesehatan. Jerome et al. (1980) menjelaskan bahwa pilihan makanan tidak hanya ditentukan oleh nilai gizi, tetapi juga oleh makna simbolik, tradisi, dan sistem kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat. Dalam konteks stunting, gagasan budaya dapat terlihat dari anggapan tertentu mengenai makanan yang dianggap baik untuk anak, tabu makanan, atau keyakinan bahwa

kondisi tubuh anak merupakan faktor keturunan sehingga tidak memerlukan intervensi khusus.

Lingkungan sosial (*social environment*) mencakup relasi dalam rumah tangga dan komunitas yang memengaruhi praktik pemenuhan gizi anak. Faktor seperti pembagian peran dalam rumah tangga, pengambilan keputusan terkait makanan, serta gengsi sosial terhadap jenis makanan tertentu menjadi bagian penting dalam analisis. Dalam beberapa konteks, pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh status sosial dan simbol prestise, sehingga makanan yang dipandang bergengsi lebih diprioritaskan dibandingkan makanan yang bergizi. Lingkungan sosial ini turut membentuk cara masyarakat memahami dan merespons masalah stunting (Jerome et al., 1980).

Pada level teknologi (*technology*) dan organisasi sosial (*social organization*), analisis diarahkan pada peran institusi dan program yang berkaitan dengan kesehatan dan pangan, seperti posyandu, program desa, serta Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP). Jerome et al. (1980) menekankan bahwa intervensi gizi selalu beroperasi dalam kerangka organisasi sosial tertentu yang memengaruhi efektivitasnya. Dalam penelitian ini, MBKP dipahami sebagai bagian dari struktur sosial yang berupaya mengubah praktik dan pemaknaan masyarakat terkait pangan dan gizi melalui pendampingan, edukasi, dan penguatan kapasitas komunitas.

Dengan merinci konsep-konsep dalam model ekologi sosial tersebut, kerangka analisis ini membantu menjelaskan bagaimana stunting dipengaruhi oleh interaksi antara kebutuhan biologis, nilai budaya, lingkungan sosial, serta sistem organisasi dan teknologi sosial. Model ekologi sosial dengan demikian berfungsi sebagai alat analisis untuk memetakan kompleksitas faktor yang memengaruhi stunting dan untuk membaca bagaimana intervensi dalam Program MBKP bekerja pada berbagai level sosial.

2.7. Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang *stunting* telah banyak dilakukan dari berbagai perspektif, termasuk sosiologi, untuk memahami faktor-faktor penyebab dan strategi penanganannya. Berikut adalah kajian beberapa penelitian terdahulu yang relevan:

Penelitian oleh Lucy Dyah Hendrawati, Toetik Koesbardiati, dan Myrtati Dyah Artaria (2022) berjudul “*Strategi Penanganan Stunting Berdasarkan Buku Pedoman Tumbuh Kembang Balita di Kabupaten Bondowoso Jawa Timur*” berfokus pada faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian *stunting* serta penyusunan pedoman tumbuh kembang balita. Metode yang digunakan adalah pengabdian masyarakat melalui pengukuran antropometri dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus *stunting* masih ditemukan, terutama dipengaruhi pernikahan dini dan sanitasi yang kurang memadai. Gap penelitian ini adalah belum adanya pembahasan mengenai peran sosiolog atau intervensi komunitas dalam menangani akar sosial *stunting*.

Monika Teguh, Toetik Koesbardiati, Rachmah Ida, Ratih Puspa, dan Yavrina Syafaranis (2023) dalam “*Dampak Budaya Adaptif dan Ideasional dalam Kasus Stunting di Indonesia*” menganalisis peran budaya dalam kasus *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif berbasis studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya adaptif, seperti budaya kerja, ibu bekerja, dan pendidikan, serta budaya ideasional seperti kepercayaan, pernikahan dini, dan pola pemberian makan yang keliru, berkontribusi terhadap *stunting*. Namun, penelitian ini belum membahas strategi intervensi sosiologis atau peran agen perubahan, sehingga masih terdapat celah untuk mengeksplorasi penerapan solusi berbasis sosiologi.

Novitasari Ardianti dan Atik Triratnawati (2024) dalam “*Peran Adat dalam Pengasuhan Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Pedawa, Bali*” mengeksplorasi bagaimana adat memengaruhi pengasuhan balita dan pencegahan *stunting* melalui pendekatan etnografi dengan observasi partisipasi

dan wawancara mendalam terhadap 11 ibu balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adat berperan dalam kedudukan anak, sumber pangan, dan lingkungan sosial yang mendukung pencegahan *stunting*. Penelitian ini menyoroti potensi kearifan lokal, namun belum menjelaskan bagaimana sosiolog dapat mengintegrasikan nilai adat dengan program modern seperti MBKP.

Syafrawati et al. (2023) dalam “*Factors Driving and Inhibiting Stunting Reduction Acceleration Programs at District Level*” menganalisis faktor pendorong dan penghambat penurunan *stunting* di dua kabupaten dengan capaian berbeda. Keberhasilan dipengaruhi oleh koordinasi lintas sektor yang konsisten, dukungan data *stunting* yang akurat, serta komitmen Puskesmas dalam pelayanan gizi. Sebaliknya, kegagalan berkaitan dengan minimnya koordinasi, keterbatasan tenaga dan alat ukur standar, serta implementasi Posyandu yang kurang optimal. Gap penelitian ini adalah belum terlaksananya peran sosiolog dalam memperkuat koordinasi dan pemberdayaan masyarakat dalam percepatan penurunan *stunting*.

Weny Lestari, Lusi Kristiana, dan Astridya Paramita (2018) dalam “*Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jember*” mengkaji konstruksi sosial masyarakat tentang sehat/sakit dan pola pengasuhan balita terkait *stunting* melalui metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stunting* dipengaruhi perbedaan konstruksi sosial antara masyarakat perdesaan dan perkotaan, termasuk faktor pendidikan ibu, perkawinan dini, tempat tinggal pascamenikah, tanggung jawab pengasuhan, dan prioritas ekonomi yang berdampak pada pengetahuan gizi. Gap penelitian ini adalah belum tergambarnya peran sosiolog dalam menjembatani perbedaan konstruksi sosial tersebut melalui program pemberdayaan pemuda.

Eka Yuniati dan Laeli Nur Hasanah (2024) dalam “*Cerita Ibu dari Kaki Pegunungan Prau: Pengetahuan Lokal dan Upaya Penyelesaian Masalah Stunting pada Balita di Desa Igirmranak Wonosobo*” meneliti permasalahan

stunting dari sudut pandang pengetahuan lokal ibu balita melalui pendekatan kualitatif etnografi. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang *stunting* masih rendah dan tidak dianggap sebagai masalah serius, sementara upaya pemerintah desa seperti posyandu dan pemberian makanan tambahan belum optimal. Penelitian ini juga belum menjelaskan bagaimana sosiolog dapat meningkatkan pemahaman masyarakat atau mengintegrasikan pengetahuan lokal dengan program kedaulatan pangan yang lebih luas.

Husnul Ma'ad dan Triyanti Anugrahini (2021) dalam “*Bentuk dan Peran Kapital Sosial dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa Pandanwangi, Lombok Timur*” mengidentifikasi bentuk dan peran modal sosial dalam program pengurangan *stunting* melalui penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam, observasi, dan *focus group discussion*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai bentuk modal sosial *bonding*, *bridging*, dan *linking* berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung percepatan penurunan *stunting* melalui sinergi masyarakat. Gap penelitian ini adalah belum terbahasnya peran sosiolog sebagai fasilitator modal sosial dalam konteks program pemberdayaan pemuda.

Eka Yuniati dan Atik Triratnawati (2024) dalam “*Socio-Culture and Health Factors Determining Stunting in Children Under-Five in Banggai Kepulauan Regency, Central Sulawesi*” menyoroti faktor-faktor penyebab *stunting* pada balita melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Temuan menunjukkan bahwa keterbatasan pengetahuan orang tua, rendahnya pendidikan, kemiskinan, pernikahan dini, akses layanan kesehatan yang terbatas, serta minimnya pengolahan pangan lokal berkontribusi terhadap *stunting*. Penelitian ini mengidentifikasi banyak faktor sosial-budaya, tetapi belum menjelaskan bagaimana sosiolog dapat berperan dalam merancang solusi pemberdayaan berbasis kedaulatan pangan.

Penelitian Atik Triratnawati dan Eka Yuniati (2023) berjudul “*Belenggu Adat Memutus Stunting: Studi Kasus di Desa Labotan Kandi*” mengungkap kendala adat yang menghambat penurunan angka *stunting* di daerah terisolir melalui

studi etnografi terhadap 18 ibu balita *stunting* dan informan kunci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya patriarki, pernikahan usia dini, keterbatasan ekonomi, pendidikan rendah, relasi gender timpang, pemberian makanan tambahan dini, dan pola pengasuhan pasif menjadi faktor utama sulitnya penanganan *stunting*. Penelitian ini menyoroti kompleksitas masalah *stunting* terkait adat, namun belum menguraikan peran sosiolog dalam merancang program sensitif budaya dan melibatkan pemuda dalam perubahan perilaku.

Lucy Dyah Hendrawati, Pudjio Santoso, dan Toetik Koesbardiati (2023) dalam "*Early Marriage is One of the Cause of Stunting in Bondowoso Regency*" meneliti faktor-faktor di balik tingginya pernikahan dini di Bondowoso yang berisiko menyebabkan *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam. Hasilnya menegaskan pernikahan dini sebagai faktor risiko *stunting*, bersama dengan kurangnya pengetahuan, pola asuh, kondisi sosial ekonomi, dan sanitasi. Peran pemangku kepentingan dalam menginternalisasi masyarakat melalui pendekatan budaya sangat penting. Gap penelitian ini adalah kurangnya fokus pada peran spesifik pemuda dalam program seperti MBKP untuk mengatasi pernikahan dini dan *stunting*.

Terakhir, penelitian Ratnaningsih Damayanti, Arief Budi Nugroho, Reza Triarda, dan Ira Permata Sari (2021) dalam "*Konteks Sosial-Kepercayaan & Warisan Kelembagaan: Faktor Berkembangnya Stunting di Tingkat Lokal*" menggali konteks sosial yang membentuk *stunting* di tingkat lokal melalui wawancara mendalam dengan pembuat kebijakan, orang tua balita *stunting*, petugas kesehatan, dan perangkat desa. Penelitian ini menunjukkan pergeseran logika dari memahami *stunting* sebagai masalah kesehatan menjadi persoalan sosial lintas sektor yang memengaruhi kebijakan penanganan *stunting* di Trenggalek. Penelitian ini belum menjelaskan bagaimana sosiolog dapat menggerakkan pemuda untuk berkontribusi pada kedaulatan pangan sebagai bagian dari solusi *stunting*.

Berdasarkan kajian penelitian terdahulu, masih terdapat gap signifikan terkait peran nyata sosiolog dalam menekan angka *stunting*, terutama dalam konteks pemberdayaan masyarakat dan kedaulatan pangan. Penelitian sebelumnya belum mengkaji bagaimana posisi sosiolog dapat dioptimalkan dalam program *Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)* untuk memengaruhi kebijakan, mendorong perubahan perilaku, dan membangun kapasitas masyarakat desa. Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan mengeksplorasi praktik sosiologi dalam program MBKP dengan fokus pada peran aktif sosiolog.

III. METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada karakteristik fenomena yang diteliti, yaitu praktik sosial masyarakat dalam konteks penanganan stunting melalui Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP). Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggali pemahaman sebagaimana dialami dan dimaknai oleh masyarakat, khususnya terkait kebiasaan makan, budaya makan, selera makan, perilaku pengasuhan, serta praktik sosiologi yang dijalankan dalam Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP).

Melalui metode ini, peneliti dapat memahami posisi sosiolog dalam proses pendampingan, intervensi sosial, dan pemberdayaan masyarakat, yang tidak dapat diukur melalui angka-angka statistik, tetapi perlu dipahami melalui narasi, pengalaman, dan interaksi sosial yang berlangsung di lapangan.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian kualitatif menempatkan lokasi sebagai konteks alami (*natural setting*) tempat fenomena sosial berlangsung (Creswell & Poth, 2018). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tagawiti, Kabupaten Lembata, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan empiris dan substantif yang relevan dengan fokus penelitian. Desa Tagawiti merupakan salah satu wilayah pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP), yang secara langsung berkaitan dengan isu ketahanan pangan dan penanganan stunting.

Desa Tagawiti dipilih karena memberikan ruang bagi peneliti untuk mengamati secara langsung praktik pendampingan, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa MBKP. Selain itu, wilayah

Kabupaten Lembata dikenal memiliki tantangan terkait pemenuhan gizi dan kesehatan masyarakat, sehingga menjadi konteks yang relevan untuk menelaah bagaimana pendekatan sosial berbasis komunitas dijalankan dalam upaya menekan stunting. Oleh karena itu, Desa Tagawiti dipilih bukan hanya sebagai lokasi administratif, tetapi sebagai ruang sosial tempat interaksi, praktik, dan pemaknaan masyarakat terhadap stunting dan pangan dapat dipahami secara utuh.

3.3. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini diarahkan pada tiga hal utama. Pertama, pemahaman masyarakat Desa Tagawiti terhadap stunting dan keterkaitannya dengan praktik pemenuhan pangan rumah tangga. Kedua, kondisi penanganan stunting dalam konteks pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP). Ketiga, bentuk praktik sosiologi yang dijalankan oleh mahasiswa MBKP dalam proses pendampingan, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat.

Penetapan fokus penelitian ini dimaksudkan untuk menjaga agar proses pengumpulan dan analisis data tetap terarah serta sesuai dengan tujuan penelitian. Fokus tersebut menjadi pedoman dalam menentukan informan, menyusun pedoman wawancara, dan menganalisis data lapangan.

3.4. Penentuan Informan

Informan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive*, yaitu dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dan relevansinya dengan fokus penelitian (Creswell & Poth, 2018). Dalam penelitian ini tidak semua individu di Desa Tagawiti memiliki pengalaman langsung terkait pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) dan praktik penanganan stunting. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak enam orang, yang terdiri dari:

1. Masyarakat penerima manfaat Program MBKP

Informan dari kelompok ini dipilih untuk menggali pemahaman dan pengalaman masyarakat terkait stunting, praktik pemenuhan pangan

rumah tangga, serta perubahan yang dirasakan setelah adanya pendampingan dalam Program MBKP.

2. Mahasiswa peserta Program MBKP

Mahasiswa MBKP dipilih sebagai informan untuk memperoleh informasi mengenai praktik pendampingan, strategi edukasi, serta pengalaman menjalankan peran sebagai pendamping masyarakat dalam program.

3. Mentor lapangan Program MBKP

Mentor lapangan dipilih untuk memberikan gambaran mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan MBKP di tingkat desa, termasuk tantangan dan capaian program dalam konteks penanganan stunting.

4. Aparat desa

Aparat desa dipilih untuk memperoleh informasi mengenai dukungan kelembagaan, kebijakan desa, serta peran pemerintah desa dalam mendukung pelaksanaan Program MBKP dan upaya penanganan stunting.

5. Kader Posyandu

Kader posyandu dipilih sebagai informan karena memiliki peran langsung dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan balita, serta penyampaian informasi terkait gizi dan stunting di tingkat desa.

3.5. Sumber Data

Menurut Creswell dan Poth (2018), sumber data terdiri atas data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini, data primer digunakan untuk menggali pengalaman, pandangan, dan praktik sosial masyarakat serta aktor program terkait stunting dan pemenuhan pangan. Data primer pada penelitian ini, diperoleh langsung dari para informan melalui wawancara mendalam dan observasi di lapangan.

Data sekunder berfungsi melengkapi dan memperkuat data primer agar pemahaman terhadap fenomena yang diteliti menjadi lebih utuh. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh melalui dokumentasi, seperti laporan kegiatan Program MBKP, arsip desa, catatan lapangan, serta dokumen pendukung lainnya. Penggunaan berbagai sumber data ini dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan dan keakuratan informasi

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Creswell dan Poth (2018), teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa teknik yang meliputi:

1. Wawancara Mendalam (In-depth Interview)

Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur kepada informan yang terlibat langsung dalam Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP). Teknik ini digunakan untuk menggali pengalaman, pandangan, dan pemaknaan informan terkait stunting, praktik pemenuhan pangan rumah tangga, serta peran pendampingan yang dijalankan dalam program. Wawancara dilakukan secara daring dan direkam serta dicatat untuk memudahkan proses analisis data. Wawancara kualitatif memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman sosial informan.

2. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung kondisi lingkungan sosial, praktik keseharian masyarakat, serta aktivitas pendampingan dan edukasi yang berlangsung dalam pelaksanaan Program MBKP di Desa Tagawiti. Melalui observasi, peneliti dapat memahami konteks sosial yang melingkupi praktik pemenuhan pangan dan penanganan stunting, serta menangkap interaksi sosial yang tidak selalu

terungkap melalui wawancara. Observasi ini membantu memperkuat dan melengkapi data hasil wawancara.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung yang meliputi laporan kegiatan program, arsip desa, foto, serta catatan lapangan peneliti. Data dokumentasi berfungsi untuk memperkuat temuan penelitian dan membantu proses triangulasi data. Penggunaan dokumentasi memungkinkan peneliti menelusuri jejak pelaksanaan program serta memastikan konsistensi antara data wawancara, observasi, dan informasi tertulis.

Ketiga teknik pengumpulan data tersebut digunakan secara saling melengkapi agar data yang diperoleh mampu menggambarkan realitas sosial secara komprehensif sesuai dengan konteks penelitian..

3.7. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap, dimulai sejak proses pengumpulan data di lapangan hingga penarikan kesimpulan akhir (Creswell & Poth, 2018). Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi dan memfokuskan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang relevan dengan fokus penelitian. Pada tahap ini, peneliti membaca ulang transkrip wawancara dan catatan lapangan, kemudian menandai bagian-bagian data yang berkaitan dengan pemahaman masyarakat tentang stunting, praktik pemenuhan pangan, serta peran mahasiswa MBKP. Data yang dianggap tidak relevan dengan fokus penelitian tidak dimasukkan dalam tahap analisis lanjutan.

2. Penyajian Data

Data yang telah direduksi kemudian disusun dan disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan pengelompokan tema. Penyajian data dilakukan dengan mengorganisasi temuan berdasarkan fokus penelitian, seperti tema pemaknaan stunting, praktik pangan rumah tangga, serta bentuk praktik sosiologi dalam Program MBKP. Tahap ini membantu peneliti melihat pola, hubungan, dan kecenderungan yang muncul dari data lapangan.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data

Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan yang dilakukan secara induktif, yaitu membangun pemahaman dan kesimpulan berdasarkan temuan empiris di lapangan. Kesimpulan tidak ditarik secara langsung, tetapi diverifikasi melalui perbandingan antar data dari berbagai informan serta hasil observasi dan dokumentasi. Proses ini dilakukan secara berulang untuk memastikan bahwa kesimpulan yang dihasilkan benar-benar didukung oleh data.

3.8. Teknik Keabsahan Data

Menurut Creswell dan Poth (2018), keabsahan data dalam penelitian kualitatif dijaga melalui triangulasi hingga pengecekan data. Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari berbagai informan, seperti masyarakat penerima manfaat, mahasiswa MBKP, mentor lapangan, aparat desa, dan kader posyandu. Perbandingan ini dilakukan untuk melihat konsistensi informasi dan memperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai fenomena yang diteliti.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dari satu teknik diverifikasi dengan data

dari teknik lainnya untuk memastikan bahwa temuan penelitian tidak hanya bergantung pada satu sumber atau satu cara pengumpulan data.

3. Pengecekan Ulang Data Lapangan

Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumen pendukung untuk memastikan tidak adanya kesalahan interpretasi data. Langkah ini dilakukan untuk menjaga ketepatan analisis dan meminimalkan bias peneliti.

Melalui penerapan teknik-teknik tersebut, keabsahan data diupayakan agar hasil penelitian mencerminkan kondisi empiris di lapangan secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

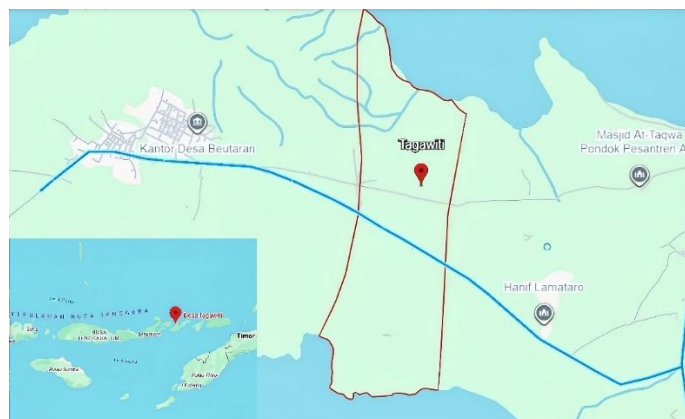
IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1. Kondisi Desa Tagawiti

Awal mula Desa Tagawiti bernama Desa Holoriang, yang merupakan Pemekaran Dari Desa Tobiwutung tahun 1890-an. Tobiwutung dibagi menjadi 3 Wilayah (dusun) yaitu, Lewobelen, (Dulitukan), Nereng (Kolipadan) dan Holoriang yang sekarang menjadi Tagawiti (Profil Desa Tagawiti, 2024). Desa Tagawiti merupakan desa yang terletak di Kabupaten Lembata, Nusa Tenggara Timur tepatnya di Kecamatan Ile Ape dan termasuk daerah dataran rendah dengan suhu kurang lebih 29 - 31 derajat celcius, dengan curah hujan rata-rata mm/tahun, luas desa ± 680 hektar dengan batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Laut Flores
- b. Sebelah Timur : Desa Beutaran dan Petuntawa
- c. Sebelah Selatan : Teluk Lewoleba
- d. Sebelah Barat : Desa Dulitukan

Gambar 3 Peta Desa Tagawiti



Sumber: Google Maps, 2025

Posisi Desa Tagawiti berada di dataran rendah dan sedikit perbukitan disebelah utara dengan jarak ke Ibukota Kecamatan sekitar 8 km dan ke Ibukota Kabupaten sekitar 21 km.

Tabel 2 Potensi hasil alam di Desa Tagawiti

Potensi Alam	Jenis	Jumlah (RPT)
Tanaman Pangan	Jagung, ubi kayu, kacang tanah, kacang hijau, sorgum, mangga, kelapa, dan pisang.	169
Tanaman Perkebunan	Kelapa dan jambu mente	180
Tanaman Kehutanan	Bambu, jati, mahoni, kayu besi, batu, pasir dan urugan.	-
Peternakan	Ayam kampung, bebek, kambing, babi, domba dan kuda.	-
Perikanan	Ikan, udang, cumi-cumi, kerang dll.	-

Sumber: diolah dari Profil Desa Tagawiti (2024)

Berdasarkan tabel data kepemilikan lahan pertanian, sebagian besar masyarakat Desa Tagawiti memiliki lahan dengan luas lebih dari 1 hektar, yaitu sebanyak 137 rumah tangga petani (RTP). Jenis tanaman pangan yang diusahakan meliputi jagung, ubi kayu, kacang tanah, kacang hijau, dan sorgum. Selain itu, terdapat pula tanaman buah-buahan seperti mangga, kelapa, dan pisang yang dibudidayakan oleh masyarakat. Hasil tanaman pangan sebagian besar digunakan untuk konsumsi rumah tangga, sedangkan sisanya dijual langsung ke pasar tradisional di Desa Dulitukan. Potensi ini menunjukkan bahwa sektor pertanian tanaman pangan memiliki peran penting dalam mendukung ketahanan pangan masyarakat Desa Tagawiti.

Potensi peternakan di Desa Tagawiti cukup besar karena didukung oleh ketersediaan tanaman pakan ternak seperti turi, lamatoro, dan gamal. Jenis ternak yang banyak dipelihara oleh masyarakat meliputi ayam kampung, bebek, kambing, babi, domba, dan kuda. Sebagian hasil ternak (sekitar 50%) dijual langsung ke konsumen, sementara sisanya digunakan untuk kebutuhan konsumsi keluarga, upacara adat, dan belis.

Potensi perikanan juga menjadi keunggulan Desa Tagawiti. Sekitar 20% penduduk berprofesi sebagai nelayan utama dan 75% lainnya menjadi nelayan sambilan. Alat tangkap yang digunakan meliputi pancing dan pukat. Sebagian besar hasil tangkapan ikan (sekitar 75%) dijual langsung ke konsumen, sedangkan sisanya dikonsumsi sendiri oleh masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa sektor peternakan dan perikanan memiliki prospek ekonomi yang menjanjikan apabila dikelola secara lebih optimal.

Secara administrasi, wilayah Desa Tagawiti terdiri dari empat wilayah dusun yaitu, dusun I Tugu Naga, dusun II Jaga Nude, dusun III Asan Lali Tadon dan dusun IV Ulu Mado. Sementara itu, setiap dusun membawahi empat RT kecuali dusun III, sehingga jumlah RT di Desa Tagawiti berjumlah 15 RT. Luas wilayah Desa Tagawiti adalah 6,8 km² dengan Jumlah penduduk 680 jiwa terdiri dari laki-laki berjumlah 299 dan perempuan berjumlah 381. Jumlah kartu keluarga 240, dimana 231 kartu keluarga adalah RTM (Rumah Tangga Miskin).

Tabel 3 Data Masyarakat Berdasarkan Tenaga Kerja

Rentang Umur	Laki-laki	Perempuan
Penduduk 18-56 thn yang bekerja	105	144
Penduduk usia 18-56 tahun yang belum/tidak bekerja	26	37
Penduduk masih sekolah 7 – 18 tahun	92	87
Penduduk 56 tahun ke atas	46	84
Total	269	352

Sumber: diolah dari Profil Desa Tagawiti (2024)

Berdasarkan data pada tabel 4.2, jumlah tenaga kerja di Desa Tagawiti menunjukkan dominasi penduduk usia produktif. Tercatat sebanyak 105 laki-laki dan 144 perempuan berusia 18–56 tahun yang sudah bekerja. Sementara itu, penduduk yang belum atau tidak bekerja sebanyak 26 laki-laki dan 37 perempuan. Selain itu, terdapat pula 92 laki-laki dan 87 perempuan yang masih bersekolah pada rentang usia 7–18 tahun. Adapun penduduk berusia di atas 56 tahun berjumlah 46 laki-laki dan 84 perempuan. Data ini menggambarkan bahwa Desa Tagawiti memiliki potensi tenaga kerja yang cukup besar, terutama pada kelompok usia produktif, sehingga dapat menjadi modal penting dalam pengembangan sektor ekonomi dan pembangunan desa.

Pada bagian ini, peneliti menyajikan data mengenai kondisi pendidikan masyarakat Desa Tagawiti. Data ini disusun untuk menunjukkan sejauh mana tingkat pendidikan yang telah dicapai oleh penduduk desa sebagai salah satu indikator kualitas sumber daya manusia. Data tingkat pendidikan ini juga dapat memberikan gambaran tentang kemampuan dan potensi masyarakat dalam mendukung kegiatan sosial maupun ekonomi di Desa Tagawiti. Berikut disajikan data mengenai tingkat pendidikan masyarakat Desa Tagawiti.

Tabel 4 Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Tagawiti

Tingkat Pendidikan	Laki-laki	Perempuan
Usia 7 – 18 tahun yang tidak pernah sekolah	2	0
Usia 18–56 thn ke atas yang tidak pernah sekolah	2	2
Usia 18-56 thn pernah SD tapi tidak tamat	2	1
Tamat SD/ sederajat	143	235
Tamat SMP/ sederajat	42	30
Tamat SLTA/ sederajat	48	54
Tamat D-2/ sederajat	2	1
Tamat D-3 /sederajat	2	4
Tamat S1/ sederajat	12	10
Total	592	

Sumber: diolah dari Profil Desa Tagawiti (2024)

Berdasarkan data pada Tabel 1.2, tingkat pendidikan masyarakat Desa Tagawiti didominasi oleh penduduk yang tamat SD atau sederajat dengan jumlah 378 orang, terdiri dari 143 laki-laki dan 235 perempuan. Jumlah tersebut merupakan kelompok terbesar dibandingkan jenjang pendidikan lainnya. Sementara itu, penduduk yang menamatkan pendidikan hingga tingkat SMP berjumlah 72 orang, dan yang mencapai tingkat SLTA sebanyak 102 orang. Adapun penduduk yang berhasil menempuh pendidikan tinggi (D2 hingga S1) masih sangat sedikit, yaitu hanya sekitar 31 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Tagawiti masih berada pada jenjang pendidikan dasar, yang menandakan keterbatasan akses dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Selanjutnya adalah data pekerjaan masyarakat di Desa Tagawiti.

Tabel 5 Data Pekerjaan Masyarakat di Desa Tagawiti

Jenis Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan
Petani	99	137
Pegawai Negeri Sipil	5	2
Nelayan	11	0
Peternak	2	1
Pengusaha Kios	0	13
Guru Swasta	8	7
Dukun Kampung Terlatih	0	0
Pensiunan PNS	3	0
Pengusaha Jasa Transportasi	2	0
Bidan	0	1
Total	291	

Sumber: diolah dari Profil Desa Tagawiti (2024)

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa struktur mata pencaharian masyarakat Desa Tagawiti memiliki keterkaitan erat dengan kondisi geografis desa yang didominasi oleh lahan pertanian dan wilayah pesisir. Pekerjaan di bidang

pertanian merupakan sektor yang paling mendominasi, dengan jumlah petani sebanyak 236 orang, terdiri dari 99 laki-laki dan 137 perempuan. Selain itu, terdapat 11 laki-laki yang bekerja sebagai nelayan dan 3 orang sebagai peternak. Beberapa penduduk juga bekerja sebagai pegawai negeri sipil, guru swasta, serta pengusaha kecil seperti kios dan jasa transportasi. Data ini memperlihatkan bahwa sebagian besar masyarakat masih bergantung pada sektor primer, khususnya pertanian dan perikanan, sementara sektor formal dan jasa masih tergolong terbatas. Kondisi ini menunjukkan bahwa perekonomian Desa Tagawiti masih bertumpu pada kegiatan produksi berbasis sumber daya alam. Berikut adalah data mengenai kondisi balita di Desa Tagawiti.

Tabel 6 Kondisi Balita di Desa Tagawiti

Kondisi Balita	Laki-laki	Perempuan
Normal	15	14
<i>Stunting</i>	1	1
Total	31	

Sumber: Hasil percakapan melalui pesan daring dengan Romana Ose Lewotobi, Kader Posyandu, 8 November 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.5 jumlah balita di Desa Tagawiti tercatat sebanyak 31 anak. Dari jumlah tersebut, terdapat 2 balita yang teridentifikasi mengalami *stunting*. Meskipun angka tersebut tergolong rendah, kondisi ini tetap menjadi perhatian penting mengingat *stunting* berpengaruh langsung terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Keberadaan kasus *stunting* menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam hal pemenuhan gizi, pola asuh, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memadai di tingkat rumah tangga. Hal ini menjadi salah satu alasan dilaksanakannya program Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti, yang secara tidak langsung bertujuan untuk menekan angka *stunting* melalui peningkatan ketahanan pangan dan kesadaran gizi masyarakat.

4.2. Direktorat Bina Kepercayaan terhadap Tuhan YME dan Masyarakat Adat

4.2.1. Gambaran Umum Direktorat BKMA

Direktorat Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat (KMA) merupakan unit pelaksana di bawah Direktorat Jenderal Kebudayaan Kemendikbudristek yang bertugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan pembinaan penghayat kepercayaan dan masyarakat adat. Berdasarkan Permendikbudristek Nomor 28 Tahun 2021, Direktorat KMA bertanggung jawab menyiapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta melaksanakan bimbingan teknis, pemantauan, dan evaluasi program di daerah (Kemendikbudristek, 2021).

Sebagai wujud komitmen pemerintah dalam memajukan kebudayaan dan memberdayakan masyarakat adat, Direktorat KMA mengembangkan ruang kolaboratif, termasuk melalui Program Kampus Merdeka, khususnya skema MSIB, yang memungkinkan mahasiswa terlibat langsung dalam pembangunan sosial budaya (Kemendikbudristek, 2024).

Dalam pemaparan tersebut, program Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) menjadi implementasi nyata pada skema MSIB yang bekerja sama dengan Direktorat KMA. Program ini bertujuan meningkatkan kemandirian pangan, memperkuat ketahanan sosial ekonomi desa, serta menanamkan nilai kearifan lokal dalam upaya penanggulangan stunting (Direktorat KMA, 2024). Dengan demikian, Direktorat KMA berperan sebagai pembina sekaligus penghubung antara perguruan tinggi, pemerintah, dan masyarakat dalam pembangunan budaya yang berkelanjutan. Sebagai dasar kebijakan, berikut disajikan visi dan misi Direktorat Bina Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat (BKMA).

1. Visi

Adapun visi Direktorat Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat (KMA) dirumuskan sebagai pedoman dalam menentukan arah kebijakan dan tujuan strategis lembaga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, sebagai berikut:

- a. Mewujudkan Penghayat Kepercayaan Terhadap Tuhan YME dan Tradisi yang Kuat, Tangguh, dan Berkarakter;
- b. Mewujudkan Pembinaan Kepercayaan Terhadap Tuhan YME yang Berkelanjutan.
- c. Mewujudkan Pelestarian Pengetahuan dan Ekspresi Budaya Tradisional yang Berkelanjutan.
- d. Mewujudkan Pemberdayaan Komunitas Adat yang Bekerjasama
- e. Mewujudkan Pelindungan kepada Penghayat Kepercayaan, Komunitas Adat, dan Tradisi.
- f. Mewujudkan Penguatan Tata Kelola Sumber Daya Manusia Bidang Kepercayaan Terhadap Tuhan YME dan Tradisi serta Peningkatan Efektivitas Birokrasi.

2. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, Direktorat Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat (KMA) menetapkan beberapa misi yang menjadi arah pelaksanaan program dan kegiatan strategis lembaga, sebagai berikut:

Tabel 7 Misi Direktorat BKMA

<u>Misi</u>		Tujuan		Sasaran	
M1	Mewujudkan penghayat kepercayaan terhadap Tuhan	T1	Peningkatan kapasitas dan peran Penghayat	1	Meningkatkan wawasan, sikap dan peran Penghayat dalam pelestarian kebudayaan

	Yang Maha Esa dan Tradisi yang kuat, dan tangguh dan berkarakter		Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Tradisi dalam melestarikan kebudayaan	2	Meningkatkan kualitas pengelolaan kegiatan pelestarian kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Tradisi
				3	Meningkatkan kapasitas pengelola organisasi kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Tradisi
M2	Mewujudkan pembinaan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang berkelanjutan	T2	Peningkatan kapasitas dan peran Penghayat Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara	1	Meningkatkan wawasan, sikap dan peran Penghayat Kepercayaan terhadap Tuhan yang Maha Esa dalam kehidupan bermasyarakat
				2	Meningkatkan wawasan, sikap dan peran Penghayat Kepercayaan terhadap Tuhan yang Maha Esa dalam kehidupan bermasyarakat
				3	Meningkatkan kualitas peran Penghayat Kepercayaan terhadap Tuhan yang Maha Esa dan Tradisi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara
M3	Mewujudkan pelestarian pengetahuan dan ekspresi tradisional	T3	Mewujudkan pelestarian pengetahuan dan ekspresi tradisional	1	Meningkatnya kesadaran dan peran masyarakat dalam perlindungan pengetahuan dan ekspresi budaya

	budaya yang berkelanjutan		budaya yang berkelanjutan	2	Meningkatnya pengelolaan data pengetahuan dan ekspresi budaya
				3	Meningkatnya pemanfaatan pengetahuan dan ekspresi budaya dalam pembentukan karakter bangsa
				4	Meningkatnya pemanfaatan pengetahuan dan ekspresi budaya dalam pembentukan karakter bangsa
M4	Mewujudkan pelestarian komunitas adat yang bekesinambungan	T4	Peningkatan pelestarian komunitas adat	1	Meningkatnya kesadaran dan peran komunitas adat dalam pelestarian budaya
				2	Meningkatnya kesadaran dan peran komunitas adat dalam pelestarian budaya
				3	Meningkatnya peran serta komunitas adat dalam pembentukan karakter bangsa
M5	Mewujudkan perlindungan kepada Penghayat Kepercayaan, Komunitas Adat, dan Tradisi	T5	Peningkatan pelayanan perlindungan kepada Penghayat Kepercayaan, Komunitas Adat, dan Tradisi	1	Meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap Penghayat Kepercayaan, Komunitas Adat, dan Tradisi
				2	Meningkatnya apresiasi masyarakat terhadap Penghayat Kepercayaan, Komunitas Adat, dan Tradisi
				3	Menurunnya konflik masyarakat dengan

					Penghayat Kepercayaan, Komunitas adat, dan Pelestari Tradisi
M6	Mewujudkan penguatan tata kelola sumber daya manusia bidang kebudayaan serta peningkatan efektivitas birokrasi	T6	Peningkatan kualitas sumber daya manusia pengelola budaya bidang kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Tradisi	1	Meningkatnya pemahaman pengelola sumber daya manusia bidang kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan tradisi
				2	Meningkatnya kualitas sumber daya manusia bidang kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha esa dan Tradisi
				3	Meningkatnya kualitas tata kelola bidang kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Tradisi

Sumber: Website resmi Direktorat BKMA (2024)

Direktorat Bina Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat (BKMA) berlandaskan pada pelestarian budaya, penguatan komunitas adat, dan perlindungan penghayat kepercayaan. Di bawah Direktorat Jenderal Kebudayaan Kemendikbudristek, BKMA berperan merumuskan kebijakan dan melakukan pembinaan demi terwujudnya komunitas adat yang tangguh dan tradisi yang berkelanjutan. Visi BKMA menekankan penguatan penghayat kepercayaan dan komunitas adat yang berkarakter, dengan enam misi utama seperti pelestarian pengetahuan tradisional, keberlanjutan tradisi, perlindungan komunitas adat, dan peningkatan kualitas SDM kebudayaan (Direktorat BKMA, 2024).

BKMA juga menjadi penghubung antara pendidikan, pemerintah, dan masyarakat melalui program MBKM, termasuk skema MSIB. Program

Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) menjadi salah satu implementasi yang menunjukkan peran BKMA dalam penerapan nilai budaya dan pemberdayaan masyarakat adat berbasis kearifan lokal.

4.3. Program Magang Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)

4.3.1. Gambaran Umum Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP)

Program Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) merupakan implementasi skema Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) di bawah Direktorat BKMA Kemendikbudristek. Program ini bertujuan mendorong kemandirian pangan, memperkuat kapasitas sosial, dan menekan angka stunting melalui pendekatan berbasis kearifan lokal. MBKP melibatkan mahasiswa berbagai disiplin untuk terjun langsung dalam pemberdayaan desa, sehingga proses belajar berlangsung melalui interaksi sosial dan praktik lapangan (Direktorat BKMA, 2024).

Sebanyak 212 mahasiswa diterjunkan di 29 desa di Kabupaten Lembata untuk kegiatan peningkatan ketahanan pangan dan penanggulangan stunting. Mereka menempati peran beragam, mulai dari enumerator, teknologi pangan, analis data, spesialis *GIS*, hingga agronomi sesuai kebutuhan lapangan.

Keterlibatan lintas bidang menjadikan MBKP bukan hanya program magang, tetapi ruang pembelajaran sosial yang menghubungkan teori akademik dengan praktik nyata. Mahasiswa berkontribusi dalam peningkatan kesadaran gizi dan kemandirian pangan, sementara masyarakat memperoleh pendampingan dalam pemanfaatan sumber daya lokal secara berkelanjutan. Dengan demikian, MBKP mencerminkan sinergi antara pendidikan, pemerintah, dan masyarakat dalam membangun desa yang tangguh secara sosial, ekonomi, dan budaya.

4.3.2. Pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti

Pelaksanaan program Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti merupakan bentuk nyata dari kegiatan pemberdayaan masyarakat berbasis kolaborasi antara mahasiswa, pemerintah desa, dan masyarakat setempat. Program ini dilaksanakan oleh kelompok mahasiswa di Desa Tagawiti yang terdiri atas Muhammad Adhiem Bahri, Muhammad Fadriansyah, Gregoria Merlyin Lebuan, Ida Ayu Dara Putri Amarang, Arilla Prasetya Margareta, Multi Sari Dewi, dan Attaya Fitri Sumaya, di bawah koordinasi Direktorat Bina Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat (BKMA) Kemendikbudristek.

Program MBKP di Desa Tagawiti berfokus pada pemberdayaan ekonomi lokal dan penguatan ketahanan pangan masyarakat melalui kegiatan unggulan bertajuk Gerak Tangkas Ekonomi Kreatif. Desa Tagawiti dipilih sebagai lokasi implementasi karena memiliki potensi pertanian dan perikanan yang besar, terutama pada sektor palawija seperti jagung, kacang tanah, kedelai, serta hasil laut berupa ikan. Meskipun demikian, pengolahan dan pemasaran hasil pangan masih dilakukan secara konvensional, sementara kesadaran masyarakat terhadap gizi dan pola konsumsi sehat belum optimal. Kondisi tersebut memiliki keterkaitan dengan masih ditemukannya balita *stunting* di Desa Tagawiti, sehingga kegiatan MBKP diarahkan pula untuk mendukung upaya pencegahan *stunting* melalui inovasi pangan bergizi dan edukasi gizi keluarga.

Dalam pelaksanaannya, mahasiswa MBKP menempati berbagai posisi sesuai bidang keilmuan masing-masing, seperti enumerator, teknologi pangan, analisis data, *Geographic Information System* (GIS), dan agronomi. Pembagian peran ini memungkinkan mahasiswa berkontribusi secara multidisipliner. Bidang teknologi pangan berperan penting dalam

pengembangan produk pangan lokal yang bernilai gizi tinggi dan mendukung upaya pencegahan *stunting*. Beberapa produk yang dihasilkan antara lain tempe kacang hijau, abon ikan, granola jagung kacang daun kelor, dan minuman serbuk kacang hijau, seluruhnya dikembangkan dari bahan pangan lokal yang mudah dijangkau masyarakat. Produk-produk ini tidak hanya berorientasi ekonomi, tetapi juga berfungsi sebagai alternatif sumber protein dan zat besi yang dapat membantu mencukupi kebutuhan gizi anak dan ibu hamil, yang menjadi kelompok paling rentan terhadap *stunting*.

Sementara itu, bidang agronomi berfokus pada pembangunan greenhouse sebagai inovasi pertanian berkelanjutan untuk menjaga ketersediaan pangan sepanjang tahun. Bidang *enumerator* dan analisis data turut menjalankan kegiatan Gerakan Literasi Pangan di sekolah-sekolah dasar dan PAUD, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan anak dan keluarga tentang pola makan bergizi seimbang. Adapun bidang GIS dan IT mengembangkan *website* desa sebagai sarana transparansi data dan promosi digital produk pangan lokal.

Kegiatan puncak berupa Festival Budaya dan Pangan Lokal “Wai Au” menjadi momen yang memadukan pelestarian budaya, ekonomi kreatif, dan edukasi gizi masyarakat. Melalui festival ini, masyarakat tidak hanya menampilkan kuliner khas berbasis pangan lokal, tetapi juga menerima edukasi mengenai pentingnya gizi dan upaya pencegahan *stunting*.

Secara keseluruhan, pelaksanaan program MBKP di Desa Tagawiti menunjukkan bahwa kolaborasi antara mahasiswa dan masyarakat dapat menghasilkan inovasi sosial yang berdampak langsung terhadap peningkatan gizi, kemandirian pangan, dan pelestarian budaya lokal. Program ini sekaligus menjadi ruang pembelajaran bagi mahasiswa sosiologi untuk memahami dinamika sosial desa serta peran mereka

dalam mendorong perubahan sosial melalui praktik pemberdayaan masyarakat.

4.3.3. Hasil dan Dampak Progran Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti

Berdasarkan Laporan Kegiatan Magang MBKP Desa Tagawiti (2024) pelaksanaan program Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) di Desa Tagawiti membawa sejumlah hasil yang mencerminkan praktik nyata ilmu sosiologi dalam pemberdayaan masyarakat desa. Mahasiswa sosiologi dalam program ini berperan tidak hanya sebagai pelaksana kegiatan, tetapi juga sebagai fasilitator sosial yang menjembatani komunikasi antara masyarakat, pemerintah desa, dan pihak akademik. Pendekatan yang digunakan mahasiswa mengacu pada prinsip partisipatif dimana masyarakat tidak hanya menjadi objek program, tetapi turut serta dalam setiap tahap kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Salah satu hasil nyata dari program MBKP di Desa Tagawiti adalah meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pola konsumsi bergizi untuk pencegahan *stunting*. Melalui kegiatan Gerakan Literasi Pangan dan pengenalan produk-produk olahan lokal bergizi seperti granola jagung kacang daun kelor, abon ikan, serta tempe kacang hijau, masyarakat mulai memahami hubungan antara kedaulatan pangan dan kesehatan keluarga. Mahasiswa sosiologi berperan penting dalam mengedukasi masyarakat, khususnya ibu rumah tangga dan kader posyandu, mengenai pentingnya diversifikasi pangan sebagai upaya menurunkan risiko *stunting* di tingkat rumah tangga.

Dampak sosial lainnya terlihat dari meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan ekonomi kreatif berbasis pangan lokal. Melalui interaksi sosial yang dibangun mahasiswa di lapangan, terbentuk kelompok-kelompok kecil pengolah produk pangan yang berorientasi ekonomi

sekaligus gizi. Kegiatan ini tidak hanya berkontribusi pada peningkatan pendapatan keluarga, tetapi juga memperkuat solidaritas sosial dan kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan kolektif mereka dalam mengelola sumber daya lokal.

Bagi mahasiswa sosiologi, program MBKP menjadi sarana pembelajaran sosial yang mempertemukan teori dan praktik. Interaksi dengan masyarakat Tagawiti memberikan pemahaman mendalam tentang struktur sosial desa, relasi kuasa dalam pengambilan keputusan, serta tantangan sosial-budaya dalam mengubah perilaku konsumsi masyarakat. Dengan demikian, keterlibatan mahasiswa dalam program MBKP tidak hanya berkontribusi pada penanggulangan *stunting*, tetapi juga memperkaya kompetensi sosiologis mereka dalam mengamati, menganalisis, dan turut serta dalam proses perubahan sosial.

Secara keseluruhan, hasil dan dampak pelaksanaan program MBKP di Desa Tagawiti menunjukkan sinergi antara ilmu pengetahuan, kebijakan pemerintah, dan kearifan lokal dalam menghadapi persoalan *stunting* dan ketahanan pangan. Program ini tidak hanya memperkuat dimensi sosial-ekonomi masyarakat, tetapi juga menjadi wadah bagi mahasiswa untuk “mempraktikkan sosiologi” secara kontekstual, reflektif, dan transformatif.

VI. KESIMPULAN DAN SASARAN

6.1. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat Desa Tagawiti terhadap stunting tidak semata-mata didasarkan pada indikator medis, tetapi terbentuk melalui kebiasaan, budaya makan, selera makan, serta pengalaman sosial yang berlangsung secara turun-temurun. Stunting masih dipersepsikan sebagai kondisi yang wajar oleh sebagian masyarakat selama anak tetap aktif secara fisik, sehingga pemenuhan gizi belum sepenuhnya menjadi prioritas utama dalam praktik kehidupan sehari-hari rumah tangga. Pemaknaan sosial tersebut berpengaruh langsung terhadap pola konsumsi pangan, perilaku pengasuhan, dan prioritas pemenuhan kebutuhan anak.

Rendahnya prevalensi stunting di Desa Tagawiti tidak dapat dilepaskan dari dukungan program kesehatan desa serta keberadaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) yang memperkuat ketahanan pangan berbasis lokal. Program MBKP berkontribusi dalam mendorong perubahan praktik pemenuhan pangan melalui penguatan pangan lokal, pendampingan masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor di tingkat desa. Kehadiran program ini menjadi bagian dari lingkungan sosial dan organisasi yang memengaruhi praktik makan dan pola pengasuhan masyarakat.

Dalam konteks praktik sosiologi, penelitian ini menegaskan bahwa posisi sosiolog dalam Program MBKP tidak hanya sebagai pengamat, tetapi sebagai aktor sosial yang terlibat langsung dalam pendampingan, intervensi sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Melalui kerangka ecological model, posisi sosiolog terlihat dalam upaya menghubungkan kebutuhan individual (*individual needs*) dengan sistem gagasan budaya (*cultural ideas*), lingkungan sosial, serta

institusi pendukung. Posisi tersebut memungkinkan sosiolog memengaruhi kebiasaan makan, selera makan, prioritas pangan, dan perilaku makan masyarakat, sehingga penanganan stunting tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menyentuh dimensi sosial dan kultural secara lebih mendalam.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Belum Menerapkan Rekayasa Sosial

Penelitian ini belum menggunakan rekayasa sosial sebagai bentuk intervensi yang dirancang secara sistematis dan terukur untuk mengubah struktur sosial, norma, serta pola perilaku masyarakat dalam jangka panjang. Praktik sosiologi yang dilakukan masih terbatas pada pendampingan, intervensi sosial non-struktural, dan pemberdayaan masyarakat dalam lingkup Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP).

2. Keterbatasan Konteks Lokasi Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di Desa Tagawiti, sehingga temuan penelitian sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, budaya, dan kondisi lokal setempat. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi ke wilayah lain yang memiliki karakteristik sosial dan budaya yang berbeda.

3. Keterlibatan Peneliti dalam Program

Keterlibatan peneliti sebagai bagian dari pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) berpotensi memengaruhi dinamika interaksi dengan informan serta kedalaman data yang diperoleh. Meskipun demikian, peneliti telah melakukan upaya refleksi diri dan triangulasi data untuk menjaga validitas dan kredibilitas temuan penelitian.

6.3. Saran

Berdasarkan keterbatasan penelitian yang telah diuraikan, saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut.

1. Penerapan Rekayasa Sosial pada Penelitian Selanjutnya

Sejalan dengan keterbatasan penelitian yang belum menerapkan rekayasa sosial, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan praktik sosiologi melalui penerapan rekayasa sosial yang dirancang secara sistematis dan terukur. Rekayasa sosial tersebut dapat diarahkan pada perubahan norma, kebiasaan, dan perilaku makan masyarakat, sehingga dampak intervensi terhadap penanganan stunting dapat diamati secara lebih berkelanjutan dalam jangka panjang.

2. Perluasan Lokasi dan Konteks Penelitian

Untuk mengatasi keterbatasan konteks lokasi penelitian, penelitian selanjutnya disarankan untuk dilakukan di wilayah lain dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda. Perluasan lokasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai variasi praktik sosiologi dan posisi sosiolog dalam penanganan stunting di berbagai konteks masyarakat.

3. Penguatan Desain Penelitian dan Refleksi Peran Peneliti

Mengingat keterlibatan peneliti dalam pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP), penelitian selanjutnya disarankan untuk memperkuat desain penelitian melalui pembagian peran yang lebih jelas antara peneliti dan pelaksana program. Selain itu, penggunaan teknik refleksi yang lebih sistematis serta triangulasi data yang lebih beragam dapat dilakukan untuk meminimalkan potensi bias dan meningkatkan validitas temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, H., Khadijah, A., Aizan, S.A., & Zahara, A.M. (2025). Implementation of Primary Health Care theory in Stunting Prevention by Social Workers and Health Workers: A Case Study in Malang Regency. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 8(9), 853-867. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i9.7489>
- Amazihono, I. K., & Harefa, E. M. (2021). Hubungan Sosial Ekonomi dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita . *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 235–242. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1058>
- Anyanwu, O. A., Naumova, E. N., Chomitz, V. R., Zhang, F.-F., Chui, K., Kartasurya, M. I., & Foltz, S. C. (2023). The Socio-Ecological Context of the Nutrition Transition in Indonesia: A Qualitative Investigation of Perspectives from Multi-Disciplinary Stakeholders. *Nutrients*, 15(1), 25. <https://doi.org/10.3390/nu15010025>
- Ardianti, N., & Triratnawati, A. (2024). Peran Adat Dalam Pengasuhan Balita Sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* Di Desa Pedawa, Bali. *Jurnal Ilmiah Keluarga & Konseling*, 17(3), 291–304. <https://doi.org/10.24156/Jikk.2024.17.3.291>
- Arya, R., Pratama, H., & Lestari, D. (2025). Analisis dampak sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting*. *Asian Journal of Applied Research*, 7(1), 45–55. Universitas Djuanda. <https://ojs.unida.ac.id/AJAP/article/view/18496>

- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2024). *Jumlah dan persentase balita stunting menurut kabupaten/kota di NTT. BPS Provinsi NTT*. <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4OSMy/jumlah-balita-stunting-menurut-kabupaten-kota.html>
- Bagaskara, J. (2025). Menakar Akar dan Solusi Stunting di Indonesia: Kajian Terpadu Gizi, Sanitasi, dan Intervensi Kebijakan. (2025). *Jurnal Dinamika Sosial Dan Sains*, 2(4), 645-650. <https://doi.org/10.60145/jdss.v2i4.181>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Maternal & child nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Berger, P.L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Penguin Group.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., et al. (2008). Maternal and child undernutrition. *The Lancet*, 371(9608), 243–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (1984). *The Forms Of Capital*. In J. Richardson (Ed.), *Handbook Of Theory And Research For The Sociology Of Education*. New York: Greenwood.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Approaches (4th Edition ed.)*. California: Sage Publishing.
- Damayanti, R., Nugroho, A. B., Triarda, R., & Sari, I. P. (2021). Konteks sosial-kepercayaan & warisan kelembagaan: Faktor berkembangnya stunting di

tingkat lokal. *Sosioglobal: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 5(2), 129-148.

Dewi, P., Khomsan, A., Cesilia Meti Dwiriani. (2024). The Household Food Security and *Stunting* of Under-Five Children in Indonesia: A Systematic Review. *Media Gizi Indonesia*, 19(1), 17–27. <https://doi.org/10.20473/mgi.v19i1.17-27>

Direktorat Bina Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat. (2024). *Profil Direktorat Bina Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Masyarakat Adat*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Diakses dari <https://kebudayaan.kemdikbud.go.id/ditkma/>

Direktorat Jenderal Kebudayaan. (2024). *Program Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan 2024 resmi dibuka!*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Diakses dari <https://kebudayaan.kemdikbud.go.id/program-muda-berdaya-untuk-kedaulatan-pangan-2024-resmi-dibuka/>

Direktorat Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa Dan Tradisi. (2024). *Lembata Bakal Menjadi Pusat Kebangkitan Pangan Lokal: Mentor Pendamping Siap Angkat Kedaulatan Pangan! Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi*.

Douglas, M. (1972). Deciphering a Meal. *Daedalus*, 101(1), 61–81. <http://www.jstor.org/stable/20024058>

Fatimah, S.N. (2025). Empowering Community Health Volunteers: Enhancing Early Stunting Detection through Knowledge and Skill Development in Indonesia's 3T Regions. *Jurnal Riset Kualitatif dan Promosi Kesehatan*, 4(2), 114-128. <https://doi.org/10.61194/jrkpk.v4i2.894>

- Food and Agriculture Organization (FAO). (2017). *The future of food and agriculture: Trends and challenges*. <https://www.fao.org/3/i6583e/i6583e.pdf>
- Foster & Anderson. (1986). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Hadi, M. (2023). *The Relationship Between Socio-Economic Factors and Risk of Stunting: A Systematic Review*. *Journal of Advance Research in Medical & Health Science*, 9(7), 25–27.
- Haniarti, Sabriani, Nurlinda, Fitriani, U. (2025). Socio-Cultural Influences on *Stunting* Children Aged 24-59 Months: A Cross-Sectional Study in the Bugis Community of Indonesia. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 8(8), 818-830. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i8.7946>
- Havelock, R. G. (1973). *The change agent's guide to innovation in education*. Educational Technology Publications.
- Hendrawati, L. D., Koesbardiati, T., & Artaria, M. D. (2022). Strategy Handling Of *Stunting* Based On The Guidebook For Toddler Development In Bondowoso Regency, East Java. *Biokultur*, 11(1), 45–54.
- Hendrawati, L. D., Santoso, P., & Koesbardiati, T. (2023). Early Marriage Is One Of The Cause Of *Stunting* In Bondowoso Regency. *Jurnal Antropologi Isu-Isu Sosial Budaya*, 25(02). <https://doi.org/10.25077/Jantro.V25.N2.P194-200.2023>
- House, J., Brons, A., Wertheim-Heck, S. (2024). What is culturally appropriate food consumption? A systematic literature review exploring six conceptual themes and their implications for sustainable food system transformation. *Agric Hum Values* 41, 863–882. <https://doi.org/10.1007/s10460-023-10515-6>

- Iriani, I., Yahya, Y., Suryaningsi, T., Sritimuryati, S., Mardiana, M., & Irmawan, I. (2023). Socio-cultural Determinants of Stunting in Coastal Areas in Indonesia: A Report of an Ethnographic Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 11(4), 287–288. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2023.99286.2293>
- Iskandar, A. (2012). *Sosiologi Kesehatan: Suatu Telaah Teori dan Empirik*. Bogor: IPB Press.
- Jati, T. W. U., Sukin, M., & Ultanti, A. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019-2023. *Jurnal Statistika Terapan (ISSN 2807-6214)*, 4(2), 83–93. <https://doi.org/10.64930/jstar.v4i2.71>
- Jerome, N.W., Pelto, G.H., & Kandel, R.F. (Eds.). (1980). *Nutritional Anthropology: Contemporary Approach To Diet And Culture*. Redgrave.
- Kemendikbud. (2024). *Semangat Muda Berdaya Untuk Kedaulatan Pangan Bergema Di Lembata. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi*.
- Kemendikbudristek. (2024). *Program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB). Portal Kemitraan dan Kolaborasi Industri*. Diakses dari https://partnership.kemdikbud.go.id/industrial_collaboration/read/certified-internship-and-independent-study-programs-msib
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka*. Kementerian Kesehatan RI. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/SSGI_DALAM_ANGKA_LAUNCHING_250526_signed.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2021*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2021). *Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemendikbudristek*. Jakarta: Kemdikbudristek. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/169191/Permendikbudristek%20Nomor%2028%20Tahun%202021.pdf>

Kolb, D. A. (2014). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development (2nd ed.)*. Pearson FT Press.

Kurniawan, F., Maksum, A., Anas, M., & Yusainy, C. (2024). The Urgency of *Stunting* Policy Management Based on Local Knowledge in Malang Regency. *Journal of Local Government Issues*, 7(1), 100–110. <https://doi.org/10.22219/logos.v7i1.25669>

Kusuma, Erik, Widiyanto, E.P., Astuti, A., Sugiono, A.T.P., & Fitriyah A.. (2025). Faktor Sosial dan Perilaku sebagai Prediktor *Stunting* pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Pasuruan. *The Indonesian Journal of Health Science*, 17(1), 21-30. <https://doi.org/10.32528/tijhs.v17i1.3284>

Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., Wisnuwardani, R.W. (2022). *Stunting* among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?. *Plose One*, 17(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>

Laporan Kegiatan Magang MBKP Desa Tagawiti. (2024). *Laporan Pelaksanaan Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan di Desa Tagawiti, Kabupaten Lembata, NTT*. Dokumen internal mahasiswa MBKP Direktorat BKMA.

- Lestari, W., Kristiana, L., & Paramita, A. (2018). *Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola Pengasuhan Balita Di Kabupaten Jember. Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 9(1). <https://doi.org/10.22212/Aspirasi.V7il.1084>
- Ma'ad, H., & Anugrahini, T. (2021). Bentuk Dan Peran Kapital Sosial Dalam Percepatan Penurunan *Stunting* Di Desa Pandanwangi, Lombok Timur. *Resiprokal*, 3(1), 230–251.
- MBKP Official Instagram. (2024). *Program Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan: Kolaborasi Mahasiswa dan Masyarakat Desa Lembata*. Diakses dari <https://www.instagram.com/mudaberdaya.id/>
- Meiyenti, S., Effendi, N., Djafri, D., & Devianto, D. (2023). Cultural Perspective: Effective Implementation of *Stunting* Management Policy in West Pasaman Regency. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 25(2), 283–292. <https://doi.org/10.25077/jantro.v25.n2.p283-292.2023>
- Meutia, I., & Yulianti, D. (2019). *Stunting* Intervension Strategy Based on Community Empowerment. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 187-195. doi:<https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.19049>
- Muhtar, Pudjianto, B., & Habibullah. (2022). Social approach to *stunting* prevention in Blora, Central Java, Indonesia. *Simulacra*, 5(2), 13–28. <https://doi.org/10.21107/sml.v5i2.15909>
- Mulyanto, J., Kringos, D. S., & Kunst, A. E. (2019). Socioeconomic inequalities in healthcare utilisation in Indonesia: a comprehensive survey-based overview. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026164>
- Musiawan, R., Basrowi, R. W., Jatiningrum, H., Sarinastiti, N., Wulandari, A. (2023). The Potential Role of Traditional Food in *Stunting* Prevention in Indonesia; An Expert Consensus. *JISN: Journal of Indonesian Specialized Nutrition*, 1(1). <https://doi.org/10.46799/jisn.v1i1.3>

- Nafikadini, I., Leersia Yusi, & Globila Nurika. (2024). Socio-Cultural Study of Nutrition in Families of Stunted Toddlers in Coastal Communities in Jember Regency. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 12(2), 236–246. <https://doi.org/10.20473/jpk.V12.I2.2024.236-246>
- Nugroho, E., Wanti, P., Suci, C., Raharjo, B., & Najib, N. (2023). Social Determinants of *Stunting* in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(4), 546-555. doi:<https://doi.org/10.15294/kemas.v18i4.40875>
- Nurti, Y. (2017). Kajian Makanan Dalam Perspektif Antropologi. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.25077/jantro.v19.n1.p1-10.2017>
- Pasaribu, R. D., Nasution, E., & Angkat, A. C. (2025). Empowering Mothers in Utilizing Local Food Based on Mixed Fish to Prevent Stunting: A Reflection Study in Participatory Action Research: Pemberdayaan Ibu dalam Pemanfaatan Pangan Lokal Berbasis Ikan Campur untuk Mencegah Stunting: Sebuah Studi Refleksi dalam Penelitian Aksi Partisipatif. *Amerta Nutrition*, 9(3), 514–523. <https://doi.org/10.20473/amnt.v9i3.2025.514-523>
- Patriasih, R., Khomsan, A., Hadi Riyadi, Widiaty, I., Anwar, F., Wigna, W., & Firdausi, A. (2023). Nutritional knowledge of mothers, children's food consumption, and *stunting* prevalence: a study of indigenous community in Kasepuhan of Ciptagelar and Sinar Resmi, West Java, Indonesia. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(5), 1686–1692. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph.20231264>
- Picauly, I. (2024). Maternal Behavior Regarding Nutrition and Eating Culture of Children Under Five in The Stunting Locus Area, Nusa Tenggara Timur. *J Matern Child Health*, 09(03), 352-363. <https://doi.org/10.26911/thejcmh.2024.09.01.07>

- Powell, K., Fox, N. J., Bhanbhro, S., Chauhan, A., Z, A. G., Jackson, K., Paton, A., & Salway, S. (2024). Sociologists in public health: marginal observers or mainstream collaborators?. *Perspectives in public health*, 144(2), 72–74. <https://doi.org/10.1177/17579139231204245>
- Prianto, B., Molyo, P. D., Widayati, S., Setiyaningsih, L. A., & Nuswantari, S. A. (2025). *Reducing Stigma Toward Mothers in Stunting Incidence by Increasing Fathers' Participation in Raising Children. Journal of Population and Social Studies (JPSS)*, 33, 159–174.
- Profil Desa Tagawiti. (2024). *Dokumen Profil Desa Tagawiti, Kecamatan Ile Ape, Kabupaten Lembata, Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Pemerintah Desa Tagawiti.
- Puspitasari, Y.D., Indarwati R., Wahyuni S.D., & Suraya A.S. (2025). Community and Family-Based Intervention Strategies to Prevent Stunting: A Systematic Review. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 13(2), 289-298. <https://doi.org/10.33366/jc.v13i2.6613>
- Putri, S. M., & Rokhaidah, R. (2023). Hubungan Indikator Sosial Ekonomi Dan Ketahanan Pangan Keluarga Di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6-24 Bulan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 68-78. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i3.4846>
- Rachmah, Q., Rachmah, N., Mumtaza, M., Annabila, K. (2022). Difference Of Mother's Nutrition Knowledge And Exclusive Breastsfeeding Practice In The Urban-Rural Areas And Its Correlation With *Stunting* Among Under-Five Children: Perbedaan Pengetahuan Gizi Ibu dan Praktik ASI Eksklusif pada Wilayah Urban-Rural serta Korelasinya dengan *Stunting* Balita. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 157–164. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.157-164>

- Rahim, F. K., & Rusisska, R. (2019). determinan sosial kesehatan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di kabupaten kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 95-100. <https://doi.org/10.34305/JIKBH.V10I2.103>
- Serikat Petani Indonesia. (2019). *Kedaulatan Pangan*. Diakses Dari <https://Spi.Or.Id/Isu-Utama/Kedaulatan-Pangan/>
- Shofiyulloh, A. F., & Wasil, M. . (2024). Determinan Kesehatan, Perlindungan Sosial dan Akses Sanitasi dalam Menurunkan Prevalensi Stunting di Indonesia. *JDEP (Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan)*, 7(2), 69–79. <https://doi.org/10.33005/jdep.v7i2.467>
- Siramaneerat, I., Astutik, E., Agushybana, F., Bhumkittipich, P., & Lamprom, W. (2024). Examining determinants of stunting in Urban and Rural Indonesian: a multilevel analysis using the population-based Indonesian family life survey (IFLS). *BMC Public Health*, 24(1371). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18824-z>
- Siswati, H. ., Afrizal, Djafri, D. ., & Symon, D. (2025). Dukungan Sosial terhadap Pengasuhan Balita *Stunting*: Perspektif Pengasuh di Nagari Tanjung Sumatera Barat. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 14(2). <https://doi.org/10.33007/ska.v14i2.3525>
- Sorokina, N. D. (2022), The Role and Mission of Sociology In Modern Society. *Research Result: Sociology and management*, 8(2), 131-142. <https://doi.org/10.18413/2408-9338-2022>
- Sujarwoto, S., & Tampubolon, G. (2013). *Mother's social capital and child health in Indonesia*. *Social Science & Medicine*, 91, 1-9. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.032>
- Sukmana, O. (2024). The role of community social worker in participatory-action-research-based community empowerment process in Indonesia.

International Journal of Social Sciences and Management Review, 6(1), 34–44.

Suwekatama, I. W., Kandarina, B. J. I., & Purwaningrum, D. N. (2023). *Faktor Sosial Terkait Stunting pada Anak Suku Lauje Usia 24–59 Bulan di Kecamatan Palasa, Kabupaten Parigi Moutong*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 19(4), 173–182.

Syafrawati, S., Lipoeto, N. I., Masrul, M., Novianti, N., Gusnedi, G., Susilowati, A., Nurdin, A., Purnakarya, I., Andrafikar, A., & Umar, H. B. (2023). Factors driving and inhibiting *stunting* reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PloS one*, 18(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283739>

Teguh, M., Koesbardiati, T., Ida, R., Puspa, R., & Syafaranis, Y. (2023). Dampak Budaya Adaptif Dan Ideasional Dalam Kasus *Stunting* Di Indonesia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 14(1). <https://doi.org/10.46807/Aspirasi.V14i1.2896>

Tim Percepatan Penurunan *Stunting*–Sekretariat Wakil Presiden RI. (2025). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025–2029*. https://eprints.poltekkesadisutjipto.ac.id/id/eprint/1992/1/Stranas%20Stunting%202025-2029_V1.0.pdf

Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). *Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey*. *Nutrients*, 11(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>

Triratnawati, A., & Yuniati, E. (2023). Belenggu Adat Memutus *Stunting*: Studi Kasus Di Desa Labotan Kandi. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 12(2), 236–247. <https://doi.org/10.23887/Lish.V12i2.60536>

- Trisilawati, R. ., Widjanarko, B., Shaluhiah, Z., & Sariatmi, A. (2024). Social Perceptions About Stunting in Rural Communities in Central Java, Indonesia: A Qualitative Study. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*, 33, 415–431. <https://doi.org/10.25133/JPSSv332025.022>
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. <https://www.unicef.org/media/85386/file/Improving%20Child%20Nutrition%20-%202013.pdf>
- Universitas Gadjah Mada. (2024). *Upaya Mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Di Indonesia Melalui Kedaulatan Pangan*. Diakses Dari <https://Deb.Sv.Ugm.Ac.Id/Upaya-Mewujudkan-Tujuan-Pembangunan-Berkelanjutan-Di-Indonesia-Melalui-Kedaulatan-Pangan/>
- Utomo, H. S., Khaerani, T. R., Anzalna, Y. (2023). Cross-Sector Collaboration in Intervention to Prevent and Reduce *Stunting* in Penajam Paser Utara District. *JED: Journal of Etika Demokrasi*, 8(2), 234-244.
- Wallerstein, N. B., Yen, I. H., & Syme, S. L. (2011). Integration of social epidemiology and community-engaged interventions to improve health equity. *American journal of public health*, 101(5), 822–830. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140988>
- Widiawati, U., & Maulida, S. (2025). Culture Food Pada Anak *Stunting* (Studi Keluarga Kelurahan Pagesangan Barat). *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 26(2), 1-6. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v26i2.8940>
- Widyaningsih V, Mulyaningsih T, Rahmawati F. N, Adhitya D. (2022). Determinants of socioeconomic and rural–urban disparities in *stunting*: evidence from Indonesia. *Rural and Remote Health*, 22(1). <https://doi.org/10.22605/RRH7082>

- World Health Organization (WHO). (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. WHO Technical Report Series 916. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42665>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving global nutrition targets*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647>
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh *stunting* terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Majority*, 8(3), 273–282.
- Yuniati, E., & Hasanah, L. N. (2024). Cerita Ibu Dari Kaki Pegunungan Prau: Pengetahuan Lokal Dan Upaya Penyelesaian Masalah *Stunting* Pada Balita Di Desa Igirmranak Wonosobo. *Endogami: Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi*, 7(2).
- Yuniati, E., & Triratnawati, A. (2024). Socio-Culture And Health Factors Determining *Stunting* In Children Under-Five In Banggai Kepulauan Regency, Central Sulawesi. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 26(02). <https://doi.org/10.25077/Jantro.V26.N2.P185-195.2024>
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizationa and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43–63). Springer.