

Dampak Budaya Adaptif dan Ideasional dalam Kasus Stunting di Indonesia

The Role of Adaptive and Ideational Culture in Stunting in Indonesia

Monika Teguh,¹ Toetik Koesbardiati,² Rachmah Ida,³
Ratih Puspa,⁴ & Yavrina Syafarani⁵

¹monika.teguh@gmail.com (corresponding author)
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga
Jl. Airlangga No.4-6, Airlangga, Surabaya, Indonesia

²toetik.koesbardiati@fisip.unair.ac.id
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga
Jl. Airlangga No.4-6, Airlangga, Surabaya, Indonesia

³rachmah@gmail.com
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga
Jl. Airlangga No.4-6, Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁴ratih.puspa@fisip.unair.ac.id
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga
Jl. Airlangga No.4-6, Airlangga, Surabaya, Indonesia

⁵ysyafarani@student.ciputra.ac.id
Fakultas Ilmu Komunikasi dan Bisnis Media, Universitas Ciputra Surabaya
CitraLand CBD Boulevard, Made, Kec. Sambikerep, Surabaya, Indonesia

Received: February 7, 2022 | Revised: November 22, 2022 | Published: February 16, 2023

Abstract: Stunting is a form of malnutrition that occurs as a result of improper child-rearing practices that cause a child to lack nutrition from the womb until the first thousand days of life. In 2021, 24.4 percent of Indonesian toddlers still experience stunting. One of the causes is a culture that is not in line with healthy living behaviors. This study will answer the question of what culture has an impact on the stunting cases in Indonesia? The research method used is descriptive qualitative with literature study as the basis for its data. The results of the research show various cultural roles both adaptive and ideational cultures that contribute to stunting. Adaptive cultures that play a role in stunting include hustle culture, working mothers, and education. Meanwhile, ideational cultures that still have an impact on stunting until now include beliefs, early marriage, incorrect feeding, and incorrect feeding methods. It is hoped that the results of this study can provide a contribution to the study of public health and more effective health promotion in the future.

Keywords: adaptive culture; causes of stunting; ideational culture; stunting; stunting health promotion

Abstrak: Stunting merupakan kasus kekerdilan yang terjadi akibat kesalahan pola asuh anak yang menyebabkan anak kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan



sampai seribu hari pertama kehidupan. Pada tahun 2021 masih terdapat 24,4 persen anak balita yang mengalami *stunting* di Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah budaya masyarakat yang tidak sesuai dengan perilaku hidup sehat. Studi ini akan menjawab pertanyaan budaya apa yang berdampak terhadap kasus *stunting* di Indonesia? Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan studi literatur sebagai dasar datanya. Hasil dari penelitian menunjukkan berbagai peranan budaya baik budaya adaptif maupun budaya ideasional yang turut mendorong terjadinya *stunting*. Budaya adaptif yang berperan dalam terjadinya *stunting* antara lain *hustle culture*, ibu bekerja, dan pendidikan. Sementara itu, budaya ideasional yang juga masih berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* sampai saat ini antara lain kepercayaan, pernikahan dini, kesalahan pemberian makanan, dan kesalahan cara pemberian makanan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih bagi kajian kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan yang lebih efektif ke depannya.

Kata Kunci: budaya adaptif; budaya ideasional; penyebab *stunting*; promosi kesehatan *stunting*; *stunting*

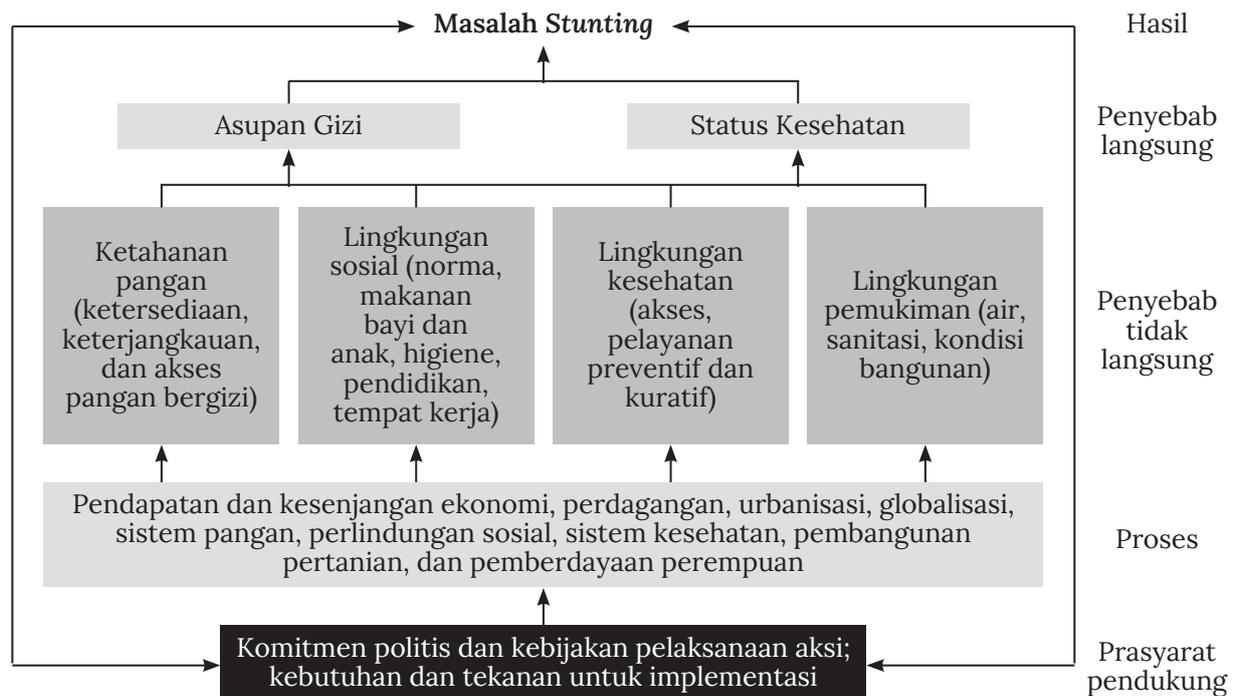
Pendahuluan

Stunting atau kekerdilan merupakan masalah global, terutama pada negara-negara berkembang. Sebuah studi yang dilakukan pada 142 negara miskin dan berkembang, menunjukkan proyeksi prevalensi *stunting* akan memengaruhi lebih dari 127 juta anak balita pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* masih perlu menjadi perhatian (Muldiasman *et al.*, 2018, p. 334). Lebih lanjut, berdasarkan United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), dan World Bank Group, penderita *stunting* terbanyak terdapat di Asia. Secara spesifik, di Asia Tenggara terdapat 13,9 juta (24,7 persen) anak yang terdampak *stunting* (UNICEF *et al.*, 2020, p. 13).

Di Indonesia, fenomena *stunting* juga masih banyak ditemui. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), pada tahun 2021 masih terdapat 24,4 persen anak balita yang mengalami *stunting*. Lima provinsi dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 37,8 persen, Sulawesi Barat sebesar 33,8 persen, Aceh sebesar 33,2 persen, Nusa Tenggara Barat 31,4 persen, dan Sulawesi Tenggara sebesar 30,2 persen (Kementerian Kesehatan, 2021, p. 16). *Stunting* adalah salah satu masalah pertumbuhan yang timbul akibat kekurangan gizi berupa kalori dan protein pada anak. Hal ini membuat balita nampak lebih pendek atau kerdil daripada balita seusianya (Utario & Sutriyanti, 2020, p. 26). Kondisi *stunting* dapat ditelusuri mulai dari seribu hari pertama kehidupan. Jika seorang anak mengalami kekurangan gizi dan disertai infeksi penyakit secara berulang, pertumbuhan dan perkembangannya dapat terhambat.

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang dikaitkan dengan terjadinya *stunting* pada anak-anak. Menurut Aridiyah *et al.* (2015, p. 164), beberapa penyebab *stunting* di antaranya adalah tingginya paparan terhadap infeksi, terbatasnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, kesulitan pangan, serta kemiskinan. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), merangkum penyebab dari terjadinya *stunting* secara khusus di Indonesia dalam Bagan 1.

Dari Bagan 1 dapat dilihat bahwa penyebab *stunting* diklasifikasikan menjadi masalah asupan gizi dan status kesehatan. Namun, jika diteliti lebih terperinci, kedua masalah ini memiliki akar yang lebih dalam yaitu ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, dan lingkungan pemukiman (Bappenas, 2018, p. 1).



Bagan 1. Kerangka Penyebab Masalah Stunting di Indonesia

Sumber: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas) (2018).

Sesuai dengan data dari Bappenas (2018, p. 1), lingkungan sosial membawa pengaruh terhadap *stunting*. Dalam lingkungan sosial terdapat norma-norma yang diterapkan oleh masyarakat. Norma atau nilai-nilai dalam masyarakat ini membentuk budaya, karena kebudayaan biasanya dipahami sebagai sistem nilai-nilai dan norma-norma yang mengatur tingkah laku sekelompok orang atau masyarakat (Martiana, 2012). Budaya akan membentuk pola pikir dan perilaku yang bisa mendukung maupun bertentangan dengan kesehatan. Hal ini disebut dengan konstruksi sosial pada masyarakat, yang membuat prioritas, pengetahuan masyarakat, dan tanggung jawab pengasuhan anak dipengaruhi oleh konstruksi tersebut (Lestari & Kristiana, 2018, p. 21). Budaya juga dapat termanifestasi dalam bentuk-bentuk lain yang berkontribusi pada kasus *stunting* seperti pola pemberian makan, pernikahan dini, dan pengasuhan.

Melihat bagaimana *stunting* masih jamak terjadi dan memiliki dampak yang buruk bagi masa depan bangsa Indonesia, permasalahan *stunting* ini tentunya masih harus dibahas dan dipelajari lebih lanjut. Maka dari itu, studi ini akan menjawab pertanyaan budaya apa yang berdampak terhadap kasus *stunting* di Indonesia? Kajian ini juga bertujuan untuk membahas lebih jauh berbagai budaya adaptif dan ideasional yang membawa dampak pada perilaku penyebab *stunting* di Indonesia. Studi ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian yang sebelumnya. Berbagai penelitian tentang *stunting* yang selama ini telah dilakukan, masih berfokus pada kondisi *stunting* di Indonesia, angka-angka perkembangannya, maupun penyebabnya dari segi yang berhubungan dengan kondisi medis.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Laksono dan Megatsari (2020, pp. 113–114) yang membahas determinan balita *stunting* di Jawa Timur. Hasil dari penelitian menunjukkan variabel tempat tinggal, umur balita, umur ibu balita, dan tingkat pendidikan ibu balita secara signifikan memengaruhi angka *stunting* di Jawa Timur.

Penelitian lain dilakukan oleh Muldiasman *et al.* (2018, p. 336) mengenai inisiasi menyusui dini untuk mencegah *stunting* pada anak berusia 6–59 bulan. Peneliti-

an Muldiasman *et al.* ini menunjukkan bahwa keterlambatan dalam melakukan inisiasi menyusui dini menyebabkan peningkatan risiko *stunting* hingga 1,3 kali.

Penelitian berikutnya dilakukan oleh Candra (2020, p. 53), membahas epidemiologi *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Candra terungkap berbagai faktor medis yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Yuningsih (2019, p. 108) menunjukkan bahwa sanitasi dan ketersediaan air bersih turut memengaruhi kejadian *stunting* pada anak.

Pada berbagai penelitian tersebut belum banyak yang menyoroti penyebab *stunting* dari faktor budaya. Untuk itu, kajian ini akan menjabarkan lebih jauh berbagai bagian dari budaya yang mengakar maupun terbentuk di masyarakat Indonesia yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi faktor penyebab *stunting*.

Kajian ini dibuat menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan dan analisis data dilakukan melalui metode *systematic review*, yang merupakan salah satu bentuk metode dalam studi literatur. Tahapan proses yang dilakukan dalam metode ini adalah mengidentifikasi pertanyaan penelitian, menetapkan *database*, seleksi literatur, ekstraksi data, sintesis hasil, dan penyajian hasil (Siswanto, 2010, pp. 326–327). Dalam proses sintesis hasil, dapat dilakukan tabulasi berdasarkan karakteristik studi. Tabulasi ini akan menunjukkan heterogenitas sumber yang ditelaah dan dapat disajikan dalam bentuk tabel (Khan *et al.*, 2003, p. 118). Sumber data studi ini diambil dari Google Scholar dengan kata kunci *stunting*, penyebab *stunting*, promosi kesehatan *stunting*, budaya adaptif, dan budaya ideasional, melalui *searching literature digital*. Dari hasil pencarian, ditemukan 38 sumber yang sesuai dengan kata kunci. Dari 38 sumber tersebut, ditelaah 18 sumber berdasarkan kesesuaian dengan pertanyaan penelitian yang akan dijawab dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan, yaitu budaya yang ditelaah melalui literatur ini, tidak mewakili budaya Indonesia secara keseluruhan. Adapun literatur yang digunakan oleh penulis akan disajikan lebih jauh pada tabel di pembahasan. Maka dari itu, kajian ini masih terbuka untuk dapat terus dikembangkan dengan adanya tambahan-tambahan kajian baru ke depannya. Diharapkan melalui studi ini, dapat diperoleh pemahaman lebih jauh mengenai peranan budaya dalam mendorong perilaku yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak. Hal ini akan memperkaya kajian dalam studi-studi kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan. Pada ujungnya, dengan memahami peranan budaya pada perilaku masyarakat dapat dilakukan berbagai upaya pencegahan *stunting* yang lebih efektif dan lebih mudah diterima oleh masyarakat.

Penyebab Stunting

Stunting berfokus pada pengukuran panjang badan anak yang dibandingkan dengan standar panjang badan anak pada usianya. Menurut WHO (2014), standar tinggi badan tersebut dibedakan untuk anak laki-laki dan perempuan, sesuai dengan usianya mulai dari lahir hingga usia 5 tahun. Standar tinggi badan ini dibentuk dalam kurva yang menunjukkan perkembangan tinggi badan anak. Seorang anak dinyatakan *stunting* jika tingginya berada di bawah Z-2 dalam kurva tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2016, p. 80). Bagan 2 merupakan contoh kurva untuk anak laki-laki berusia 0–6 bulan.

Beberapa ciri lain dari *stunting* adalah aktivitas motorik yang rendah, perkembangan motorik yang terlambat, perkembangan mental yang tertinggal, serta perkembangan kognitif yang ikut terhambat. Hal tersebut membuat anak nampak tidak ceria dan cekatan dibanding dengan anak-anak seusianya (Sakti, 2020, pp. 170–172). Dampak

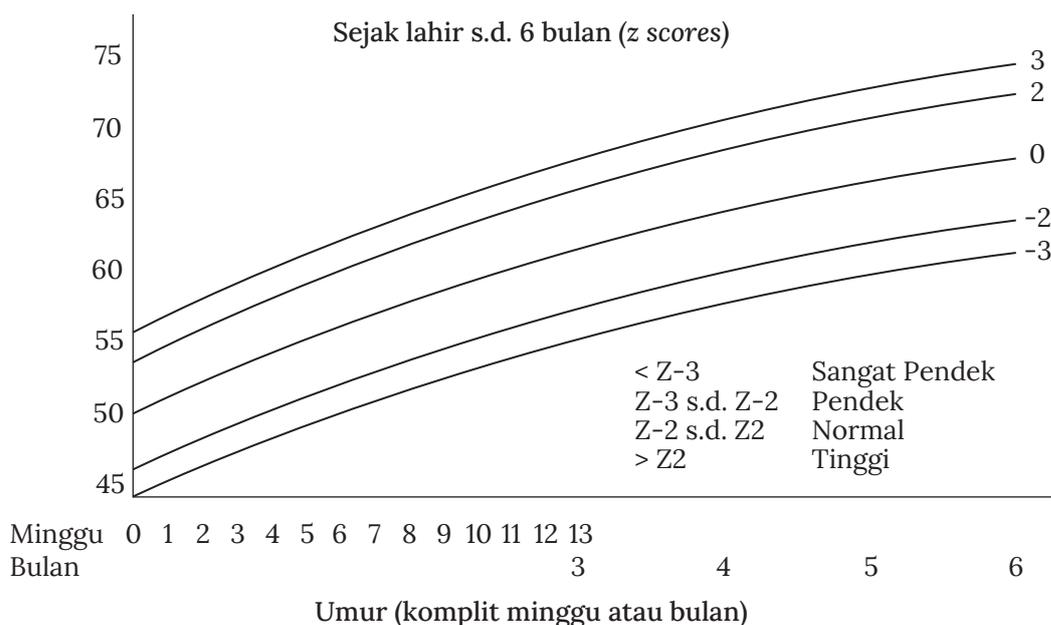
stunting dapat terlihat secara nyata pada awal kehidupan seorang anak, namun tidak dapat dipungkiri hal ini akan memengaruhi keseluruhan hidupnya. Anak yang menderita *stunting* memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk meninggal pada usia balita. Selain itu, anak dengan *stunting* juga berisiko mengalami *disability-adjusted life years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat (Kakietek et al., 2017, p. 1).

Terdapat berbagai faktor penyebab *stunting* pada anak. Penyebab yang memiliki dampak paling besar terhadap timbulnya kondisi *stunting* adalah defisiensi nutrisi atau kekurangan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Selain masalah gizi, ada beberapa penyebab lainnya yang dapat menjadi perhatian untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Penyebab yang pertama adalah kasus anemia pada ibu saat mengandung serta berat badan lahir rendah (BBLR). Kemudian ada juga faktor-faktor seperti jarak kelahiran yang terlalu dekat dan faktor genetik (Candra, 2020, pp. 52–53). Di luar hal-hal medis tersebut, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan juga memiliki pengaruh pada kondisi *stunting* (Yuningsih, 2019, p. 2018). Untuk keluarga dengan status ekonomi kurang, ditemukan bahwa orangtua tidak memiliki cukup pengetahuan mengenai asupan gizi. Selain itu, masalah ekonomi ini sering kali juga berkaitan erat dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Candra, 2020 p. 53).

Teori Perilaku *Stunting*

Salah satu teori yang dapat digunakan untuk mengkaji kasus *stunting* adalah *health belief model* (HBM). HBM adalah sebuah model yang dikembangkan oleh Mark Conner dan Paul Norman (2017, dalam Utami & Rahmadhena, 2020, p. 31) untuk memprediksi perilaku seseorang terhadap kesehatan. Dalam model ini digambarkan berdasarkan apa yang dipercayainya, seseorang dapat melakukan atau menolak melakukan suatu tindakan kesehatan tertentu. Model ini dapat diterapkan dalam berbagai kondisi menyangkut kesehatan baik perilaku kesehatan dalam jangka panjang maupun pendek. Dalam kasus kejadian kesehatan kronis seperti *stunting*, model ini juga dapat digunakan.



Bagan 2. Standar Tinggi Badan Anak Laki-laki Usia 0-6 Bulan

Sumber: Kementerian Kesehatan (2016).

Dalam model ini terdapat konstruk-konstruk yang membangun kepercayaan seseorang dalam hal kesehatan, di antaranya adalah *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self efficacy*. Secara khusus, konstruk yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived barriers*. Ketiga konstruk ini banyak terkait dengan faktor budaya adaptif dan ideasional yang menyebabkan *stunting*.

Perceived benefits lebih mengarah pada keuntungan dalam melaksanakan suatu perilaku kesehatan, sehingga tidak sesuai jika dihubungkan dengan perilaku yang menyebabkan *stunting*. Sementara *cues to action* dan *self efficacy* lebih terkait dengan *trigger personal* sehingga tidak banyak berhubungan dengan budaya adaptif dan ideasional. Dalam penelitian Utami & Rahmadhena (2020, p. 29), terdapat hubungan yang signifikan antara variabel *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived barriers* terhadap kejadian *stunting*. Sementara variabel *perceived benefits*, *cues to action*, dan *self efficacy* tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*.

Perceived susceptibility merupakan persepsi seseorang akan kerentanan dari suatu kondisi kesehatan. Jika seseorang merasa dirinya lebih rentan terhadap suatu kondisi kesehatan, misalnya pernah ada riwayat keluarga atau pernah mengalami kondisi kesehatan tersebut, maka akan lebih mudah menerima perilaku kesehatan. Begitu pun sebaliknya, jika persepsi seseorang dengan kerentanan yang dirasakan rendah, maka mereka akan menyangkal bahwa mereka memiliki risiko terhadap kondisi kesehatan tersebut. Wujud dari *perceived susceptibility* dalam faktor budaya yang menyebabkan *stunting* adalah *hustle culture*. Dalam *hustle culture*, orangtua yang sibuk bekerja merasa sudah mencukupi kebutuhan anak-anaknya dengan penghasilan yang mereka dapatkan. Mereka beranggapan bahwa anak-anaknya tidak mungkin terkena *stunting* karena mereka bukan masyarakat miskin. Padahal, ketika mereka terlalu sibuk hingga mengabaikan pengetahuan tentang *stunting* dan cara pencegahannya, anak mereka masih sangat rawan terkena *stunting* (Lolan & Sutriyawan, 2021, p. 119).

Konstruk berikutnya, *perceived severity* merupakan persepsi akan keparahan dari suatu kondisi kesehatan. Seseorang yang memiliki persepsi bahwa suatu kondisi kesehatan akan memberikan dampak tertentu dalam kehidupannya, akan jauh lebih mudah untuk menjalankan perilaku kesehatan tertentu dibandingkan orang yang tidak merasa kondisi tersebut akan memengaruhi kondisi hidupnya. Manifestasi dari *perceived severity* dalam faktor budaya adalah tingkat pendidikan, pernikahan dini, dan kepercayaan bahwa *stunting* merupakan faktor keturunan. Orangtua dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan mengakses pengetahuan tentang *stunting* dan cenderung tidak ingin mengembangkan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak. Hal ini membuat mereka tidak merasa bahwa *stunting* berbahaya bagi masa depan anak (Verawati, 2019, p. 64). Pernikahan dini memiliki dampak jika seorang anak belum siap melakukan pengasuhan secara tepat (Sanjaya *et al.*, 2018, p. 193). Sementara itu, kepercayaan bahwa *stunting* merupakan faktor keturunan diremehkan dan dianggap bukan sesuatu yang perlu dicegah, namun harus diterima karena sudah kodratnya demikian adanya (Saputri & Tumangger, 2019, p. 8).

Konstruk *perceived barriers* adalah persepsi akan hambatan dari suatu perilaku kesehatan. Jika seseorang memiliki persepsi bahwa suatu perilaku kesehatan sulit dilakukan atau membuat dirinya terbebani, maka makin besar kemungkinan dia menolak untuk melaksanakan perilaku kesehatan tersebut (Utami & Rahmadhena, 2020 p. 30). Salah satu bentuk dari *perceived barriers* dalam faktor budaya adalah ibu berkarier, kesalahan pemberian makanan, dan cara pemberian makanannya. Kondisi ibu yang-

berkarier membuatnya kesulitan menyiapkan makanan yang beragam dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Indrastuty & Pujiyanto, 2019, p. 72). Banyaknya kepercayaan dan budaya lokal yang bertentangan dengan anjuran medis dalam hal pemenuhan gizi sering kali mengakibatkan orangtua salah memberikan nutrisi pada anak-anaknya. Kepercayaan lokal tersebut dianggap lebih mudah diterima dan dilaksanakan dibanding anjuran medis sehingga banyak orang memilih menjalankan kepercayaan lokal. Seperti yang terjadi di suku Sasak, terdapat kepercayaan bahwa ibu hamil harus menghindari ikan agar anaknya tidak terlahir dengan bau amis (Nurbaiti *et al.*, 2014, pp. 106–108). Di Tasikmalaya, dimana masyarakat percaya bahwa ibu hamil tidak boleh makan dari piring besar (Hartiningrum, 2020, p. 143). Pada masyarakat Trenggalek, hal ini juga terjadi melalui kepercayaan “tarak”. Ibu hamil dalam tradisi “tarak” tidak diizinkan memakan makanan tertentu, seperti ikan, daging, telur, dan garam (Pudjirahaju *et al.*, 2017, p. 19). Cara pemberian makan seperti tradisi “pameme” pada masyarakat Sukoharjo, yaitu tradisi mengunyah makanan untuk anak juga merupakan hal yang dapat menyebabkan *stunting* (Siahaan *et al.*, 2020, p. 6).

Budaya Adaptif dan Budaya Ideasional

Budaya menjadi dasar dari pola pikir dan pola tindak dari seseorang dalam kehidupannya. Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Roger M. Keesing (1974, p. 73), budaya selama ini dianggap sebagai warisan perilaku simbolik yang dipelajari yang membentuk manusia. Budaya diwariskan dalam masyarakat tertentu yang berbagi budaya tersebut. Keesing secara khusus membagi budaya menjadi dua buah sistem yang disebut budaya adaptif dan budaya ideasional.

Budaya adaptif adalah sistem dari pola perilaku yang ditransmisikan secara sosial yang berfungsi untuk menghubungkan komunitas manusia dengan lingkungan ekologisnya. Cara hidup komunitas ini termasuk teknologi dan mode organisasi ekonomi, pola pemukiman, mode pengelompokan sosial serta organisasi politik, dan sebagainya (Keesing, 1974, p. 75). Budaya adaptif banyak dipengaruhi oleh tuntutan zaman atau kondisi terkini dalam kehidupan bermasyarakat (Sudirana, 2019, p. 130). Hal ini menimbulkan pengetahuan, praktik, keterampilan maupun teknologi baru yang dulunya belum pernah ada di zaman nenek moyang.

Sementara itu, budaya ideasional menyatakan bahwa budaya merupakan sebuah sistem ide, termasuk agama, upacara, dan pandangan hidup (Keesing, 1974, p. 77). Budaya suatu masyarakat terdiri dari apa saja yang harus diketahui atau diyakini seseorang agar beroperasi dengan cara yang dapat diterima oleh anggotanya. Bentuknya dapat berupa praktik, pengetahuan, keterampilan, ekspresi, dan representasi yang diakui oleh sekelompok orang maupun individu. Hal-hal tersebut secara terus-menerus dibawa dan dilaksanakan dari satu generasi ke generasi berikutnya, karena dirasa memberikan manfaat dalam memahami dunia dan juga memberikan identitas tertentu bagi pelakunya (Sam, 2019, p. 170).

Dalam kaitannya dengan kejadian *stunting*, terdapat berbagai manifestasi budaya adaptif dan budaya ideasional yang terjadi di masyarakat Indonesia. Wujud dari budaya adaptif dan budaya ideasional tersebut dapat dilihat dalam Tabel 1.

Peran Budaya Adaptif dalam Kasus Stunting

Ada berbagai manifestasi budaya adaptif yang mendorong kejadian *stunting* pada anak-anak. Manifestasi dari budaya adaptif yang pertama adalah *hustle culture*. *Hustle culture* merupakan budaya kerja yang marak terjadi pada saat ini. Dalam budaya

Tabel 1. Manifestasi Budaya Adaptif dan Budaya Ideasional Penyebab Stunting

Budaya Adaptif	Budaya Ideasional
- <i>Hustle culture</i>	- Kepercayaan <i>stunting</i> adalah kondisi berdasarkan keturunan
- Ibu bekerja	- Pernikahan dini
- Tingkat pendidikan	- Kesalahan asupan makanan yang menyebabkan <i>stunting</i>
	- Kesalahan cara pemberian makan

Sumber: Diolah peneliti.

ini, para pekerja dibuat menyetujui kesepakatan tidak tertulis bahwa mereka harus mencapai hasil tertentu tanpa memperhatikan waktu kerja atau kepentingan pribadi mereka (Balkeran, 2020, pp. 1–2). Dengan adanya *hustle culture*, para orangtua yang bekerja sering kali kewalahan dengan tuntutan dunia kerja dan pengasuhan anak secara bersamaan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lolan dan Sutriyawan (2021, p. 119) menyatakan bahwa ayah dengan kesibukan kerja cenderung minim pengetahuan tentang gizi seimbang bagi anaknya. Hal ini berujung pada pengabaian pada kecukupan gizi dan kondisi kesehatan anak. Jika ditelaah dengan teori HBM, kasus *hustle culture* ini dipengaruhi sangat besar oleh *perceived susceptibility*. Orangtua yang sibuk bekerja merasa bahwa mereka melakukan pekerjaan untuk mendapatkan penghasilan demi mencukupi kebutuhan anaknya. Tentu saja dengan adanya penghasilan yang cukup, para orangtua beranggapan bahwa anaknya tidak mungkin terkena *stunting* yang selama ini banyak dialami oleh orang-orang di bawah garis kemiskinan. Namun, adanya penghasilan tidak serta-merta bisa mencukupi kebutuhan anak. Masih diperlukan juga waktu, perhatian, dan usaha dari orangtua untuk menerapkan pola asuh yang baik bagi anaknya agar dapat terhindar dari *stunting*.

Perwujudan budaya adaptif lain yang masih berhubungan juga dengan *hustle culture* adalah ibu bekerja atau ibu berkarier. Ibu bekerja rawan memutuskan pemberian ASI eksklusif karena harus kembali bekerja sebelum 6 bulan. Demikian pula pola pemberian MPASI menjadi lebih sulit diawasi karena ibu tidak dapat mengasuh anaknya sendiri selama bekerja (Al Rahmad, 2017, p. 12). Sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Indrastuty dan Pujianto (2019, p. 72), menunjukkan bahwa ibu bekerja berpeluang mengalami kasus *stunting* pada anaknya 1,15 kali lebih tinggi dari ibu yang tidak bekerja. Dalam kasus ibu bekerja ini, terdapat *perceived barriers* dalam diri ibu. Meskipun sesungguhnya ibu ingin untuk melakukan yang terbaik dalam pengasuhan anak, namun kesibukan dan kelelahan akibat bekerja membuatnya kesulitan. Hal ini yang akhirnya menyebabkan ibu terpaksa mengabaikan anjuran medis terkait ASI eksklusif maupun ragam makanan karena sudah kewalahan dengan kondisi dirinya sendiri.

Bentuk budaya adaptif lain yang memiliki pengaruh pada kasus *stunting* adalah pendidikan. Sebuah studi menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada ayah dan ibu, meningkatkan risiko seorang anak mengalami *stunting*. Ayah dan ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki perilaku yang buruk jika terkait dengan pola pengasuhan anak. Beberapa di antaranya adalah tidak memperhatikan kondisi higienis yang dapat menyebabkan anak mengalami infeksi, juga tidak terlalu peduli pada keseimbangan gizi yang diberikan kepada anak (Verawati, 2019, p. 64). Sebuah studi lainnya menghitung lebih jauh bagaimana pengaruh dari kondisi buta huruf ibu terhadap risiko *stunting* pada anak. Pada wilayah-wilayah yang wanita berusia 15 tahun ke atasnya melek huruf sebesar 83,72 persen, maka angka *stunting* akan menurun sebesar 0,64 persen setiap ada kenaikan angka melek huruf sebesar 1 persen. Hal ini menunjukkan bahwa makin banyak ibu yang melek huruf, maka risiko anak mengalami *stunting* juga mengecil (Bhiopatricia, 2016, p. 16). Dalam kasus *stunting* yang diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan orangtua, terdapat *perceived severity*

yang salah. Orangtua dengan tingkat pendidikan yang tidak mencukupi, tidak memiliki pengetahuan yang dibutuhkan mengenai *stunting*. Hal ini menyebabkan mereka mere-mehkan kejadian *stunting* maupun dampaknya di masa depan. Maka dari itu, peningkatan pengetahuan mengenai *stunting* menjadi penting untuk dilaksanakan.

Peran Budaya Ideasional dalam Kasus Stunting

Selain budaya adaptif, budaya ideasional turut membawa dampak atas kejadian *stunting*. Salah satu manifestasi budaya ideasional yang berperan dalam terjadinya kasus *stunting* adalah kepercayaan bahwa *stunting* merupakan faktor keturunan. Seseorang hanya mungkin mengalami *stunting* jika ada riwayat keluarga yang kerdil (Saputri & Tumangger, 2019, p. 8). Salah satu wilayah yang menganut budaya ini adalah Kabupaten Trenggalek. Masyarakat merasa bahwa anak yang pendek masih dapat melakukan aktivitas secara normal. Berbeda dengan anak yang kurus, dimana anak yang kurus lebih dikaitkan dengan tidak sehat dan tidak terawat sehingga harus lebih ditangani (Pudjirahaju *et al.*, 2018, p. 8). Dalam kasus ini, terdapat *perceived severity* yang salah. Masyarakat dengan kepercayaan bahwa anak yang pendek merupakan keturunan dari orangtua atau keluarganya cenderung meremehkan kondisi *stunting*.

Budaya ideasional lain yang juga turut berkontribusi dalam kasus *stunting* adalah pernikahan dini. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa jika dalam suatu wilayah terdapat lebih dari 24,73 persen perempuan yang menikah di bawah usia 17 tahun, memiliki risiko lebih besar mendapatkan anak yang mengalami *stunting* (Bhiopatria, 2016, p. 9). Di Indonesia, kasus pernikahan dini masih sangat sering terjadi. Di tingkat ASEAN, Indonesia masih menjadi negara tertinggi kedua dalam hal kasus pernikahan anak (Pranita, 2021). Umumnya pasangan dalam pernikahan dini akhirnya berhenti mengenyam pendidikan dan tentu saja berimbas kepada pola asuh anak. Pola asuh yang salah ini kemudian berimbas pada masalah tumbuh kembang anak, termasuk *stunting* (Sanjaya *et al.*, 2018, p. 193). Sebuah penelitian tentang pernikahan dini di Madura menunjukkan orangtua muda cenderung lebih mudah tersugesti oleh kepercayaan salah yang disampaikan orang-orang di sekitarnya. Hal ini membuat mereka melakukan pola pengasuhan yang salah untuk anak-anaknya (Yuarnistira *et al.*, 2019, p. 6). Pada kasus pernikahan dini ini terjadi kesalahan *perceived severity* pada masyarakat. Masyarakat tidak merasa bahwa pernikahan dini akan berakibat pada kesiapan pengasuhan anak. Padahal, bahaya dari ketidaksiapan pengasuhan sangat besar.

Sebuah manifestasi lain dari budaya ideasional yang cukup jamak terjadi pada masyarakat adalah kesalahan dalam pemberian asupan. Sebagai contoh adalah kasus di Kabupaten Trenggalek, dimana asupan gizi ibu hamil yang lebih berfokus pada padi-padian sebanyak 36,8 persen. Diversifikasi makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil maupun balita masih minim dikarenakan lebih difokuskan untuk menjaga berat badan saja dan kurang memperhatikan perkembangan lainnya seperti tinggi badan anak (Pudjirahaju *et al.*, 2018, p. 29). Pada masyarakat Trenggalek, umumnya ibu hamil juga melakukan “tarak”. “Tarak” adalah suatu kondisi dimana ibu tidak diizinkan makan makanan tertentu yang dipercaya dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan ibu maupun bayi. Kebiasaan “tarak” yang tidak disertai dengan pengetahuan medis yang benar tentu saja dapat membahayakan perkembangan bayi dalam kandungan (Pudjirahaju *et al.*, 2017, p. 19).

Kasus lain dalam kesalahan pemberian asupan juga terjadi di Muna Barat, Sulawesi Tenggara. Dalam kebudayaan masyarakat Muna Barat, terdapat kesalahan pemberian asupan seperti memberikan makanan padat seperti bubur dan pisang pada bayi berusia kurang dari 6 bulan, tidak memberikan ASI eksklusif, serta tidak memberikan

makanan yang cukup beragam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Rohmawati & Lestari, 2021, p. 4). Tidak jauh berbeda, kesalahan pemberian asupan juga terjadi pada suku Sasak di Nusa Tenggara Barat. Ada beberapa jenis bahan makanan yang ditabukan bagi ibu hamil seperti ikan-ikanan, kerang, udang, cumi-cumi, dan gurita. Selain itu, ibu hamil juga dilarang makan dalam porsi yang besar karena dikhawatirkan bayi dalam kandungan akan menjadi terlalu besar dan sulit untuk dilahirkan. Masyarakat suku Sasak juga cenderung mengutamakan nasi sebagai makanan utama dan bumbu-bumbu penyedap seperti sambal, terasi, dan jeruk purut, serta kuah baik kuah yang berbumbu maupun kuah bening seperti air garam. Ketika berusia 9 bulan, anak sudah mulai diberi makan padat namun sering dengan kandungan gizi tidak seimbang. Jika ibu di rumah memasak lauk yang tidak pedas, seperti tahu, tempe, telur, atau ikan goreng maka anak akan diberikan lauk. Tapi, terkadang bisa juga anak hanya diberikan nasi dan air garam. Hal ini akhirnya memicu anak mengalami kekurangan gizi dalam masa pertumbuhan yang menyebabkan terjadinya *stunting* (Nurbaiti et al., 2014, pp. 108–110).

Penelitian lain di Madura juga menunjukkan kesalahan pemberian makan pada anak-anak yang berujung pada kejadian *stunting*. Antara lain berbagai larangan, seperti memberi makan ikan karena menyebabkan cacingan, memberi makan ayam karena menimbulkan gatal-gatal, dan memberi makan telur karena menimbulkan bisul. Atau sebaliknya, anjuran seperti lotek (pisang tumbuk) dapat membantu bayi tumbuh sehat dan kuat; air kelapa dapat membuat anak tumbuh cepat dan kuat; pemberian nasi, sayuran, dan cemilan yang banyak baik untuk pertumbuhan anak; serta pemberian susu formula dapat menggantikan pemberian ASI. Hal tersebut tentunya berbahaya karena pola pemberian makan yang salah berakibat pada kejadian *stunting*. (Yurnistira et al., 2019, pp. 5–6). Masalah dengan mitos gizi dan pemberian makan ini juga terjadi di desa Cikunir, Tasikmalaya. Salah satunya adalah ibu hamil dilarang makan dari piring besar dan tidak diizinkan memakan pisang dari pohon yang sudah tumbang, yang menyebabkan ibu hamil takut untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Mitos-mitos seperti ini tentunya perlu untuk diluruskan agar ibu tidak mengalami kekurangan gizi semasa kehamilan sehingga dapat mengurangi juga risiko anak terkena *stunting* (Hartiningrum, 2020, p. 143).

Dalam kasus kesalahan pemberian makan ini, terjadi *perceived barriers* dalam masyarakat. Masyarakat dengan mitos dan kepercayaan yang telah mengakar enggan mengubah kebiasaan mereka dalam pemberian makanan. Mereka merasa bahwa lebih sulit untuk tidak menaati larangan maupun anjuran dari kelompok sosial mereka daripada mengikuti anjuran medis. Oleh karena itu, mereka lebih memilih untuk tidak memperbaiki pola pemberian makan walaupun hal tersebut dapat mengakibatkan *stunting* pada anak-anaknya.

Wujud budaya ideasional tentang cara pemberian asupan yang salah juga turut berkontribusi terhadap *stunting*. Salah satunya adalah terkait pemberian ASI. Masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena berbagai kepercayaan seperti adanya kolostrum yang dikira susu basi sehingga harus dibuang, serta ketidaktahuan bahwa ASI adalah sumber gizi utama bagi bayi 0–6 bulan. Karena ketidaktahuan akan pentingnya ASI eksklusif ini juga berdampak pada pemberian makanan terlalu dini pada bayi. Padahal, pencernaan bayi belum siap untuk menerima nutrisi selain dari ASI. Hal tersebut juga bisa diperparah dengan pemaksaan pemberian makanan padat dengan cara dikunyahnya, seperti tradisi “*parmeme*” yang terjadi pada masyarakat Sukoharjo. Praktik ini terbukti berbahaya karena menyebabkan makanan terkontaminasi dan menyebabkan anak menderita diare, bahkan bisa tertular HIV

jika ibu ternyata mengidap penyakit tersebut (Siahaan *et al.*, 2020, p. 7). Selain mereka memercayai cara pemberian makan seperti membuang kolostrum dan “parmee” adalah hal yang baik, tekanan dari masyarakat juga turut berpengaruh. Jika mereka tidak melaksanakan kebiasaan tersebut, mereka akan mendapat cibiran atau teguran. Hal ini membuat mereka enggan mengubah kebiasaan yang salah tersebut meskipun kebiasaan tersebut dapat mengakibatkan kejadian *stunting* pada anak mereka.

Terkait peran budaya dalam kejadian *stunting*, terdapat promosi kesehatan masyarakat sebagai salah satu tonggak penting dalam menghadapi kesalahan budaya untuk mencegah terjadinya *stunting* pada generasi penerus bangsa. Promosi kesehatan masyarakat merupakan sarana edukasi utama untuk meluruskan berbagai mitos (Yuningsih, 2019, p. 108). Promosi kesehatan juga dapat berperan untuk menunjang pengetahuan dari orangtua dan pengasuh yang mengalami masalah dengan pendidikan rendah. Oleh karena itu, promosi kesehatan penting untuk dilaksanakan dalam berbagai lini untuk mengatasi masalah *stunting* yang disebabkan karena budaya. Di Kabupaten Trenggalek terdapat program yang disebut Kenek Beraksi dimana program promosi kesehatan ini melibatkan kakek nenek. Kakek nenek dianggap sebagai sosok yang dituakan, dihormati, dan mengerti berbagai budaya ideasional. Dalam program ini, kakek nenek yang diberikan edukasi dan dilibatkan dalam intervensi gizi cucunya (Dinas Kominfo Trenggalek, 2021, p. 1). Hal ini membantu agar promosi kesehatan dapat lebih mudah diterima oleh masyarakat, karena tidak dianggap sebagai “orang asing” yang tiba-tiba ingin merusak tatanan masyarakat. Pendekatan kearifan lokal digunakan untuk kegiatan edukatif ini.

Promosi kesehatan masyarakat juga berperan besar karena menyangkut sistem birokrasi dan pengambilan kebijakan untuk masyarakat. Sebagai contoh adalah program ASI eksklusif. Program ini bisa diawali dengan edukasi pentingnya ASI eksklusif, kemudian pelatihan pemberian ASI bagi ibu. Namun, jika kebijakan cuti untuk ibu bekerja tidak didorong oleh sistem, maka pengetahuan dan pelatihan tersebut bisa jadi tidak dapat terlaksana. Maka dari itu, program-program promosi kesehatan untuk pencegahan *stunting* wajib dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan banyak pihak dari berbagai sektor (Wibawati *et al.*, 2014, pp. 3–4).

Penutup

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang tidak dapat diabaikan di Indonesia. Kasus *stunting* masih jamak ditemukan di berbagai wilayah dengan angka yang masih tinggi. Sejauh ini, penyebab dari terjadinya *stunting* selalu dihubungkan dengan kekurangan asupan gizi pada anak sejak dari dalam kandungan sampai seribu hari pertama kehidupan. Namun ketika digali lebih dalam, konstruksi sosial dalam masyarakat yang terbentuk dari budaya adaptif maupun budaya ideasional telah mendorong pola pikir dan perilaku yang salah dan akhirnya berujung pada kasus *stunting*.

Dalam studi ini, ditemukan berbagai budaya yang berperan terhadap terjadinya *stunting* di Indonesia. Dimulai dari budaya ideasional seperti adanya kepercayaan bahwa *stunting* adalah keturunan, pernikahan dini yang memengaruhi kesalahan pola pikir yang berujung pada pola asuh dan perilaku kesehatan yang salah, pamali makanan, dan cara pemberian asupan yang salah juga memberikan sumbangsih terhadap terjadinya kasus-kasus *stunting* di Indonesia. Selain budaya ideasional, budaya adaptif seperti *hustle culture*, ibu bekerja, dan tingkat pendidikan yang rendah juga turut mendorong terjadinya anak yang mengalami *stunting*. Oleh karena itu, perlu kita telaah budaya ideasional dan budaya adaptif yang ada dalam masyarakat untuk dijadikan

budaya yang positif dalam arti budaya tersebut dapat mengurangi kemungkinan anak terhindar dari *stunting*.

Permasalahan budaya adaptif ini dapat direspons Komisi IX DPR RI dengan mengawal undang-undang yang lebih ramah pengasuhan anak. Salah satu contohnya adalah perpanjangan cuti melahirkan bagi ibu bekerja agar dapat memberikan ASI eksklusif bagi anaknya. Kemudian, undang-undang terkait ketenagakerjaan juga perlu ditelaah agar tidak menimbulkan terjadinya *hustle culture* dan eksploitasi pekerja. Dalam hal pendidikan, penuntasan pendidikan dasar 9 tahun harus terus dikawal oleh Komisi X DPR RI agar anak-anak dapat mengakses pendidikan dengan baik. Kemudian, dalam kasus budaya ideasional, DPR RI perlu mendorong Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan dengan tujuan menghapus mitos dan kepercayaan yang salah dapat secara sistematis dihilangkan dari masyarakat.

Daftar Pustaka

- Al Rahmad, A. H. (2017). Pemberian ASI dan MPASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 8–14. <https://doi.org/10.24815/jks.v17i1.7982>
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 13(1), 163–170. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/2520>
- Balkeran, A. (2020). *Hustle culture and the implications for our workforce* [Student Theses]. Baruch College, The City University of New York. https://academicworks.cuny.edu/bb_etds/101/
- Bhiopatria, R. F. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian balita stunting di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 dengan metode regresi semiparametrik spline* [Tugas Akhir]. Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Dinas Kominfo Trenggalek. (2021, November 10). *Inovasi KENEK BERAKSI milik Pemkab Trenggalek berhasil raih top 45 inovasi nasional*. Kominfo Trenggalek. Retrieved January 13, 2023, from <https://kominfo.trenggalekkab.go.id/post/inovasi-kenek-beraksi-milik-pemkab-trenggalek-berhasil-raih-top-45-inovasi-nasional>
- Hartiningrum, C. Y. (2020). Mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian *stunting* di wilayah desa Cikunir kabupaten Tasikmalaya tahun 2018. *Jurnal Seminar Nasional*, 2(01), 135–151. <https://doi.org/10.48186/v2i01.254.135-151>
- Indrastuty, D., & Pujiyanto, P. (2019). Determinan sosial ekonomi rumah tangga dari balita *stunting* di Indonesia: Analisis data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 68–75. <https://doi.org/10.7454/eki.v3i2.3004>
- Kakietek, J., Eberwein, J., Walters, D., & Shekar, M. (2017). *Unleashing gains in economic productivity with investments in nutrition* [Report]. World Bank. <https://doi.org/10.1596/9781-4648-1010-7>
- Keesing, R. M. (1974). Theories of culture. *Annual Review of Anthropology*, 3, 73–97. <https://doi.org/10.1146/annurev.an.03.100174.000445>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku saku hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>

- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas). (2018). *Rencana aksi nasional dalam rangka penurunan stunting*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas).
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118–121. <https://doi.org/10.1258/jrsm.96.3.118>
- Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2020). Determinan balita stunting di Jawa Timur: Analisis data pemantauan status gizi 2017. *Amerta Nutrition*, 4(2), 109–115. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.109-115>
- Lestari, W., & Kristiana, L. (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), 17–33. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v9i1.985>
- Lolan, Y. P., & Sutriyawan, A. (2021). Pengetahuan gizi dan sikap orang tua tentang pola asuh makanan bergizi dengan kejadian stunting. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 116–124. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1815>
- Muldiasman, M., Kusharisupeni, K., Laksmningsih, E., & Besral, B. (2018). Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children? *Journal of Health Research*, 32(5), 334–341. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-038>
- Nurbaiti, L., Adi, A. C., Devi, S. R., & Harthana, T. (2014). Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 27(2), 104–112. <https://doi.org/10.20473/mkp.V27I22014.104-112>
- Pranita, E. (2021, May 20). Peringkat ke-2 di ASEAN, begini situasi perkawinan anak di Indonesia. *Kompas.com*. <https://www.kompas.com/sains/read/2021/05/20/190300123/peringkat-ke-2-di-asean-begini-situasi-perkawinan-anak-di-indonesia?page=all>
- Pudjirahaju, A., Aswin, A. A., & Soelistyorini, D. (2017). Meeting nutrient needs of postnatal women in “tarak” tradition. *IOSR-Journal of Nursing and Health Science*, 6(4), 18–28. <https://doi.org/10.9790/1959-0604061828>
- Pudjirahaju, A., Soelistyorini, D., & Aswin, A. A. (2018). *Intervensi gizi spesifik pada target 1000 HPK dalam pencegahan kejadian stunting di Kabupaten Trenggalek (Tahap I) [Laporan Penelitian Hibah Bersaing]*. Politeknik Kesehatan Malang. http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/karyadosen/Laporan_HB-2018_D3Gizi_Astutik.dkk_.pdf
- Rohmawati, W., & Lestari, D. R. (2021). Path analysis faktor budaya dengan stunting melalui pola asuh pada balita di Muna Barat, Sulawesi Tenggara: Stunting. *Journal of Sciences and Health (JSH)*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.54619/jsh.v1i2.26>
- Sakti, S. A. (2020). Pengaruh stunting pada tumbuh kembang anak periode golden age. *Biomatika: Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan*, 6(1), 169–175. <https://doi.org/10.35569/biomatica.v6i1.709>
- Sam, B. A. Z. (2019). Perlindungan hak cipta terhadap warisan budaya bangsa Indonesia ditinjau dari perspektif hukum internasional. *Lex Et Societatis*, 7(5), 169–177. <https://doi.org/10.35796/les.v7i5.24735>
- Sanjaya, A., Narendra, M. B., Irwanto, Suryawan, A., Irmawati, M., & Efendi, F. (2018). Early marriage and its relationship with child development. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(9), 193–198. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00993.2>
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Siahaan, Y. F., Aritonang, E. Y., & Ashar, T. (2020). Hubungan praktik pemberian makan bayi dan kejadian gastroenteritis. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v4i1.171>

- Siswanto, S. (2010). Systematic review sebagai metode penelitian untuk mensintesis hasil-hasil penelitian (Sebuah pengantar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4), 326–333.
- Sudirana, I. W. (2019). Tradisi versus moderen: Diskursus pemahaman istilah tradisi dan moderen di Indonesia. *Mudra Jurnal Seni Budaya*, 34(1), 127–135. <https://doi.org/10.31091/mudra.v34i1.647>
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020* (Edition of the joint child malnutrition estimates ed.). UNICEF, WHO, and the World Bank Group. <https://www.unicef.org/reports/joint-child-malnutrition-estimates-levels-and-trends-child-malnutrition-2020>
- Utami, N. W., & Rahmadhena, M. P. (2020). Gambaran penerapan health belief model pada balita stunting di wilayah puskesmas Minggir Sleman. *Involusi Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26–32. <https://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/127>
- Utario, Y., & Sutriyanti, Y. (2020). Aplikasi *offline stunting* untuk meningkatkan pengetahuan kader Posyandu di puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 25–30. <https://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/view/438>
- Verawati, M. (2019). Analisis permasalahan stunting pada balita di Indonesia. *Arah kebijakan dan optimalisasi tenaga kesehatan menghadapi revolusi industri 4.0*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo. <http://eprints.umpo.ac.id/10566/1/8a-Analisis%20Permasalahan%20Stunting%20Pada%20Balita%20di%20Indonesia.pdf>
- Wibawati, I. P., Zauhar, S., & Riyanto. (2014). Implementasi kebijakan promosi kesehatan (Studi pada pusat kesehatan masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 2(11), 1–5. <http://administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jap/article/view/668>
- World Health Organization. (2014, December 30). *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief* [Policy Brief]. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
- Yuarnistira, Nursalam, N., Rachmawati, P. D., Efendi, F., Pradanie, R., & Hidayati, L. (2019). Factors influencing the feeding pattern of under-five children in coastal areas. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 246(1), 1–9. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/246/1/012008>
- Yuningsih, R. (2019). Strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(2), 107–118. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i2.1391>