

**TRANSKULTUR KELUARGA DALAM PENANGANAN STUNTING
PADA SUKU MOI DI KABUPATEN SORONG
PAPUA BARAT DAYA**

**TRANSCULTURAL FAMILY APPROACH IN HANDLING
STUNTING AMONG THE MOI TRIBE IN SORONG REGENCY
SOUTHWEST PAPUA**



**MARIA LOIHALA
K013221001**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

i



Optimization Software:
www.balesio.com

**TRANSKULTUR KELUARGA DALAM PENANGANAN STUNTING
PADA SUKU MOI DI KABUPATEN SORONG
PAPUA BARAT DAYA**

**MARIA LOIHALA
K013221001**



**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



Optimization Software:
www.balesio.com

**TRANSCULTURAL FAMILY APPROACH IN HANDLING STUNTING
AMONG THE MOI TRIBE IN SORONG REGENCY
SOUTHWEST PAPUA**

**MARIA LOIHALA
K013221001**



DOCTORAL PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCES

GRADUATE FACULTY OF PUBLIC HEALTH

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR, INDONESIA

2024



Optimization Software:
www.balesio.com

**TRANSKULTUR KELUARGA DALAM PENANGANAN STUNTING
PADA SUKU MOI DI KABUPATEN SORONG
PAPUA BARAT DAYA**

Disertasi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Doktor

Program Studi Doktoral

Disusun dan diajukan oleh

MARIA LOIHALA

K013221001

Kepada

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**TRANSCULTURAL FAMILY APPROACH IN HANDLING STUNTING
AMONG THE MOI TRIBE IN SORONG REGENCY
SOUTHWEST PAPUA**

Dissertation

As one of the requirements for achieving a doctoral degree

Study Program Doctor of Public Health Sciences

Prepared and submitted by

**MARIA LOIHALA
STUDENT ID K013221001**

to

STUDY PROGRAM DOCTORAL OF PUBLIC HEALTH SCIENCES

GRADUATE FACULTY OF PUBLIC HEALTH

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR, INDONESIA

2024



Optimization Software:
www.balesio.com

DISERTASI

**TRANSKULTUR KELUARGA DALAM PENANGANAN STUNTING PADA SUKU MOI
DI KABUPATEN SORONG PAPUA BARAT DAYA**

MARIA LOIHALA

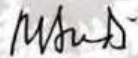
K013221001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor pada tanggal Dua Puluh Delapan Bulan Agustus Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Doktoral
Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

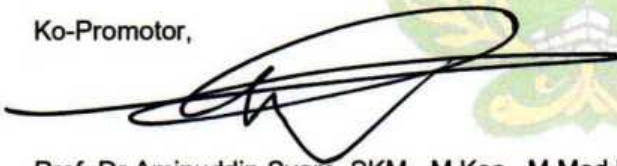
Mengesahkan:
Promotor,



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH

NIP. 195311101986011001

Ko-Promotor,



Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed

NIP. 19670617199903 1 001

Ko-Promotor,



Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar., MS

NIP. 19541021 198812 1 001



Ketua Program Studi S3
Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,

Prof.
NIP.

..M.Kes., M.Med.Ed

Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529200112 1 001



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, disertasi berjudul "Transkultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. H.Indar, SH.,MPH sebagai Promotor dan Prof. Dr.Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed Ko-Promotor-1 serta Prof. Dr.dr. H.Muhamad Syafar., MS sebagai Ko-Promotor-2). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi disertasi ini telah dipublikasikan di Jurnal *Science, Engineering and Health Studies*, Halaman 1-10, dan DOI: <https://doi.org/10.69598/sehs.17.23050021>, dengan judul "*Food Consumption, Culture, and Living Environment's Impact on Stunting Cases: A systematic review*" dan International Journal of Religion Volume 5 Nomor 11, Halaman 4936-4946, DOI: <https://doi.org/10.61707/qebrng58>, dengan judul "*The Effect of Economic Status and Mother's Knowledge In Stunting Cases: A Systematic Review*". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa disertasi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Agustus 2024



Maria Loihala
K013221001



Optimization Software:
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas limpahan kasih dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini dengan judul **“Transkultur Keluarga Dalam Penanganan Stunting Pada Suku Moi Di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya”**.

Penulisan disertasi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Doktor pada Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan baik dan penulisan disertasi ini dapat dirampungkan atas bantuan banyak pihak. Perkenankan saya mengucapkan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Prof.Dr.H.Indar,SH.,MPH sebagai Promotor dan Prof.Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed Ko-Promotor-1 serta Prof. Dr.dr. H.Muhamad Syafar., MS sebagai Ko-Promotor-2 yang telah penuh keikhlasan, kesabaran, dan semangat memberikan bimbingan, arahan, masukan yang sangat berarti dan motivasi serta dukungan tanpa henti selama saya menempuh Pendidikan Doktor dan dalam penyelesaian disertasi ini. Kesuksesan tim promotor tidak terlepas dari dukungan dan bantuan pihak lain dalam menyukseskan Pendidikan saya, pelaksanaan penelitian, penulisan dan perampungan disertasi ini. Untuk itu perkenankan saya menghaturkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof Dr.dr.H.M.Tahir Abdullah,M.Sc.,MSPH, Prof Dr. Andi Alimuddin Unde, MSi, dan Dr.dr. Masyita Muis,M.Sc selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan yang sangat konstruktif dalam proses penyelesaian disertasi ini.
2. Dr. Naomi Netty Howay, SKM.,M.Kes,selaku penguji eksternal yang telah memberikan masukan, motivasi dan dukungan dalam penyelesaian disertasi.
3. Rektor Universitas Hasanuddin Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa,M.Sc,yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Doktor.
4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Prof. Sukri Palutturi, S.KM.M.Kes.,M.Sc.PH., Ph.D, beserta segenap Wakil Dekan dan jajarannya yang telah memfasilitasi, memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis untuk dapat menyelesaikan Pendidikan Doktor.
5. Prof.Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed, selaku Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNHAS atas support, motivasi dan segala kemudahan yang diberikan kepada saya dalam menempuh Pendidikan Doktor.
6. Pengelola Beasiswa Pendidikan Indonesia yang telah membantu dan memfasilitasi biaya bagi penulis dalam menempuh dan melanjutkan studi program doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
7. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat Daya dan sebagai Ketua PPNI Propinsi Papua Barat untuk dukungan dan support yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan Doktor.
8. Direktur dan civitas Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin melanjutkan pendidikan dan memberikan motivasi selama menempuh Pendidikan Doktor.



3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.

ehatan dan Kasie KIA Kabupaten Sorong, Kepala Dinas Penanaman dan Kasie KIA Kabupaten Sorong, Kepala Dinas Penanaman Terpadu Satu Pintu Kabupaten yang telah memberikan ijin dan dukungan bagi penulis untuk melakukan penelitian.

11. Laboraturium Komputer FKM Unhas, yang telah memfasilitasi penulis untuk melakukan pengolahan data kuantitatif
12. Kepala Puskesmas, Sayosa, Klamono, Seget, Makbon dan Malawili Aimas yang telah mendukung, memfasilitasi, memberikan bantuan sehingga penelitian dapat terselesaikan.
13. Staf administrasi Prodi S3 Kesmas Unhas (Bu Irma & Bu Chia) yang telah memberikan bantuan sejak awal mengikuti pendidikan hingga dalam penyelesaian disertasi ini.
14. Kepala Suku Moi, Pendamping Keluarga, dan Enumerator (Putri Julen, dkk) yang telah berkontribusi pada saat penelitian
15. Rekan-rekan mahasiswa Program Doktorat S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2022 Kelas A, Kelas B dan kelas Kerjasama untuk segala dukungan dan partisipasi serta memberikan dorongan moril, kritik, dan saran yang bermanfaat bagi penulis.
16. Teman-teman Sekolah Perawat Kesehatan 51 Sorong angkatan ke-6 (86- 89) untuk motivasi, dukungan, support mulai dari mengikuti pendidikan hingga penyelesaian disertasi ini.
17. Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah ikut membantu dalam kelancaran penulisan disertasi ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada orang tua saya yang tercinta dan tersayang, Mama Chaterina Frans (Almh) dan Bapak Melkias Loihala (Alm) yang telah melahirkan, membesarkan, dan mendidik saya sejak kecil dengan penuh cinta dan kasih sayang walaupun telah tiada, beliau berdua telah menginspirasi hingga saya mampu mencapai studi pada program doktorat. Rasa bangga dan terima kasih yang tidak terhingga yang sangat saya sayangi dan cintai anakku Willy Richard Loihala. Kakak dan adik-adik saya, Ona Loihala, Ellen Loihala, Jeanly Loihala dan Rudi Loihala, Aleksander V.M. Kabelen beserta keluarga dan semua ponakan yang selalu memberikan doa dan dukungan moril dalam menjalankan pendidikan doktorat.

Semoga Tuhan Yang Mahas Kuasa selalu memberikan berkat dan balasan atas segala kebaikan dari semua pihak yang telah berkontribusi sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan doktorat ini. Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan disertasi ini masih terdapat kekurangan, sehingga dengan penuh kerendahan hati saya mohon maaf dan mengharapkan kelapangan hati para pembaca untuk memberikan masukan dan saran untuk perbaikan disertasi ini. Semoga disertasi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Penulis,

Maria Loihala



ABSTRAK

MARIA LOIHALA. **Transkultur Keluarga Dalam Penanganan Stunting Pada Suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya** (dibimbing oleh Indar , Aminuddin Syam dan Muh.Syafar).

Latar Belakang. Stunting merupakan problem pre nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama karena pola makan yang tidak memadai. Stunting memiliki dampak jangka pendek maupun jangka Panjang. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya. **Metode.** Desain penelitian mix method dengan tiga tahap. Penelitian tahap I kualitatif dengan pendekatan pendekatan fenomology, informan keluarga suku Moi sebanyak 9 keluarga dengan melakukan Focus Group Discussion, In-depth-Interview dan observasi. Analisis data dengan N. Vivo12. Tahap II Pengembangan modul, kemudian divalidasi oleh pakar, dan diuji cobakan. Tahap III penelitian kuantitatif, desain quasi-eksperimental dengan pendekatan pre-and post-test control group design. Sampel terdiri dari 132 keluarga, yang meliputi 33 keluarga dari Kampung Aimas dan Malagusa, 19 keluarga dari Kampung Klamono dan Klain, serta 14 keluarga dari Kampung Seget dan Batulubang Makbon. **Hasil.** Tahap I mengungkapkan pengetahuan keluarga suku Moi bervariasi yaitu hanya memahami istilah stunting dan memahami stunting. Sikap keluarga suku Moi dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal dan pengalaman pribadi. Praktik pola asuh adanya keanekaragaman, ini termasuk pola makan, pemberian makanan yang tidak tepat, praktik pengasuhan yang berkaitan dengan kesehatan anak, seperti praktik Pemberian ASI eksklusif, dan imunisasi. Motivasi keluarga suku Moi dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai lokal mereka. Dukungan keluarga dalam ketersediaan makanan bergizi, mengurangi stress pada ibu hamil dan ibu menyusui, serta memperkuat praktik pola asuh yang baik. Budaya keluarga suku Moi adanya makanan patangan, ritual baukup, dan minum akar kayu. Tahap II menyatakan uji validitas materi dan media bahwa modul layak, berdasarkan uji coba diperoleh pengetahuan keluarga pada nilai pretest rata-rata sebesar 73,07 dan meningkat menjadi sebesar 90,76 pada posttest. **Kesimpulan.** Tahap I: Penanganan stunting di Kabupaten Sorong perlu dukungan dengan keterlibatan kepala suku atau pemimpin adat. Tahap II: Modul transkultur merupakan salah satu upaya dalam penanganan stunting di Kabupaten Sorong. Tahap III: Modul transkultur keluarga (FTM) efektif dalam penanganan stunting pada keluarga suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

Kata Kunci: Transkultur; Keluarga; Penanganan; Stunting; Suku Moi.



Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRACT

MARIA LOIHALA. **Transculture Family in Handling Stunting in the Moi Tribe in Sorong Regency, Southwest Papua** (supervised by Indar, Aminuddin Syam and Muh Syafar)

Background. Stunting is a chronic pre-nutrition problem caused by insufficient food intake over a long period of time due to inadequate diet. Stunting Has both short-term and long-term impacts. This study aims to produce a family transculture module in handling stunting in the Moi tribe in Sorong Regency, Southwest Papua. **Method.** Mixed method research design with three stages. Phase I qualitative research with a phenomenology approach, Moi tribe family informants as many as 9 families by conducting Focus Group Discussions, In-depth-Interviews and observations. Data analysis with N. Vivo12. Phase II Module development, then validated by experts, and tested. Phase III Quantitative research, quasi-experimental design with a pre- and post-test control group design approach thirteen households from Aimas and Malagusa villages, nineteen from Klamono and Klain villages, and fourteen from Seget and Batulubang Makbon villages made up the sample of 132 families.. **Result.** Phase I revealed that the knowledge of Moi families varied, namely only understanding the term stunting and understanding stunting. Moi family attitudes are influenced by the living environment and personal experiences. Parenting practices are diverse, including diet, inappropriate feeding, parenting practices related to child health, such as exclusive breastfeeding practices, and immunizations. Moi families' motivations are influenced by their local culture and values. Family support in the availability of nutritious food, reducing stress in pregnant and lactating mothers, and strengthening good parenting practices. Moi family culture of patangan food, baukup ritual, and drinking wood root. Phase II stated the material and media validity test that the module was feasible, based on the trial obtained family knowledge on the average pretest score of 73.07 and increased to 90.76 on the posttest. **Conclusion:** Phase I: Handling stunting in Sorong Regency needs support with the involvement of tribal chiefs or traditional leaders. Phase II: The transculture module is one of the efforts in handling stunting in Sorong Regency. Stage III: Stunting in Moi tribal families in Sorong Regency, Southwest Papua, can be effectively treated with the family transculture module (FTM).

Keywords: Transculture; Family; Handling; Stunting; Moi Tribe.



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN UMUM.....	xvii
1.1.Latar Belakang.....	xviii
1.2 Rumusan Masalah.....	1
1.3 Tujuan Penelitian.....	1
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5 Kebaharuan.....	7
1.6 Tinjauan Teori.....	7
1.7 Kerangka Teori.....	7
1.8 Kerangka Konsep.....	36
1.9 Alur Penelitian.....	37
BAB II TOPIK 1 ESKPLORASI KULTUR DALAM PENANGANAN STUNTING.....	38
2.1 Abstrak.....	40
2.2 Pendahuluan.....	40
2.3 Tujuan Penelitian.....	41
2.4 Metode Penelitian.....	42
2.5 Hasil dan Pembahasan.....	43
2.6 Kesimpulan.....	46
2.7 Daftar Pustaka.....	46
2.8 PENGEMBANGAN MODUL TRANSKULTUR KELUARGA	74
ix.....	75
.....	81
.....	81
.....	83
.....	84
.....	84



3.5. Hasil dan Pembahasan.....	89
3.6. Kesimpulan.....	90
3.7. Daftar Pustaka.....	91
BAB IV TOPIK 3 TRANSKULTUR KELUARGA DALAM PENANGANAN STUNTING...	92
4.1 Abstrak.....	93
4.2. Pendahuluan.....	94
4.3. Rumusan Masalah.....	95
4.4. Tujuan Penelitian.....	95
4.5. Hipotesis Penelitian.....	95
4.7. Metode Penelitian.....	96
4.8. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	110
4.9. Kesimpulan.....	132
IV.10. Daftar Pustaka.....	133
BAB V PEMBAHASAN UMUM.....	138
5.1. Eksplorasi Kultur Dalam Penanganan Stunting.....	138
5.2. Pengembangan Modul Transkultur Keluarga.....	147
5.3. Transkultur Keluarga Dalam Penanganan Stunting.....	148
5.4. Implikasi Penelitian.....	152
5.5. Keterbatasan Penelitian.....	152
5.6. Novelty.....	153
5.7. Daftar Pustaka.....	154
BAB VI KESIMPULAN UMUM.....	158
6.1. Kesimpulan.....	158
6.2. Saran.....	158
6.3. Rekomendasi.....	158
DAFTAR LAMPIRAN.....	159



DAFTAR TABEL

No Urut Tabel	Halaman
Tabel 1.1. Status Gizi dengan Indikator TB/U	33
Tabel 2.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Informan	46
Tabel 2.2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pakar	46
Tabel 3.1. Validasi Materi	86
Tabel 3.2. Validasi Media	87
Tabel 3.3. Hasil Pre Test dan Post Test Kelompok Keluarga	88
Tabel 3.4. Perbedaan Skor Pengetahuan sebelum dan sesudah mempelajari Modul	88
Tabel 4.1. Quasi Eksperimen Pre dan Post Test Control Group Design	96
Tabel 4.2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	102
Tabel 4.3 Uji Validitas dan Realibilitas Pengetahuan	104
Tabel 4.4 Uji Validitas dan Realibilitas Sikap	105
Tabel 4.5 Uji Validitas dan Realibilitas Praktik Pola Asuh	106
Tabel 4.6 Uji Validitas dan Realibilitas Motivasi	107
Tabel 4.7 Uji Validitas dan Realibilitas Dukungan Keluarga	108
Tabel 4.8 Uji Validitas dan Realibilitas Penanganan	109
Tabel 4.9. Uji Normalitas Data	110
Tabel 4.10. Uji Perbedaan antar kelompok pada masing-masing variabel	116
Tabel 4.11. Tabel Uji Perbedaan <i>pretest, post-test 1 dan post-test 2</i>	119



DAFTAR GRAFIK

No Urut Grafik	Halaman
Grafik 4.1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi	112
Grafik 4.2 Karakteristik Berdasarkan Umur Bayi	112
Grafik 4.3. Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu	113
Grafik 4.4. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu	113
Grafik 4.5. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Ibu	114
Grafik 4.6. Karakteristik Berdasarkan Pendapatan Ibu	114
Grafik 4.7. Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak	115



DAFTAR GAMBAR

No Urut Gambar	Halaman
Gambar 1.1.Elemen-Element Budaya Sebagai Satu Sistim	11
Gambar 1.2. <i>Theory Of Planed Behavior</i>	20
Gambar 1.3. <i>I Change Model</i>	22
Gambar 1.4.Health Belief Model	24
Gambar 1.5.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	27
Gambar 1.6.Model Sunrise Theory Leininger	35
Gambar 1.7. Kerangka Teori	36
Gambar 1.8.Kerangka Konsep	37
Gambar 1.9 Akur Penelitian	38
Gambar 2.1.Analisis Nvivo 12 Map Pengetahuan Keluarga	47
Gambar 2.2.Analisis Tematik Pengetahuan	49
Gambar 2.3.Analisis Nvivo 12 Map Sikap Keluarga	50
Gambar 2.4.Analisis Tematik Sikap	51
Gambar 2.5.Analisis Nvivo 12 Map Praktik Pola Asuh	52
Gambar 2.6.Analisis Tematik Praktik Pola Asuh	54
Gambar 2.7.Analisis Nvivo 12 Map Motivasi	55
Gambar 2.8.Analisis Tematik Motivasi	56
Gambar 2.9.Analisis Nvivo 12 Map Dukungan Keluarga	57
Gambar 2.10.Analisis Tematik Dukungan Keluarga	58
Gambar 2.11.Analisis Nvivo 12 Map Penanganan	58
Gambar 2.12.Analisis Tematik Penanganan	60
Gambar 4.1. Alur Penelitian	96
Gambar 4.2. Skema Pemilihan Lokasi	97
Gambar 4.3 Skema Pengambilan Sampel	100
Gambar 4.4. Peta Lokasi Penelitian	111
Gambar 4.5. Diagram Boxplot Skor Hasil Pengukuran pada kelompok intervensi	121



DAFTAR LAMPIRAN

No Urut Lampiran	Halaman
1. Rekomendasi Persetujuan Etik	159
2. Permohonan Izin Penelitian dari FKM Unhas	160
3. Surat Keterangan Penelitian Dari Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat daya	161
4. Surat Keterangan Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP	164
5. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong	165
6. Penjelasan Dan Persetujuan	166
7. Naskah Penjelasan Untuk Memperoleh Persetujuan	167
8. <i>Informed Consent</i> untuk Tenaga Kesehatan	168 169
9. Panduan FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)	169
10. Lembar Observasi	171
11. Kaver Mdul	172
12. Leafleat	173
13. Hasil Uji Statistik Mann Whitney, Wilcolxon dan uji Friedman	174
14. Lokasi Khusus Stunting di Kabupaten Sorong	178
15. Dokumentasi	179



DAFTAR ISTILAH

Istilah	Arti dan Penjelasan
Bantang	Darah putih naik ke otak dan dapat menyebabkan gila
Baukup	Ritual uap air panas dengan akar kult kayu dan daun-daun dicampur minyak kayu putih yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan hingga 40 hari
Gender	Jenis kelamin
Kaboter	Anak Pendek
Kambik	Pendidikan adat suku Moi
Lokus	Lokasi Khusus
Mitos	Kepercayaan, benda-benda gaib, makhluk halus, dewa, atau orang yang memiliki kemampuan gaib,
Sasi / Egek	Larangan untuk mengambil hasil laut dan hasil hutan hingga batas waktu yang ditentukan baru bisa mengambil namun dilakukan dengan upacara adat
Sawar-sawar	Kena angin jahat
Tabu	Larangan



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/ Singkatan	Arti dan penjelasan
1000 HPK	Seribu Hari Pertama Kehidupan
ASI	Air Susu Ibu
Baduta	Bayi Dua Tahun
Balitbangkes	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
Bimtek	Bimbingan Teknis
BPS	Badan Pusat Statistik
Dinkes	Dinas kesehatan
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
FKM	Fakultas Kesehatan Masyarakat
FTM	<i>Family transcultural module</i>
GH	<i>Growth Hormone</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HP	Handphone
IGF-1	Insulin Like Growth Factor 1
IPOLEKSOSBUD	Ideologi Politik Ekonomi Sosial dan Budaya.
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUGR	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
Jampesal	Jaminan Persalinan Universal
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kab	Kabupaten
KB	Keluarga Berencana
	Kamus Besar Bahasa Indonesia
	Kekurangan Energi Kronis
	Lingkar Lengan Atas



MA	Hakikat alam manusia
MCK	Mandi, Cuci, Kakus
MENKES	Menteri Kesehatan
MH	Hakikat hidup manusia
MK	Hakikat karya manusia
MM	Hakikat hubungan antar manusia



MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MW	Hakikat waktu manusia
	<i>Health Organization Nasional Center for Health</i>
NCHS	<i>Statistics</i>
p	<i>Probabilitas</i>
P2PTM	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
PMBA	Pemberian Makanan Bagi Anak
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PP	Peraturan Presiden
PTSP	Pelayanan Terpadu Satu Pintu
RI	Republik Indonesia
SD	Sekolah Dasar
SD	Standar Deviasi
SISAGU	Sayang ibu Sayang anak dan Gizi Utama dalam Keluarga
SK	Surat Keputusan
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
Stunting	Pertumbuhan Kerdil
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
TBC	Tuberkulosis
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TPB	<i>Theory of Planned Behavior</i>
TRA	<i>Theory of Reasoned Action</i>
Unicef	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organisation</i>
<	Kurang Dari
=	Sama dengan
>	Lebih Dari
α	Alpha
	Chi Kuadrat



BAB I

PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan problem pre nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama karena pola makan yang tidak memadai. Stunting memiliki dampak yang cukup besar baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak dari stunting tidak hanya terjadi pada masa anak-anak, tetapi dapat berlanjut pada masa pertumbuhan dan perkembangan bahkan sampai dewasa (Kureishy, S. *et al.*, 2017), (Chakraborty, B. *et al.*, 2020) dan (Mulyanti, S., & Astuti, A. B., 2020). Stunting berpengaruh terhadap perkembangan otak dan dapat menjadi faktor risiko penyakit metabolik di masa dewasa (Arindah, *et al.*, 2021).

Laporan Global Gizi tahun 2022 menyatakan diseluruh dunia anak dibawah 5 tahun menderita stunting sekitar 148,1 juta anak atau 22,3 %. Di Negara Afrika yakni sebesar 43 % dan Asia yakni sebesar 52 % (Global Gizi, 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 bahwa anak stunting sebanyak 21,5 % (Kemenkes RI, 2023). Sementara Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6% dibandingkan prevalensi 2021 sebesar 24,4% (SSGI, 2022). Di Propinsi Papua Barat Daya berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGM) triwulan pertama anak yang mengalami stunting sebanyak 668 anak, dan yang paling banyak di Kabupaten Sorong yaitu 296 anak atau 44 % (Dinkes Prop Papua Barat Daya, 2024).

Kabupaten Sorong prevalensi stunting tahun 2021 sebesar 28,7 % dan 2022 sebesar 23,8% (SSGI, 2022). Kabupaten Sorong memiliki 30 Distrik, 26 Kelurahan dan 226 Kampung. Keputusan Bupati Sorong No.140/Kep/169/IX/tahun 2022 tentang Kampung/Kelurahan fokus intervensi penurunan stunting pada tahun 2023 terdiri dari 8 Distrik dan 24 Kampung dengan jumlah keluarga berisiko stunting sebanyak 3946 keluarga dan anak stunting sebanyak 400 anak (Kab Sorong, 2023).

Suku Moi berasal dari wilayah Malamoi. Dalam bahasa Moi, *Mala* berarti gunung atau daratan luas sedangkan *Moi* berarti halus. Malamoi menunjukkan wilayah gunung atau daratan luas yang menjadi asal mula tempat tinggal suku Moi. Masyarakat Suku Moi hidupnya mendiami di dataran tinggi, bantaran sungai, danau dan laut pada umumnya bermata pencaharian sebagai nelayan. Masyarakat dataran tinggi hidup dengan cara berburu hewan seperti rusa, babi, kasuari, kus-kus dan burung sedangkan dibagian pesisir berprofesi sebagai petani yang bercocok tanam berupa ubi jalar, keladi, pisang, singkong, sagu, ulat sagu dan buah-buahan. Akan tetapi sekarang sebagian besar masyarakat Moi telah memiliki beragam profesi tidak hanya sebatas berburu, bertani, nelayan melainkan juga telah bekerja pada berbagai instansi pemerintahan seperti menjadi pegawai negeri sipil, polisi, dosen, tukang ojek, penjual di pasar dan berbagai macam profesi lainnya guna memenuhi kebutuhan hidup (Susance Olimpa, 2015).

Survei awal yang dilakukan berkaitan dengan kultural dan kebiasaan dari jenis makanan di keluarga suku Moi bahwa ibu hamil mengkomsumsi semua daun sebagai sayur namun daun kelor tidak semua



belum semuanya mendapatkan imunisasi lengkap. begitu juga pertumbuhan dan perkembangannya tidak dipantau secara rutin. Anak balita masih mencari makan sendiri yang keseharian makan pisang, ubi jala (petatas), keladi, kasbi (singkong) ataupun nasi bisa tanpa adanya sayur ataupun protein hewani. Kebiasaan makan keluarga yaitu makan sagu atau papeda, ubi (keladi, petatas dan kasbi) dan makan nasi. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Faktor langsung dan tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak, salah satu faktor yaitu budaya merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi sikap ibu dalam menjalani masa

kehamilan, menjalani proses persalinan, serta dalam pola asuh anak balita (Ilaihi and Miniroh, 2016).

Penelitian Noviana, et al (2023) bahwa gambaran sosial budaya yang terjadi pada anak stunting di Madura berdasarkan transkultur keluarga mulai ibu hamil, menyusui dan balita, hasil temuan bahwa sosio budaya gizi saat ibu hamil seperti kebiasaan masyarakat untuk pantangan makanan yang dianggap bersifat panas (daging kambing, buah nanas, buah nangka cabai dan durian) masyarakat beranggapan bahwa buah tersebut bersifat panas dan akan menyebabkan keguguran. Sosio budaya gizi saat menyusui antara lain praktik membuang kolostrum ASI. Kolostrum tidak diberikan pada bayi karena dianggap kotor oleh ibu. Praktik sosio budaya gizi masa balita yang ditemukan sebesar 35,5% responden memberikan MPASI secara dini kepada bayi. Sebesar 1,6% responden memiliki pantangan makan ikan laut terlalu banyak bagi balita dengan alasan balita akan mengalami cacangan.

Penelitian lain pada suku Makassar dimana ibu hamil lebih cenderung melakukan praktik tidak boleh makan di depan pintu dan percaya bahwa suami tidak boleh membunuh binatang. Pada suku Bugis, ibu hamil memiliki tradisi pantang mengkonsumsi cumi-cumi karena dianggap bayi lahir akan memiliki kulit hitam, kemudian sebagian besar ibu pantang mengkonsumsi ikan karena dipercaya bayi lahir akan berbau amis seperti ikan, dan pantang mengkonsumsi udang yang dipercaya menyebabkan bayi menjadi bungkuk seperti udang, Suku Toraja ibu bayi dua tahun (baduta) memiliki tradisi seperti memberikan kopi pada saat lahir dengan anggapan ketika bayinya lahir terkena demam tidak terjadi *step* (kejang), memberikan ekor belut anggapan anaknya menjadi lincah dan tidak memberikan ikan pada baduta dikarenakan ibu percaya bahwa konsumsi ikan anaknya mengalami kecacingan (Putriana AE, et al, 2020).

Terdapat beberapa pantangan didesa Cikunir Singaparna Tasikmalaya pada ibu hamil seperti jangan makan di piring besar, jangan makan pisang dari pohon tumbang, jangan minum air es, jangan makan pedas karena bisa menyebabkan bayi lahir menjadi sakit, jangan makan nanas, durian, dan tape, dianjurkan minum air kelapa muda, minyak kelapa, madu, dan kocokan telur ayam karena masyarakat berasumsi hal tersebut bagus untuk janin dan dapat memperbanyak air ketuban pada kehamilan ibu di desa (Yunie C et al, 2019).

Pantangan makanan di kecamatan Barebbo Kabupaten Bone pada ibu hamil seperti cumi, gurita, udang, kepiting, rumput laut, ikan pari, bebek, daun kelor, jantung pisang karena dikhawatirkan bayi yang lahirnya akan berkulit hitam. Pembatasan makanan pada ibu menyebabkan gizi ibu kurang sehingga gizi ibu yang kurang akan mempengaruhi kesehatan dan produksi ASI ibu sehingga anak yang berakibat pada kejadian stunting (Brahima JJ, et al, 2019).

Penelitian (Putriana AE, et al (2019) di wilayah kerja Puskesmas Mojo dan Krembangan Selatan Surabaya memberikan nutrisi dan gizi seperti jarang makan daging, sayur karena dari kecil tidak terbiasa dengan kebiasaan individu didalam kelompok kemudian kebiasaan menjadi budaya



dan kepercayaan berlanjut sampai generasi berikutnya. Faktor sosial budaya dari orangtua dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam keluarga yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Suku yang mempunyai keyakinan, kebiasaan, maupun budaya yang dilakukan pada kehidupan sehari-hari dapat berdampak pada masalah kesehatan.

Rosidi.A,et al (2019) pada Suku Muna desa Batalaiworu Sulawesi Tenggara menemukan bahwa dalam fase menyusui terdapat praktik pantangan makanan pada ibu dalam kurun waktu 44 hari hingga 90 hari pasca persalinan, ibu hanya bisa makan nasi, ikan bakar, dan kuah bening. Selain itu ibu menghindari minyak, santan, dan garam. Kebutuhan makanan ibu pada tahap menyusui ini tidak hanya untuk ibu tetapi juga untuk anak agar ASI dapat keluar dengan lancar. Temuan penelitian lain yang dilakukan oleh Wahid.A, et al (2020) di desa Talang kecamatan Saronggi menunjukkan bahwa banyak diantara ibu-ibu yang tidak memberikan ASI karena beberapa faktor diantaranya yaitu faktor budaya masyarakat yang terbiasa memberikan madu atau kurma yang dihaluskan pada bayi sesaat setelah bayi lahir. Menurut Data Dinas Kesehatan kabupaten Sorong tahun 2022 prevalensi ASI Eksklusif 39% dari standar nasional 65%.

Determinan kekurangan gizi pada anak-anak diantaranya faktor rumah tangga dan sosial ekonomi seperti pendapatan rumah tangga, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan orang tua, status gizi orang tua, jenis keluarga, pola asuh keluarga, kebiasaan makan, sanitasi lingkungan, penyakit infeksi kronik, dan sosial kultural. Faktor penentu yang signifikan secara statistik penyebab stunting adalah perawakan ibu dan pendidikan ibu (Tri,et al,2021). Oleh karena itu peranan ibu menjadi sangat penting dalam menentukan jenis, jumlah dan keanekaragaman makanan yang dikonsumsi oleh anak. Keadaan gizi yang baik harus didukung dengan pola pengasuhan dan pola makan yang diberikan oleh orang tua kepada anak (Risna dkk, 2021).Keluarga memiliki kepercayaan tradisional tentang makanan bagi wanita selama kehamilan, dan anak-anak dengan berbagai alasan padahal makanan tersebut kaya mikronutrien yang sangat berpengaruh pada status gizi (Lunkenheimer,H.G. *et.al.*,2021), (Abaasa,C. N. *et al.*,2021) dan (Heriawan, T.,2021).

Peran keluarga terhadap anak balita kurang gizi sangatlah penting dikarenakan keluarga dapat memantau pola makan dengan cara memperhatikan frekuensi, kualitas, dan kuantitas makanan (Amina & Dewi, 2016). Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap pola makan balita yang mengalami stunting, apabila peran keluarga baik maka pola makan balita akan terpantau dengan baik serta persepsi tentang kesehatan baik terutama untuk pola makan (Erawati & Wulandari, 2016). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting antara lain adalah pola asuh orang tua yang berperan dalam keluarga sebagai fasilitator yaitu penyiapan makan beragam didalam keluarga (Jiang,et al, 2014). Diketahui bahwa 42 keluarga (48,4%) keluarga berperan dalam memantau pola makan anak (Wiliyanarti, Israfil 2020).

Kesenjangan dan kesalahpahaman dalam persepsi tentang stunting dalam keluarga dimulai dari ibu hamil dan anak-anak yang kekurangan berat badan termasuk stunting diantaranya karena tabu makanan, pembatasan makanan dan kepercayaan budaya, wanita dan anak-anak dilarang makan makanan tertentu karena kepercayaan dan tabu etnis atau budaya termasuk makanan tinggi mikronutrien, makanan kurang, keragaman makanan, kurangnya pengetahuan dan persepsi pengasuh tentang praktik pertanian, acara budaya khusus dan ketersediaan layanan (A.and Grobusch,K.K.,2022),(Gamuchirai Chakona & Charlie Shackleton, 2019, G.e.*tal.*, 2020), (Chew,C.C.Lim,X.J., Low,L.L.,LaK.M.,Kari,M., Shamsudin, U.K.,& Chakraborty,B.*et al.*,2020). Masih ditemukan adanya permasalahan atau hambatan



sosial budaya dalam upaya penanganan stunting pada balita, yaitu 1) masih terbatasnya pengetahuan masyarakat terkait stunting dan upaya pencegahan, dan 2) adanya perilaku dan kebiasaan masyarakat yang kurang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita (Efemi, 2021).

Berdasarkan observasi di beberapa Puskesmas yang ada di Kabupaten Sorong dengan kunjungan rumah terhadap 12 keluarga diperoleh informasi bahwa 8 keluarga (66,7 %) mengatakan bahwa anak pendek merupakan hal biasa karena tidak bisa tinggi, dan 4 keluarga (33,3 %) mengatakan bahwa anak pendek karena kurang suka makan dan sering sakit sehingga tidak bisa bertumbuh. Masih tingginya angka stunting diakibat kurang asupan gizi yang mencukupi kebutuhan anak, pola asuh yang belum baik diakibatkan kurangnya pengetahuan keluarga, dan diperlukan adanya peningkatan edukasi bagi ibu hamil dan ibu menyusui tentang gizi yang baik, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang belum memadai serta keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, masih ada kepercayaan keluarga bahwa anak mengalami cacangan jika diberikan banyak ikan, makan telur nanti timbul bisulan, masih ada kebiasaan anak baru lahir diberikan kopi hitam untuk mencegah agar tidak kejang.

Situasi dan kondisi lainnya yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak yaitu sosial ekonomi dan budaya. Budaya memiliki peranan terhadap pola asuh dan pemberian makanan pada anak. Budaya berupa praktik makanan yang buruk dan banyaknya pantangan atau tabu menjadi penghambat pemberian dan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang dikandungnya (Rafsanjani TM,2018).Budaya pembatasan pemberian makanan untuk anak menyebabkan kurangnya asupan nutrisi di masa tumbuh kembang anak. Ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor penyebab stunting dan pemberian pelayanan kesehatan yang masih terbatas dan belum sesuai standar baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan hal inipun menyebabkan terjadinya stunting (Steinholt M,et.al, 2019).

Memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak, mendorong pemerintah mencanangkan strategi nasional dalam upaya percepatan penurunan stunting yang disebut “lima pilar strategi nasional percepatan penanganan stunting”, yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2018).

Mengacu pada pilar ke-dua strategi nasional percepatan penanganan stunting menunjukkan pentingnya perubahan perilaku dilakukan. Pilar 2 (dua) yaitu kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran publik sehingga memicu adopsi perilaku positif untuk mencegah stunting di periode 1000 HPK. Pilar 2 (dua) berperan penting untuk meningkatkan efektifitas intervensi gizi spesifik maupun sensitif (Kemenkes RI, 2018).

Model pengendalian faktor risiko kejadian stunting dilakukan dengan pemberdayaan keluarga, terutama pada ibu balita terkait pencegahan penyakit infeksi memanfaatkan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga dan sanitasi lingkungan. Pada level masyarakat dengan peningkatan peran dan fungsi

level pelayanan kesehatan perlu dilakukan intervensi peningkatan status gizi melalui terkait (Kusumawati, Rahardjo, and Sari 2015).

penanganan stunting di Indonesia, pemerintah sendiri sudah menargetkan program menjadi 14% pada tahun 2024 mendatang. Pencegahan dan pengendalian penyakit

M) Kemenkes RI menyatakan bahwa terdapat 4 kategori besar penyebab stunting



pada anak yang meliputi faktor keluarga, dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui dan infeksi. Rendahnya asupan gizi pada 1000 hari kehidupan yaitu sejak janin sampai anak usia dua tahun, buruknya sanitasi lingkungan, kurangnya akses air bersih merupakan faktor penentu terjadinya stunting (Kemenkes, 2018).

Upaya penanggulangan stunting yang telah dilakukan di Kabupaten Sorong meliputi sosialisasi pemberian makanan bagi anak (PMBA), bimtek pencegahan dan penanggulangan stunting, *screening* ibu hamil KEK, *screening* balita gizi buruk dan kurang, pengadaan suplemen ibu hamil dan menyusui, pengadaan susu ibu hamil dan menyusui, distribusi susu dan suplemen, pelaksanaan program inovasi sayang ibu sayang anak dan gizi utama dalam keluarga (SISAGU), rembuk stunting, pembinaan kader pembangunan manusia, pemetaan dan analisa situasi program stunting namun belum efektif dikarenakan beberapa permasalahan diantaranya intervensi secara konvergensi belum serempak dilaksanakan di daerah lokus (Lintas Program dan Lintas Sektor), dukungan atau support dari dana desa dan Kelurahan untuk penanggulangan stunting belum maksimal, pengukuran dan penimbangan di posyandu masih di bawah 80 %, Asi Eksklusif 39%, petugas Gizi masih sangat terbatas mengingat wilayah yang cukup luas, pemantauan dan pendampingan keluarga risiko stunting dan balita stunting belum maksimal dan monitoring masih kurang (Dinkes Kab, 2022).

Intervensi yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sorong sebagian besar berada pada ranah kebijakan, dan sudah sebagian program yang langsung bersentuhan dengan masyarakat namun masih kurang dalam menggugah kesadaran keluarga dalam hal ini ibu untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Penurunan stunting merupakan masalah jangka panjang, karena itu perubahan perilaku yang berkelanjutan dan menetap serta perlu waktu untuk mengubah perilaku masyarakat (Aisyiah, 2020).

Penanganan stunting pada keluarga suku Moi dimulai dengan mengidentifikasi faktor pra-stunting termasuk adanya adat dan makanan tabu yang berkontribusi terhadap malnutrisi. Kemudian stunting terjadi selama masa kehamilan, dengan kurangnya akses dan pemahaman tentang gizi yang tepat termasuk adanya makanan pantangan. Untuk mengatasi masalah stunting, Pemerintah Kabupaten Sorong telah mengimplementasikan program SISAGU yaitu fokus utama dari program ini adalah mencegah dan mengurangi kejadian stunting pada anak-anak dengan meningkatkan asupan gizi berbasis makanan lokal dan memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya gizi. Namun untuk memastikan keberhasilan penanganan stunting, diperlukan kolaborasi erat dengan adat setempat selanjutnya mengintegrasikan nilai budaya dalam strategi pendekatan transkultur.

Pendekatan *Transcultural* diharapkan dapat menyelesaikan masalah secara holistik dengan mempertahankan budaya selama tidak bertentangan dengan kesehatan sehingga masyarakat tetap dapat mempertahankan status kesehatan, negosiasi budaya dilakukan apabila masyarakat beralih ke budaya yang lebih menguntungkan bagi kesehatan, dan melakukan restrukturisasi budaya jika budaya yang dianut selama ini ternyata membahayakan bagi mereka (Sayuti 2015).

Dalam Teori *Transcultural* keperawatan didasari oleh pemahaman tentang perbedaan nilai-nilai

menjelaskan keperawatan yang didasari oleh pemahaman tentang adanya perbedaan nilai-nilai yang melekat pada masyarakat dan terdiri dari faktor-faktor yang menyebabkan stunting, diantaranya adalah faktor pengetahuan, ekonomi, peraturan dan kebijakan, nilai-nilai budaya, dukungan sosial dan keluarga, religius dan filosofi, dan teknologi (Leininger,



Penerapan teori ini sudah ada untuk beberapa penelitian kesehatan namun belum pernah digunakan penanganan stunting dengan pendekatan transkultur keluarga. Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang transkultural keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana budaya suku Moi terkait pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dan dukungan keluarga dalam penanganan stunting?
2. Bagaimana transkultur keluarga yang tepat dalam penanganan stunting pada Suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya?
3. Apakah transkultur keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dan dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada Suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Menghasilkan modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

1.3.2 Tujuan Umum Topik Penelitian I

Mengeksplorasi kultur terkait pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dukungan keluarga, budaya dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

1.3.2.1 Tujuan Khusus Topik Penelitian I

1. Mempelajari pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya
2. Mempelajari budaya suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

1.3.3 Tujuan Umum Topik Penelitian II

Mengembangkan modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

1.3.3.1. Tujuan Khusus Topik Penelitian II

1. Mengevaluasi modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting.
1. Membuktikan perbedaan pengetahuan tentang penanganan stunting pada kelompok keluarga.
2. Menganalisis perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah mempelajari modul transkultur keluarga

1.3.4 Tujuan Umum Topik Penelitian III

Menganalisis pengaruh transkultur keluarga berdasarkan pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dan dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

us Topik Penelitian III

bedaan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi menggunakan modul transkultur keluarga dan kelompok kontrol menggunakan modul transkultur suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.



2. Menganalisis perbedaan antar kelompok pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dan dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.
3. Menganalisis modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Untuk memperkaya ilmu pengetahuan dan mengkaji sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam penerapan modul transkultur keluarga dalam pencegahan stunting.

1.4.2. Manfaat Praktis

Menambah pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat memperoleh wawasan ilmu yang mendalam untuk menerapkan modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting.

1.4.3. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai media berupa modul untuk tenaga kesehatan untuk menambah informasi dan pengetahuan terutama dalam penanganan stunting.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berupa penelitian yang didesain secara *mix method* dengan mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif. Ini dilakukan dalam pengembangan modul transkultur keluarga dan pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi dan dukungan keluarga dalam penanganan stunting.

1.6. Kebaharuan

Penanganan stunting dapat lebih efektif dengan pemberdayaan pemimpin adat dengan pendekatan komunikasi dua tahap. Pemimpin adat tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi tetapi juga sebagai agen perubahan yang mempengaruhi dan menggerakkan masyarakat atau keluarga untuk mengadopsi praktik kesehatan yang lebih baik.

1.7. Tinjauan Teori

1.7.1 Transkultur

1. Pengertian

Transkultural bila ditinjau dari makna kata, transkultural berasal dari kata *trans* dan *culture*, *trans* berarti alur perpindahan, jalan lintas atau penghubung. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia; *trans* berarti melintang, melintas, menembus, melalui. Sedangkan *Culture* berarti budaya. Kultur berarti; kebudayaan, cara pemeliharaan, pembudidayaan. Kepercayaan, nilai-nilai dan pola perilaku yang umum berlaku bagi suatu kelompok dan diteruskan pada generasi berikutnya, sedangkan *cultural* berarti sesuatu yang berkaitan dengan kebudayaan. Budaya sendiri berarti akal budi, hasil dan adat istiadat. Dan kebudayaan berarti hasil kegiatan dan penciptaan batin (akal budi) manusia seperti kepercayaan, istiadat atau keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang menjadi pedoman tingkah lakunya. Budaya merupakan salah satu perwujudan atau nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Jadi transkultural dapat diartikan sebagai budaya yang mempunyai efek bahwa budaya yang satu mempengaruhi budaya yang lain atau kedua nilai-nilai budaya yang berbeda melalui proses interaksi sosial (KBBI, 2020).



Transkultural melibatkan pertukaran ide dan perasaan antara orang-orang dari budaya yang berbeda. Nilai-nilai budaya adalah prinsip atau standar yang dimiliki bersama oleh anggota dua kelompok budaya yang memiliki kesamaan. Nilai-nilai secara dramatis berbeda dari budaya yang satu ke budaya yang lain. Orang-orang yang dididik dalam budaya sangat berbeda antar kulit putih, Amerika, dan kelas menengah memiliki nilai-nilai yang berbeda dari orang-orang yang dibesarkan dalam budaya Asia, kulit hitam, atau budaya asli Amerika. Budaya mengacu pada gaya hidup, bahasa, pola perilaku, tradisi, dan kepercayaan yang umum, dan kepercayaan yang dipelajari dan diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Budaya membantu menentukan pandangan dunia atau filosofi hidup seseorang, dan mempengaruhi bagaimana kita masing-masing memandang hubungan kita dengan lingkungan sekitar, agama, waktu, dan satu sama lain (Joan Luckmann, 2005).

Budaya sendiri berarti: akal budi, hasil dan adat istiadat. Dan kebudayaan berarti hasil kegiatan dan penciptaan batin (akal budi) manusia seperti kepercayaan, kesenian dan adat istiadat atau keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk menjadi pedoman tingkah lakunya. Budaya merupakan salah satu perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Jadi, transkultural dapat diartikan sebagai lintas budaya yang mempunyai efek bahwa budaya yang satu mempengaruhi budaya yang lain atau juga pertemuan kedua nilai-nilai budaya yang berbeda melalui proses interaksi sosial (Sayuti 2015).

Budaya adalah bentuk jamak dari kata "budi" dan "daya" yang berarti cinta, karsa, dan rasa. Kata "budaya" sebenarnya berasal dari bahasa Sangskerta, budhayah, yaitu bentuk jamak kata buddhi yang berarti budi atau akal. Dalam Bahasa Belanda diistilahkan dengan kata *cultur*. Dalam bahasa Latin, berasal dari kata *colera*. *Colera* berarti mengolah, dan mengerjakan, menyuburkan, mengembangkan tanah (bertani). Kemudian pengertian ini berkembang dalam arti *culture*, yaitu sebagai segala daya dan aktivitas manusia untuk mengolah dan mengubah alam (Sihabuddin et al, 2022). Pengertian budaya atau kepercayaan menurut beberapa para ahli, sebagai berikut:

- a. E.B. Tylor (1832-1917), budaya adalah suatu keseluruhan kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keilmuan, hukum, adat istiadat, dan kemampuan yang lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat.
- b. R. Linton (1893-1953), kebudayaan dapat dipandang sebagai konfigurasi tingkah laku yang dipelajari dan hasil tingkah laku yang dipelajari, dimana unsur pembentuknya didukung dan diteruskan oleh anggota masyarakat lainnya.
- c. Koentjaraningrat (1923-1999), Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, milik diri manusia dengan belajar.
- d. Selo Soemardjan (1915-2003) dan Soelaeman Soemardi kebudayaan adalah semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat.
- e. Herkovits (1985-1963), kebudayaan adalah bagian dari lingkungan hidup yang diciptakan oleh manusia.

2. Substansi (Isi) Utama Budaya

Isi utama kebudayaan merupakan wujud abstrak dari segala macam ide dan gagasan yang diwujudkan dalam masyarakat yang memberi jiwa kepada masyarakat itu sendiri, baik itu berupa sistem pengetahuan, nilai, pandangan hidup, kepercayaan, persepsi, dan sebagainya (Syaiful, M et al, 2017).



a. Sistem Pengetahuan

Sistem pengetahuan yang dimiliki manusia sebagai makhluk sosial merupakan suatu akumulasi dari perjalanan hidupnya dalam hal berusaha memahami alam sekitar, alam flora didaerah tempat tinggal, alam fauna didaerah tempat tinggal, zat-zat bahan mentah, dan benda-benda dalam lingkungannya, tubuh manusia, sifat-sifat dan tingkah laku sesama manusia dan ruang dan waktu.

Untuk memperoleh pengetahuan tersebut di atas manusia, maka melakukan tiga cara, sebagai berikut:

- 1) Melalui pengalaman dalam kehidupan sosial. Pengetahuan melalui pengalaman langsung ini akan membentuk kerangka pikir individu untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan aturan yang dijadikan pedomannya.
- 2) Melalui pengalaman yang diperoleh baik pendidikan formal/resmi (di sekolah) maupun dari pendidikan nonformal (tidak resmi) seperti kursus-kursus, penataran-penataran, dan ceramah.
- 3) Melalui petunjuk-petunjuk yang bersifat simbolis yang sering disebut sebagai komunikasi simbolis.

b. Nilai

Nilai adalah sesuatu yang baik yang selalu diinginkan, dicita-citakan dan dianggap penting oleh seluruh manusia sebagai anggota masyarakat. Oleh karena itu, sesuatu dikatakan memiliki nilai apabila berguna dan berharga (nilai kebenaran), indah (nilai estetika), baik (nilai-moral atau etis), dan religious (nilai agama). C.Kluchohn (1905-1960) mengemukakan, bahwa yang menentukan orientasi nilai budaya manusia di dunia adalah lima dasar yang bersifat universal, sebagai berikut:

- 1) Hakikat hidup manusia (MH)
- 2) Hakikat karya manusia (MK)
- 3) Hakikat waktu manusia (MW)
- 4) Hakikat alam manusia (MA)
- 5) Hakikat hubungan antar manusia (MM)

c. Pandangan Hidup

Pandangan hidup merupakan pedoman bagi suatu bangsa atau masyarakat dalam menjawab atau mengatasi berbagai masalah yang dihadapinya. Didalamnya terkandung konsep nilai kehidupan yang dicita-citakan oleh suatu masyarakat. Oleh karena itu, pandangan hidup merupakan nilai-nilai yang dianut oleh suatu masyarakat dengan dipilih secara selektif oleh individu, kelompok, atau bangsa.

d. Kepercayaan

Kepercayaan mengandung arti yang lebih luas daripada agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Pada dasarnya, manusia yang memiliki naluri untuk menghambakan diri kepada yang Mahatinggi, yaitu dimensi lain di luar diri dan lingkungannya, yang dianggap mampu mengendalikan hidup manusia. Dorongan ini sebagai akibat atau refleksi ketidakmampuan manusia dalam menghadapi tantangan-tantangan hidup, dan hanya yang Mahatinggi saja yang mampu memberikan kekuatan dalam mencari jalan keluar dari permasalahan hidup dari kehidupan.

e. Persepsi

Persepsi adalah suatu titik tolak pemikiran yang tersusun dari seperangkat kata-kata untuk memahami kejadian atau gejala dalam kehidupan. Persepsi terdiri atas: 1) Persepsi yang terjadi tanpa menggunakan salah satu indra manusia; 2) Persepsi kemampuan kegiatan mental individu lain; 3) Persepsi *clairvoyance*, yaitu kemampuan untuk mengetahui kejadian di tempat lain jauh dari tempat orang yang bersangkutan.



f. Etos Kebudayaan

Etos atau jiwa kebudayaan (dalam antropolog) berasal dari bahasa Inggris berarti watak khas. Etos sering tampak pada gaya perilaku warga misalnya, kegemaran-kegemaran warga masyarakatnya, serta sebagai benda budaya hasil karya mereka, dilihat dari luar oleh orang asing. Contohnya, kebudayaan Batak dilihat oleh orang Jawa, sebagai orang yang agresif, kasar, kurang sopan, tegas, konsekuen, dan berbicara apa adanya. Sebaliknya kebudayaan Jawa dilihat dari orang Batak, memancarkan keselarasan, kesuraman, ketenangan yang berlebihan, lamban, tingkah laku yang sukar ditebak, gagasan yang berbelitbelit, feodal, serta diskriminasi terhadap tingkatan sosial.

1. Sifat-Sifat Budaya

Kendati kebudayaan yang dimiliki oleh setiap masyarakat itu tidak sama, seperti di Indonesia yang terdiri atas berbagai macam suku bangsa yang berbeda, tetapi setiap kebudayaan mempunyai ciri atau sifat yang sama. Sifat tersebut bukan diartikan secara spesifik, melainkan bersifat universal. Dimana sifat-sifat budaya itu akan memiliki ciri-ciri yang sama bagi semua kebudayaan manusia tanpa membedakan faktor ras, lingkungan alam, atau pendidikan, yaitu sifat hakiki yang berlaku umum bagi semua budaya di manapun.

Sifat hakiki dari kebudayaan tersebut sebagai berikut:

- a. Budaya terwujud dan tersalurkan dari perilaku manusia.
- b. Budaya telah ada terlebih dahulu daripada lahirnya suatu generasi tertentu dan tidak akan mati dengan habisnya usia generasi yang bersangkutan.
- c. Budaya diperlukan oleh manusia dan diwujudkan dalam tingkah lakunya.
- d. Budaya mencakup aturan-aturan yang berisikan kewajiban, tindakan yang diterima dan ditolak, tindakan yang dilarang, dan tindakan-tindakan yang diizinkan.

2. Pengaruh Budaya Terhadap Lingkungan

Budaya yang dikembangkan oleh manusia akan berimplikasi pada lingkungan tempat kebudayaan itu berkembang. Suatu kebudayaan memancarkan suatu ciri khas dari masyarakatnya yang tampak dari luar, artinya orang asing. Dengan menganalisis pengaruh akibat budaya terhadap lingkungan seorang dapat mengetahui, mengapa suatu lingkungan tertentu akan berbeda dengan lingkungan lainnya dan menghasilkan kebudayaan yang berbeda pula.

Usaha untuk menjelaskan perilaku manusia sebagai perilaku budaya dalam kaidah dengan lingkungannya, terlebih lagi perspektif lintas budaya akan mengandung banyak variabel yang saling berhubungan dalam keseluruhan sistem terbuka. Pendekatan yang saling berhubungan dengan psikologi lingkungan adalah pendekatan sistem yang melihat rangkaian sistematis antara beberapa subsistem yang ada dalam melihat kenyataan lingkungan total yang melingkupi satuan budaya yang ada.

Beberapa variabel yang berhubungan dengan masalah kebudayaan dan lingkungan sebagai berikut:

- a. *Physical Environment*, menunjuk pada lingkungan natural, seperti temperatur, curah hujan, iklim, wilayah geografis, flora dan fauna.

Environment, meliputi aspek-aspek kebudayaan beserta proses sosialisasi seperti adat istiadat, dan nilai-nilai.

Perception and Representation, mengacu pada persepsi dan kepercayaan kognitif yang dimiliki oleh setiap masyarakat mengenai lingkungannya.



d. *Environmental Behavior and Process*, meliputi bagaimana masyarakat menggunakan lingkungan dalam hubungan sosial.

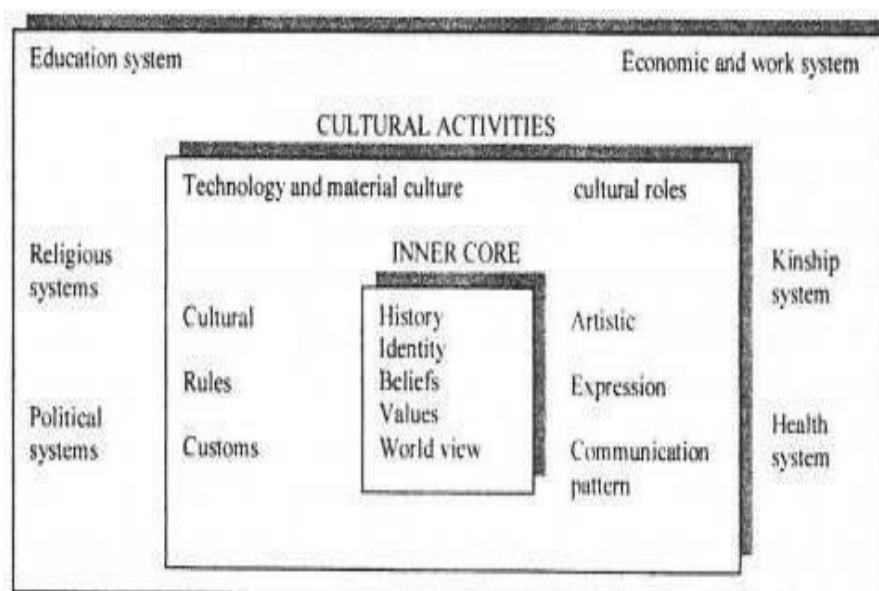
e. *Out Carries Product*, meliputi hasil tindakan manusia seperti membangun rumah, komunitas, kota beserta usaha-usaha manusia dalam memodifikasi lingkungan fisik seperti budaya pertanian, dan iklim.

Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa kebudayaan yang berlaku dan dikembangkan dalam lingkungan tertentu berimplikasi terhadap pola tata laku, norma, nilai dan aspek kehidupan lainnya yang akan menjadi ciri khas suatu masyarakat dengan masyarakat lainnya.

3. Sistem Budaya

Sistem budaya merupakan komponen dari kebudayaan yang bersifat abstrak dan terdiri atas pikiran-pikiran, gagasan, konsep, serta keyakinan dengan demikian system kebudayaan merupakan bagian dari kebudayaan yang dalam bahasa Indonesia lebih lazim disebut sebagai adat istiadat. Dalam adat istiadat terdapat juga system norma dan di situlah salah satu fungsi sistem budaya adalah menata serta menetapkan tindakan dan tingkah laku manusia.

Kultural atau Budaya merupakan hubungan menyeluruh yang saling berpengaruh dan menentukan identitas kelompok, kepercayaan, nilai-nilai, aktifitas, aturan, adat, pola komunikasi dan institusi. Hubungan dari elemen-elemen tersebut digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Elemen-Elemen Budaya Sebagai Satu Sistem

Budaya merupakan sebuah sistem karena elemen-elemen tersebut memiliki peranan sebagai elemen utama dalam berinteraksi dengan anggota budaya lainnya. Terdapat tiga tingkatan budaya sebagai satu system yaitu: pertama adalah inti elemen yang terdiri dari sejarah, identitas, kepercayaan, nilai-nilai dan pandangan dunia. Kedua disebut sebagai daerah aktifitas yang terdiri dari aturan, adat, dan system komunikasi. Ketiga disebut sebagai bagian luar institusi yang terdiri dari institusi ekonomi, keluarga, politik,

dan politik (Junaidi, 2006).

Tabu

Tabu adalah suatu pelarangan sosial yang kuat terhadap kata, benda, tindakan, atau perilaku yang tidak diinginkan oleh suatu kelompok, budaya, atau masyarakat. Pelanggaran tabu dianggap diterima dan dapat dianggap menyerang. Beberapa tindakan atau kebiasaan yang



bersifat tabu bahkan dilarang secara hukum dan pelanggarannya dapat menyebabkan pemberian sanksi keras. Tabu dapat dianggap membuat malu, aib, dan perlakuan kasar dari masyarakat sekitar (Intan 2018).

Tabu atau pantangan merupakan suatu hal yang hampir selalu ada dalam setiap budaya masyarakat dimanapun, terutama budaya masyarakat primitif. Berbagai penelitian menunjukkan betapa tabu (pantangan) hampir selalu muncul dalam berbagai aktifitas sosial dan keagamaan masyarakat di berbagai belahan dunia. Dalam melakukan aktifitas sosial, masyarakatnya selalu memperhatikan apakah ada tabu berkaitan dengan aktifitas mereka untuk menghindari hal-hal yang mungkin dilarang (tabu) dalam budaya mereka. Setiap tabu (larangan) mengandung pesan-pesan moral bagi masyarakat yang meyakini dan seringkali seseorang yang ingin melakukan hal tersebut terpaksa membatalkan niatnya ketika dianggap bertentangan (dilarang) dalam tradisi yang mereka (Triratnawati Atik,2019).

Mitos, larangan dan tabu makanan yang berkaitan dengan gender dan budaya lokal dapat dijumpai dengan mudah di semua kebudayaan Indonesia yang didominasi ideologi patriarki (Kalangi, 1985). Laki- laki dikonstruksikan harus perkasa, kuat secara seksual, sebaliknya perempuan dikonstruksikan untuk selalu menjaga kecantikan, kelangsingan, dan vitalitasnya untuk memuaskan kebutuhan laki-laki. Ide ini mendorong munculnya pembedaan makanan berdasarkan gender yang didasarkan pada mitos, larangan, dan tabu makanan yang berhubungan dengan seksualitas. Ada makanan tertentu yang dianjurkan pada laki-laki karena mitos keperkasaan sebagaimana ditemukan di Madura dan Surabaya dengan mengkonsumsi sate kambing. Ada makanan yang ditabukan bagi perempuan, seperti mentimun dan nanas karena akan membuat kelaminnya basah dan mengurangi kenikmatan bersetubuh. Banyak larangan makanan lainnya juga ditujukan pada perempuan terutama dalam kondisi hamil atau menyusui. Perempuan hamil di daerah kebudayaan Mataraman di Jawa Timur misalnya, tidak boleh makan telur karena dikuatirkan saat lahir bayinya akan mengalami bisulan di kepalanya. Dalam menyuguhkan minuman pun, secara tidak disadari terjadi pembedaan berdasarkan gender. Tanpa ditanya terlebih dahulu, biasanya tamu laki-laki akan diberi kopi dan tamu perempuan akan diberi minuman teh. Mitos, tabu, dan kepercayaan-kepercayaan yang berlaku dalam masyarakat semacam ini, dapat dikatakan sebagai bentuk pembatasan budaya terhadap kecukupan gizi. Dan pihak yang biasanya paling banyak mengalami tabu makanan semacam ini adalah kaum perempuan (Saptandari.P, 2012).

Menurut Humaeni (2015) menyatakan bahwa perempuan lebih mudah percaya pada kesakralan tabu, tepatnya bukan pada isi pantangan itu, tapi pada hikmah yang terkandung di dalam kata-kata orang tua, terutama ibu. Sejak kanak- kanak, remaja, dewasa, hamil, melahirkan dan menyusui, perempuan selalu dikelilingi tabu. Fenomena tabu makanan pada perempuan di Indonesia masih menjadi masalah karena banyak (jenis) makanan yang seharusnya dikonsumsi tapi ternyata dihindari. Akibatnya ibu hamil atau menyusui, tidak berani mengonsumsi makanan tertentu yang berakibat pada status gizi.

Berbeda dengan perempuan yang menghadapi banyak tabu makanan, kaum laki-laki tidak mengalami tabu makanan secara signifikan. Laki-laki di Jeneponto, Sulawesi Selatan, misalnya hanya pantang memakan daun kelor (Sukandar, 2007). Pantangan ini karena daun itu akan membuat tubuh mereka pegal- Banjar, Jawa Barat, hanya dilarang mengonsumsi jengkol dan petai karena k (Sukandar, 2006). Sedangkan di Rokan Hulu, Riau, laki-laki tidak dianjurkan makan am (Sukandar, 2006), karena dipercaya dapat membuat mereka ditolak perempuan dapat membuat laki-laki menjadi pelupa. Jenis tabu makanan ini menunjukkan bahwa nya cenderung leluasa memilih makanan yang mungkin tidak disukainya sebagai



pantangan, dan bahan makanan tersebut memang tidak bergizi tinggi. Oleh karena itu, tidak ada kerugian yang besar pada pihak laki-laki bila makanan itu tidak disantap.

Campur tangan orang tua dan suami sangat jelas menjadi sumber dari pantangan makan bagi perempuan hamil. Berbagai jenis makanan dianjurkan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinannya. Namun, ibu hamil harus melakukan pemilihan dan pantang makanan tertentu karena ingin menghormati anjuran orang tua (ibu atau ibu mertua) dan untuk menghindari berbagai konflik yang dapat timbul nantinya (Rofi'ah, S.K dkk ,2017).

Nurbaiti,L.et al (2014) bahwa akibat tabu makanan yang melarang perempuan hamil atau perempuan menyusui di Lombok Tengah mengkonsumsi beberapa bahan makanan kaya protein, serat, dan nutrisi, kepercayaan yang bertentangan dengan prinsip-prinsip gizi ini terus- menerus dipraktikkan. Ikan dan cumi yang tabu bagi ibu hamil, sebenarnya adalah bahan makanan tinggi protein dan zinc yang sangat baik dalam pembentukan tulang panjang dan peningkatan daya tahan tubuh. Kualitas ASI yang tidak memadai dan pengetahuan yang minim tentang gizi keluarga pada sebagian perempuan suku Sasak menyebabkan perkembangan anak tidak optimal, dan bahkan menyebabkan stunting atau kependekan anak intergenerasi. Perempuan yang stunting berisiko lebih tinggi mengalami retardasi atau perlambatan pertumbuhan pada janinnya (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*) serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Tubuh yang pendek secara psikologis juga mempengaruhi *self-esteem* seorang anak dalam kehidupan sosialnya, terutama saat menginjak masa remaja.

Masyarakat penganut sistem patriarki yang kuat, bahwa tabu makanan, terbukti lebih banyak diberlakukan pada perempuan daripada laki-laki. Wanita hamil atau menyusui, justru dilarang mengonsumsi makanan dari golongan hewani seperti cumi-cumi, udang, kepiting, daging kambing, telur bebek dan ikan; dari golongan nabati seperti jantung pisang, rebung, kemangi, dan terong; dan dari golongan buah-buahan seperti nangka, nanas, durian, dan pisang, dengan alasan kesehatan pula. Wanita hamil dan menyusui tidak memiliki kuasa untuk menolak tabu makanan karena menghindari konflik dengan lingkungan sekitarnya, dan karena berkaitan dengan kecemasan pada kondisi kesehatan (calon) bayinya (Intan,2018).

Pantangan Makanan pada Suku Muyu di Papua, makanan bisa dibidang tabu berdasarkan bentuk fisiknya. Tabu makanan untuk pria paling erat kaitannya dengan praktik ritual karena menjalani inisiasi sebagai *tómkót*. *Tómkót* adalah profil *big man* bagi Suku Muyu. *Tómkót* adalah profil pemimpin yang sempurna bagi Suku Muyu. Jenis pantangan makanan untuk *tómkót* adalah ikan sembilang, udang biru, kuskus, dan ular. Jika seorang pria berani mengambil risiko untuk memakan pantangan ini, maka aura kepemimpinannya dapat memudar karena itu berarti laki-laki Muyu tidak dapat menahan diri. Kemampuan menahan diri adalah salah satu keutamaan *tómkót* bagi *big man* Suku Muyu. Jika laki-laki Muyu melanggar pantangan makanan tersebut, kekuatan gaib (*waruk*) mereka bisa berkurang, dan bahkan hilang terhadap jenis makanan tertentu. Anak kecil harus menghindari kacang-kacangan, kelapa, dan merica. Karena makanan pantangan ini terkait dengan proses inisiasi untuk menjadi *tómkót*. Suku Muyu menentukan

makanan berdasarkan ciri fisik makanan tersebut. Misalnya, pantangan makanan karena khawatir perempuan Muyu akan melahirkan anak berkulit kuning hal ini sejalan dengan kepercayaan suku Tengger Selain itu, masyarakat Muyu juga akrab dengan ide makanan pantangan karena pantangan makanan tersebut, makanan panas suku Tengger berlaku untuk ibu hamil, sedangkan di suku Muyu pantangan makanan tersebut berlaku untuk ibu yang sedang haid (Laksono dan Ratna Dwi Wulandari., 2021).



1.7.3. Suku Moi

1. Asal Usul dan Letak Geografis Suku Moi

Kata Moi dalam beberapa literatur sering di jumpai penyebutannya dengan nama "Mosana" artikulasi kata "orang yang lembut dan ramah" merujuk kepada suatu daerah dibagian pulau Salawati yang menghadap tanjung kepala burung. Penyebutan Mosana di tujukan kepada suku Moi secara keseluruhan, akan tetapi pada dasarnya kata tersebut tidak berlaku bagi masyarakat Moi secara menyeluruh, kata tersebut hanya menunjukkan Suku Moi sejak awal.

Disebutkan bahwa asal mula suku Moi dari Klawelem di distrik Makbon (Stevanus, Likewati, 2011). Selain itu dalam teks-teks Belanda terdapat sebutan Moi dan Moi secara bergantian. Penyebutan kata tersebut merujuk pada Suku Moi yang mendiami wilayah Kepala Burung, dijelaskan juga bahwa suku Moi berkarakter lembut, sopan dan tak beringas serta bertutur kata manis, artikulasi tentang kata Moi pada hakekatnya menyatakan realitas kehidupan Masyarakat Moi sebagai masyarakat adat yang sangat terbuka terhadap pengaruh dari luar, selain itu ditemukan dalam penelitian bahwa kemungkinan Suku Moi dalam bentuk fisiknya sedikit berbeda dengan kebanyakan suku di Kepala Burung Papua, disebabkan oleh perkawinan campur antara orang pribumi dan pendatang, hal itu dibuktikan dengan istilah ne saf (pendatang), istilah ne saf dibuktikan dengan perubahan pada marga seperti Manggapraw menjadi Manggablaw dan Arfayan menjadi Arfan.

Namun pada hakekatnya dapat dikatakan bahwa Suku Moi merupakan suku asli yang mendiami Sorong dan Raja Ampat. Kendatipun secara struktur pemerintahan sekarang, Raja Ampat telah di mekarkan menjadi kabupaten terpisah dari Kota Sorong berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang diberlakukan sejak Januari 2001. Sedangkan penyebutan kata Sorong bagi Suku Moi disebut Maladum. Sejarah kata Maladum dimunculkan pada masa pemerintahan Belanda. Dimana pada waktu pemerintah Belanda membuka Kota Sorong, pihak Belanda mempekerjakan masyarakat Moi, tugas masyarakat Moi pada waktu itu membersihkan lahan-lahan yang banyak di tumbuhi pohon gelopak (sejenis tanaman lengkuas) yang dalam bahasa Moi disebut dum. Dari situlah masyarakat Moi menamakan kota Sorong sekarang (Maladum) atau tanah yang ditumbuhi dum. Terdapat pendapat lain mengenai nama kota sorong (maladum), arti Maladum dari akar "dum" yang artinya "daratan", artikulasinya merujuk kepada sebuah daratan luas di bagian barat Nuigunea atau Papua Barat.

Suku Moi yang mendiami wilayah Raja Ampat dan Sorong saat ini meliputi 8 subetnik yaitu: Moi Legin, Moi Abun, Moi Karon, Moi Klabra, Moi Moraid, Moi Segin, dan Moi Maya, yang penyebarannya pada wilayah tertentu. Saat ini dikarenakan pemekaran wilayah di Kota Sorong dan Raja Ampat maka Suku Moi terbagi dalam wilayah Pemerintahan Kabupaten, Distrik, Kampung dan Kelurahan.

2. Mata Pencaharian Suku Moi

Sistem mata pencaharian Suku Moi secara khusus adalah peramu, berburu, petani dan nelayan, dalam mencukupi kebutuhan hidup baik secara individu ataupun kelompok atas hak adatnya, selain itu dalam kekerabatan masyarakat Moi mengenal makan bersama, makan bersama dilakukan bagi keret (gaya) yang kepemilikan tanah berdampingan/berdekatan, namun dalam proses ini terdapat larangan pada waktu-waktu tertentu, dimana adanya pelarangan adat berupa larangan dalam kurun waktu 3-4 bulan (sasi/egek) dalam hubungannya dengan mata pencaharian meliputi hasil laut, kebun dan hasil lainnya. Proses pengambilan hasil laut, kebun dan



lain sebagainya akan dapat dilakukan ketika telah dilakukannya upacara adat (bemfie) dan doa secara keagamaan.

Masyarakat Moi yang hidupnya berdiam di bantaran sungai, danau dan laut pada umumnya bermata pencaharian sebagai nelayan, sejak dahulu Suku Moi menggunakan alat-alat yang sangat sederhana (sbatum) kulit kayu berbentuk silinder maupun tombak ikan dari bambu dan dahan kayu adapun cara-cara yang sangat tradisional yaitu meracuni ikan dengan kulit kayu (sabekesik) di baringi dengan mantra-mantra berupa lagu-lagu agar tangkapan ikan berjalan dengan sangat mulus, sedangkan bagi masyarakat pedalaman hidup dengan cara berburu hewan seperti rusa, babi, kasuari, kus-kus dan burung. Dalam berburu, alat yang digunakan adalah tombak bambu, batu, panah dan alat lainnya dibaringi juga dengan matra-mantra dan lagu yang bersumber pada kepercayaan lokal (animisme) dibagian pesisir berprofesi sebagai petani yang bercocok tanam berupa ubi jalar, keladi, pisang, singkong, sagu, ulat sagu dan buah-buahan seperti kelapadan mangga. Dengan menggunakan alat berupa cangkul batu dan bambu dengan cara melubangi tanah untuk menanam sayur dan buah-buahan. Akan tetapi sekarang sebagian besar masyarakat Moi telah memiliki beragam profesi tidak hanya sebatas berburu, bertani, nelayan melainkan juga telah bekerja pada berbagai instansi pemerintahan seperti menjadi pegawai negeri sipil, polisi, dosen, tukang ojek, penjual di pasar dan berbagai macam profesi lainnya guna memenuhi kebutuhan hidup.

Masyarakat Moi menekuni profesi yang baru tidak membuat masyarakat Moi meninggalkan profesi lama, seperti berkebun, bertani dan berburu dan lain-lain, hingga saat ini masih banyak orang-orang tua yang ke hutan dan ke laut untuk bercocok tanam, berburu dan menangkap ikan, masyarakat Moi dalam kualitas jumlah di bandingkan dengan suku lain di sekitar memang berbanding sedikit, akan tetapi luas wilayah suku Moi dengan segala kekayaannya sangat luas dan banyak, oleh sebab itu hal kekayaan tersebut harus di maanfaatkan untuk kebutuhan sehari-hari.

3. Struktur Masyarakat Adat Moi

Masyarakat adat Moi secara etnografi penyebarannya sangat luas meliputi daerah Mega, Makbon, selatan Seget dan kearah barat Misool, Batbat hingga kepulauan Ayau dan Waigeo yang meliputi kepulauan Raja Ampat daerah Moi Maya. Secara keseluruhan daerah ini masuk dalam hukum adat, sedangkan Moi yang tidak berbahasa Moi adalah Karon, Madik, Menyah, dan Kalabra

Menyangkut adat-istiadat suku Moi merupakan suatu rahasia yang sulit diketahui oleh orang luar Moi bahkan Moi sendiri. Suku Moi pada dasarnya dibagi menjadi 3 golongan yaitu:

- a. Ne Folus adalah orang yang berpengetahuan, mengetahui banyak hal serta paham tentang filsafat.
- b. Golongan menengah yakni golongan yang berpengetahuan terbatas dan tidak mendalam.
- c. Golongan rendah, merupakan para wanita dalam suku Moi.

Struktur masyarakat Moi mengikuti garis Patrilineal (laki-laki/ayah). Struktur adat penyebutan terhadap laki-laki disebut (needle) laki-laki dan (negili) perempuan struktur adat seperti ini telah tercipta sejak dahulu kala sebelum masuknya pengaruh dari luar. Secara umum kaum laki-laki dalam struktur masyarakat Moi berhak memiliki jabatan adat seperti kepala keret, kepala suku dan lain sebagainya

yang menjaga integritas serta kelangsungan kehidupan suku Moi, tetapi juga laki-laki memiliki hak-hak khusus seperti kepemilikan tanah, hal tersebut diturunkan ke generasi yang bertanggung jawab terhadap marganya. Sedangkan perempuan Moi (nelagi) memiliki jabatan adat yang disebut (fulus) yang ahli dalam berbagai bidang seperti cara dalam meramu dan berburu. Perempuan Moi memiliki pengetahuan tentang kewanitaan sebagai bentuk persiapan akan masa perkawinan,



bekerja dikebun mencari sayur-mayur, kayu bakar serta memelihara anak sebagai kelangsungan suku Moi, dikarenakan anak-anak suku Moi merupakan generasi penting bagi marga dan suku.

Hal yang menyangkut dengan suku moi di atur seperti: (1) sistem perkawinan, (2) sistem pembagian harta, (3) sistem adat dalam mengatur perempuan moi, (4) sistem adat dalam hak ulayat tanah, (5) sistem pembayaran adat bagi yang meninggal, (6) sistem pendidikan kambik, (7) sistem bercocok tanam, (8) sistem pengobatan, (9) sistem marga dan daerah-daerah keramat.

Struktur adat dan kepemimpinan adat dalam suku terbagi menjadi 2 bagian yaitu: tokoh adat dan pejabat adat. Tokoh adat (ne foos: orang yang menguasai/memiliki kekuatan gaib, sebagai orang suci), ne ligin: pembicara: seorang menyampaikan sesuatu, pemikir: orang yang berperan menyampaikan pesan kepada publik, ne fulus: orang yang berpengetahuan sejarah, dan ne kook orang kaya dan terhormat. Di dalam struktur adat juga terdapat nedla atau nelagi yaitu kelompok perempuan, laki-laki muda yang belum mengikuti pendidikan Kambik.

Pendidikan Kambik (Pendidikan adat) suku Moi penguasa tanah Malamoi di kepala burung di tanah Papua. Pendidikan Kambik memiliki kekuatan dan etos perjuangan yang kuat, dalam sistem itu memberikan kita nilai-nilai kehidupan dan memahami alam. Tetapi menjadi menarik pendidikan kambik ini sangat dekat dengan dimensi mistisisme sebab dalam pendidikan kambik akan diberikan pengetahuan tentang pengobatan tradisional “secara mistik” ini selain hal makna hidup, mencintai alam, dan produk/lulusan dari pendidikan Kambik bisa menjadi seorang pemimpin atau kepala suku. Ada nilai-nilai yang ditanamkan dalam pendidikan Kambik (pendidikan adat suku Moi) antara lain sebagai berikut: Pertama: kepemimpinan (regerasi untuk bicara kepemimpinan adat). Kedua: pengobatan secara tradisional. Ketiga: pemahaman eksistensi adat).

Kambik adalah sistem pendidikan adat Moi, sistem pendidikan yang menciptakan sumber daya yang bisa berefek kepada kepentingan masyarakat atau orang-orang Moi. Dalam Sejarah pendidikan suku Moi terdapat suatu pendidikan adat yang sakral yang disebut Kambik. Lulusan kambik atau pendidikan adat ini merupakan kelompok dalam struktur masyarakat adat Moi dan hanya anak laki laki (Nedla) yang berhak untuk mengikuti pendidikan adat yang telah dipilih secara adat. Dalam pendidikan Kambik ini, siswa diajarkan tentang kepemimpinan dan bidang bidang pengetahuan tertentu dan juga adat istiadat suku moi secara mendalam dan lengkap. Seperti halnya tamatan sekolah dewasa ini, dalam pendidikan adat juga diberikan gelar kelulusannya. Tamatan Pendidikan Dasar (ulibi) saat ini disebut SD (Sekolah Dasar) dalam pendidikan kambik diberikan gelar unsulu. Ini adalah masyarakat adat Moi dan hanya anak laki laki (Nedla) yang berhak untuk mengikuti pendidikan adat yang telah dipilih secara adat. Dalam pendidikan Kambik ini, siswa diajarkan tentang kepemimpinan dan bidang bidang pengetahuan tertentu dan juga adat istiadat suku moi secara mendalam dan lengkap. Seperti halnya tamatan sekolah dewasa ini, dalam pendidikan adat juga diberikan gelar kelulusannya. Tamatan Pendidikan Dasar (ulibi) saat ini disebut SD (Sekolah Dasar) dalam pendidikan kambik diberikan gelar unsulu. Ini adalah gelar terendah. Ada pula Unsmas, Tulukma. Gelar tingkatan berikutnya Untlan dan Kmaben yang merupakan jenjang tertinggi yang akan wariek atau sukmin merupakan gelar terbesar atau guru besar. Wariek menurut siswa lulusan terakhir pendidikan kambik adalah gelar yang di berikan dari daerah um dan pengaruh pendidikan Kambik ini hingga menembus wilayah lain. Gelar-gelar telah lulus dan memiliki kompetensi terhadap bidang-bidang tertentu seperti an, ahli meramal adat istiadat dan lain lain (Stevanus, Likewati, 2011).



1.7.4. Teori Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Bloom dalam Adventus, dkk (2019) mengemukakan bahwa perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.

2. Bentuk-Bentuk Perilaku

Bentuk-bentuk perilaku dibedakan menjadi dua bagian antara lain:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku ini merupakan perilaku dengan respon atau respon yang masih terbatas pada pemberian perhatian, pengetahuan atau kesadaran, persepsi, dan sikap yang terjadi kepada seseorang dan belum dapat diamati secara jelas.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku ini merupakan perilaku yang sudah jelas dapat diberikan kepada seseorang dan mudah diamati atau terlihat orang lain. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, dan sebagainya (Simbolon, et.al, 2018) .

Menurut L W. Green (2005) bahwa faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), adalah faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, yang termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misalnya: dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), adalah faktor ini meliputi dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga, dukungan dari tokoh masyarakat, dan norma budaya yang ada dalam masyarakat, sikap dan perilaku petugas kesehatan, termasuk undang-undang, peraturan baik di pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Benjamin Bloom) bahwa ranah perilaku terbagi dalam 3 domain yaitu :

knowledge)

merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain ini terbagi ke dalam 6 tingkatan yaitu:



- a. Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya
- d. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yang meliputi:

- a. Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Tingkatan dari sikap diantaranya yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah-ceramah.
- b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertangu jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan atau Praktek (*Practice*)

Tindakan mempunyai berbagai tingkatan meliputi:

otion), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang merupakan tindakan tingkat pertama.



- b. Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d. Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku.

Menurut WHO yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2005) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek. Di dalam melakukan perubahan perilaku yang telah direncanakan dipengaruhi oleh kesediaan individu untuk berubah, misalnya apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian orang lagi sangat lambat menerima inovasi atau perubahan tersebut.

Perubahan perilaku manusia ditinjau dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*).

3. Proses Terbentuknya Perilaku

Perilaku manusia ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Terdapat beberapa cara untuk membentuk perilaku seseorang, antara lain:

- a. Kebiasaan, terbukanya perilaku seseorang dikarenakan adanya kebiasaan yang sering dilakukan.
- b. Pengertian (*insight*), terbentuknya perilaku ini didapatkan karena adanya pengertian dari orang lain.
- c. Penggunaan model, adanya *role model* yang dijadikan sebagai acuan perubahan perilaku (Bimo,2003). Selanjutnya terdapat ahli lain memberikan gambaran terkait prosedur pembentukan perilaku, antara lain:
 - a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
 - b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
 - c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
 - d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu.

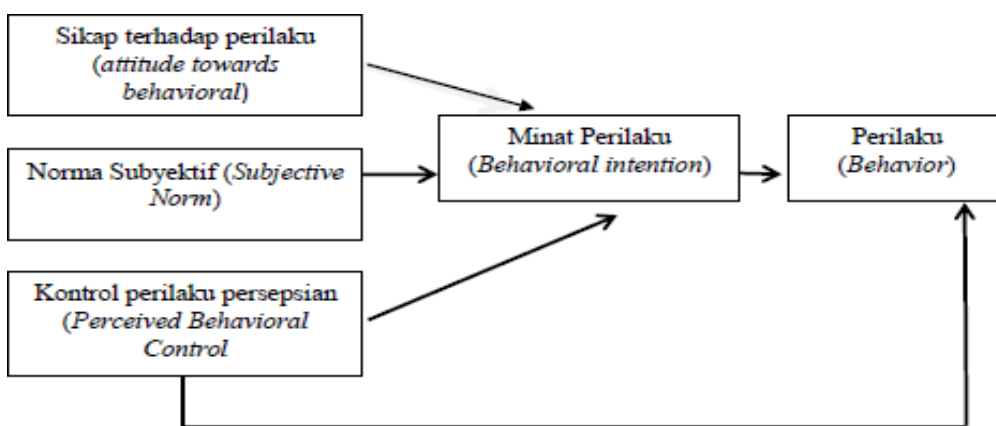


dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

1.7.5. Theory of Planned Behavior (Teori Tindakan Beralasan)

Theory of Planned Behavior (TPB) yang merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dikemukakan oleh Fishbein dan. Teori ini dikembangkan lebih lanjut menjadi *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang ditujukan untuk memprediksi perilaku individu secara lebih spesifik (Ajzen, 1991).

Sikap diukur pada level yang sangat umum sedangkan perilaku diukur pada level spesifik. Sikap diukur pada level umum dan luas sedangkan perilaku diukur pada level spesifik. Untuk lebih memahami mengenai pengukuran sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku terlebih dahulu diulas konsep atau faktor pembentuknya di dalam *Theory of Planned Behavior*.



Gambar 1.2. Theory of Planned Behavior (Teori Tindakan Beralasan)

Hubungan antara ketiga dimensi penentu niat dan perilaku dapat dijelaskan secara singkat dari masing-masing komponen sebagai berikut:

a. *Attitude towards the behavior*, di dalam tulisan ini disebut Sikap.

Ajzen mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau secara singkat disebut keyakinan-keyakinan perilaku (*behavioral beliefs*). Keyakinan berkaitan dengan penilaian subjektif individu terhadap dunia sekitarnya, pemahaman individu mengenai diri dan lingkungannya, dilakukan dengan cara menghubungkan antara perilaku tertentu dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila individu melakukan atau tidak melakukannya. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku itu apabila berdasarkan evaluasi yang dilakukan individu, diperoleh data bahwa perilaku itu dapat memberikan keuntungan baginya (Ajzen, 1991).

b. *Subjective Norm*, didalam tulisan disebut Norma Subjektif

Norma subjektif adalah persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh

(*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu. subjektif sehingga dimensi ini disebut norma subjektif. Hubungan sikap terhadap entukan, maka norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan, bedanya adalah ap terhadap perilaku merupakan fungsi dari keyakinan terhadap perilaku yang akan



dilakukan (*behavioral belief*) maka norma subjektif adalah fungsi dari keyakinan seseorang yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain yang berhubungan dengannya (*normative belief*).

c. Persepsi kontrol perilaku atau *perceived behavioral control*

Persepsi kontrol perilaku atau dapat disebut dengan kontrol perilaku adalah persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu (Ajzen, 1991). Untuk menjelaskan mengenai persepsi kontrol perilaku ini, Ajzen membedakannya dengan *locus of control* atau pusat kendali yang dikemukakan oleh Rotter. Pusat kendali berkaitan dengan keyakinan individu yang relatif stabil dalam segala situasi. Persepsi kontrol perilaku dapat berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Pusat kendali berkaitan dengan keyakinan individu tentang keberhasilannya melakukan segala sesuatu apakah tergantung pada usahanya sendiri atau faktor lain di luar dirinya (Rotter, 1975).

Konsep lain yang agak dekat maksudnya dengan persepsi kontrol perilaku adalah *self-efficacy* atau efikasi diri yang dikemukakan Bandura. Efikasi diri adalah keyakinan individu untuk berhasil menguasai keterampilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas tertentu. Konsep persepsi kontrol perilaku yang dikemukakan oleh Ajzen ini banyak sekali dipengaruhi oleh riset yang dilakukan oleh Bandura mengenai efikasi diri.

Dalam teori perilaku direncanakan sebagai persepsi kontrol ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumberdaya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut (*power of control factor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut. Keyakinan yang kuat terhadap tersedianya sumberdaya dan kesempatan yang dimiliki individu berkaitan dengan perilaku tertentu dan semakin besar peranan sumberdaya tersebut maka semakin kuat persepsi kontrol individu terhadap perilaku tersebut. Individu yang mempunyai persepsi kontrol yang tinggi akan terus terdorong dan berusaha untuk berhasil karena yakin dengan sumberdaya dan kesempatan yang ada, kesulitan yang dihadapinya dapat diatasi (Ajzen, 1991).

1.7.6. *I-Change Model*

I-Change Model atau Model terpadu adalah model yang menjelaskan tentang motivasi dan perubahan perilaku yang berasal dari Sikap. Pengaruh Sosial-*Self-Efficacy* model, yang dapat dianggap sebagai integrasi dari ide-ide Ajzen melalui *Theory Planned Behaviour*, *Social Cognitive Theory* Bandura, *Transtheoretical Model* Prochaska, *Health Believe Model* (Green, 2005, Ajzen, 1980, Prochaska, 1997). Fase perubahan perilaku pada *I-Change Model* adalah model fase yang mengasumsikan bahwa setidaknya terdapat tiga fase dalam proses perubahan perilaku yaitu: 1. Kesadaran; 2. Motivasi; 3. Tindakan.

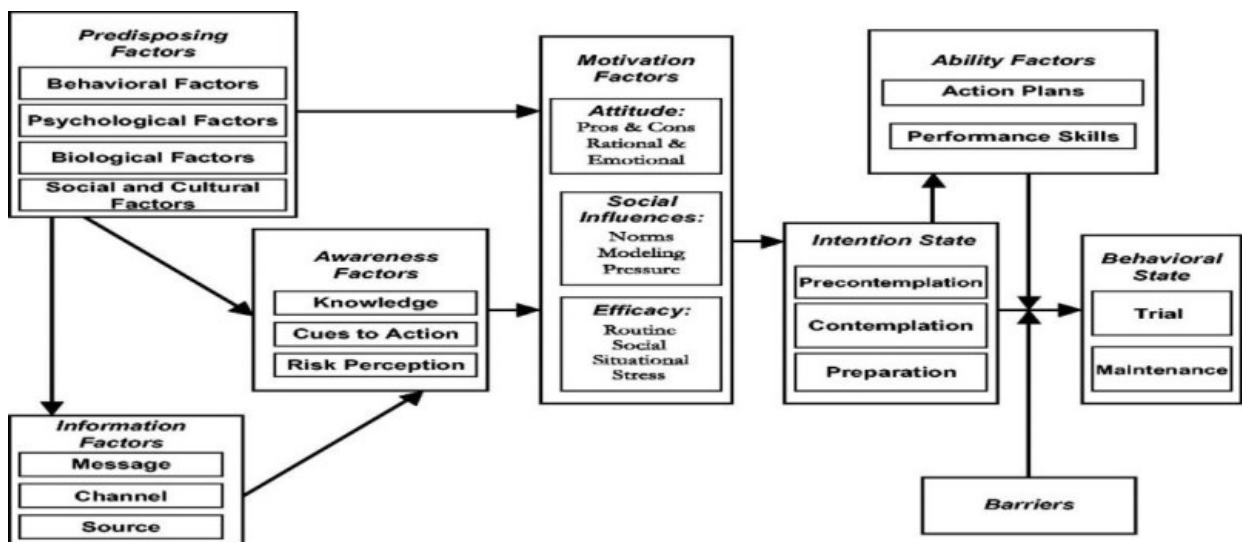
Kesadaran. Kesadaran adalah masalah tertentu dalam diri seseorang yang merupakan hasil dari pengetahuan yang akurat dan persepsi risiko dari orang tentang perilaku sendiri (tidak semua orang menyadari tingkat perilaku mereka sendiri).

Motivasi. Motivasi untuk mengubah perilaku tergantung pada sikap orang (keuntungan yang akan dari perilaku), faktor sosial yang mempengaruhi kepercayaan (norma orang lain, dan dukungan orang lain) dan kemandirian harapan diri (kemampuan dianggap kesehatan tertentu). Hasil akhir di tingkat motivasi untuk mengadopsi perilaku kur dengan niat, konsep yang berasal dari Fishbein & Ajzen, *Theory of Reasoned* berkaitan tahapan perubahan *Transtheoretical Model* dari Prochaska.



Tindakan. Niat tidak harus mengarah pada perilaku. Faktor-faktor yang menentukan tindakan, selain niat positif, juga *self-efficacy*, perencanaan tindakan dan penetapan tujuan. Berkenaan dengan perencanaan tindakan dibedakan menjadi perencanaan persiapan yaitu perencanaan tindakan yang diperlukan untuk mengubah perilaku, perencanaan inisiasi yaitu perencanaan tindakan yang diperlukan untuk melakukan perilaku baru untuk pertama kalinya, dan mengatasi atau perencanaan pemeliharaan yaitu perencanaan tindakan untuk mengatasi hambatan dan relaps dalam mempertahankan perubahan perilaku. Selain itu, pengembangan keterampilan yang dibutuhkan untuk perilaku kesehatan yang baru juga diperlukan.

Faktor predisposisi *I-Change Model* mengasumsikan bahwa proses motivasi ditentukan oleh berbagai faktor predisposisi seperti faktor perilaku (misalnya gaya hidup), faktor psikologis (misalnya kepribadian), faktor biologis (misalnya jenis kelamin, predisposisi genetik), faktor sosial dan budaya (misalnya adat pemberian makanan untuk bayi atau anak), dan informasi faktor (kualitas pesan, saluran dan sumber yang digunakan).



Gambar 1.3. *I-Change Model*

1.7.7. Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori HBM telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. HBM merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis individu dalam berperilaku sehat (Conner, M & Norma, P, 2005).

Suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap kesehatan sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat diadopsi bahkan penggunaan fasilitas kesehatan. HBM ini sering digunakan untuk meningkatkan kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan



penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori HBM digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep utama dari HBM adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Dari pengertian mengenai HBM yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa HBM adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit.

Gambaran HBM terdiri dari 4 dimensi diantaranya:

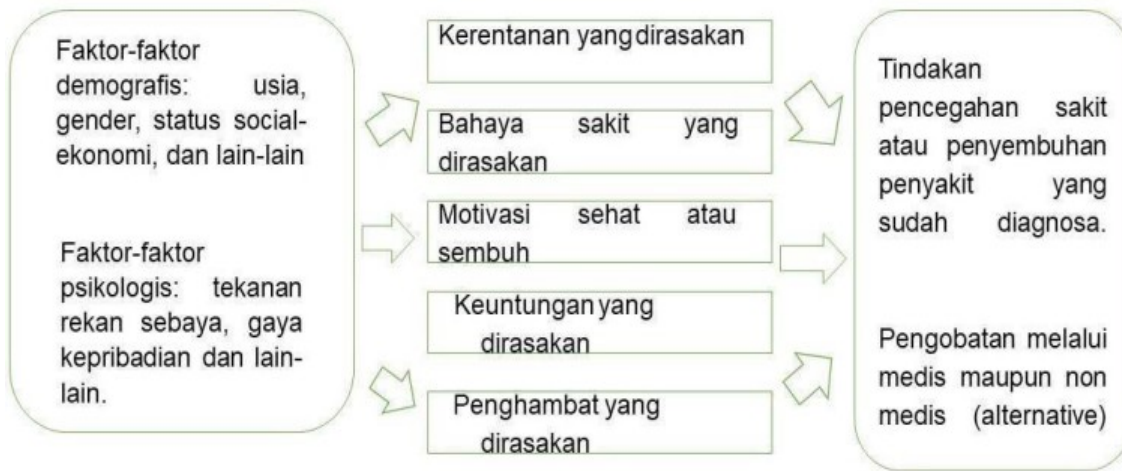
- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.
- b. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam menangani upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
Health motivation dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value* (Conner, M & Norma, P, 2005).
- c. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidak pastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

Health Belief Model (HBM) dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a. Faktor demografis yang mempengaruhi HBM individu adalah usia, gender, kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994).
- b. Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi HBM individu, kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan (Bayat dkk, 2013).



c. Psikologis adanya tekanan rekan sebaya, gaya kepribadian dan lain-lain.



Gambar 1.4. Health Belief Model (HBM) (Conner, M & Norma, P, 2005).

1.7.8. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2011).

Untuk menentukan status gizi diperlukan ada batasan yang disebut dengan ambang batas. Yang sering digunakan sebagai ambang batas antropometri yaitu WHO-NHCS (Supariasa, 2012). Status gizi dibagi menjadi empat yaitu:

- Gizi lebih (*Over weight*), termasuk kegemukan dan obesitas
- Gizi baik (*Well nourished*)
- Gizi kurang (*Underweight*) yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- Gizi buruk termasuk marasmus, marasmus-kwashiorkor, dan kwashiorkor.

2. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Menurut Supariasa, Bakri dan Fajar (2016) pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung yaitu :

gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu, klinis, biokimia, antropometri.

Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gender, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri merupakan indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun



masyarakat. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein (Supariasa, Bakri dan Fajar, (2016).

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

1) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

2) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

3) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (Tinggi Badan menurut Umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi.

4) Indeks Antropometri

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada

urut Umur (BB/U)

adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh dapat perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.



2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan tubuh skeletal. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

b. Penilaian Status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2016).

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, metode survei konsumsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu metode kualitatif dan metode kuantitatif (Kusharto, et al, 2014):

- 1) Metode kualitatif umumnya digunakan untuk mengetahui frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dan mengetahui pola/kebiasaan makan. Ada 4 metode kualitatif yang digunakan yaitu: metode frekuensi makan (*food frequency*), metode riwayat makan (*dietary history*), metode telepon dan metode pendaftaran makanan (*food list*).
- 2) Metode kuantitatif digunakan untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan zat-zat gizi baik individu maupun kelompok masyarakat. Jenis metode kuantitatif yaitu: metode recall 24 jam, metode perkiraan makanan, metode penimbangan makanan, metode pencatatan dan metode inventaris.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi yang dapat dilihat pada gambar berikut ini: Menurut UNICEF (1998) status gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi.



Gambar 1.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi (Unicef,1998)



Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu akses terhadap makanan, perawatan anak dan ibu hamil, dan sanitasi/pelayanan kesehatan. Penyebab utama dari masalah gizi yaitu kemiskinan, pengetahuan dan keterampilan yang kurang serta perilaku. Akar masalah yang mempengaruhi status gizi yaitu ideologi, politik, ekonomi, sosial dan budaya.

Menurut Supariasa,dkk (2016) bahwa penyakit infeksi yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, TBC, ISPA, campak, batuk rejan, dan pneumonia. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap gizi anak. Reaksi yang timbul karena adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan, muntah, dan mencret sehingga akan menyebabkan berkurangnya asupan makanan pada anak sehingga dengan sangat cepat mengubah tingkat gizi anak ke arah gizi buruk.

Selain faktor langsung, status gizi balita juga dipengaruhi lima faktor tidak langsung yaitu oleh ekonomi keluarga, budaya, produksi pangan, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Suhardjo (2008), yang menjadi patokan dalam ekonomi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai memiliki peranan penting dan bersifat timbal balik, artinya kemiskinan akan menyebabkan kurang gizi dan individu yang kurang gizi akan melahirkan kemiskinan. Faktor tidak langsung kedua yang mempengaruhi status gizi yaitu budaya. Permasalahan yang timbul pada faktor ini karena masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Faktor ketiga yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak. Faktor selanjutnya yaitu produksi pangan dan kebersihan lingkungan. Produksi pangan sebagai peranan pertanian yang penting karena kemampuannya menghasilkan produk pangan. Sedangkan kebersihan lingkungan akan mempengaruhi kesehatan anak, kebersihan lingkungan yang buruk akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu seperti ISPA, diare, dan sebagainya.

1.7.9. Stunting

1. Pengertian

Stunting atau balita pendek Balita menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember tahun 2010 tentang standart antropometri penilaian status gizi anak yaitu status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) sebagai padanan istilah stunting dan *severely*, atau dengan kata *stunting* dapat diketahui apabila seorang anak balita diukur tinggi atau panjang badannya, kemudian dibandingkan dengan standar, hasilnya berada di bawah normal (Kemenkes RI, 2016)

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, stunting dapat terjadi mulai masih janin dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Sandjojo, 2017).

2. Diagnosis dan Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi balita paling sering dilakukan dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan

beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang standar deviasi unit z (Z score) (Kemenkes RI, 2018).

diketahui apabila balita sudah ditimbang berat badan dan diukur panjang atau tinggi kan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita



akan lebih pendek dibandingkan balita seumurannya. Penghitungan ini menggunakan standar Z score dari WHO (Kemenkes RI, 2016).

3. Faktor-faktor yang menyebabkan Stunting

Faktor-faktor mempengaruhi terjadinya stunting yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, *complementary* yang tidak adekuat, pemberian ASI, status sosial ekonomi dan budaya, status pendidikan keluarga, pekerjaan orang tua, usia balita, jenis kelamin balita, penyakit infeksi, kelainan endokrin dan sarana air bersih.

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah sebagai berikut:

a. Faktor Keluarga dan rumah Tangga

Faktor maternal dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan premature, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidaknyamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh (Antonio and Weise, 2012).

b. *Complementary Feeding* yang tidak adekuat

Kualitas makan yang buruk meliputi kualitas mikronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energy pada *complementary foods*. Praktik pemberian makan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon (Antonio and Weise, 2012).

c. Pemberian ASI

Masalah-masalah terkait pemberian ASI meliputi *Delayed Initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Penelitian di Amerika membuktikan bahwa menunda inisiasi (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, atau susu selain ASI. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dapat mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapatkan makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi pada bayi (Smith *et al.*, 2017).

d. Status Sosial Ekonomi dan Budaya

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian *stunting*, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga terjadinya *stunting* (Lainua, 2016).

merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya ma pada anak balita. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu kan. Tidak dapat disangka bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Irianto, 2014).



Selain sosial dan ekonomi, budaya juga mempengaruhi status gizi balita. Sebagian masyarakat tradisional masih melakukan kebiasaan yang tidak baik untuk kondisi kesehatan balita, seperti memberikan air kelapa dan air tajin kepada bayi baru lahir dan kemudian memperikan makanan. Hal tersebut menunjukkan masih kuatnya kepercayaan masyarakat terkait MP-ASI yang keliru seperti pemberian makanan prelaktal pada bayi baru lahir, adanya anggapan anak akan rewel jika tidak diberi makanan padat seperti pisang, atau anak tidak akan kenyang kalau hanya diberi ASI (Septikasari, 2018).

e. Status Pendidikan Keluarga

Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Wayana, 2010).

Kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ayah yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi istri saat hamil sehingga tidak akan terjadi kekurangan gizi saat kehamilan yang menyebabkan anak yang akan dilahirkan *stunting*, karena *stunting* disebabkan oleh masalah gizi pada masa lampau. Keluarga dengan ayah yang berpendidikan rendah dengan pendapatan yang rendah biasanya memiliki rumah yang tidak layak, kurang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kebersihan lingkungan kurang terjaga, selain itu konsumsi makanan tidak seimbang, keadaan ini dapat menghambat perkembangan anak (Mugianti *et al.*, 2018). Menurut Astuti (2017) bahwa Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka pengetahuan akan gizi akan kurang baik. Rendahnya pendidikan ibu pada saat kehamilan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu saat mengandung. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relatif lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (*stunting*).

f. Pekerjaan Orang Tua

Balita yang ibunya bekerja akan lebih mungkin mengalami *stunting* daripada ibu balita yang tidak bekerja, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur balita yang masih harus diberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak (Lainua, 2016).

Ibu yang bekerja tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena pekerjaan yang ditanggungnya sehingga menyebabkan ibu dan anak jarang bertemu yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tidak tepat yang besar pada pertumbuhan anak. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sama masalah gizi pada anak, namun faktor pekerjaan lebih disebut sebagai faktor dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan anak (Fikadu dkk, 2014).



g. Usia Balita

Balita yang mengalami *stunting* lebih banyak terjadi pada balita dengan usia ≥ 12 bulan dibandingkan dengan balita usia <12 bulan. Hal tersebut disebabkan karena semakin tinggi usia anak makan akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh. Menurut Lainua, (2016) bahwa anak usia ≥ 24 bulan- 60 bulan paling banyak mengalami *stunting* karena pada usia 24 bulan, anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi (Setyawati, 2018).

h. Jenis Kelamin Balita

Menurut Setyawati (2018) bahwa masalah *stunting* lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan risiko kejadian *stunting* pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada balita perempuan.

i. Infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012). Penyakit infeksi terdapat pada sebagian besar responden yaitu sebanyak 25 responden (52%), yang paling banyak terjadi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro Sigi yaitu ISPA (Miranti et al, 2020)

j. Kelainan Endokrin

Penyebab perawakan pendek diantaranya dapat berupa variasi normal, penyakit endokrin, dysplasia skeletal, sindrom tertentu, penyakit kronis dan malnutrisi. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi menjadi dua yaitu normal dan patologis. Kelainan endokrin dalam faktor penyebab terjadinya *stunting* berhubungan dengan defisiensi GH, IGF-1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes mellitus, diabetes insipidus. *Stunting* dapat disebabkan karena kelainan endokrin dan non endokrin. Penyebab terbanyak yaitu non endokrin seperti penyakit infeksi, gangguan nutrisi, faktor sosial ekonomi dan pengasuh (Antonio and Weise, 2012).

k. Sarana Air Bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia dapat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Diantara kegunaan air yang sangat penting yaitu untuk minum. Oleh karena itu keperluan minum (termasuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Antonio and



4. Dampak Stunting

Menurut Antonio and Weise (2012) bahwa stunting memiliki dampak pada kehidupan balita, WHO mengklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

a. *Concurrent problems & short-term consequences* atau dampak jangka pendek

- 1) Sisi kesehatan meliputi angka kesakitan dan angka kematian meningkat.
- 2) Sisi perkembangan meliputi penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa.
- 3) Sisi ekonomi meliputi peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak sakit.

b. *Long term consequences* atau dampak jangka panjang

- 1) Sisi kesehatan meliputi perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan penurunan kesehatan reproduksi.
- 2) Sisi perkembangan meliputi penurunan prestasi belajar atau *learningcapacity unachieved potencial*
- 3) Sisi ekonomi meliputi penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja.

5. Pencegahan Stunting

Pencegahan *Stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun (Sandjojo, 2017).

a. Intervensi Gizi Spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Intervensi gizi spesifik mempunyai sasaran yaitu:

- 1) Intervensi dengan sasaran Ibu hamil:
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b) Mengatasi kekuarangan zat besi dan asam folat
 - c) Mengatasi kekurangan iodium
 - d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
 - e) Melindungi ibu hamil dari malaria.

- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong atau colostrum). Merupakan ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke empat setelah melahirkan. Kolostrum merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matang.

- 3) Mendorong pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan.

- 4) Intervensi dengan sasaran Ibu menyusui dan Anak usia 7-23 bulan:

Mendorong perusn pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.

at cacing

plemen zink

andung zinc diantaranya daging sapi, daging ayam, tahu, tempe, sayur bayam, jamur,

g, bunga kol, telur ayam, wortel, kentang dan tomat.



- d) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- e) Memberikan imunisasi lengkap

b. Intervensi Gizi Sensitif

Menurut (Sandjojo,2017) bahwa intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi gizi sensitif meliputi:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
- 2) Melakukan Fortifikasi bahan pangan
- 3) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana(KB)
- 4) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 5) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampesal)
- 6) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 7) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
- 8) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 9) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- 10) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 11) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

6. Pengukuran Stunting

Jenis-jenis ukuran antropometri yang digunakan untuk menentukan status gizi *stunting* adalah tinggi badan (Par'l, 2017).

Tabel 1. 2 Status Gizi dengan Indikator TB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	>2 SD

Sumber: (Aritonang, 2012).

1.7.10. Strategi Nasional

TNP2K (2017) menyatakan bahwa Strategi Nasional dalam 5 pilar program penanganan stunting di Indonesia meliputi:

1. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Kementerian/lembaga, pemerintah daerah Provinsi, pemerintah daerah Kabupaten/Kota, dan pemerintah desa.

Pilar ini bertujuan dalam memastikan penanganan stunting sebagai prioritas pemerintah pusat, daerah, hingga desa. Pilar ini sebagai kelanjutan visi Presiden dan Wakil Presiden dalam percepatan

...dalam mengarahkan, mengkoordinasikan, dan memperkuat strategi, kebijakan, dan stunting. Penyelenggaraan penanganan stunting dalam pilar 1 dilaksanakan oleh pemerintah daerah, pemerintah desa, kelompok-kelompok masyarakat, dan rumah ... am pilar 1 ini dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden RI atau Sekretariat Tim Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Strategi pencapaian dalam pilar 1 meliputi



kepemimpinan presiden, kepemimpinan pemerintah daerah, kepemimpinan pemerintah desa, dan melibatkan swasta, masyarakat madani, dan komunitas

2. Peningkatan komunikasi, perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

Pilar 2 ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah stunting. Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika. Pilar 2 ini meliputi: (1) advokasi berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah, (2) kampanye nasional dan sosialisasi kepada pengelola program menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat, dan (3) komunikasi antar pribadi untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan. Sementara, strategi pencapaian dalam pilar 2 ini meliputi: (1) kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan, (2) komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran, (3) advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dan (4) pengembangan kapasitas pengelola program.

3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di Kementerian/ lembaga, pemerintah daerah Provinsi, pemerintah Kabupaten/Kota, dan pemerintah desa.

Pilar 3 ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Konvergensi adalah pendekatan penyampaian intervensi secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama dalam mencegah stunting pada sasaran yang menjadi prioritas pencegahan. Pilar 3 ini dikoordinasikan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri, dan juga melibatkan kementerian terkait, pemerintah daerah, dan pemerintah desa. Strategi pencapaian dalam pilar 3 ini meliputi:

- a. Memperkuat konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas intervensi gizi prioritas melalui pengembangan kapasitas pemerintah kabupaten/kota.
- b. Memperbaiki pengelolaan layanan program untuk memastikan sasaran prioritas dalam memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan.
- c. Membagi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah di semua tingkatan untuk menyelenggarakan konvergensi.

4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat

Pilar 4 ini bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan. Pilar ini meliputi penguatan pemenuhan gizi dan pangan masyarakat, pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pemberian bantuan pangan dan makanan tambahan, investasi dan inovasi pengembangan produk, dan keamanan pangan. Pilar 4 ini dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan dengan melibatkan Kementerian teknis terkait seperti pemerintah daerah maupun desa. Strategi pelaksanaan dalam pilar 4 ini meliputi: (1) penyediaan pangan yang bergizi, (2) perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan yang bergizi untuk keluarga kurang mampu, (3) penguatan pemenuhan pangan dan gizi keluarga, dan (4) penguatan regulasi mengenai label dan iklan



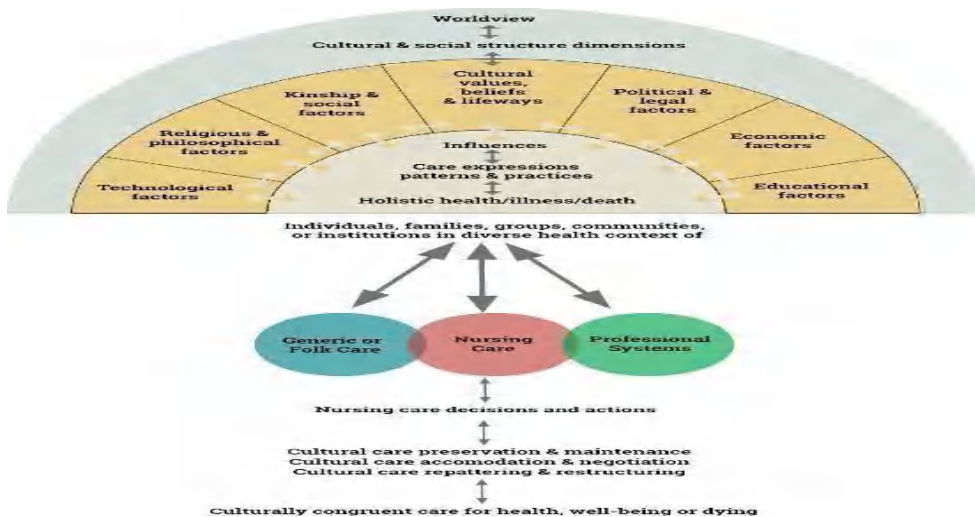
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi

Pilar 5 ini bertujuan dalam meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. Pada sistem pemantauan dapat membantu pemerintah dalam membangun basis pengetahuan yang kuat serta mendorong perubahan cara penyelenggaraan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat pembelajaran. Sistem pemantauan dan evaluasi akan menitikberatkan pada dampak dan capaian program, output kunci, dan faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan stunting. Sementara, pemantauan akan memanfaatkan sistem pelaporan dan pengumpulan data yang telah diinput oleh BPS, kementerian/lembaga, sistem anggaran nasional dan daerah, dan sistem perencanaan dan pemantauan elektronik pemerintah.

1.11. Transkultur Nursing

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dan konteks budaya digambarkan dalam bentuk “Sunrise Model” (Matahari Terbit) yang dimana terdapat keberagaman budaya dalam kehidupan sehari-hari dan menjelaskan alasan mengapa pengkajian budaya harus dilakukan secara komperhensif. Model tersebut beranggapan bahwa nilai-nilai pelayanan, kepercayaan dan praktik merupakan hal yang tidak dapat diubah dalam budaya dan dimensi struktural sosial masyarakat, termasuk didalamnya konteks lingkungan, bahasa dari riwayat etnik (Potter and Perry, 2009).

Konsep utama teori Leininger kemanusiaan, kesehatan, masyarakat/ lingkungan dan keperawatan (Nursalam, 2013). *Transcultural Nursing theory* merupakan disiplin ilmu original yang dikemukakan oleh M. Leininger. Teori ini merupakan konsep yang berhubungan dengan budaya, nilai-nilai, keyakinan, dan praktik individu atau kelompok budaya yang sama atau berbeda, dengan tujuan untuk memberikan praktik budaya perawatan spesifik dan universal untuk kesehatan dan kesejahteraan orang atau untuk membantu mereka menghadapi kondisi yang tidak menguntungkan (Leininger, 2002).



Gambar 1.6 Model Sunrise Theory Leininger



Leininger memiliki 3 level pandangan (Nursalam, 2013).

Level yang paling abstrak, menunjukkan bagaimana pandangan dunia dan level sistem sosial, mengenai dunia diluar budaya, suatu supraisistem dalam system umum.

2. Level kedua; menyediakan pengetahuan tentang individu, keluarga, kelompok, dan institusi pada system pelayanan kesehatan. Pada level ini unsur budaya mulai tampak jelas, khususnya budaya tertentu, ekspresi dan hubungannya dengan pelayanan kesehatan yang sudah ada.
3. Level tiga; level ini berfokus pada system adat istiadat dan tradisi yang ada di masyarakat, system pelayanan profesional, medis, dan keperawatan.

Teori *Transcultural Nursing* terdiri dari beberapa komponen (Leininger 2002 dalam Andrews et al, 2010)

1. *Care*; sesuatu yang abstrak dan menunjukkan kejadian atau ekspresi yang berhubungan dengan bantuan, mendukung, memungkinkan, untuk mengantisipasi kebutuhan dalam rangka meningkatkan kesehatan, keadaan manusia, cara hidup atau untuk menghadapi kematian.
2. *Culture*; pandangan hidup dari seseorang individu tau kelompok dengan mengacu pada nilai-nilai, keyakinan, norma, pola dan praktik yang dipelajari, dibagikan dan diwariskan antar generasi.
3. *Culture care*; kebudayaan yang berasal dari tindakan membantu, mendukung, memfasilitasi individu lain atau kelompok dengan kebutuhan untuk mengantisipasi masalah yang membutuhkan pedoman dalam pengambilan keputusan atau tindakan keperawatan dan dianggap bermanfaat bagi kesehatan atau kesejahteraan orang, atau untuk menghadapi kecacatan, kematian atau kondisi manusia lainnya.
4. *Culture care diversity*; keanekaragaman budaya atau perbedaan dalam mengartikan perawatan, pola, nilai-nilai, simbol, dan adat istiadat dalam suatu budaya.
5. *Worldview*; cara individu atau kelompok untuk meninjau dan memahami dunia mereka untuk memberikan penilaian terhadap sikap, gambar, atau perspektif tentang kehidupan mereka dan dunia.
6. *Cultural and sosial structure dimension*; suatu pola yang dinamis, holistik, dan terkait atau budaya menonjol yang berhubungan dengan agama atau spiritualitas, keluarga (sosial) peraturan dan kebijakan, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai-nilai budaya, bahasa dan faktor *ethnohistory* dalam perbedaan budaya.
7. *Environment contex*; gabungan dari suatu peristiwa, situasi atau pengalaman hidup, terkait yang memberikan makna dan untuk membimbing pernyataan dan keputusan manusia terutama dalam lingkungan, situasi atau wilayah geografis.
8. *Ethnohistory*; urutan fakta, peristiwa, atau perkembangan dari waktu ke waktu sebagaimana diketahui atau disaksikan menurut orang-orang yang mempelajarinya.
9. *Enic*; mengacu pada pandangan lokal atau pandangan dari dalam dan nilai-nilai tentang peristiwa.
10. *Etic*; mengacu pada pandangan luar dan nilai-nilai tentang peristiwa.
11. *Health*; sebuah negara yang sejahtera atau negara yang sehat dapat diketahui dari budaya yang ditetapkan, dinilai, dan dipraktikan oleh individu tau kelompok yang memungkinkan mereka untuk digunakan dalam kehidupan sehari-hari.
12. *Nursing*; mempelajari humanistik dan berdasarkan keilmiah dan ssiplin yang difokuskan pada

pengetahuan holistik dan kompensasi untuk membantu individu tau kelompok
 hankan atau mendapatkan kembali kesehatan mereka, kesejahteraan yang
 gan kehidupan manusia dan kematian yang bermakna dengan baik.

ention and maintenance; bantuan, dukungan, fasilitas, atau memungkinkan tindakan
 keputusan yang membantu orang dari budaya tertentu untuk mempertahankan dan

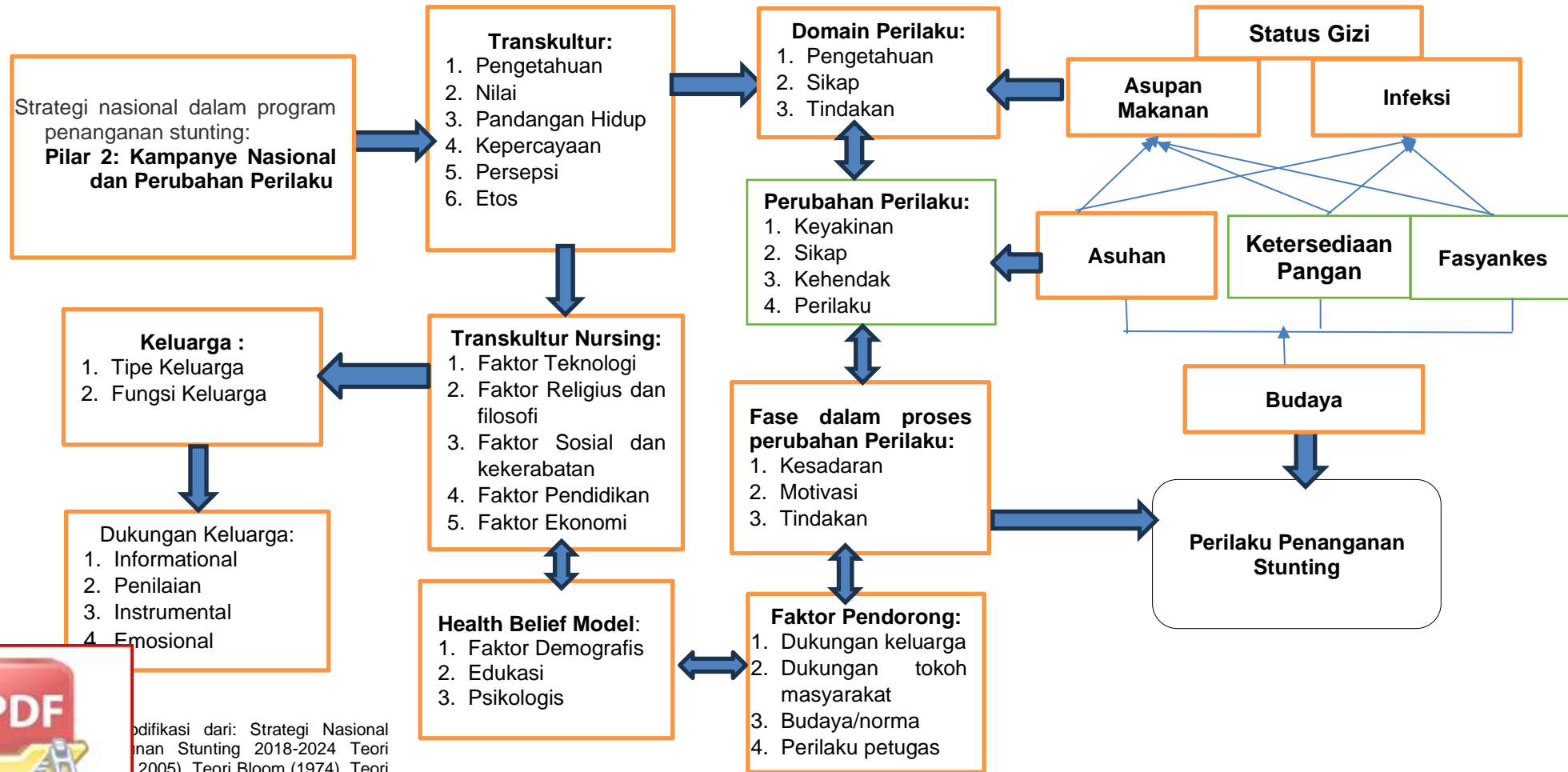


atau melestarikan nilai-nilai perawatan yang relevan sehingga mereka dapat mempertahankan kesejahteraan mereka, sembuh dari penyakit, atau menghadapi kecacatan dan atau kematian. Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan. Tindakan keperawatan diberikan sesuai dengan nilai yang relevan sehingga klien dapat mengoptimalkan status kesehatannya.

14. *Culture care accommodation and or negotiations*; bantuan, dukungan, fasilitas, atau memungkinkan tindakan professional yang kreatif dan keputusan yang membantu orang dari budaya yang ditunjuk atau kultur untuk beradaptasi atau bernegosiasi untuk hasil kesehatan yang menguntungkan atau memuaskan dengan penyedia layanan professional. Negosiasi budaya yaitu intervensi keperawatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Perawat membantunya agar dapat memilih budaya lain yang mendukung peningkatan kesehatan.
15. *Culture care repathtering and/or restructuring*; bantuan, dukungan, fasilitas, atau memungkinkan tindakan professional dan keputusan yang membantu klien untuk menyusun ulang, mengubah, atau memodifikasi pandangan hidup mereka untuk pola kesehatan yang baru, berbeda, dan menguntungkan tetapi masih menghormati nilai-nilai budaya dan keyakinan klien dan memberikan pandangan hidup mengenai kesehatan yang lebih menguntungkan dari pada sebelum adanya perubahan pada klien. Restrukturisasi budaya, dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatannya. Tindakan keperawatan dirancang sesuai latar belakang budaya sehingga budaya tetap dipandang sebagai rencana hidup lebih baik setiap saat. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai keyakinan yang dianut.
16. *Culture competent nursing care*; merupakan kompetensi keperawatan budaya yang digunakan berdasarkan perawatan budaya dan pengetahuan tentang kesehatan, kreatif, dan kebiasaan yang berarti memutuskan kebiasaan hidup seperti pada umumnya dan dibutuhkan untuk manfaat kesehatan yang baik bagi individu atau kelompok untuk menghadapi kesakitan, cacat atau kematian.



1.12. Kerangka Teori



Gambar 1.7 Kerangka Teori Penelitian



Modifikasi dari: Strategi Nasional
 Penanganan Stunting 2018-2024 Teori
 (2005), Teori Bloom (1974), Teori
 Lawrence Green (1980),
 Model (Corner M & Norman
 (2005) dan Teori
 (2002), Teori Keluarga
 Dukungan Keluarga (Friedman,
 2010) & Unicef (1998).

1.13. Kerangka Konsep

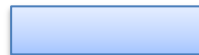


Keterangan:



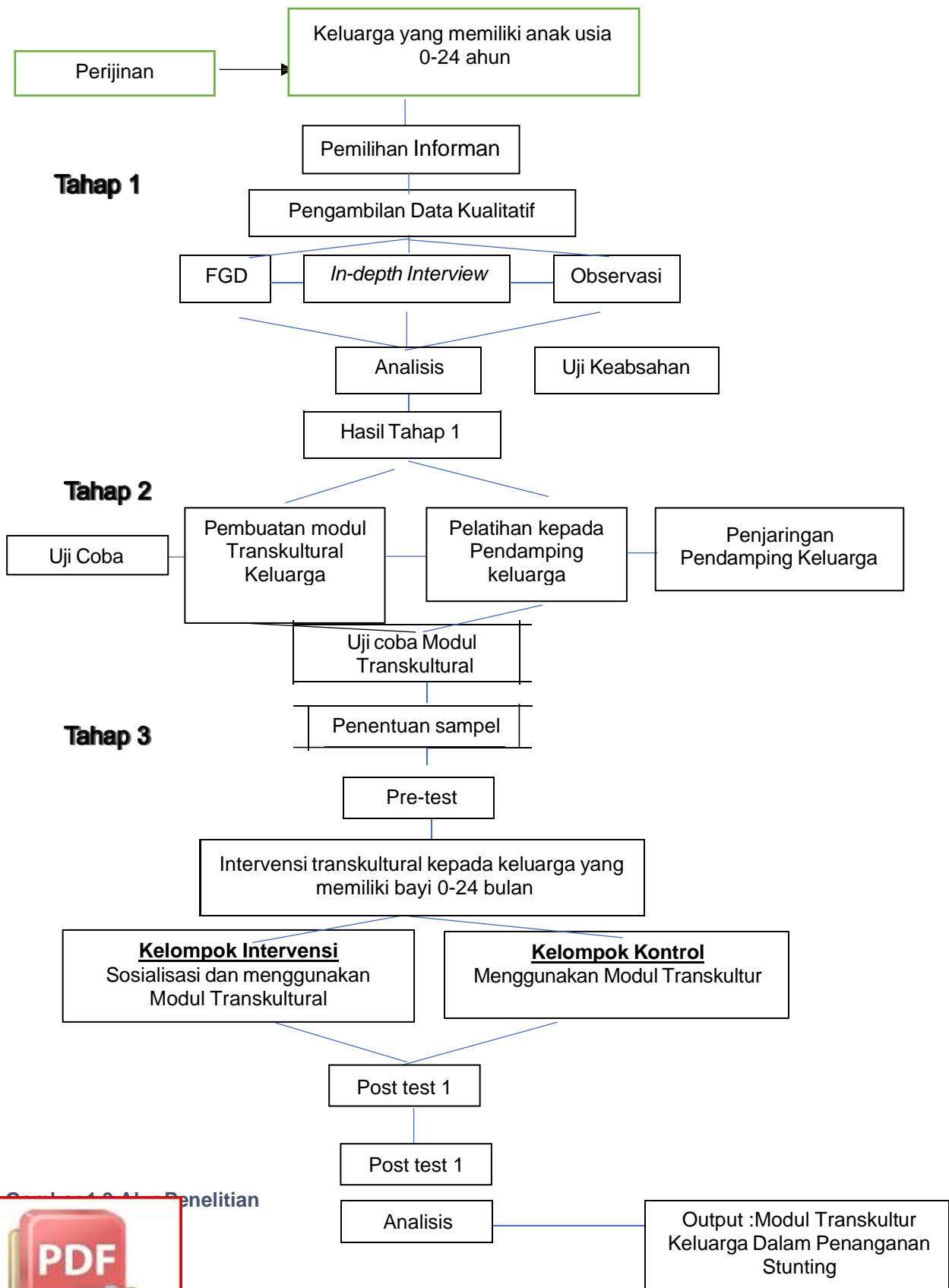
en

V. Dependen



Gambar 1.8 Kerangka Konsep Penelitian

1.1.4 ALUR PENELITIAN



BAB II

TOPIK 1 EKSPLORASI KULTUR DALAM PENANGANAN STUNTING PADA SUKU MOI

2.1. Abstrak

Maria Loihala: Eksplorasi kultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi (Dibimbing oleh H.Indar, Aminuddin Syam,H.Muh.Syafar)

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang pada anak-anak akibat pola makan yang tidak memadai dan asupan makanan yang tidak mencukupi (Hamed et al., 2020). Anak-anak yang mengalami stunting sekitar seperempat dari seluruh anak di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Kebede et al., 2021). Prevalensi stunting pada balita di Indonesia telah menurun menjadi 21,6% dari 24,4% pada tahun 2021. Papua Barat Daya data stunting bulan Januari sd April 2024 berjumlah 668 anak stunting (EPPGM, Papua Barat Daya 2024). **Tujuan:** mengeksplorasi kultur terkait pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dan dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya. **Metode:** Penelitian Kualitatif dengan pendekatan fenomenology dengan *Focus Group Discussion (FGD)*, (*In-depth-Interview*) dan observasi. Informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari 9 keluarga suku dan 10 pakar yang tersebar di 3 domisili yaitu dataran tinggi, pesisir pantai dan dataran rendah. Pengolahan data menggunakan aplikasi NVivo 12. **Hasil:** Analisis menggunakan N Vivo 12 ditemukan pengetahuan keluarga terbagi menjadi 2 kategori yaitu hanya tahu istilah stunting dan memahami tentang stunting. Sikap keluarga terdiri dari sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif, sikap ibu tentang pemberian imunisasi bagi anak dan sikap ibu tentang pengasuhan anak. Praktik pola asuh enam kategori diantaranya praktik penjagaan anak, praktik pengasuhan anak, praktik pemberian imunisasi, praktik perawatan anak sakit, praktik perawatan kebersihan diri anak dan lingkungan, dan praktik pemberian makan pada anak. Motivasi keluarga terbagi menjadi tiga kategori yaitu motivasi tentang upaya menjaga kebersihan diri anak, motivasi tentang pemberian makanan bernutrisi pada anak dan motivasi tentang pengasuhan anak. Dukungan keluarga dalam tiga kategori yaitu memberikan makanan yang bergizi, melakukan pemeriksaan anak dan bersama merawat anak kalau sakit. Budaya suku moi terdiri dari tiga kategori yaitu makanan pantangan, tidak boleh keluar rumah saat sudah gelap dan setelah melahirkan dilakukan baukup. **Kesimpulan:** Pendekatan yang komprehensif terhadap budaya dalam program penanganan stunting dengan memperkuat dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik pola asuh keluarga ditunjang adanya motivasi dengan memanfaatkan dukungan keluarga dan praktik-praktik budaya tradisional, diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program intervensi penanganan stunting pada keluarga suku Moi.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dukungan, suku Moi



ABSTRACT

Maria Loihala: Exploration of family culture in handling stunting in the Moi tribe (Supervised by H.Indar, Aminuddin Syam, H.Muh.Syafar)

Background: Stunting is a long-term nutritional problem in children due to inadequate diet and insufficient food intake (Hamed et al., 2020). Stunted children account for about a quarter of all children worldwide, especially in low- and middle-income countries (Kebede et al., 2021). The prevalence of stunting in children under five in Indonesia has decreased to 21.6% from 24.4% in 2021. Southwest Papua stunting data from January to April 2024 amounted to 668 stunted children (EPPGM, Southwest Papua 2024). Objectives: **Objective:** Explore culture related knowledge, attitudes, parenting practices, motivation, and family support in handling stunting among the Moi tribe in Sorong District, Southwest Papua. **Methods:** Qualitative research with phenomenology approach with Focus Group Discussion (FGD), (In-depth-Interview) and observation. Informants used purposive sampling technique. Data were collected from 9 tribal families and 10 experts spread across 3 domiciles namely highlands, coastal and lowlands. Data processing used the NVivo 12 application. **Results:** Analysis using N Vivo 12 found that family knowledge is divided into 2 categories, namely only knowing the term stunting and understanding about stunting. Family attitudes consist of maternal attitudes about exclusive breastfeeding, maternal attitudes about immunization for children and maternal attitudes about childcare. Parenting practices six. **Conclusion:** A comprehensive approach to culture in stunting prevention programs by strengthening and improving knowledge, attitudes, family parenting practices supported by motivation by utilizing family support and traditional cultural practices, is expected to increase the effectiveness of stunting handling intervention programs in Moi families.

Keywords: Knowledge, attitudes, parenting practices, motivation, support, Moi tribe.



2.2. Pendahuluan.

Sekitar seperempat dari seluruh anak di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami stunting (Kebede et al., 2021). Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang pada anak-anak akibat pola makan yang tidak memadai dan asupan makanan yang tidak mencukupi (Hamed et al., 2020). Stunting pada anak memiliki dampak buruk seperti penurunan kemampuan kognisi, bahasa, dan prestasi akademik. Selain itu, anak-anak dengan stunting memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis serius yang berkaitan dengan gizi (Wiliyanarti, Wulandari, and Nasrullah 2022).

Laporan Gizi Global pada tahun 2022, sekitar 22,3% anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, atau sekitar 148,1 juta anak di seluruh dunia. Angka ini menurun dari 33,0% pada tahun 2000, namun kemajuan ini belum cukup untuk memenuhi target tahun 2030 (Global Nutrition Report (2023.) Pada tahun 2023, prevalensi stunting pada balita di Indonesia telah menurun menjadi 21,6% dari 24,4% pada tahun 2021. Penurunan yang signifikan ini mencerminkan upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui berbagai intervensi kesehatan dan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah menargetkan untuk menurunkan angka ini lebih lanjut menjadi 14% pada tahun 2024, sejalan dengan tujuan kesehatan nasional dan standar internasional yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, Kemenkes RI, 2023). Papua Barat Daya data stunting bulan Januari sampai dengan April 2024 berjumlah 668 anak stunting (EPPGM, Papua Barat Daya 2024).

Penyebab stunting terjadi karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan pada anak. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan dimasa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak (Noviana et al. 2023).

Faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi anak adalah budaya dalam keluarga. Budaya menentukan sikap ibu dalam menjalani kehamilan, proses kelahiran dan pengasuhan anak yang masih kecil. Faktor budaya diantaranya pola makan yang tidak sehat, pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan gangguan gizi, gangguan pertumbuhan pada anak (Ahmad 2023).

Keluarga memiliki peranan penting sebagai penentu anak agar tidak mengalami stunting. Salah satu langkah yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu dengan pemberian gizi sejak janin dalam kandungan, mendapatkan ASI Eksklusif, dan pemberian makanan serta pola asuh balita. Namun, pada kondisi yang ditemukan di lapangan, keluarga masih mendapatkan pengaruh oleh budaya setempat mengenai cara pemenuhan gizi pada anak, seperti mempercayai mitos (Hall et al., 2018).

Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap perkembangan balita (Adriani and Wirjatmadi, 2012). Faktor budaya yang merupakan faktor langsung yang mempengaruhi ibu dalam menjalani masa kehamilan, menjalani persalinan, dan menyusui serta dalam pola asuh balita (Illaihi and Muniroh, 2018).



Mitos, larangan dan tabu makanan yang berkaitan dengan gender dan budaya lokal dapat dijumpai dengan mudah di semua kebudayaan Indonesia yang didominasi ideologi patriarki (Kalangi, 1985). Ada makanan yang ditabukan bagi perempuan, seperti mentimun dan nanas karena akan membuat kelaminnya basah dan mengurangi kenikmatan bersetubuh. Banyak larangan makanan lainnya juga ditujukan pada perempuan terutama dalam kondisi hamil atau menyusui. Perempuan hamil di daerah kebudayaan Mataraman di Jawa Timur misalnya, tidak boleh makan telur karena dikhawatirkan saat lahir bayinya akan mengalami bisulan di kepalanya. Dalam menyuguhkan minuman pun, secara tidak disadari terjadi pembedaan berdasarkan gender. Tanpa ditanya terlebih dahulu, biasanya tamu laki-laki akan diberi kopi dan tamu perempuan akan diberi minuman teh. Mitos, tabu, dan kepercayaan-kepercayaan yang berlaku dalam masyarakat semacam ini, dapat dikatakan sebagai bentuk pembatasan budaya terhadap kecukupan gizi. Dan pihak yang biasanya paling banyak mengalami tabu makanan semacam ini adalah kaum perempuan (Saptandari.P, 2012).

Tabu dalam bahasa "Moi" dapat diartikan sebagai sesuatu yang dianggap suci, dilarang, atau dihindari karena alasan keagamaan, adat istiadat, atau kepercayaan budaya. Istilah ini mencerminkan larangan atau pantangan terhadap perilaku atau tindakan tertentu yang dianggap tidak pantas atau dapat membawa malapetaka atau kutukan terhadap individu atau masyarakat. Tabu terhadap makanan tertentu Suku Moi atau kelompok etnis lain di wilayah Papua yang tidak mengkomsumsi daging dari hewan tertentu karena dianggap hewan tersebut memiliki nilai spiritual yang tinggi atau karena alasan kepercayaan tertentu. Tabu terhadap bagian tubuh hewan dimana beberapa suku dapat memiliki tabu terhadap bagian tubuh hewan tertentu yang dianggap sakral atau memiliki makna simbolis. Bagian tubuh seperti kepala, kulit, atau tulang mungkin dianggap sebagai bagian yang harus dihormati atau dihindari. Tabu terhadap makanan pada waktu-waktu tertentu, beberapa suku mungkin memiliki aturan tentang jenis makanan yang boleh atau tidak boleh dimakan pada waktu-waktu tertentu, seperti selama upacara adat atau periode tertentu dalam kalender adat (Stevanus, Likewati, 2011).

Studi Pendahuluan yang dilakukan Kabupaten Sorong pada keluarga suku Moi di dataran tinggi, daerah pesisir dan dataran rendah di temukan bahwa masih ada budaya atau kebiasaan keluarga mulai dari ibu hamil sampai dengan anak lahir dan berumur 2 tahun, diantaranya sejak ibu hamil tidak boleh mengkomsumsi hewan yang dagingnya besar karena persepsi mereka bahwa nanti anak yang dilahirkan besar dan akan menyebabkan terjadinya perdarahan ataupun, tidak komsumsi sumber protein berupa daging kuskus karena nanti anaknya berbulu tebal, ibu hamil tidak diperbolehkan keluar dari rumah, anak setelah lahir bisa tanpa ASI, ada air putih bahkan sudah bisa di kasih papeda biar jangan menangis. Anak dibiarkan makan sendiri, makan anak seadanya saja kalau ada nasi ataupun umbi-umbian bisa tanpa sayur maupun lauk. Berdasarkan fenomena ini maka, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam bagaimana kultur atau budaya suku Moi dalam penanganan stunting.

2.3 Tujuan Penelitian

2.3.1 Tujuan Umum Topik Penelitian I

kultur terkait pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dan dukungan penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.



2.3.2. Tujuan Khusus Penelitian

1. Mempelajari pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya
2. Mempelajari budaya dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

2.4 Metode Penelitian

2.4.1. Desain Penelitian

Penelitian tahap ini menggunakan pendekatan fenomenology yang merupakan prosedur, penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi dan menggali pemahaman yang lebih dalam tentang pengalaman, persepsi, emosi, dan pemikiran yang terlibat dalam suatu fenomena (Creswell, 2019). Dengan tujuan untuk mengeksplorasi fenomena berupa pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dukungan keluarga dan budaya yang kaitannya dengan permasalahan dalam penanganan stunting di Suku Moi Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

2.4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian pada tahap ini dilakukan selama 3 minggu yaitu pada 16 Oktober sd 09 Nopember 2023.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tiga lokasi yang ada di Kabupaten Sorong dengan mempertimbangan karakteristik geografis, pemukiman suku Moi dan persebaran kejadian stunting yaitu di Kampung Klain (Distrik Sayosa), Kampung Makbon (Distrik Makbon) dan Kampung Malagusa (Distrik Aimas).

2.4.3 Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria dan justifikasi dalam pemilihan informan sebagai berikut

1. Keluarga suku Moi (ibu) yang memiliki anak umur 0-24 bulan yang berdomisili di kampung klain, kampung makbon dan kampung aimas.

Penelusuran informan penelitian dimulai dari Puskesmas untuk memperoleh perizinan yang kemudian diarahkan oleh Kepala Puskesmas. Di Puskesmas peneliti dibantu oleh petugas puskesmas melakukan penelusuran melalui data puskesmas untuk melihat dan mengetahui nama keluarga (ibu). Sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, kemudian peneliti dibantu oleh petugas puskesmas dan kepala puskesmas untuk menemui para informan.

Mengawali pencarian informan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada kepala puskesmas terkait tujuan penelitian dan informasi apa saja yang digali kepada informan, kemudian peneliti mengadakan kegiatan FGD. Setelah penentuan hari dan waktu, dan prosesi untuk FGD dan Indepth Interview dilakukan oleh peneliti dan enumerator sesuai dengan nama yang telah diberikan oleh petugas puskesmas dan meminta informan terlibat dalam penelitian tersebut.

2. Kepala Distrik dan Kepala Kampung.

Kepala Distrik dan Kepala Kampung diawali dari koordinasi kepala Puskesmas dengan Kepala Kampung. Kemudian peneliti menemui Kepala Distrik maupun kepala kampung untuk membuat janji dan menyampaikan maksud kedatangan. Sesuai dengan hasil koordinasi dan koordinasi di 3 domisili suku Moi, maka kepala Distrik yang ditemui adalah kepala Distrik Aimas



(Daerah Dataran Rendah), sementara 2 kepala distrik lainnya sementara tidak berada di tempat sehingga diganti oleh kepala kampung yaitu Kepala Kampung Makbon (Daerah Pesisir) dan Kepala Kampung Klain Sayosa (Daerah pendalaman) di Kabupaten Sorong selanjutnya memulai kegiatan FGD di 3 Puskesmas berbeda yaitu Puskesmas Malawili Aimas, Puskesmas Makbon dan Puskesmas Sayosa.

3. Tokoh agama

Perekrutan tokoh agama di 3 domisi suku moi yaitu di Kampung Malagusa Aimas, Kampung Makbon dan Kampung Klain Sayosa dilakukan koordinasi oleh kepala Puskesmas dengan pihak gereja dan menunjuk tokoh agama, selanjut memulai kegiatan FGD di Puskesmas.

4. Kepala Suku atau tokoh adat

Merupakan informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mengetahui topik penelitian terkait kultur atau budaya tentang tradisi atau kebiasaan keluarga dalam pemberian makan pada anak dan pola pengasuhan anak.

5. Kepala Puskesmas

Sesuai arahan dan petunjuk dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong dan sesuai dengan Lokasi khusus (Lokus) Stunting Kabupaten Sorong maka peneliti menemui 3 kepala Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas Malawili Aimas, Kepala Puskesmas Makbon dan Kepala Puskesmas Sayosa untuk menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian. Selain itu untuk mengetahui program kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas terkait permasalahan stunting. Selanjutnya kepala puskesmas yang mengatur alur dan koordinasi dengan pihak informan sehingga kegiatan FGD dan *Indepth Interview* dapat berlangsung sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

2.4.4 Alat dan Instrumen Penelitian

Alat dan instrument yang digunakan dalam pengumpulan data kualitatif adalah sebagai berikut :

1. Panduan *Focus Group Discussion (FGD)* atau kelompok diskusi terarah dan wawancara mendalam (*In-depth-Interview*). Panduan dimodifikasi sesuai kondisi wilayah dan berdasarkan identifikasi dan temuan hasil yang memunculkan informasi baru. FGD bertujuan menghindari pemaknaan yang salah dari peneliti terhadap masalah yang diteliti dan untuk menarik kesimpulan terhadap makna-makna intersubjektif yang sulit diberi makna sendiri oleh peneliti karena dihalangi oleh dorongan subjektivitas peneliti Paramita.A & L. Kristiana (2012).
2. Alat pendukung pengumpulan data yang terdiri dari catatan lapangan (*field notes*), *voice recorder*, dan Hp (*Hand Phone*) untuk mengambil gambar. Penggunaan alat tersebut bertujuan untuk mempermudah dalam proses transkrip data wawancara.
3. *Informed consent* yaitu merupakan form permohonan kesediaan dan persetujuan menjadi informan dalam penelitian.

2.4.5 Teknik Pengumpulan Data

FGD (*Focus Group Discussion*) bertujuan untuk menemukan tema-tema besar terkait pola asuh dan pemberian makan pada anak suku Moi di 3 lokasi yaitu Kampung Malagusa Aimas (Dataran Rendah), daerah pesisir) dan Kampung Klain Sayosa (Dataran tinggi/ pendalaman) Kabupaten Sorong dan satu kali pada masing-masing tempat sesuai kelompok.



Sasaran FGD:

1. 9 orang keluarga (ibu) yang memiliki bayi 0-24 bulan. informasi yang digali terkait pola asuh dan pemberian makan pada anak.
2. 3 orang pihak pemerintahan yaitu kepala Distrik dan kepala Kampung. Informasi yang digali yaitu upaya yang telah dilakukan terkait permasalahan stunting pada keluarga suku Moi.
3. 3 orang tokoh agama. Informasi yang digali yaitu pesan-pesan agama terkait pola asuh dan pemberian makan pada anak.
4. 1 orang tokoh adat. Informasi yang digali terkait tradisi atau kebiasaan keluarga dalam pemberian makan pada anak dan pola pengasuhan
5. 3 Kepala Puskesmas. Informasi yang digali yaitu tentang program Puskesmas dalam penanganan stunting.

Indepth Interview (Wawancara mendalam) bertujuan untuk menggali lebih mendalam tema-tema yang diperoleh dari FGD terkait pola asuh dan pemberian makan pada anak. Kegiatan wawancara mendalam ini dilakukan pertemuan secara langsung.

Observasi bertujuan untuk melakukan pengamatan apakah hasil dari wawancara sesuai dengan fakta di lapangan terkait pola asuh dan pemberian makan pada anak.

2.4.6 Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif

Suyanto dan Sutinah (2006) menyatakan pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengklasifikasikan atau mengkategorikan data berdasarkan beberapa tema sesuai fokus penelitiannya. Pengolahan data pada penelitian menurut Miles & Huberman (1992) adalah sebagai berikut:

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Data yang di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan.

2. Penyajian Data

Setelah data di reduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data merupakan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian dan naratif.

3. Analisis Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan *software* Nvivo 12. Validitas yang tinggi dapat tercapai dengan menggunakan NVivo karena peneliti dapat melakukan analisis dengan efektif. Untuk membantu validitas penelitian kualitatif, NVivo memberi ruang seluas-luasnya untuk peneliti untuk bekerja dalam NVivo (Bandur, 2019).

2.4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik Fakultas Kesehatan Universitas Hasanuddin (nomor 4.14.1/TP. 01.02/ 2023, tertanggal persetujuan: 12 Oktober 2023, nomor protokol: Penelitian ini telah mendapat izin dari Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat Daya dan Kabupaten Sorong (Terlampir).



2.5 Hasil dan Pembahasan

2.5.1 Hasil Penelitian

Tahap penelitian ini adalah mengeksplorasi fenomena berupa pengetahuan, sikap, praktik pola asuh, motivasi, dukungan keluarga dan budaya dalam penanganan stunting di Suku Moi Kabupaten Sorong Papua Barat Daya. Tahap pertama dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kualitatif melalui *focus group discussion* (FGD) dan wawancara mendalam (*In-depth-Interview*).

Tabel 2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Informan keluarga Suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya.

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Lokasi
1	I1	P	30	IRT	SMA	Kampung Malagusa
2	I2	P	25	Buruh	SMP	Kampung Malagusa
3	I3	P	22	Petani	SMP	Kampung Malagusa
4	I4	P	23	Petani	SD	Kampung Klain
5	I5	P	20	Petani	SD	Kampung Klain
6	I6	P	24	Petani	SD	Kampung Klain
7	I7	P	20	IRT	SD	Kampung Makbon
8	I8	P	27	Nelayan	SMP	Kampung Makbon
9	I9	P	21	Nelayan	SD	Kampung Makbon

Tabel 2.1 menunjukkan karakteristik informan pada *focus group discussion* (FGD) dan wawancara mendalam (*In-depth-Interview*), terlihat bahwa umur paling tinggi umur 30 tahunan dan paling rendah umur 20, pekerjaan informan terbanyak adalah petani, pendidikan dominan adalah SD.

Tabel 2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pakar Di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1	P1	L	52	Kepala Suku Moi	S1
2	P2	L	35	Kepala Distrik Aimas	S1
3	P3	P	47	Tokoh Agama Aimas	SMA
4	P4	P	51	Kepala Puskesmas Aimas	S1
5	P5	P	38	Kepala Kampung Makbon	S1
6	P6	L	48	Tokoh Agama Makbon	SMA
7	P7	L	53	Kepala Puskesmas Makbon	S1
8	P8	L	42	Kepala Kampung Klain	S1
9	P9	L	49	Tokoh Agama Klain	SMA
10	P10	L	40	Kepala Puskesmas Klain Sayosa	D3 Kep

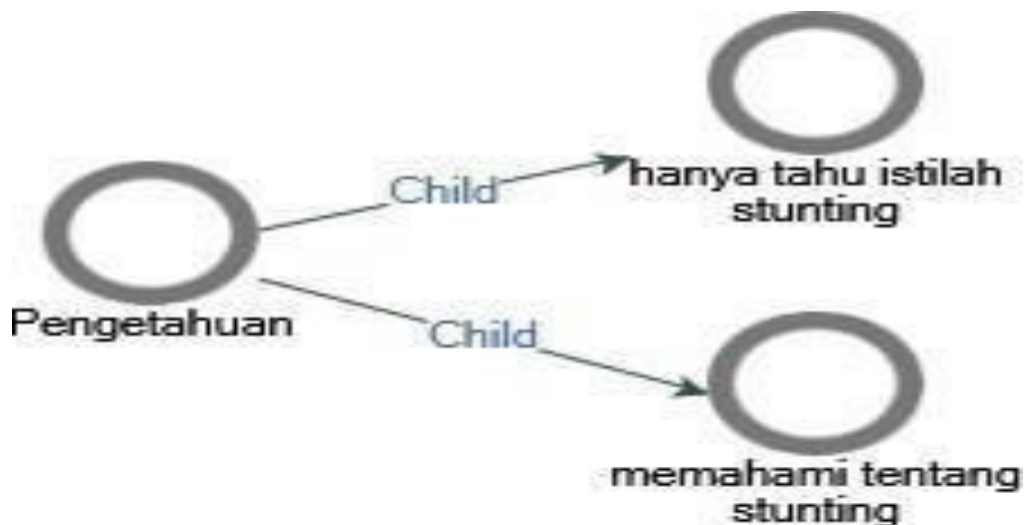
Tabel 2.2 menunjukkan karakteristik informan pada *focus group discussion* (FGD) dan wawancara mendalam (*In-depth-Interview*), terlihat bahwa dominan jenis kelamin adalah laki-laki, dominan umur informan, pekerjaan informan terbanyak kepala puskesmas dan tokoh agama dan pendidikan adalah S1.

Data dari hasil *focus group discussion* (FGD) dan wawancara mendalam (*In-depth-Interview*) menggunakan NVivo 12 untuk masing-masing variabel penelitian.



1. Pengetahuan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan NVivo 12 tentang pengetahuan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi dapat di lihat pada gambar 2.1 di bawah ini:



Gambar 2.1. Analisis NVivo 12 Map pengetahuan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Hasil analisis N Vivo 12 pada gambar 2.1 diatas dapat dijelaskan pengetahuan keluarga suku Moi di bagi menjadi dua kategori yaitu hanya tahu istilah stunting dan memahami tentang stunting. Sebagian ibu mengatakan bahwa hanya tahu istilah stunting dan memahami tentang stunting. Ibu keluarga suku Moi yang tinggal di daerah pedalaman atau dataran tinggi menyampaikan bahwa belum pernah mendengar istilah stunting (I4-I6). Pernyataan ini didukung oleh kepala puskesmas (P10) bahwa keluarga pada umumnya tidak tahu istilah stunting, padahal kepala puskesmas maupun petugas kesehatan telah melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada ibu pada saat mereka membawa anaknya ke posyandu ataupun ke puskesmas.

Masih banyak ibu keluarga suku Moi baik di dataran tinggi, pesisir pantai maupun dataran rendah yang tidak datang ke puskesmas ataupun saat posyandu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada masa kehamilan maupun sesudah melahirkan. Kepala puskesmas (P4, P7, P10) mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu keluarga suku Moi di tiga domisili ini berkunjung ke Puskesmas kalau sudah mau dekat melahirkan sehingga informasi tentang stunting yang disampaikan pada saat posyandu tidak mereka dapatkan, karena ibu keluarga suku Moi ini harus bekerja untuk membantu sosial ekonomi keluarga.

Kegiatan wawancara mendalam, peneliti melakukan probing terkait anak pendek. Walaupun istilah stunting tidak dipahami oleh sebagian besar ibu, namun ketika peneliti menyebut anak pendek ibu tahu, mereka menyebut dengan istilah anak kaboter atau anak kerdil. Informan lain Moi mengatakan bahwa penyebab anak menjadi pendek itu karena kurang makan, dan kurang perhatian yang diberikan keluarga kepada anaknya.



Selanjutnya informan yaitu dari tokoh agama mengungkapkan bahwa anak pendek itu bukan hanya disebabkan karena asupan gizi atau kurang makan tetapi juga karena penyakit keturunan dari keluarga. Anak yang berasal dari keluarga yang pendek sudah pasti risiko anaknya pendek atau kaboter. Istilah tersebut tidak terlalu mengkwatirkan keluarga suku Moi karena persepsi mereka itu hal yang wajar saja kalau anak dilahirkan pendek.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah anak menjadi kaboter atau pendek dengan mengkomsumsi sayur dan daging namun kami disini lebih banyak makan papeda, kasbi, petatas dan keladi. Diungkapkan oleh informan bahwa ibu hamil dilarang untuk makan sayur rebung karena akan gatal-gatal, daun kelor karena ada mahluk halus yang tinggal di pohon kelor, dan sebagian besar dilarang untuk makan daging, ikan yang besar termasuk daging kuskus karena nanti melahirkan akan mengalami perdarahan. Selanjutnya ketika ditanyakan tentang ASI Eksklusif ibu keluarga suku Moi tahu istilah itu. Namun mereka anggap bahwa tidak ada kaitannya dengan masalah anak pendek atau stunting. ASI Eksklusif itu pemberian ASI kepada anak bayi sampai umur 6 bulan saja, manfaatnya untuk kekebalan tubuh sehingga anak tidak mudah sakit, hal ini dipertegas oleh kepala distrik. Informasi tentang ASI Eksklusif itu dari suster menyuruh kami setelah melahirkan memberikan air susu yang pertama kali keluar berwarna kuning itu, suster sampaikan itu kolostrum harus diberikan jadi kami ikut saja kalau itu bermanfaat untuk kami punya anak. Selanjutnya Informan mengatakan bahwa ASI diberikan kepada anak kalau keluar ASI nya tetapi kalau tidak, anak bayi diberikan air putih saja ditambah dengan papeda yang lembek biar anak punya perut kenyang dan tidak menangis, hal ini disampaikan lagi oleh bapak kepala kampung bahwa anak-anak kecil ini sudah makan papeda lembek, karena keluarga di sini tidak punya uang untuk membeli susu yang dalam dos untuk di kasih ke anaknya.

FGD dan wawancara mendalam dengan Ibu keluarga suku Moi memahami stunting yang tinggal di daratan rendah yang aksesnya masih mudah untuk ke pelayanan kesehatan. Informan mengatakan bahwa bahwa stunting itu kata lain dari anak pendek atau kaboter, dapat dicegah dengan mengkomsumsi sayuran, makan ikan dan daging, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, tidur yang cukup, rajin ke posyandu untuk ukur berat dan tinggi badan serta dapat vitamin biar bisa kuat dan tambah tinggi badan. Informasi Ibu keluarga suku Moi mengetahui saat berkunjung ke puskesmas, dari petugas kesehatan, membaca buku, informasi dari perkumpulan agama, dan dengar dari mama mantu dan tetangga, hal ni dipertegas oleh kepala puskesmas bahwa disaat kunjungan rumah keluarga petugas kesehatan selalu memberikan informasi tentang stunting. Pengetahuan informan mengenai stunting yang beragam tidak terlepas dari pengalaman yang dialami oleh informan yang pernah mendapatkan secara langsung kondisi stunting dalam keluarganya.

Pengetahuan informan terkait penyebab stunting bervariasi. Beberapa informan mengungkapkan bahwa penyebab anak menjadi stunting yaitu karena faktor atau penyakit keturunan mulai dari ibu hamil yang memiliki keluarga pendek dan juga karena kurang asupan gizi. Penyebab lain diungkapkan salah satu ibu keluarga suku Moi yaitu bahwa anak yang mengalami pertumbuhan terhambat bukan hanya gizi kurang atau buruk, kurang minum vitamin, dan faktor keturunan, tapi juga karena lingkungan yang kotor dan tidak higienis. Hal ini didukung oleh salah satu tokoh agama bahwa lingkungan yang kotor dapat mengganggu kesehatan. Lingkungan yang tidak bersih menjadi salah satu akibat yang



menyebabkan anak-anak menjadi pendek. Menjaga kebersihan, mengonsumsi makanan yang bergizi mulai dari ibu hamil sampai anak lahir adalah bagian dari pencegahan stunting.

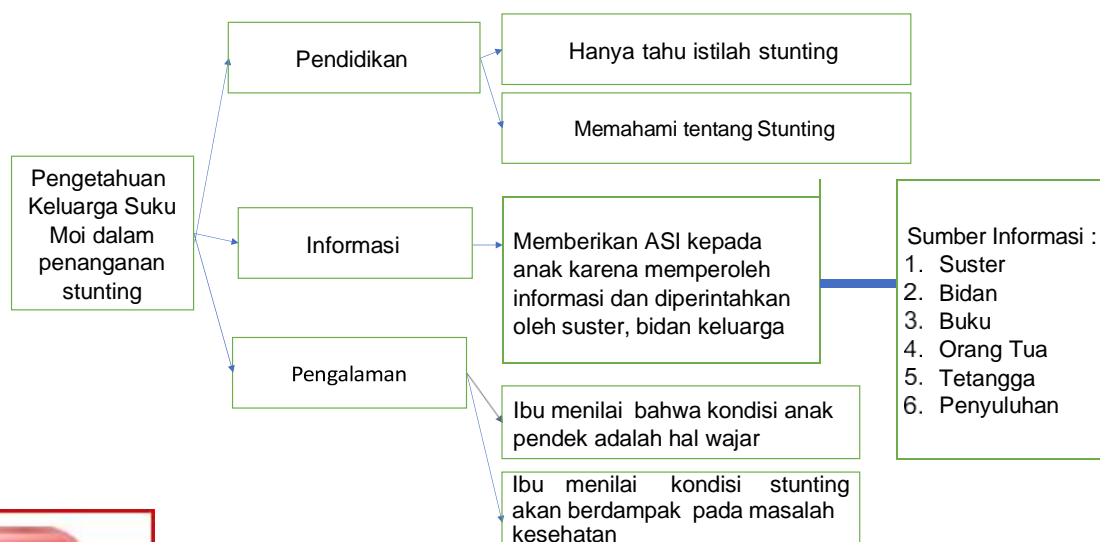
Hasil wawancara tentang pemahaman terhadap kondisi anak yang pendek, dinilai bukanlah hal yang mempengaruhi masalah kesehatan anak melainkan dianggap sebagai hal yang wajar karena itu turunan dari keluarga. Kondisi anak pendek yang dilihat dari postur tubuhnya dianggap bukanlah sesuatu hal yang perlu diperhatikan secara serius sebab kondisi ini sama dengan orang tuanya.

Wawancara mendalam yang dilakukan kepada ibu keluarga suku Moi tentang pemahaman permasalahan stunting yang membayangi anak, ibu mengungkapkan bahwa stunting memberikan dampak terhadap masalah kesehatan anak seperti anak loyo, mudah sakit pilek, batuk dan panas, tidak semangat, dan pertumbuhan lambat dan juga anak kurang pintar.

Wawancara mendalam yang dilakukan kepada kepala puskesmas mengatakan bahwa budaya dari keluarga suku Moi ini ada beberapa yang bertentangan dengan kesehatan berupa pantangan makanan mulai dari ibu hamil sampai anak lahir, namun kami dari pihak kesehatan selalu melakukan penyuluhan terus baik di posyandu maupun pada saat lakukan kunjungan rumah.

Kepala Puskesmas mengungkapkan bahwa program pemerintah mengenai stunting sangat diperhatikan sekali, baik dari dinas kesehatan Propinsi Papua Barat Daya maupun dari Kabupaten Sorong dengan salah satu programnya melalui puskesmas yaitu Sayang Ibu Sayang Anak dan Gizi Utama dalam Keluarga (SISAGU) yang pelaksanaannya melalui dana puskesmas maupun sumber dana lainnya. Puskesmas bekerjasama dengan kader kesehatan memasak makanan sehat berbahan lokal kemudian mengantar ke rumah kepada keluarga anak risiko stunting sehari 3 kali makan dalam jangka waktu 3 sampai 6 bulan.

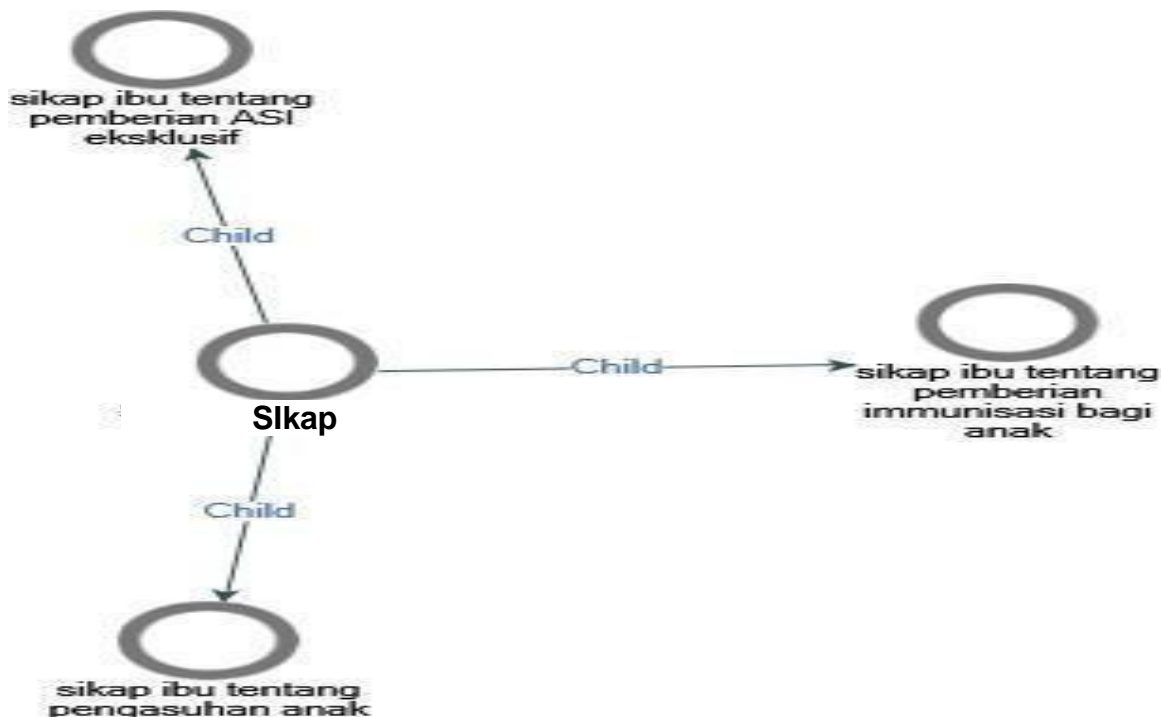
Analisis tematik tentang pengetahuan keluarga dalam penanganan Stunting pada suku Moi dapat dilihat pada gambar 2.2. dibawah ini:



Analisis tematik pengetahuan dalam penanganan stunting pada suku Moi

2. Sikap keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan NVivo 12 tentang sikap keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi dapat di lihat pada gambar 2.3 di bawah ini:



Gambar 2.3. Analisis NVivo 12 Map sikap keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi.

Pada gambar 2.3 diatas dapat dijelaskan sikap keluarga suku Moi tentang penanganan stunting terdiri dari sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif, sikap ibu tentang pemberian imunisasi bagi anak dan sikap ibu tentang pengasuhan anak.

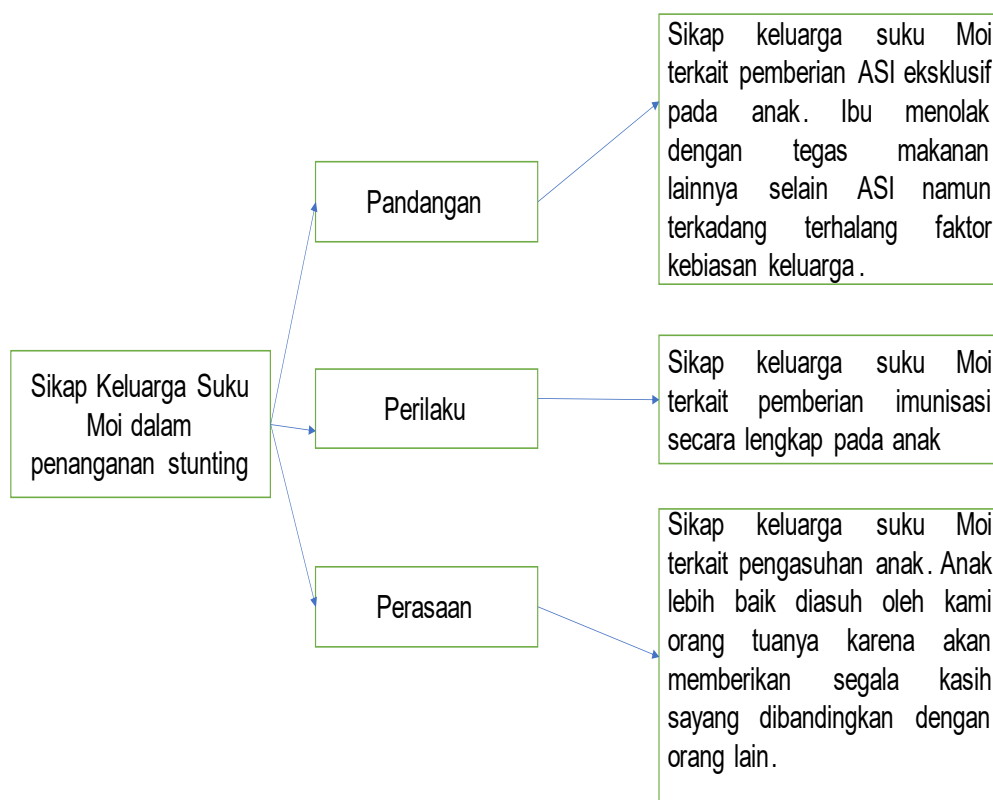
Sikap keluarga suku Moi tentang pemberian ASI eksklusif pada anak. Informan bersikap tegas bahkan menolak segala hal yang terkait konsumsi anak sebelum anak berusia 6 bulan selain ASI. Ibu memberikan ASI eksklusif karena menganggap bahwa dengan pemberian ASI secara eksklusif memberikan manfaat yang baik untuk tumbuh kembang anak. Namun karena adanya kebiasaan di keluarga suku Moi apabila ASI tidak keluar bisa diberikan makanan berupa papada lembek sejak anak umur beberapa hari hingga 1 bulan, papada bisa dicampur dengan kuah sayur, kepiting, kuah udang ataupun papada lembek saja kalau tidak ada kuah. Terkadang adanya ketakutan terhadap masalah kesehatan pada anak sebelum 6 bulan maka kami tidak berikan makanan berupa papada lembek pada anak

Sikap keluarga suku Moi tentang pemberian imunisasi pada anak, informan mengatakan agar anak sehat imunisasi perlu diberikan. Ternyata pemberian imunisasi sebagai upaya untuk penanganan stunting ya, hal ini di pertegas oleh bapak kepala kampung (P8) bahwa kalau ada jadwal imunisasi kepada keluarga yang punya anak kecil untuk bawa biar di kasih suntik dan sehat. Salah satu informan mengatakan bahwa pemberian imunisasi pada anak kekebalan tubuh dan anaknya terhindar dari berbagai macam penyakit.



Permasalahan stunting menjadi perhatian pemerintah saat ini. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan kepala Puskesmas (P4,P7,P10) diperoleh informasi bahwa program-program kesehatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat Daya maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong dalam menangani stunting diantara pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, keluarga risiko stunting sosialisasi pemberian makanan bagi anak (PMBA), bimtek pencegahan dan penanggulangan stunting, screening ibu hamil KEK, screening balita gizi buruk dan kurang, pengadaan suplemen ibu hamil dan menyusui, pengadaan susu ibu hamil dan menyusui, distribusi susu dan suplemen, pelaksanaan program inovasi sayang ibu sayang anak dan gizi utama dalam keluarga (SISAGU), kegiatan rembuk stunting dan intervensi serentak pencegahan stunting baik menolak stunting maupun mencegah risiko stunting sejak dini.

Analisis tematik tentang sikap keluarga dalam penanganan Stunting pada suku Moi dapat dilihat pada gambar 2.4. dibawah ini:

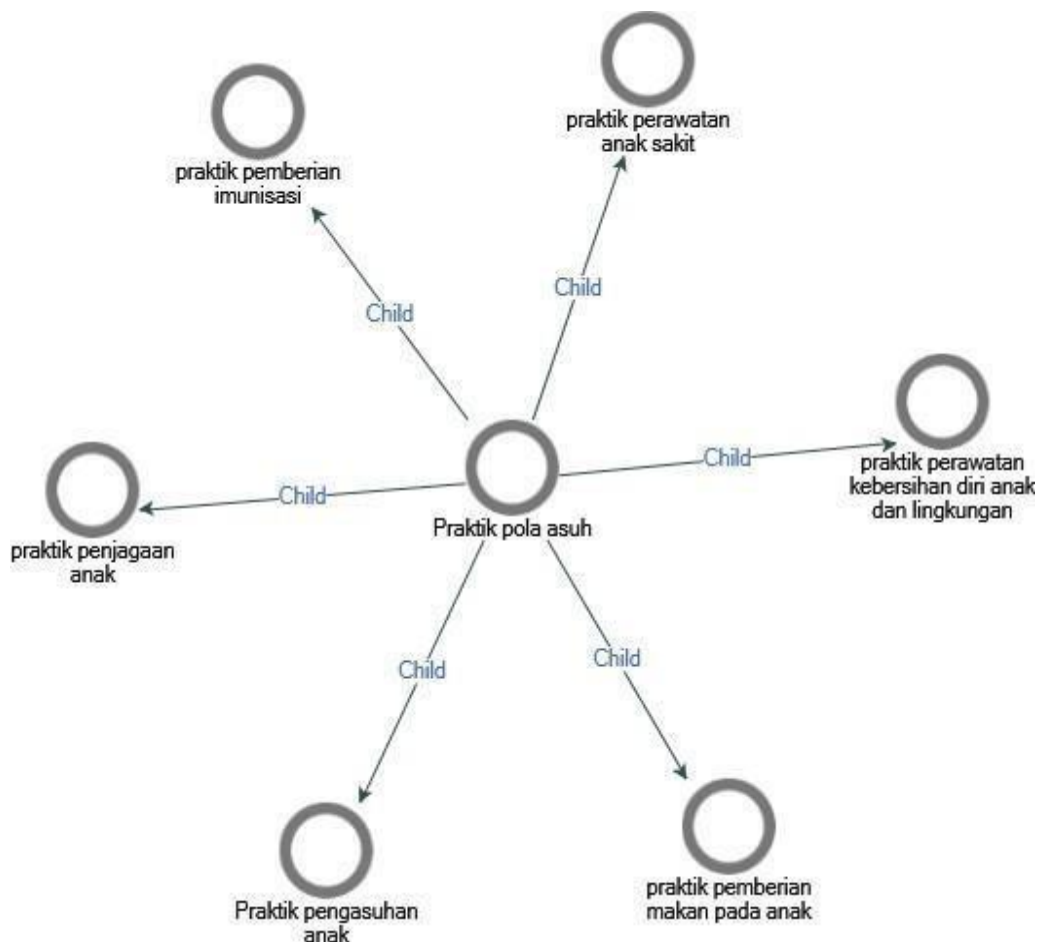


Gambar 2.4. Analisis tematik sikap dalam penanganan stunting pada suku Moi



3. Praktik pola asuh keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan NVivo 12 tentang praktik pola asuh keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi dapat di lihat pada gambar 2.5 di bawah ini:



Gambar 2.5. Analisis NVivo 12 Map Praktik pola asuh keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Pada gambar 2.5 diatas dapat dijelaskan bahwa praktik pola asuh keluarga suku Moi di bagi menjadi enam kategori yaitu praktik pemberian imunisasi.

Hasil analisis NVivo yang diperoleh dari hasil FGD dan wawancara mendalam tentang praktik pola asuh yang diberikan keluarga (ibu) suku Moi pada anaknya untuk menangani terjadinya stunting menjadi beberapa kategori diantaranya praktik penjagaan anak, praktik pengasuhan anak, praktik pemberian imunisasi, praktik perawatan anak sakit, praktik perawatan kebersihan diri anak dan lingkungan, dan praktik pemberian makan pada anak.

Praktik pengasuhan anak. Wawancara mendalam yang dilakukan dengan ibu keluarga suku Moi tentang praktik pola asuh untuk menangani terjadinya stunting pada anak salah satunya yaitu praktik Informan (I2, I8) mengemukakan bahwa anak diberikan kebebasan untuk bermain anak sudah lapar barulah cuci tangan dan diberikan makan. Namun terkadang terja ke hutan atau kelaut maka anak cari makan sendiri sesuai keinginan.



Pengasuhan anak tidak dilakukan oleh ibu keluarga suku Moi sendiri melainkan di bantu sama keluarga lain yaitu mama mantu atau ipar yang ada dalam rumah. Salah satu informan (I5) mengatakan bahwa terkait pola asuh anak dalam hal ini penjagaan anak, tidak dilakukan sendiri melainkan ada peran dari pihak keluarga yang membantu ketika ibu bekerja. Mama mantu, ipar-ipar, kakak, atau adik membantu ibu untuk menjaga anak dan memberikan makan sesuai keinginan anak mau makan nasi saja, atau dengan ubi patatas atau keladi dan kasbi bisa ada sayur atupun tanpa sayur dan lauk, yang penting anak bisa makan dan kenyang. Apabila anak sakit maka keluarga besar membawa anak ke Puskesmas. Adanya peran keluarga dalam pengasuhan anak dapat membantu ibu keluarga suku Moi sehingga anak mendapat perhatian lebih baik.

Praktik pemberian imunisasi. Penanganan stunting pada anak dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi secara lengkap. Hasil wawancara tentang praktik penanganan stunting yang dilakukan oleh ibu keluarga suku Moi yaitu semua informan (I1) mengatakan bahwa mereka memberikan imunisasi lengkap kepada anak dengan tujuan agar anak tetap sehat dan memiliki kekebalan tubuh yang kuat.

Praktik perawatan kebersihan diri anak dan lingkungan. Bentuk praktik perawatan kebersihan diri anak yang dilakukan ibu keluarga suku Moi memotong kuku anak kalau sudah panjang, mencuci tangan anak ketika mau makan. Anak mandi 1–2 kali sehari. Namun kami yang tinggal di dataran tinggi ini karena terkendala dan terbatas air bersih terkadang jarang mencuci tangan anak di saat makan. Pakaian anak di ganti kalau sudah kotor, kalau masih bersih bisa dipakai ulang biar pakaian kotor tidak banyak karena itu tadi kami terkendala air bersih. Beda halnya ibu keluarga suku Moi yang tinggal di daerah pesisir (I7) dan dataran rendah (I3) praktik kebersihan anak dilakukan dengan mencuci tangan anak ketika makan, mengganti baju kotor. Informan mengatakan bahwa setiap harinya ibu keluarga suku Moi membersihkan rumah dengan menyapu dan membuah sampah di samping rumah.

Bentuk praktik menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk menangani terjadinya stunting pada anak tidak hanya memperhatikan tetapi juga dengan memperhatikan sanitasi. Hasil wawancara dengan ibu keluarga suku Moi di dataran tinggi bahwa para informan menggunakan jamban umum hanya kami terbatas air bersih terutama di musim kemarau, jadi kalau tidak ada air kami ambil air dari kali karena airnya juga bersih jadi sekalian kami pakai untuk masak dan lainnya. Berbeda dengan informan yang tinggal di daerah pesisir dan dataran rendah menggunakan jamban sehat di rumah masing-masing karena tersedianya air bersih di rumah.

Hasil wawancara dengan ibu keluarga suku Moi tersebut dibenarkan oleh kepala puskesmas (I10) bahwa sesuai hasil pengamatan bahwa tanggung jawab orang tua kurang dalam memperhatikan kebersihan anak. Kondisi ini disebabkan karena ibu yang sibuk bekerja hanya menitipkan anak pada keluarga dan kurang diperhatikan kebersihannya. Begitu juga keluarga belum memiliki jamban keluarga terutama daerah dataran tinggi.

Praktik perawatan anak. Praktik pola asuh yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan salah satunya tentang perawatan anak sakit. Praktik perawatan ketika anak sakit didapatkan perawatan dan membawa anak berobat ke puskesmas, merawat anak dengan nal.

Wawancara mendalam tentang perawatan anak ketika sakit beberapa informan mengatakan bahwa ketika anak sakit, anak harus mendapat kasih sayang dan diperhatikan sehingga kami bawa ke



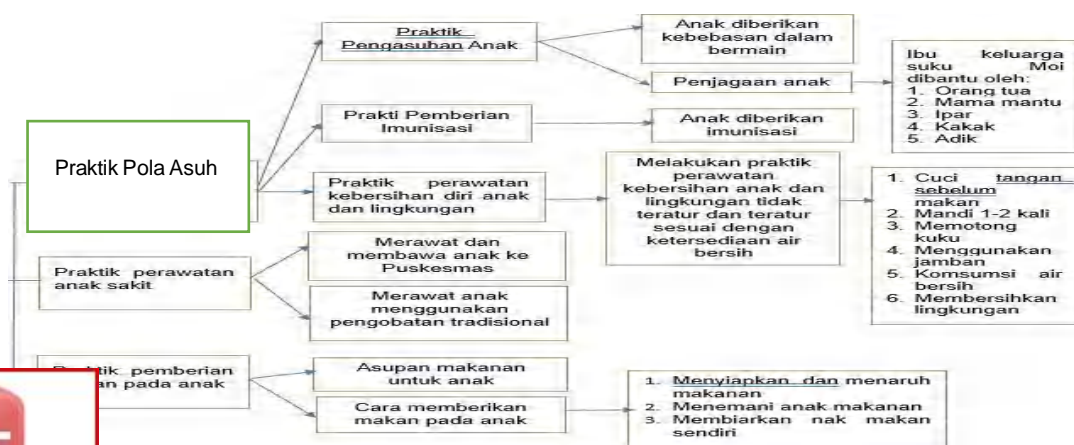
puskesmas karena itu yang ada di kami punya kampung. Hanya saja kalau obat yang diberikan dari puskesmas terkadang pahit dan berbau jadi anak kami tidak suka minum obat tersebut.

Hasil wawancara mendalam dengan salah ibu keluarga suku Moi (P6) mengemukakan bahwa ketika anak sakit sebelum di bawa ke puskesmas diberikan air rendaman kayu putih kemudian di berikan kepada anak biasanya kalau panas langsung turun demamnya atau batuk pilek minum beberapa kali anak sembuh. Informan lainnya mengatakan kalau anak panas kita pakai minyak goreng dicampur minyak kayu putih dan taruh bawang merah, kita urut anak punya badan biasa anak membaik. Upaya lainnya yang dilakukan ibu keluarga suku Moi untuk mengobati anak yang sakit yaitu bawa di tokoh masyarakat yang ada di kampung ini kalau berdoa dengan air kasih minum anak berangsur sembuh.

Praktik dan cara pemberian makan pada anak. Hasil wawancara mendalam dengan informan tentang penanganan stunting pada anak. diperoleh informasi bahwa kami mengikuti tradisi kebiasaan yang sudah ada tentang pemberian makan pada anak dimulai sejak anak berumur beberapa hari hingga stu bulan sudah diberikan makan papeda, bahwa kalau anak lahir tidak ada air susu diberikan air putih dan papeda lembek biar anak tidak menangis. Informan lain makanan bahwa anak diberikan makanan setelah umu 6 bulan berupa bubur campur dengan sayur, kalau ada ikan di kasih atau pakai air udang dan air keping. Ibu keluarga suku Moi memberikan makanan tambahan sesuai dengan situasi ekonomi keluarga, jadi anak makan sama dengan kami diantaranya kalau kami makan petatas, keladi, kasbi atupun nasi ya anak makan itu juga kalau ada sayur atau lauk lain ya makan, tetapi kalau tidak ada ya makan apa adanya saja yang penting anak kami kenyang dan bisa tidur. Selain makanan tadi, kalau ada susu diberikan kalau tidak ada anak minum air putih saja.

Informan mengatakan bahwa ibu keluarga suku Moi menyiapkan makanan untuk anak, apabila ibu bekerja di bantu sama keluarga untuk mmemberikan makanan kepada anak. Makanan di taruh di piring dan anak ditemani makan. Kalau anak malas makan maka makanan di taruh diatas meja kemudian anak akan makan sendiri.

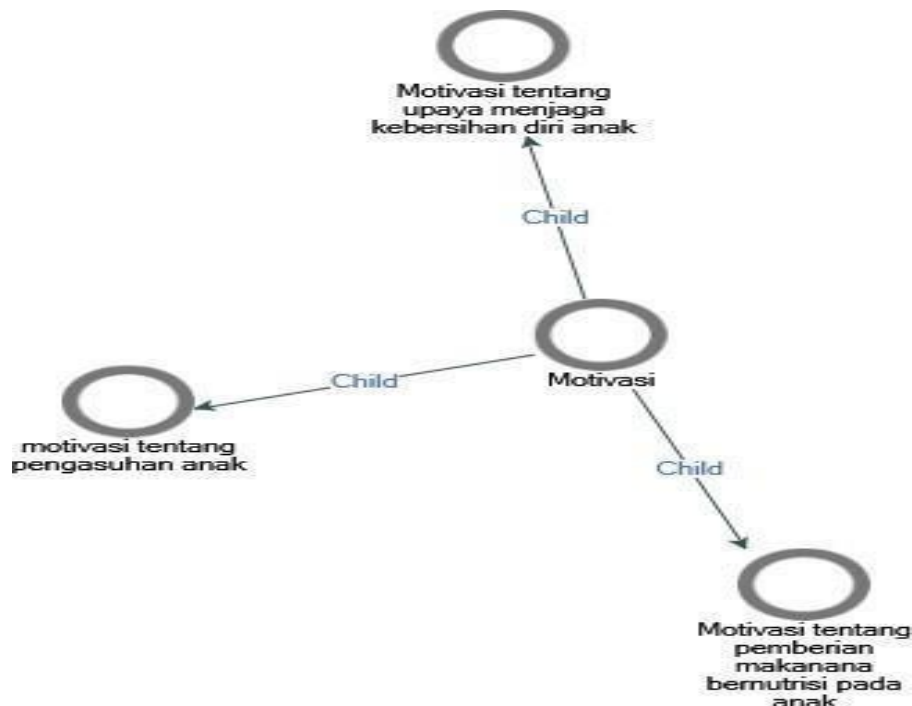
Analisis tematik tentang Praktik pola asuh keluarga dalam penanganan Stunting pada suku Moi dapat dilihat pada gambar 2.6. dibawah ini:



Analisis tematik praktik pola asuh dalam penanganan stunting pada suku Moi

4. Motivasi keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan N Vivo 12 tentang motivasi keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi dapat di lihat pada gambar 2.7 di bawah ini:



Gambar 2.7. Analisis NVivo Map motivasi keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Pada gambar 2.7 diatas berdasarkan hasil analisis N Vivo 12 yang di peroleh dari wawancara mendalam dengan informan diperoleh bahwa motivasi diri informan terbagi menjadi tiga kategori yaitu motivasi tentang upaya menjaga kebersihan diri anak, motivasi tentang pemberian makanan bernutrisi pada anak dan motivasi tentang pengasuhan anak.

Motivasi tentang upaya menjaga kebersihan diri pada anak. Hasil wawancara dengan informan menghasilkan upaya terkait menjaga kebersihan diri pada anak berupa mandi 2 kali sehari, mencuci tangan ketika anak akan makan namun terkadang kami disini diperhadapkan pada sumber air bersih yang termasuk susah, kami disini terutama yang di daerah tinggi atau daerah pendalaman kalau musim kemarau kami kekurangan air bersih, hal ini dipertegas oleh bapak kepala kampung (P8) dan tokoh agama (P9) bahwa di daratan tinggi ini kami tergantung pada air hujan. Kalau tidak ada air hujan, kami mengambil air dari kali untuk kebutuhan sehari-hari.

Motivasi tentang pemberian makanan bernutrisi pada anak. Hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa ibu keluarga suku Moi masih kurang sekaitannya dengan makanan yang bernutrisi pada anaknya. Seorang informan (P4) menjelaskan bahwa pemberian makanan bernutrisi pada anak dianggap masih kurang. Hal ini dikarenakan kondisi ketersediaan sayur dan ikan, telur dan daging di rumah terkadang tidak ada sehingga anak hanya makan nasi saja atau ubi patatas, kasbi yang penting mereka bisa kenyang. Pernyataan itu dibenarkan oleh kepala kampung (P8) bahwa yang menjadi masalah adalah sosial ekonomi keluarga, terkadang keluarga memiliki makanan yang bergizi namun tidak sanggup untuk membeli, memang keluarga ini memiliki lahan atau hasil pancing ikan tapi bukan untuk di makan keluarga tetapi dijual guna

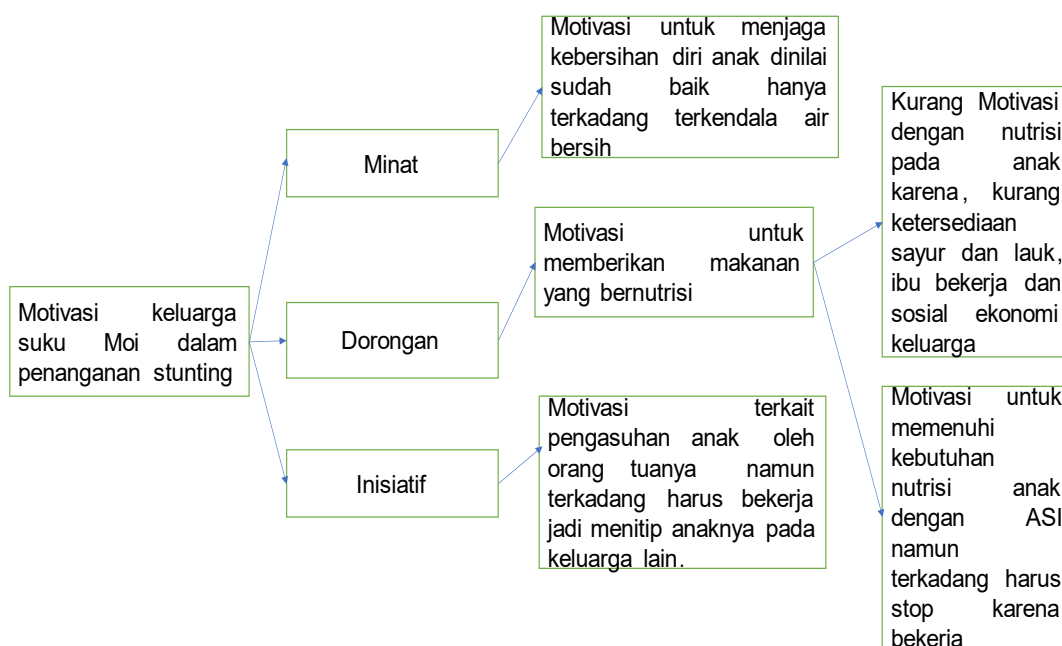


memenuhi kebutuhan lainnya, sehingga anak-anak diberikan makanan dalam rumah sesuai dengan kemampuan keluarga.

Informan lainnya mengemukakan bahwa pemberian makanan bernutrisi pada anak masih kurang karena faktor kesibukan kerja ibu keluarga suku Moi sehingga kurangnya perhatian akan makanan yang diberikan kepada anak. Hal ini disampaikan juga oleh kepala Puskesmas (P7) bahwa ibu keluarga suku Moi sibuk kerja ikut suaminya ke hutan atau pergi balobe (mancing) dilaut sehingga tidak memiliki waktu untuk memperhatikan dan mengatur makanan anak. Anak dibiarkan mencari makan sendiri di kala anak sudah lapar sehingga anak makan apa adanya.

Motivasi tentang pengasuhan anak. Informan mengungkapkan bahwa pengasuhan anak adalah hal yang harus dilakukan oleh seorang ibu, karena anak itu harta dalam keluarga sehingga ibu keluarga suku Moi wajib merawat anak mereka dengan baik, namun terkadang harus pasrah dengan keadaan keluarga karena harus bekerja sehingga menitipkan anak pada neneknya atau keluarga dekat yang ada dalam rumah. Sehingga anak biasanya masih harus diberikan ASI namun karena situasi ASI terpaksa distop diganti dengan air putih saja.

Analisis tematik motivasi keluarga suku Moi dalam penanganan stunting dapat dilihat pada gambar 2.8 di bawah ini:

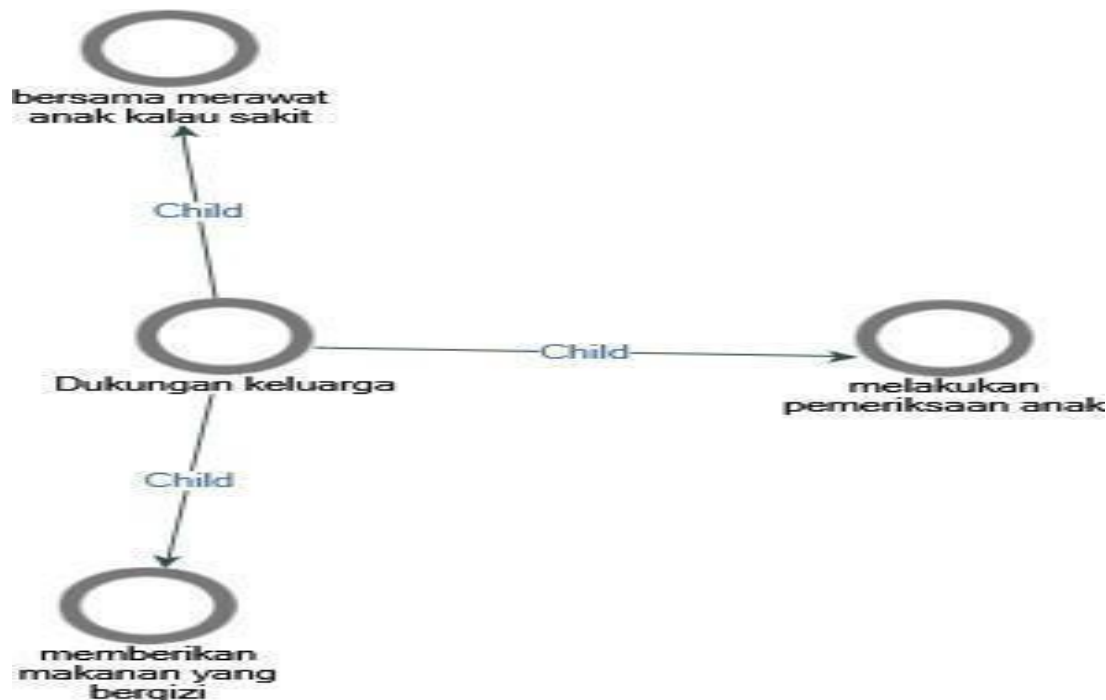


Gambar 2.8. Analisis tematik motivasi keluarga suku Moi dalam penanganan stunting



5. Dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan N Vivo 12 tentang dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi dapat di lihat pada gambar 2.9 di bawah ini:



Gambar 2.9. Analisis NVivo 12 Map Dukungan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Pada gambar 2.9 diatas dapat dijelaskan bahwa hasil analisis data menggunakan NVivo 12 yang diperoleh hasil wawancara dan FGD yang dilakukan dengan para ibu keluarga suku Moi dalam pencegahan stunting pada anak diperoleh dukungan keluarga baik dalam upaya penanganan dengan memberikan makanan yang bergizi, melakukan pemeriksaan anak di Puskesmas meskipun tidak teratur dan bersama merawat anak kalau sakit.

Informan mengatakan bahwa untuk menangani stunting pada anak keluarga berusaha memenuhi kebutuhan nutrisi anak meskipun tidak sempurna sesuai syarat 4 sehat 5 sempurna sesuai yang disampaikan di puskesmas atau di posyandu, sehingga keluarga berusaha memberikan asupan nutrisi dengan makanan yang baik dan keluarga bersama-sama merawat anak serta membawa anak ke Puskesmas meskipun tidak teratur. Dukungan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan anak ke puskesmas.

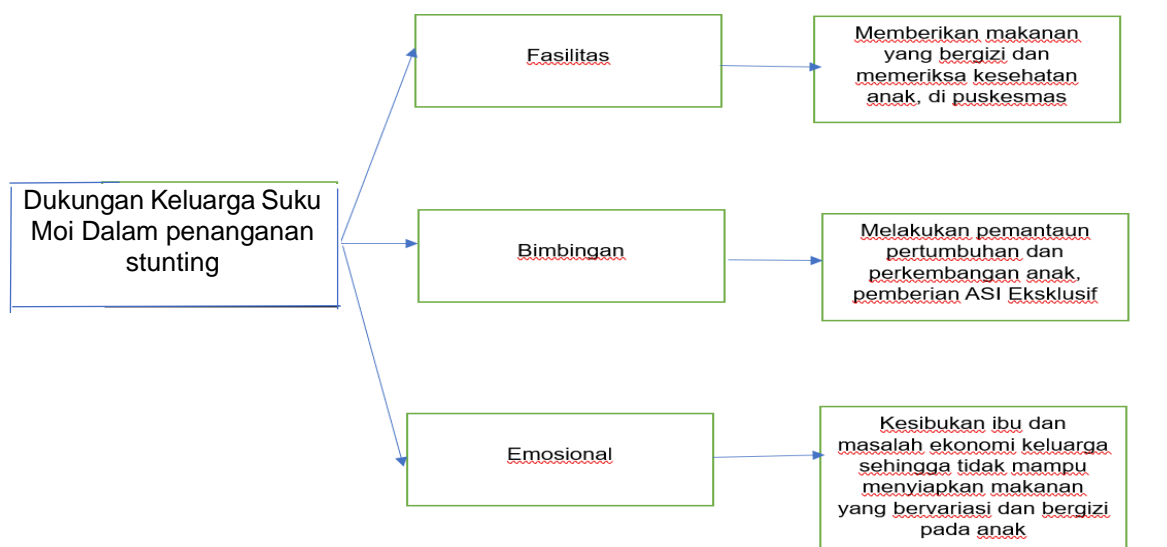
Informan lain mengemukakan bahwa keluarga ingin melakukan upaya penanganan stunting hanya saja ada beberapa kendala sehingga keluarga tidak dapat melakukannya karena kemampuan keluarga dalam menyiapkan kebutuhan asupan nutrisi karena keadaan ekonomi keluarga, selain itu karena ibu

buat keluarga tidak mampu menyiapkan dengan baik makanan untuk anak.

Informan didukung oleh kepala Puskesmas (P4) bahwa keluarga memberikan kanya tidak memperhatikan nilai gizi makanan. Selain itu karena adanya ekonomi kan ibu keluarga suku Moi bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga.



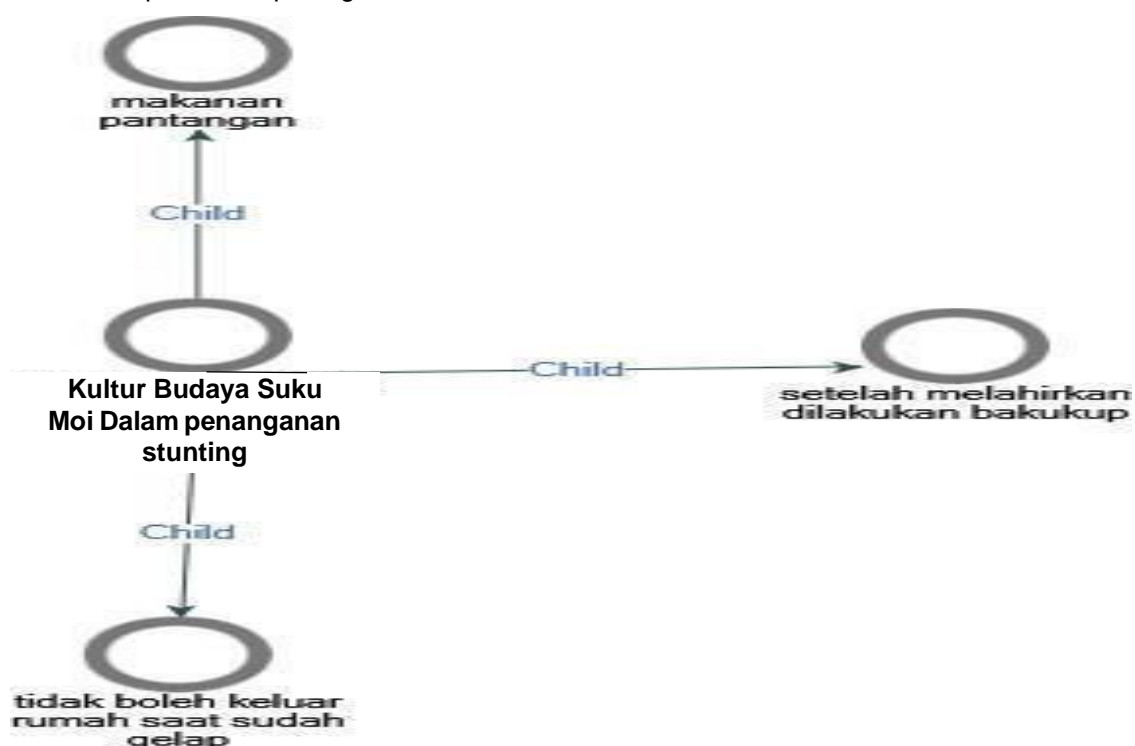
Analisis tematik dukungan keluarga Suku Moi dalam penanganan stunting dapat dilihat pada gambar 2.10.



Gambar 2.10. Analisis tematik dukungan keluarga suku Moi dalam penanganan stunting

6. Kultur keluarga tentang stunting pada Suku Moi

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan N Vivo 12 tentang kultur keluarga tentang stunting pada suku Moi dapat di lihat pada gambar 2.11 di bawah ini:



Analisis NVivo 12 Map kultur keluarga tentang stunting pada suku Moi

Pada gambar 2.11 diatas berdasarkan hasil analisis NVivo 12 diperoleh melalui hasil wawancara dan FGD yang dilakukan dengan para ibu keluarga suku Moi dan kepala suku (P1) terdiri dari beberapa kategori diantaranya, budaya suku moi dalam penanganan stunting yaitu makanan pantangan, tidak boleh keluar rumah saat sudah gelap dan setelah melahirkan dilakukan baukup.

Masa kehamilan merupakan hal yang sangat penting untuk menangani terjadinya stunting pada anak. Dari hasil wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa ada beberapa makanan pantangan atau larangan yang tidak boleh dikonsumsi makanan tertentu selama kehamilan.

Informan mengatakan bahwa kami keluarga suku Moi tidak boleh mengonsumsi beberapa makanan selama hamil di antaranya tidak boleh mengonsumsi daging dari hewan yang besar, ikan yang besar karena akan menyebabkan perdarahan apabila melahirkan nanti. Selain itu tidak boleh mengonsumsi pula daging kus-kus karena anak nanti berbulu seperti kus-kus. Tidak boleh makan sayur rebung karena nanti anak lahir bisa gatal-gatal, dilarang makan daun kelor karena disitu tempat hidupnya makhluk halus sehingga kalau konsumsi maka nanti ibu hamil akan kesurupan atau kemasukan setan. Ibu selama hamil harus makan yang berkuah sehingga jalan lahir anak licin dan tidak mengalami kesulitan pada saat melahirkan, hal ini diperkuat oleh bapak kepala suku Moi bahwa kami orang Moi memiliki kebiasaan seperti yang telah disampaikan bahwa hewan atau ikan yang besar dilarang untuk di konsumsi selain dapat menyebabkan susah melahirkan dan terjadi perdarahan. Hewan besar dianggap sebagai hewan yang keramat yang perlu dijaga.

Kepala Suku Moi mengatakan bahwa kami orang Moi punya tradisi kearifan lokal yang disebut Sasi atau Egek. Egek merupakan pelarangan pengambilan sesuatu dari alam atau benda-benda tertentu dalam jangka waktu yang sudah ditentukan. Tradisi ini sudah dilakukan secara turun-temurun. Apa yang sudah ditetapkan dalam hukum adat tidak boleh di langgar oleh siapapun. Ada saatnya untuk keluarga dan masyarakat untuk mengonsumsi hasil hutan maupun hasil laut namun sebelumnya dilakukan upacara adat tersebut.

Tradisi keluarga terkait larangan ataupun pantangan untuk ibu hamil keluarga suku Moi ini dibenarkan oleh kepala puskesmas mengungkapkan bahwa dilarang makan daging dari hewan besar maupun jenis sayur yang telah disampaikan tadi karena mengikuti tradisi keluarga dari orang tua dulu yang sudah merupakan turun temurun larangan yang wajib diikuti.

Larangan lainnya yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan yaitu tidak boleh keluar rumah saat sudah mati gelap karena bisa kena sawar-sawar di luar yang dapat menyebabkan ibu hamil susah tidur karena sudah dikuti oleh makhluk halus. Selama kehamilan terkadang ibu hamil dipisahkan tidur atau diisolasikan di sebuah rumah honai, untuk menjaga ibu selama hamil hanya bisa bergerak bebas dalam rumah dan tidak diganggu oleh keluarga lain sehingga ibu hamil bisa beristirahat dengan tenang sehingga proses persalinan lancar.

Hasil wawancara mendalam dengan ibu keluarga suku Moi bahwa selama menyusui tidak boleh makan makanan yang pedas karena nanti timbul bintik-bintik merah pada seluruh badannya dan anak ada juga budaya di mana neneknya mengunyah makanan dan diberikan kepada dipererat hubungan cinta dan kasih sayang. Informan lain, mengatakan bahwa anak era diberikan sesuai anjuran dari suster dan bidan puskesmas terutam ASI yang

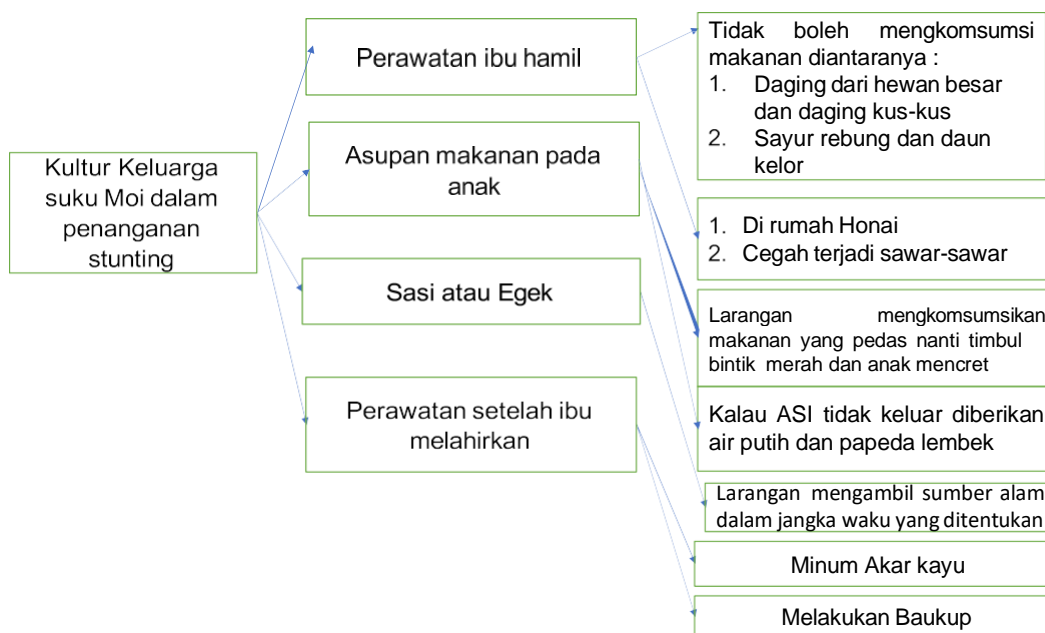


pertama warna kuning, selanjutnya kalau ASI masih keluar kami kasih kea nak tetapi kalau ASI sdh tidak keluar ya kasih air putih saja atau kasih makan papeda lembek biar anak tidak menangis.

Hasil wawancara mendalam kepada ibu terkait perawatan setelah melahirkan, melakukan aktifitas sebagai seorang ibu seperti biasanya, beberapa informan mengemukakan bahwa setelah melahirkan dilakukan Baukup dengan menggunakan rebusan daun-daun dan akar kayu yang disirami minyak kayu putih kemudian ibu melepaskan seluruh pakaian dan di suruh duduk didepan air panas dalam belangga atau duduk diatas belangga dan seluruh badan ditutupi dengan tikar secara melilit biar uapnya air daun dan akar tidak keluar, hal ini dilakukan 2-3 kali seminggu pada siang hari sampai 40 hari sehingga luka setelah melahirkan luka jalan lahir cepat kering dan sembuh sehingga ibu tidak mengalami bantang ataupun darah putih tidak naik ke otak yang menyebabkan ibu sakit ataupun bisa gila. Ibu paskah melahirkan masih wajib minum akar-akar kayu yang sudah disiapkan oleh orang tua atau kerabat keluarga dengan tujuan agar ibu cepat sehat sehingga bisa bekerja membantu suaminya.

Wawancara mendalam yang dilakukan dengan kepala puskesmas menjelaskan bahwa di keluarga suku Moi ibu yang telah wajib melakukan Baukup sehingga darah kotor semua keluar. Tidak boleh jalan sembarang karena nanti kena makhuluk halus di luar. Untuk asupan nutrisi ibu setelah melahirkan tetap tidak boleh mengkomsumsi makanan dari hewan besar karena nanti perdarahan, larangan ini sampai 40 hari setelah melahirkan, tetap tidak boleh makan sayur rebung karena nanti gatal-gatal, begitu juga tidak boleh makan daun kelor. Ibu mengkomsumsi makanan apa adanya sesuai dengan situasi ekonomi keluarga.

Analisis tematik budaya Suku Moi dalam penanganan stunting dapat dilihat pada gambar 2.12.



2.12. Analisis tematik budaya suku Moi dalam penanganan Stunting



2.5.2 Pembahasan.

1. Pengetahuan keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Hasil analisis NVivo menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga (Ibu) tentang stunting dan penyebabnya masih bervariasi. Mulai dari ibu hanya mengetahui tentang istilah stunting dan ibu memahami tentang stunting. Hal ini tidak terlepas dari perbedaan karakteristik informan dalam hal tingkat pendidikan. Jika pendidikan ibu rendah maka akan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Pendidikan rendah pada seorang ibu dapat menyebabkan keterbatasan dalam memahami informasi mengenai stunting. Namun pendidikan yang tinggi pula, tidak menjamin bahwa ibu memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang stunting (Dewi, 2019).

Ibu dengan pengetahuan baik berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting. Ibu dengan sikap positif berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Seorang wanita atau seorang ibu pada umumnya mengasuh anak, oleh karena itu pendidikan sangatlah penting. Pendidikan menyebabkan seorang wanita sadar akan pola asuh terkait dengan kebutuhan gizi yang baik bagi anak. Selain itu, seorang wanita juga dapat memberikan nutrisi yang diperlukan untuk anaknya. Jika pendidikan ibu rendah maka akan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Pengetahuan ibu yang berpendidikan rendah akan berpengaruh terhadap kejadian stunting dimana ibu tidak mengetahui cara merawat anak dan memberikan makanan yang baik untuknya (Indriani, F et al, 2022).

Mengetahui istilah "stunting" adalah tingkat kesadaran dasar yang tidak mungkin mengarah pada tindakan atau pencegahan yang efektif. Tingkat pengetahuan ini dapat menghasilkan perubahan perilaku atau praktik yang minimal (Bhutta, Z. A., et al, 2013).

Pengetahuan tentang stunting yaitu mengetahui istilah stunting terutama informan yang tinggal di daerah pedalaman. Penelitian ini didukung oleh (Akram et al. 2018, Wiliyanarti et al. 2022) bahwa pengetahuan masyarakat pedesaan tentang stunting cenderung lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Masyarakat pedesaan sering kali menganggap bahwa balita yang mengalami stunting hanya dipengaruhi oleh faktor keturunan yang menyebabkan perawakan pendek, dan mereka mengaitkannya dengan malnutrisi (Armayanti & Putu 2022). Pemahaman yang terbatas mengenai balita dengan kondisi stunting dikonfirmasi oleh beberapa informan di berbagai daerah seperti Kabupaten Tuban, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Bangkalan, dan Kabupaten Trenggalek.

Pemahaman yang lebih mendalam tentang stunting mencakup pemahaman tentang penyebab, seperti gizi buruk, infeksi, dan kesehatan ibu yang tidak memadai, ini mencakup kesadaran akan konsekuensi stunting terhadap perkembangan anak, seperti gangguan kognitif dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Tingkat pengetahuan sangat penting untuk menerapkan strategi pencegahan dan intervensi yang efektif. Hal ini memungkinkan pengasuh, petugas kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak (Pelto, G. H., Levitt, E., & Thairu, L, 2003).

an ini, informan memiliki pengetahuan terkait masalah stunting berasal petugas kesehatan dan keluarga. Keluarga memiliki posisi yang sangat penting dalam memberikan dukungan untuk merubah perilaku. Hal ini tidak terlepas dari sebuah kecenderungan



orang akan yang lebih mudah percaya pada orang-orang terdekatnya (Agustin L and Rahmawati D, 2021).

Tingkat Pengetahuan yang rendah menyebabkan pemahaman akan hal-hal yang berkaitan dengan masalah stunting juga rendah. Menurut Wardoyo (2022) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan terhadap kandungan asupan makanan dapat mempengaruhi angka kejadian stunting. Stunting merupakan masalah yang disebabkan oleh banyak faktor sehingga dipandang perlu adanya suatu strategi komunikasi perubahan perilaku yang dapat meningkatkan pengetahuan terkait stunting (Marni et.al. 2022).

Pengaruh edukasi dapat mempengaruhi pengetahuan ibu yang mempunyai anak stunting. Intervensi edukasi terhadap ibu yang memiliki anak stunting dapat mempengaruhi kualitas perilaku ibu dalam perawatan anak stunting. Edukasi ini sangat dianjurkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan dapat meningkatkan kualitas pertumbuhan anak sehingga prevalensi kejadian stunting di Indonesia menurun signifikan (Zainal Munir and Lina. Audyna , 2022)

Peneliti melihat bahwasanya persepsi informan tentang istilah stunting belum sepenuhnya mengarah pada kebenaran. Ini dibuktikan dengan pernyataan informan bahwa stunting itu hal yang wajar terjadi pada anak-anak dan penyakit keturunan. Hal ini bisa dipicu karena kurangnya informasi tentang stunting yang beredar dikalangan keluarga suku Moi terutama yang tinggal di pedalaman atau dataran tinggi maupun daerah pesisir pantai sehingga terbentuklah persepsi dan pemahaman yang keliru terhadap istilah stunting.

Persepsi Informan terhadap istilah stunting yang keliru akan menghambat proses pencegahan stunting. Hal ini dikarenakan belum terbentuknya persepsi sosial yang adekuat bahwa stunting terjadi karena adanya kekurangan gizi. Kurangnya pesan-pesan promosi kesehatan tentang penanganan stunting berisiko menjadikan keluarga terus berpegang pada pemahaman penyakit keturunan sebagai penyebab stunting. Anggapan demikian menunjukkan bahwa stunting disebabkan oleh faktor yang dibawa dari lahir, dan tidak bisa diubah. Persepsi ini tidak memberikan landasan untuk mengatasi faktor risiko, akibatnya dapat memicu sikap pasrah pada keluarga dan menerima keadaan apa adanya (Herman et.al, 2019).

Rendahnya pemahaman masyarakat akan pentingnya perilaku sehat seringkali disebabkan karena adanya kesenjangan antara pengetahuan dengan cara penyampaian informasi kesehatan oleh tenaga kesehatan di saat penyuluhan. Informasi dan komunikasi yang berbasis kultural dapat menghilangkan kesenjangan karena dilapisi dengan isu budaya yang telah di pegang teguh oleh Masyarakat. Dengan keterbatasan akses baik sarana prasaran amupun akses internet maka dapat dikatakan bahwa modul transkultur cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan stunting.

2. Sikap keluarga dalam penanganan stunting pada suku moi

Hasil penelitian dengan NVivo menunjukkan bahwa sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif, sikap ibu tentang pengasuhan anak dan sikap ibu tentang pemberian imunisasi.

Hal ini ibu keluarga suku Moi memiliki sikap yang baik dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena keyakinan bahwa agar anak kuat dan tetap sehat serta tumbuh dan berkembang dengan baik maka ibu harus memberikan ASI eksklusif. Banyaknya ketakutan karena kebiasaan keluarga memberikan makan pada anak sebelum usia 6 bulan. Menurut G.Goyal et.al (2022) menyatakan dikalangan ibu menyusui di pedesaan Ghana



ditemukan bahwa meskipun banyak ibu yang menyadari manfaat pemberian ASI eksklusif, masih ada kesalahpahaman tentang kecukupan ASI. Kepercayaan diri untuk pemerah dan menyimpan ASI pada umumnya rendah, terutama karena kekhawatiran akan kontaminasi dan tabu budaya.

Faktor lain menyebabkan terjadinya stunting adalah pola asuh yang kurang baik terutama pada pemberian makanan pada anak, Dimana apabila ibu tidak memberikan asupan nutrisi gizi yang cukup dan baik terutama pemberian ASI ketika bayi lahir sampai enam bulan akan mengakibatkan bayi kekurangan nutrisi. Faktor ibu yang ketika masih remaja kurang nutrisi bahkan sudah menikah di usia dini dan hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan tubuh otak anak (Dewi, 2019). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian karena adanya kebiasaan di keluarga suku Moi apabila ASI tidak keluar bisa diberikan makanan tambahan berupa papeda sejak anak umur beberapa hari hingga satu bulan, papeda bisa dicampur dengan kuah kepiting, kuah udang ataupun papeda lembek saja kalau tidak ada kuah. Dalam penelitian ini ditemukan adanya perkawinan usia muda, dimana seorang ibu sebenarnya belum siap secara fisik, maupun psikologisnya untuk mempunyai anak. Menurut WHO menyatakan ASI Eksklusif bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. Menyusui Lanjutan dengan Makanan Pendamping ASI: Setelah enam bulan, bayi harus menerima makanan pendamping ASI yang bergizi dan aman sambil terus menyusui hingga dua tahun atau lebih (WHO,2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mengatakan bahwa agar anak sehat imunisasi dan pemberian imunisasi pada anak untuk memberikan kekebalan tubuh dan anaknya terhindar dari berbagai macam penyakit. Penelitian didukung dengan penelitian Miranti A. dan Hasnunidah (2020) bahwa anak yang memiliki riwayat imunisasi yang rendah memiliki kecenderungan terkena stunting. Diketahui bahwa beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa infeksi dapat menyebabkan stunting, sehingga salah satu langkah dalam mencegah infeksi pada masa anak-anak dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi. Imuniasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Suamardilah DS dan Rahmadi A, 2019).

Dengan banyaknya anak yang telah mendapatkan imunisasi lengkap, maka akan semakin rendah tingkat kejadian stunting. Pemberian imuniasi meminimalisir penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi pada anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak lebih normal. Setiap anak usia 0-9 bulan seharusnya telah mdiberikan imunisasi dasar lengkap. Hal ini bermanfaat untuk membentuk kekebalan tubuh bayi sehingga terlindungi dari berbagai jenis penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang diderita oleh anak dapat menghambat penyerapan nutrisi secara optimal didalam tubuh, hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak.

Hasil penelitian sikap keluarga suku Moi terkait sikap pengasuhan anak. Anak lebih baik diasuh oleh kami orang tuanya karena akan memberikan segala kasih sayang dibandingkan dengan orang lain namun karena situasi ekonomi maka terkadang anak dititipkan pada keluarga lain karena ibu harus bekerja. Menurut Singh S, et al (2019) bahwa faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi proses adalah pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua. Didukung oleh (8) bahwa kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan suatu keluarga dalam an asupan yang bergizi dan bagaimana seseorang memilih pelayanan kesehatan balita. Hairil Akbar MR (2022) mengemukakan bahwa pendapatan keluarga dan



pendidikan orangtua dapat merupakan faktor sosial ekonomi keluarga yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak.

Sikap yang dinyatakan dalam bentuk pola asuh orang tua merupakan segala bentuk proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Interaksi orang tua dalam suatu pembelajaran menentukan karakter anak di masa depan (Rakhmawati, 2019). Seseorang yang memiliki sikap negative maka tindakan dan perilakunya akan cenderung negatif sehingga dalam hal ini dapat berdampak pada terjadinya masalah gizi pada anak (Yusridawati, 2022).

Sikap ibu selama hamil, perawatan persalinan, perinatal dan diet pada balita dapat dipengaruhi oleh budaya. Menurut teori keperawatan transcultural ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk pendidikan, ekonomi, peraturan, kebijakan, budaya, gaya hidup, dukungan sosial, agama, filosofi, dan teknologi (Loihala et al.,2023)

3. Praktik pola asuh keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Hasil analisis dengan menggunakan NVivo12 tentang praktik pola asuh yang diberikan keluarga (ibu) suku Moi pada anaknya untuk menangani terjadinya stunting di kategorikan menjadi enam kategori diantaranya praktik pengasuhan anak, praktik pemberian imunisasi, praktik penjagaan anak, praktik perawatan kebersihan diri anak dan lingkungan, praktik perawatan anak sakit dan praktik pemberian makan pada anak.

Dalam pelaksanaan pengasuhan terhadap anak, informan memberikan kebebasan, melepaskan anak untuk bermain sampai anak merasa capai, lelah dan merasa lapar. Memasuki usia balita pada umumnya anak memiliki kecenderungan untuk ingin selalu bermain sehingga menyebabkan anak biasanya menjadi lupa untuk makan mengakibatkan kurangnya asupan makanan. Padahal kecukupan asupan makanan sangatlah penting sebagai penunjang tumbuh kembangnya anak terutama di masa *golden age* hingga usia sekolah (Wolstenholme et.al, 2020). Kurangnya asupan makanan pada masa anak memiliki risiko yang sangat tinggi terhadap kejadian stunting. Oleh karena itu penting bagi orang tua untuk menemukan dan memberikan rangsangan atau stimulus bagi anak agar mau makan (Nelsen et al, 2022).

Hasil penelitian mengemukakan bahwa pada umumnya informan telah berusaha untuk memberikan imunisasi lengkap pada anaknya. Pemberian imunisasi pada anak bagi mereka sangatlah penting agar anak tetap sehat, memiliki kekebalan tubuh yang baik dan terhindar dari penyakit. Stunting pada anak dapat disebabkan karena adanya infeksi yang menyerang. Sementara penundaan vaksinasi ataupun mengabaikan vaksinasi dapat meningkatkan risiko terkena infeksi pada anak (Setia, 2021). Dapat dikatakan bahwa vaksinasi atau pemberian imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian mengemukakan bahwa perawatan kebersihan anak yang telah dilakukan oleh informan atau ibu keluarga suku Moi diantaranya cuci tangan sebelum makan, mandi satu-dua kali sehari, memotong kuku anak, dan menggunakan jamban menggunakan air bersih, dan menjaga kebersihan dalam pelaksanaannya kadang tidak teratur maksudnya kadang dilakukan dan kadang tidak. Kondisi lainnya yang menyebabkan kurangnya akses sanitasi karena masih ada yang belum punya jamban keluarga sehingga menggunakan jamban umum, kurangnya akses air bersih di lingkungan, menyebabkan keluarga terutama yang tinggal di dataran tinggi



mengambil air dari mata air kali apabila tidak turun hujan. Keluarga suku Moi yang di dataran tinggi pada musim kemarau sangat kesulitan air bersih dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari baik masak, mandi, mencuci sangatlah berhemat dengan air bersih. Sanitasi dan kebersihan dengan menjaga air minum yang bersih, sanitasi yang baik, dan praktik kebersihan dapat mengurangi risiko infeksi berkontribusi terhadap stunting.

Berbeda dengan keluarga suku Moi yang tinggal di daerah pesisir dan dataran rendah, kebutuhan akan air bersih dapat terpenuhi namun terkadang keluarga tidak juga melakukan perawatan kebersihan anak dan lingkungan secara teratur karena harus sibuk bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Humphrey et al (2019) mengemukakan bahwa masalah air bersih, sanitasi, hygiene masih menjadi salah satu faktor teratas penyebab stunting di Zimbabwe Afrika Selatan selain pola asuh.

Hasil penelitian tentang perawatan anak sakit mengemukakan bahwa kalau anak sakit informan membawa ke puskesmas. Memeriksa anak ke puskesmas ataupun ke rumah sakit disebut hospitalisasi yang merupakan suatu keadaan sakit atau krisis yang mengharuskan anak untuk di rawat yang terkadang menjadi penyebab stress pada anak karena harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang menyebabkan anak mengalami kecemasan yang berdampak pada perubahan fisiologis maupun psikologis (Saputro and Fazrin, 2017).

Selain membawa anak ke puskesmas, keluarga suku Moi melakukan pengobatan tradisional dengan merendam atau merebus daun dan kayu putih diminumkan pada anak di saat panas, demam atau batuk pilek, Selain itu juga keluarga mengurut seluruh badan anak menggunakan minyak goreng di campur minyak kayu putih dan di masukan bawang merah. Penelitian yang dilakukan oleh Salina S, et al (2013) di Sierra Leone (Afrika Barat) bahwa masyarakat suku Mende masih tergantung pada metode tradisional seperti pengobatan diare dan demam pada anak dengan alasan percaya dukun dan faktor finansial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kami mengikuti tradisi kebiasaan yang sudah ada tentang pemberian makan pada anak dimulai sejak anak beberapa hari hingga berumur satu bulan sudah diberikan makan papeda, bahwa kalau anak lahir tidak ada ASI diberikan air putih dan papeda lembek biar anak tidak menangis. Informan lain makanan bahwa anak diberikan makanan setelah umu 6 bulan berupa bubur campur dengan sayur. Memberikan makanan setelah anak berumur 6 bulan, hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO bahwa anak hendaknya mendapatkan ASI Eksklusif sejak 6 bulan pertama kehidupannya dilanjutkan dengan pengenalan makanan pelengkap yang memadai (Qasem, Fenton and Friel, 2015).

Jenis makanan yang diberikan pada anak tergantung dari bahan makanan yang tersedia di rumah sesuai dengan situasi ekonomi keluarga jadi anak makan sama dengan kami diantaranya kalau kami makan petatas, keladi, kasbi ataupun nasi ya anak makan itu juga kalau ada sayur atau lauk lain ya makan, tetapi kalau tidak ada ya makan apa adanya saja yang penting anak kami kenyang dan bisa tidur. Hasil penelitian ini sejalan dengan Arongan (2022) bahwa indikator jenis makanan dinilai kurang, karena memberikan makanan tidak sesuai dengan usia balita dan tidak membedakan antara balita yang tua dan balita. Pada indikator jumlah makanan memiliki nilai kurang dikarenakan jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita. Sedangkan pada indikator jadwal pemberian makanan memiliki nilai baik, dikarenakan ibu memberikan makanan dengan jadwal yang sesuai yang



meliputi sarapan, makan siang, makan malam serta makanan selingan. Peranan orang tua, khususnya ibu dalam menyiapkan serta menyajikan makanan yang begizi untuk keluarga ditentukan oleh penguasaan informasi dan faktor ketersediaan yang memadai.

Dampak dari pola asuh makan yang salah adalah anak menjadi manja, gizi buruk, anak tidak bisa menentukan makanan yang terbaik untuk dirinya dan terganggunya perkembangan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Surya et.al (2019) menyatakan bahwa kesalahan dalam melakukan pola asuh merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kejadian stunting pada anak.

Penelitian dari Heriawan (2021) bahwa ternyata tidak hanya pola asuh dari keluarga kecil yang menyebabkan terjadinya stunting pada anak, namun adanya struktur sosial-kultural yang melahirkan pola asuh tradisional juga memiliki korelevansi terhadap tingginya stunting di dalam masyarakat. Adanya kebiasaan pengasuhan anak lebih banyak diasuh oleh nenek, merupakan realitas yang terjadi dalam masyarakat Koto Tengah. Realitas ini disebabkan oleh adanya struktur sosial-kultural yang berlaku di dalam masyarakat dan bertahan sejak lama dalam mengasuh anak, Ntino menjadi aktor penting dalam struktur kultural ini. Diasumsikan bahwa dijadikannya Ntino sebagai aktor dalam mengasuh anak, terbentuk karena adanya system kekerabatan matrilineal yang diadopsi di dalam masyarakat. Jadi antara praktik Ntino dalam mengasuh anak memiliki korelevansi dengan sistem kekerabatan yang berlaku di dalam masyarakat. Hal ini juga terjadi pada keluarga suku Moi yang kekerabatan keluarga besar, dengan pola pengasuhan anak dilakukan oleh nenek atau mama mertua.

Pola asuh keluarga memiliki peran dalam kejadian stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Keluarga dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada keluarga dengan pola asuh yang kurang. Pola asuh pada keluarga dengan sosial ekonomi rendah memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pola asuh dapat mempengaruhi terjadinya masalah stunting.

4. Motivasi keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan terdorong untuk melakukan pengasuhan anak, menjaga kebersihan diri anak dan memberikan makanan bernutrisi pada anak. Didukung oleh penelitian Black, R. E., et al (2013) bahwa keluarga yang termotivasi dan terinformasi lebih siap untuk memberikan perawatan yang diperlukan untuk penanganan stunting. Selain itu pendidikan ibu sangat berperan dalam praktik kebersihan, pengasuhan anak yang komprehensif.

Hasil wawancara dengan informan terkait menjaga kebersihan diri pada anak berupa mandi 2 kali sehari, mencuci tangan ketika anak akan makan namun terkadang diperhadapkan pada sumber air bersih. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku hygiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita (Kwami et al., 2019; Headey & Palloni, 2019). Faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum, kualitas air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia (Olo, Mediani, and Rakhmawati 2021).



Hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi ibu keluarga suku Moi bahwa pemberian makanan bernutrisi pada anak dianggap masih kurang. Hal ini dikarenakan kondisi ketersediaan sayur dan ikan, telur ataupun daging di rumah terkadang tidak ada sehingga anak hanya makan nasi saja atau ubi patatas, ataupun keladi dan kasbi yang penting mereka bisa kenyang. Ibu sibuk kerja sehingga tidak memiliki waktu untuk memperhatikan dan mengatur makanan anak. Anak dibiarkan mencari makan sendiri di kala anak sudah lapar sehingga anak makan apa adanya. Menurut Khairani (2020) bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mencegah kekurangan gizi dengan mengenal masalah gizi sehingga keluarga dapat mengidentifikasi secara dini. Didukung oleh Mitra (2015) mengemukakan ibu diharapkan memperhatikan tumbuh kembang anak pada masa balita karena dapat meningkatkan kualitas hidup anak di masa yang akan datang terutama dalam aspek kesehatan. Usia balita merupakan usia emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, kecukupan gizi pada masa ini sangat penting untuk dipenuhi.

Informan mengungkapkan bahwa pengasuhan anak adalah hal yang harus dilakukan oleh seorang ibu, karena anak itu harta dalam keluarga sehingga ibu keluarga suku Moi wajib merawat anak mereka dengan baik, namun terkadang harus pasrah dengan keadaan keluarga karena harus bekerja sehingga menitipkan anak pada neneknya atau keluarga dekat yang ada dalam rumah. Sehingga anak biasanya masih harus diberikan ASI namun karena situasi ASI terpaksa distop diganti dengan air putih saja. Menurut Rosyida (2020) bahwa pemberian ASI Eksklusif pada bayi dapat memberikan manfaat bagi ibu dan bayi. ASI merupakan makanan yang terbaik. Praktis, ekonomis, memiliki komposisi zat gizi ideal yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bagi bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih mudah diserap dibanding susu formula (Laila, Muningsar and Jaelani, 2020). Komposisi yang terkandung di dalam ASI terkadang berubah-ubah, karena dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tahapan dalam menyusui, konsumsi makanan, kesehatan ibu menyusui, dan paparan faktor lingkungan (Hidayatunnikmah et al., 2019)

Motivasi keluarga memainkan peran penting dalam menangani stunting. Keluarga yang termotivasi lebih mungkin untuk mengikuti praktik pengasuhan anak seperti imunisasi tepat waktu dan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Menjaga kebersihan diri anak, termasuk mencuci tangan secara teratur, sanitasi yang baik, dan air minum yang bersih, dapat membantu mencegah infeksi yang menyebabkan stunting. Menyediakan makanan seimbang yang kaya akan nutrisi penting seperti protein, vitamin, dan mineral sangat penting. Mendorong pemberian ASI selama enam bulan pertama dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat setelahnya akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat (Walker, S. P., et al, 2007).

Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi keluarga memainkan peran penting dalam memastikan anak mendapatkan nutrisi, perawatan yang memadai, mengadopsi praktik pemberian makan yang bermanfaat sangat penting dalam menangani stunting. Keterlibatan keluarga yang aktif dalam kehidupan anak, termasuk memantau pertumbuhan dan perkembangan serta memberikan dukungan

menurunkan risiko stunting.

Peran keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi

Penelitian ini membuktikan dukungan keluarga dalam menangani stunting dengan fokus pada peran keluarga saat sakit, pemeriksaan kesehatan secara teratur, dan penyediaan makanan



bergizi. Penelitian ini didukung oleh Leroy,J,et al,2015) menyatakan bahwa keterlibatan dan dukungan keluarga yang kuat secara signifikan berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik dan mengurangi kejadian stunting pada anak-anak.

Informan mengatakan bahwa untuk mencegah stunting pada anak keluarga berusaha memenuhi kebutuhan nutrisi anak meskipun tidak sempurna. Penelitian ini didukung oleh Rahmawati (2019) bahwa dukungan keluarga/peran keluarga dalam perawatan balita secara optimal sangat dibutuhkan karena dapat meningkatkan status gizi pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

Peningkatan peran keluarga yang baik terutama dalam memberikan nutrisi pada anak usia balita.

Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dalam pemberian ASI dan juga pemberian Pola makan kepada anak. Semakin keluarga mendukung maka motivasi ibu dalam perawatan anak seperti pemberian ASI dan pola makan yang baik juga semakin baik (Ramadani M, Hadi EN.,2010), (Anggorowati, Nuzulia F.,2013), (Gay, 2014) (Firdhani, A E, R.G I.,2015).

Informan mengatakan bahwa keluarga bersama-sama merawat anak bila sakit serta membawa anak ke puskesmas untuk melakukan pemantaun kesehatan meskipun tidak teratur. Informan lain mengemukakan bahwa keluarga ingin melakukan upaya penanganan stunting hanya saja kemampuan

keluarga dalam kurang dalam menyiapkan kebutuhan asupan nutrisi karena keadaan ekonomi keluarga, selain itu karena ibu harus bekerja membuat keluarga tidak mampu menyiapkan dengan baik makanan untuk anak. Keluarga perlu memperoleh dukungan berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diberikan kepada ibu balita ibu selama dalam proses perawatan balita, mempengaruhi ibu dalam memberikan pola asuh untuk merawat anaknya sehingga dapat menangani kejadian stunting (Nugraha, 2019).

6. Budaya Suku Moi dalam penanganan Stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik budaya suku Moi dalam penanganan stunting meliputi pantangan makanan, pembatasan gerak dan ritual pasca melahirkan.

Adanya pantangan makanan dalam budaya Suku Moi mulai dari ibu hamil sampai dengan melahirkan diantara tidak boleh makan sumber protein hewani yang berdaging besar, tidak boleh makan ikan yang besar, tidak boleh makan sayur rebung, dan tidak boleh makan daun kelor. Makanan ini dilarang atau dihindari karena kepercayaan budaya, hal ini berdampak pada asupan gizi anak dan ibu. Wanita hamil disarankan untuk menghindari makanan yang diyakini dapat membahayakan janin yang sedang berkembang, seperti daging tertentu atau makanan pedas. Ibu menyusui dan anak kecil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya nutrisi seperti jenis ikan, umbi-umbian, dan sayuran tertentu yang dianggap bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Penelitian ini didukung beberapa penelitian sebelumnya bahwa adanya berbagai jenis makanan dari setiap komunitas dan wilayah di masyarakat. Jenis makanan yang terdapat di wilayah yang satu dengan wilayah lainnya dapat berbeda sesuai dengan kebudayaan di wilayah tersebut (Kureishy 2017). Contoh kebiasaan masyarakat di wilayah Papua dalam mengkomsumsi sagu, makanan makanan yang mereka hasilkan dari sagu, seperti papeda, es cendol sagu, dan lain sebagainya (Sianipar TME, et.al,2021).



Pengaruh budaya lain seperti kebiasaan orang Indonesia mengkonsumsi nasi, sehingga banyak pula olahan dari nasi seperti nasi kuning, nasi goreng, dan masih banyak lagi (Bella FD & Fajar NA, Misnaniarti M, 2020). Di Sulawesi Selatan, suku Makassar, Toraja, dan Bugis memiliki praktik-praktik budaya makan pada beraneka ragam ciri khas yang berdasarkan kepercayaan masing-masing (Armenia Eka Putriana & Masfufah, 2020). Sedangkan jika dibandingkan dengan negara India, bahan pangan pokok mereka adalah gandum, sehingga menghasilkan olahan Gandung seperti chapatti (Kumari et al. 2020). Kebudayaan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap pangan dan olahan pangan dari suatu wilayah (Wijaya 2019). Keluarga memiliki kepercayaan tradisional tentang makanan berbahaya bagi wanita selama kehamilan, dan anak-anak dengan berbagai alasan padahal makanan kaya mikronutrien yang sangat berpengaruh pada status gizi (Rosha BC, et al, 2019).

Hasil penelitian mengemukakan bahwa praktik perawatan ibu hamil mulai dari asupan nutrisi ibu hamil yaitu kalau kami suku Moi selama hamil ibu tidak boleh makan daging, ikan yang besar, ibu tidak boleh makan sayur rebung, tidak boleh makan daun kelor. Ibu hamil makan yang berkuah, jangan makan yang kering. Ibu melakukan pemeriksaan hamil tetapi tidak teratur, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas.

Asupan gizi merupakan hal yang sangat mendasar bagi seorang ibu hamil. Dalam beberapa penelitian di jelaskan bahwa asupan gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Penelitian oleh Hijrawati et al (2021) mengemukakan bahwa kecukupan nutrisi pada masa kehamilan akan mempengaruhi kondisi anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Untuk itu peran ibu dalam tindakan menangani stunting pada anak telah dimulai sejak masa kehamilan (Setia et al, 2021).

Peran keluarga dalam perawatan ibu selama kehamilan, seperti yang disampaikan informan bahwa ibu hamil disendirikan dalam rumah honai dipenuhi kebutuhan makan dan minumannya, suami atau mama mantu selalu dengan setia menemani dan mengantar ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas. Peran keluarga dalam pendampingan masa kehamilan dapat menangani terjadinya kekurangan asupan gizi dan zat besi pada ibu hamil (Triharini, Armini and Nastiti, 2018).

Kejadian stunting dapat terjadi jika ibu hamil tidak mendapatkan asupan makanan pendamping ASI yang cukup selama masa kehamilan, dengan berbagai faktor penguat, seperti urutan kelahiran dan pendapatan ibu, tuntutan pekerjaan ibu hamil, kemiskinan, kesehatan ibu, dan penyimpangan norma budaya setempat mengenai pemberian ASI. Terdapat korelasi yang jelas antara budaya dan peran asupan makanan dalam kejadian stunting. Sebagai contoh, budaya mempengaruhi asupan gizi anak. Pembatasan makanan untuk ibu hamil, bahkan ketika makanan tersebut memiliki nilai gizi yang tinggi ditemukan di beberapa daerah (Loihala et al., 2023)

Selama ibu hamil tidak diperbolehkan keluar dari rumah saat sudah gelap. kepercayaan budaya yang membatasi pergerakan setelah gelap. Ibu hamil dan baru melahirkan diharuskan tinggal di dalam rumah honai untuk jangka waktu tertentu agar tetap sehat selama hamil dan dapat pulih sepenuhnya paskah melahirkan sepenuhnya dan terhindar dari potensi bahaya. Menurut Menon et al., (2010)

ketakutan akan kehilangan kehamilan akibat guna-guna membuat ibu hamil pengasingan, yang berimplikasi pada inisiasi awal perawatan antenatal. Anggota Indonesia misalnya, tercatat memiliki "persepsi yang tinggi" terhadap praktik pingitan. hal ini sebagai praktik yang baik yang bermanfaat bagi mereka dalam berbagai



cara. Sebuah penelitian yang dilakukan di Zambia menemukan bahwa wanita sengaja menunda inisiasi Ante Natal Care (ANC) untuk menghindari beberapa kali kunjungan ke fasilitas kesehatan dan untuk mengurangi biaya keseluruhan yang harus dikeluarkan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini, praktik sosial budaya pengurangan agak menunda inisiasi ANC. Jadwal ANC diatur sedemikian rupa sehingga ibu hamil harus melakukan kunjungan bulanan selama 7 bulan pertama. Pada bulan kedelapan, dua kunjungan harus dilakukan dan kemudian kunjungan mingguan selama bulan terakhir, yang berpuncak pada 12-13 kunjungan secara keseluruhan. Namun, praktik pengurangan tidak membuat wanita memulai ANC cukup awal untuk memungkinkan mereka memenuhi jumlah kunjungan yang diperlukan selama kehamilan.

Penelitian lain dari Ansong et, al (2022) mengemukakan kepercayaan dan praktik selama masa pascakelahiran Neonatus dianggap rentan terhadap "mata jahat" anggota masyarakat yang cemburu. Oleh karena itu, beberapa tindakan diambil untuk melindungi bayi baru lahir dari hal semacam itu di masyarakat. Akibatnya, neonatus dan ibu dikurung selama periode mulai dari 1 minggu hingga sekitar 40 hari. Selama periode ini, bayi tidak diizinkan untuk dilihat atau disentuh oleh orang-orang yang berada di luar keluarga inti. Praktik sosial ini membatasi ibu dan bayi baru lahir untuk mencari perawatan kesehatan di luar rumah sehingga mencegah perawatan selama periode neonatal. Di Bangladesh, sebuah penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pengurangan ibu dan bayi dilakukan hingga upacara "noai" pada hari ke-7 atau ke-9 untuk melindungi bayi dari kejahatan (Winch et al., 2005).

Studi yang dilakukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada ibu mengungkapkan cakupan praktik makanan tradisional spesifik budaya pada kelompok ibu. Praktik-praktik makanan ini termasuk menghindari makanan seperti telur (dipercaya dapat menyebabkan penyakit kuning atau kerontokan rambut pada bayi), susu (dipercaya dapat menyebabkan muntah dan mulas pada bayi setelah lahir), membatasi makanan kaya protein (dipercaya dapat menimbulkan panas dan berpotensi menyebabkan keguguran), dan mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi (untuk mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat melahirkan bayi yang lebih besar). Praktik-praktik ini menyoroti peran tradisi budaya dalam membentuk pilihan makanan ibu hamil (Bolanle R. Olajide, et.al, 2024). Hal ini sesuai juga dengan kebiasaan ibu keluarga suku Moi tentang tabu beberapa makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama masa kehamilan berbagai persepsi diantaranya dapat mengalami perdarahan (makan dari daging atau ikan yang besar), tidak boleh mengkonsumsi daging kus-kus karena nanti anak berbulu lebat, anak timbul bintik merah pada badannya kalau ibu makan makanan yang pedas, nanti anak gatal kalau makan sayur rebung.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Ibu paskah melahirkan masih wajib minum akar-akar kayu yang sudah disiapkan oleh orang tua atau kerabat keluarga dengan tujuan agar ibu cepat sehat sehingga bisa bekerja membantu suaminya. Penelitian ini sejalan yang dilakukan Otoo et al (2015) bahwa sebagian orang, jamu sangat baik untuk memperlancar persalinan dan karenanya para wanita lebih memilih untuk pergi ke tempat-tempat yang memperbolehkan penggunaan jamu.

di rumah atau menggunakan dukun beranak yang dapat menerima penggunaan jamu yang lebih disukai. Sebuah penelitian di Ghana menemukan bahwa ibu hamil menggunakan jamu herbal oleh dukun beranak untuk menginduksi persalinan, menambah dan mengurangi asupan makanan selama persalinan. Namun menurut sebuah penelitian di Bangladesh oleh



Choudhury & Ahmed (2011) menyatakan bahwa pengobatan herbal yang dianggap dapat meningkatkan persalinan yang sehat ternyata menyebabkan perdarahan hebat yang dapat berakibat fatal. Jamu-jamu yang digunakan kurang memiliki kelebihan dalam menangani perdarahan antepartum dan pascapersalinan.

Setelah melahirkan dilakukan baukup (Ritual nifas-Baukup). Baukup dengan menggunakan rebusan daun-daun dan akar kayu yang disirami minyak kayu putih kemudian ibu melepas seluruh pakaian dan di suruh duduk didepan air panas dalam belangga tersebut ataupun duduk diatas belangga dan seluruh badan ditutupi dengan tikar secara melilit biar uapnya air daun dan akar tidak keluar, hal ini dilakukan 2-3 kali seminggu pada siang hari sampai 40 hari sehingga luka setelah melahirkan cepat kering dan ibu tidak mengalami bantang ataupun yang menyebabkan ibu sakit ataupun bisa gila. Penelitian di dukung oleh penelitian Marni (2022) tentang tradisi Tatobi (Kompres air panas) merupakan tradisi yang harus dilakukan oleh ibu yang sudah melahirkan dengan tujuan bahwa agar darah putih ibu tidak naik ke kepala. Tatobi ini dilakukan selama 40 hari untuk mandi pagi dan sore. Sebelum melakukan tatobi, ibu mengoleskan minyak kelapa di badan dan mengosoknya dengan kelapa parut lalu membilas/mengompres dengan air panas. Kegiatan ini dilakukan oleh ibu/mertua atau kerabat bahkan kebanyakan dilakukan oleh bantuan dukun. Kencanawati, Mirong and Bakoli (2018) mengatakan bahwa jika ritual pagang di percaya dapat meningkatkan sistim kekebalan tubuh pada masa nifas. Alasan lain yang mendasari dilakukan pagang atau totobi adalah kekuatiran orang tua apabila kondisi badan anak menjadi lemas dan tidak kuat bahkan dapat menimbulkan kegilaan pada si ibu bersalin tersebut.

Dengan adanya ritual dan makanan pantangan maka berpengaruh pada pemberian ASI yang digantikan dengan pemberian papeda lembek pada umur beberapa hari, hal ini dapat menyebabkan proses absorpsi dan reabsorpsi dalam tubuh mengalami gangguan. Absorpsi pada bayi dimana usus kecil bertanggung jawab untuk penyerapan nutrisi. ASI atau susu formula dirancang untuk mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. Jika papeda diberikan, nutrisi penting tidak diserap dengan efisien karena papeda tidak menyediakan komposisi nutrisi yang sesuai. Sementara reabsorpsi air dan elektrolit sebagian besar terjadi di usus besar. Papeda yang sebagian besar terdiri dari air dapat mengganggu keseimbangan cairan dalam usus besar, menyebabkan reabsorpsi air yang tidak memadai dan mengakibatkan diare. Penelitian ini didukung oleh Singh, P., & Choudhury, N. (2020) menekankan pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi untuk mendukung kesehatan gastrointestinal yang optimal. Pengenalan makanan padat harus dilakukan dengan hati-hati, dimulai pada usia yang tepat dan dengan jenis makanan yang sesuai untuk menghindari masalah pencernaan. Selain itu, suplemen probiotik dapat bermanfaat dalam mendukung kesehatan usus bayi selama transisi ke makanan padat.

Penelitian lain oleh Johnson, M., & Lee, R. (2022) mengungkapkan pentingnya waktu yang tepat dan jenis makanan pendamping yang diberikan kepada bayi untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pengenalan makanan pendamping pada sekitar usia 6 bulan, dengan pemberian nutrisi yang tepat, sangat penting untuk mendukung kesehatan pencernaan, serta perkembangan kognitif dan motorik bayi.

Setelah menjalani ritual baukup ibu masih tetap pantang makanan protein hewani dari daging dan telur yang telah dilarang selama menjalani masa kehamilan, ibu makan apa adanya



sesuai kemampuan keluarga berupa nasi, bisa ada tanpa lauk pauk ataupun makan ubi yaitu petatas, keladi, kasbi atau pisang rebus. Hal ini bertentangan dengan konteks kesehatan sebab ibu menyusui sangat membutuhkan asupan nutrisi dari berbagai jenis makanan. Asupan makanan akan berdampak pada kandungan ASI. Asupan makanan dengan kandungan gizi makro berubah menjadi cairan ASI ketika makanan tersebut dicerna dalam tubuh kemudian dibawa oleh sel darah ke seluruh tubuh dan salah satu tempat pemberhentian zat gizi tersebut adalah pada kantung ASI (Cross et al.,2015). Asupan gizi zat mikro makanan selama menyusui perlu ditingkatkan karena selama menyusui ibu membutuhkan energi ekstra untuk pemulihan setelah persalinan dan proses metabolisme pembentukan ASI (Haileslassie, Mulugeta and Girma, 2013).

Asupan nutrisi bagi ibu menyusui sangat dibutuhkan mengingat intensitas menyusui diawali pasca melahirkan sangat tinggi khususnya asupan gizi makro yang terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein. Sementara pada situasi yang ada ibu keluarga suku Moi pasca melahirkan masih ada makanan pantangan hal ini dapat menghambat pemenuhan kebutuhan asupan gizi makro. Menurut Gibson et al (2011) menyatakan bahwa pada bulan pertama persalinan produksi ASI umumnya sangat banyak untuk bayi sehingga ibu akan lebih cepat haus serta lapar. Agar jumlah kalori yang keluar seimbang maka diperlukan asupan makanan dengan gizi seimbang untuk pembentukan ASI. Rata-rata volume ASI pada Wanita dengan status gizi baik berkisar 700-800 ml/hari. Penelitian lain dari Sliwa-Hanle, Karen and Anthony (2016) mengatakan jika ibu menyusui dengan usia menyusui 0-6 bulan memerlukan energi 700 kal dan 7-12 bulan 500 kal, selain energi penambahan protein berdasarkan usi menyusui memerlukan tambahan sebesar 16 g dengan usia 0-6 bulan dan 12 g dengan usia menyusui 7-12 bulan. Fakta tersebut semakin menegaskan jika asumsi terkait makanan pada ibu menyusui harus segera diubah mengingat hal ini dapat menjadi penghambat pemenuhan kebutuhan asupan gizi yang sangat besar.

Hasil penelitian transkultur keluarga Suku Moi menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan yang menghormati dan mengintegrasikan budaya lokal dapat meningkatkan efektivitas dan penerimaan intervensi kesehatan, dapat berjalan dengan baik apabila didukung oleh adat dan budaya setempat. Ini sangat selaras dengan teori Transcultural Nursing yang menekankan pentingnya menghargai dan bekerja dalam kerangka budaya spesifik dari setiap komunitas. Melalui pemahaman dan penerapan prinsip-prinsip transcultural nursing, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih holistik, relevan, dan diterima oleh komunitas, seperti yang ditunjukkan dalam kasus Suku Moi.

Teori *Reasoned Action dan Planned Behavior* menekankan bahwa perilaku individu ditentukan oleh niat mereka untuk melakukan perilaku tersebut, yang dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Kaitan dengan pendekatan transkultur keluarga suku Moi dimana sikap dalam menerima program kesehatan dan mengintegrasikan nilai dan keyakinan budaya dapat membentuk sikap positif terhadap perilaku kesehatan yang diinginkan. Misalnya, tokoh adat yang mendukung program stunting dapat meningkatkan sikap positif terhadap pentingnya gizi seimbang. Kemudian dengan dukungan dari tokoh adat dan pemimpin komunitas mencerminkan norma-positif terkait dengan kesehatan. Ini bisa meningkatkan tekanan sosial untuk kesehatan yang dianjurkan. Selanjutnya persepsi kontrol perilaku dengan melibatkan program kesehatan meningkatkan rasa kontrol komunitas terhadap kesehatan



mereka sendiri, yang dapat meningkatkan niat dan kemampuan mereka untuk terlibat dalam perilaku sehat.

Teori *Health Belief Model* (HBM) menyarankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan, keseriusan masalah kesehatan, manfaat tindakan, hambatan tindakan, isyarat untuk bertindak, dan kepercayaan diri. Kaitan dengan pendekatan transkultur keluarga suku Moi dimana persepsi kerentanan dan keseriusan yaitu edukasi kesehatan yang disampaikan oleh tokoh adat dapat meningkatkan persepsi kerentanan dan keseriusan masalah kesehatan, seperti stunting, dalam komunitas Suku Moi. Kemudian Manfaat dan Hambatan dengan menggunakan bahasa dan metode yang sesuai dengan budaya, serta melibatkan tokoh adat, dapat membantu mengkomunikasikan manfaat dari praktik kesehatan yang dianjurkan dan mengurangi hambatan untuk melakukannya. Isyarat untuk Bertindak: Upacara adat dan ritual dapat berfungsi sebagai isyarat untuk bertindak, mengingatkan komunitas tentang pentingnya perilaku kesehatan tertentu. Selanjutnya kepercayaan diri dengan dukungan dari tokoh adat dan pemimpin komunitas dapat meningkatkan kepercayaan diri individu dalam melakukan dan mempertahankan perilaku sehat.

Teori *I-Change Model* merupakan model yang komprehensif untuk memahami dan mempromosikan perubahan perilaku kesehatan. Model ini terdiri dari tiga fase utama: motivasi, niat, dan aksi. Berikut adalah cara menghubungkan pendekatan transkultur keluarga Suku Moi dengan masing-masing fase dari *I-Change Model*: Fase Motivasi. Fase ini melibatkan peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang masalah kesehatan serta membangun sikap positif dan kepercayaan terhadap kemampuan untuk berubah. Kaitan dengan pendekatan Transkultur Keluarga Suku Moi melalui program kesehatan yang disesuaikan dengan budaya lokal Suku Moi dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang masalah kesehatan seperti stunting dan tokoh adat berfungsi sebagai agen perubahan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan praktik kesehatan lainnya. Fase niat. Fase ini melibatkan pembentukan niat untuk berubah berdasarkan evaluasi terhadap keuntungan dan kerugian dari perilaku tersebut, serta persepsi kontrol dan dukungan sosial. Kaitan dengan pendekatan transkultur keluarga Suku Moi. Menyediakan informasi yang jelas tentang manfaat kesehatan dari perubahan perilaku dan mengatasi mitos atau kesalahpahaman ada dalam komunitas Suku Moi. Menunjukkan contoh nyata dari anggota komunitas yang telah merasakan manfaat dari perubahan perilaku, seperti peningkatan kesehatan anak-anak setelah menerima gizi seimbang atau pemberian makan lokal. Melibatkan tokoh adat dalam mengarahkan dan mendukung perubahan perilaku dapat meningkatkan persepsi kontrol individu terhadap kemampuan mereka untuk membuat perubahan perilaku. Fase Aksi atau tindakan. Fase ini melibatkan implementasi perubahan perilaku dan pemeliharaan perilaku baru melalui rencana tindakan, dukungan berkelanjutan, dan penanganan hambatan. Kaitan dengan pendekatan transkultur keluarga kuku Moi dengan melibatkan komunitas dalam pelaksanaan program kesehatan, seperti posyandu yang

tempat yang dihormati oleh komunitas (misalnya, balai adat). Memanfaatkan praktik al yang sudah ada untuk mengintegrasikan perilaku kesehatan baru, seperti riksaan kesehatan dalam ritual keagamaan atau upacara adat. Tokoh adat dapat nberikan dukungan berkelanjutan kepada anggota komunitas yang berusaha



mengadopsi perilaku baru, memastikan bahwa mereka mendapatkan bantuan dan dorongan yang diperlukan.

2.6 Kesimpulan

2.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan di kalangan keluarga suku Moi masih bervariasi yaitu hanya memahami istilah stunting dan memahami stunting, sebagian besar dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Pengetahuan tentang gizi dan pola makan sehat dipengaruhi budaya dan tradisi lokal.

2.6.2 Sikap

Sikap keluarga suku Moi dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal dan pengalaman pribadi. Faktor-faktor seperti akses terhadap sumber daya, pendidikan, dan pengalaman langsung dengan masalah kesehatan dapat mempengaruhi sikap terhadap ibu hamil dan gizi pada anak.

2.6.3 Praktik Pola Asuh

Praktik pola asuh di kalangan keluarga suku Moi mengungkapkan adanya keanekaragaman dalam cara merawat anak yang tidak mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini termasuk pola makan, pemberian makanan yang tidak tepat, praktik pengasuhan yang berkaitan dengan kesehatan anak, seperti praktik Pemberian ASI eksklusif, dan imunisasi.

2.6.4. Motivasi

Motivasi keluarga suku Moi dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai lokal mereka. Nilai-nilai budaya seperti rasa tanggung jawab terhadap anak-anak, pentingnya keberlanjutan budaya, dan solidaritas keluarga dapat menjadi faktor motivasi yang kuat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak.

2.6.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat membantu memastikan ketersediaan makanan bergizi, mengurangi stress pada ibu hamil dan ibu menyusui, serta memperkuat praktik pola asuh yang baik.

2.6.6 Budaya

Budaya keluarga suku Moi dengan adanya ritual baukup, minum akar kayu, dan berbagai pantangan bukan hanya sekedar tradisi, tetapi juga sarat dengan makna kesehatan, spiritual, dan sosial. Selain itu ritual-ritual ini memperkuat identitas budaya dan memberikan rasa keterikatan komunitas.

Kesimpulan secara umum bahwa pendekatan yang komprehensif terhadap budaya dalam program penanganan stunting dengan memperkuat dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik pola asuh keluarga ditunjang adanya motivasi dengan memanfaatkan dukungan keluarga dan praktik-praktik budaya tradisional diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program intervensi penanganan stunting pada keluarga suku Moi dengan melibatkan tokoh adat.



2.7 Daftar Pustaka

- Abaasa, C. N. *et al.* 2021. 'Healthcare providers and caregivers' perspectives on factors responsible for persistent malnutrition of under 5 children in Buhweju district, South Western Uganda; a phenomenological qualitative study', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 21(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-021-11432-1.
- Adeomi, A. Fatusi, and K. K.- Grobusch.2020. " Children eat all things here ': a qualitative study of mothers ' perceptions and cultural beliefs about underweight and overweight children and adolescents in selected communities in two Nigerian states," pp. 1–8, doi: 10.1136/bmjopen-2021-059020.
- Adriana, Merryana., Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Kencana.
- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. 2019. Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp. 1–91).[http:// repository. uki.ac.id/ 2759/1/ Buku modul promosi kesehatan.pdf](http://repository.uki.ac.id/2759/1/Buku%20modul%20promosi%20kesehatan.pdf).
- Ahmad, Riska. 2023. "Analisis Faktor Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Stunting: Studi Literatur Review." *Jurnal Endurance* 8 (1): 79–85. [https:// doi.org/10. 22216/jen.v8i1.1835](https://doi.org/10.22216/jen.v8i1.1835).
- Ajzen.1991. The theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50:179–211.
- Almatsier, S. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama.Jakarta
- Aminah. M., Dewi. M. 2016. The Effect of Nutrition Knowledge On Feeding Practice Of Mother Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months. *Indonesian.Journal of Human Nutrition*, Juni 2016, Vol.3. No.1. Suplemen:1-8.
- Ansong, Joana, Emmanuel Asampong, Philip Baba Adongo, Joana Ansong, Emmanuel Asampong, and Philip Baba Adongo. 2022. "Socio-Cultural Beliefs and Practices during Pregnancy , Child Birth , and Postnatal Period: A Qualitative Study in Southern Ghana Public Health Socio-Cultural Beliefs and Practices during Pregnancy , Child Birth , and Postnatal Period: A Qualitative Study in Southern Ghana." *Cogent Public Health* 9 (1). [https:// doi.org/ 10.1080/ 27707571. 2022.2046908](https://doi.org/10.1080/27707571.2022.2046908).
- Arongan, D I. 2022. "Jurnal Biology Education Volume. 10 Nomor 1 Edisi Khusus 2022," 91–104.
- Arindah, Meirina, et.all.2021. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A crosssectional study in Indonesia. [https:// journals. umsida.ac.id/index.php/ajhs/article/view/10000](https://journals.umsida.ac.id/index.php/ajhs/article/view/10000).
- Astuti Sri, dkk.2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan.Erlangga. Bandung
- Antonio, W. H. O. and Weise, S. 2012. WHA Global Nutrition Targets 2025:.Stunting Policy Brief
- Bandur, A. 2019. Penelitian Kualitatif. Studi Multi - Disiplin Keilmuan dengan NVivo 12 Plus. Penerbit Mitra Wacana Media. Bogor
- Barahima JJ, Noor NN, Jafar N.2019. Relationship of Economic and Social Culture Status in the First 1000 Days of Life (HPK) Period toward Events of Stunting In Children Ages Of 0-24 Months in Barebbo Distric.
- Bayat, F., dkk. 2013. The effects of education based on extended health belief model in type 2 diabetic patients: A randomized controlled trial. Diakses tanggal 04 Desember 2023 dari [www. ncbi. nlm.nih. gov/pmc/ articles/PMC3879225/ pdf/2251-6581-12-45.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879225/pdf/2251-6581-12-45.pdf)
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Black, R. E. 2013. Intervensi berbasis bukti untuk perbaikan gizi ibu dan anak: apa yang dapat dilakukan dan berapa biayanya? *The Lancet*, 382(9890), 452-477. doi:10.1016/S0140-6736(13)60996-4
- Bimo W. 2003. Pengantar Psikologi Umum.Andi.Yogyakarta
- Black, R. E., et al. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
- Bolanle R Olajide, Paige Van Der Pligt, and Fiona H Mckay Id. 2024. "Cultural Food Practices and Sources of Nutrition Information among Pregnant and Postpartum Migrant Women from Low- and Middle-Income Countries Residing in High Income Countries : A Systematic Review." [https://doi.org/ 10.1371/ journal.pone.0303185](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303185).
- Chakraborty, S. Yousefzadeh, S. Darak, and H. Haisma.2020. "we struggle with the earth everyday': Parents' perspectives on the capabilities for healthy child growth in haor region of Bangladesh," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–14, doi: 10.1186/ s12 889-020-8196-9.
- X. J., Low, L. L., Lau, K. M., Kari, M., Shamsudin, U. K., & Rajan, P. 2022. The managing the growth of indigenous children in Perak State, Malaysia: A qualitative study. *PLoS ONE*, 17(3 March), 1–19. [https://doi. org/ 10.1371/ journal.pone.0265917](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265917).
- P. 2005. *The Health Belief Model*. Open University Press. Buckingham
9. "Research Desain: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran ". *Preprint*.



- Cross W.F., et al. 2015. "Interactions between temperature and nutrients across levels of ecological organization. *Global Change Biology* (2015) 21, 1025–1040, doi: 10.1111/gcb.12809
- Dewi. 2019. "Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24 – 36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu," Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat Daya. 2024. Data EPPGM Periode Januari- April 2024. Fansyankes Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat Daya.
- Elfemi, N. 2021. Permasalahan Sosial Budaya dan Alternatif Kebijakan Dalam Upaya Penanggulangan Stunting Pada Balita di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 20(1), 56–68. Retrieved from <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/4130/2329>.
- Elly M Setiadi et al. 2017. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Edisi Ketiga. Cetakan Ke 17. Kencana. Jakarta.
- Erawati Meira.Ns. Wulandari D. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Fariyah Indriani, Romdiyah, Fibrinika Tuta Setiani. 2022. Relationship of Knowledge and Attitude about Stunting with Stunting Evidence
- Fikadu, T dkk. 2014. *Factors Associated with Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study*. Ethiopia: BMC Public Health.
- Gamuchirai Chakona dan Charlie Shackleton. 2019. Food Taboos and Cultural Beliefs Affect Food Choices and Dietary Preferences Among Pregnant Women in the Eastern Cape, South Africa 'Nutrition Journal', pp. 1–18. doi: 10.3390/nu11112668.
- Gatica-Domínguez, M. A. Mesenburg, A. J. D. Barros, and C. G. Victora .2020. "Ethnic inequalities in child stunting and feeding practices: Results from surveys in thirteen countries from Latin America," *Int. J. Equity Health*, vol. 19, no. 1, pp. 1–13, doi: 10.1186/s12939-020-01165-9.
- Gibson, J.C. et al. 2011. "Nutrition Status of Junior Elite Canadian Female Soccer Athletes," *International Journal of Sport Nutrition & Exercise Metabolism*, 21(6), pp. 507–514.
- Global Nutrition Report. 2023. *Global Nutrition Report: The state of global nutrition*. Available at: Global Nutrition Report
- G. Goyal et al. 2022. "Journal P," *J. Neurol. Sci.*, p. 116544, 2019, doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e12330.
- Hamed, A., Hegab, A., and Roshdy, E. (2020). Prevalence and factors associated with stunting among school children in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(7), 787–793.
- Green LW, Kreuter. 2005. *Health Program Planning An Educational Ecological Approach*. New York: The McGraw-Hill Companies. Inc.
- Hailelassie, K., Mulugeta, A. and Girma, M. 2013. "Feeding practices, nutritional status and associated factors of lactating women in Samre Woreda, South Eastern Zone of Tigray, Ethiopia," *Nutrition Journal*, 12(28).
- Hairil Akbar MR. 2022. Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5
- Hall, C., Bennett, C., Crookston, B., Dearden, K., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., Torres, S., & West, J. 2018. Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia. In *International Journal of Child Health and Nutrition* (Vol. 7).
- Hartriyanti & Triyanti. 2007. *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Rajawali Pers. Jakarta
- Heriawan T. 2021. "Ntino Ngasuh Cucung: Dari Kultural , Pola Asuh Tradisional Hingga Penyebab Stunting,
- Herman, S. et al. 2019. "SSM - Population Health Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia," *Enfermería Clínica*, 19(1), pp. 1–13. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.093.
- Humaeni, A. 2015. "Tabu Perempuan dalam Masyarakat Banten" dalam *Jurnal Humaniora* Vol. 27 No. 2, 174- 185.
- Humphrey, J.H. et al. 2019. "Articles Independent and combined effects of improved water, sanitation, and hygiene, and improved complementary feeding, on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial," *Lancet Global Health*, 7, pp. 132–147. doi:10. 1016 / S2214-4-7.
2018. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura dan Kejadian Stunting Balita usia Bangkalan, *Journal Nutrition*, 11. pp. 135-145
- ah, Setiani FT. 2022. Relationship of Knowledge and Attitude about Stunting with nce. *Babali Nurs Res* [Internet]. 2022 Jul 31;3(2):110–6. Available from: <https://search.com/index.php/BNR/article/view/99>.



- Intan, Tania. 2018. "Fenomena Tabu Makanan Pada Perempuan Indonesia Dalam Perspektif Antropologi Feminis." *PALASTREN Jurnal Studi Gender* 11 (2): 233. <https://doi.org/10.21043/palastren.v11i2.3757>.
- Irianto. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balance Nutrition In Reproductive Health)*. ALFABETA. Bandung
- Joan Luckman. 2005. *Transcultural Communication*. In *Health Care*. Delmar. Thomson Learning.
- Johnson, M., & Lee, R. (2022). "Effects of Complementary Feeding on Infant Growth and Development."
- Junaidi. 2006. *Komunikasi dan Budaya: Menuju Masyarakat Multikultural*. *Jurnal Ilmu Budaya*. 3-1.
- Kabupaten Sorong. 2022. *Keputusan Bupati Sorong tentang Kampung/Kelurahan Fokus Intervensi Penurunan Stunting 2023*.
- Kalangi, N. S. 1985. "Makanan sebagai Suatu Sistem Budaya: Beberapa Pokok Perhatian Antropologi Gizi" dalam K. d. A. Loedin (Ed.), *Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia
- Kebede, D., Prasad, R. P. C. J., Asres, D. T., Aragaw, H., and Worku, E. 2021. Prevalence and associated factors of stunting and thinness among adolescent students in Finote Selam Town, Northwest Ethiopia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 44.
- Kemendes RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Vol. ISSN 2442-, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 1–10.
- _____. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. In Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemendes RI.
- _____. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. 2023. *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta
- KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). *Kamus versi online/daring (Dalam Jaringan)*. di akses pada 13 Juni 2024. <https://kbbi.web.id/didik>
- Khairani, dkk. 2020. *Situasi Stunting di Indonesia*, Jakarta, Pusdatin Kemendes RI.
- Kureishy *et al.* 2017. "A mixed methods study to assess the effectiveness of food-based interventions to prevent stunting among children under-five years in Districts Thatta and Sujawal, Sindh Province, Pakistan: Study protocol.
- Kusumaningrum, S., Anggraini, M. T., & Faizin, C. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 10. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.12787>
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhampaul, M., & Parikh, P. 2019. Water, Sanitation, and Hygiene: Linkages with Stunting in Rural Ethiopia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 3793; doi: 10.3390/ijerph16203793
- Laksono dan Ratna Dwi Wulandari. 2021. "Pantangan Makanan Pada Suku Muyu Di Papua The Food Taboo of the Muyu Tribe in Papua," 1–9. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i3.2021>.
- Lainua, M.Y.W. 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting di Kelurahan Sidorejo Kidul Salatiga*. *Skripsi*. Salatiga. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Diakses pada tanggal 04 Agustus 2023.
- Laporan Gizi Global 2022. <https://globalnutritionreport.org/reports/2022-global-nutrition-report/>
- Leininger, M. 2002a. 'Culture Care Theor. A Model for the Advancement of Transcultural Nursing Knowledge and Practices', *Journal Transcultural*, 13, p. 189.
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. 2019. Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, Vol. 10, pp. 196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
- Loihala, Maria, Indar Indar, Aminuddin Syam, Muhammad Syafar, M Tahir, and Masyita Muis. 2023. "Food Consumption, Culture, and Living Environment's Impact on Stunting Cases: A Systematic Review," 1–11.
- Lunkenheimer *et al.* 2021. "Tradition, taste and taboo: The gastroecology of maternal perinatal diet," *BMJ Nutr. Prev. Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 385–396, doi: 10.1136/bmjnp-2021-000252
- Marni, M. *et al.* 2021; "Cultural Communication Strategies of Behavioral Changes in Accelerating of Stunting: A Systematic Review," *Open Access Macedonian Journal of Medical Science*, pp. 447–452.
- _____. 2020. "Perspective of students' science communication learning: Opportunity in developing makerspace STEM learning approach," *Journal of Science and Education Series*, 1572(1). doi:10.1088/1742-6596/1572/1/012049.



- Miranti, Diah Mutiarasari, A. Arsunan Arsin, Veny Hadju, Anwar Mallongi, Rosmala Nur, Imtihanah Amri, et al. 2020. "Determinants of the Incidence of Stunting in the Working Area of Kinovaro Sigi Health Center." *Enfermeria Clinica* 30 (Icnph 2019): 246–52. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.077>.
- Mitra. 2015. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *J Kesehatan komunitas*. 2015;2(6):254–61
- Mugianti, Sri et al. 2018. Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*; Volume 5, Nomor 3: 268–278.
- Mulyanti and A. B. Astuti.2020."Upaya Penurunan Risiko Stunting Melalui Pendekatan Interprofessional Collaboration (IPC)," *J. Keperawatan Glob.*, vol. 5, no. 2, pp. 64–73, doi: 10.37341/jkg.v5i2.105.
- Nielsen, K.S. et al. 2022. "The motivation–impact gap in pro-environmental clothing consumption," *Sustainability*.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2005. Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya.Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaiti. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI bayi umur 6--24 bulan di Posyandu Karyamulya Jetis Jaten. *Jurnal Kesehatan Kesuma Husada*. 3(1), 1-7.
- Nursalam.2013. Manajemen Keperawatan.Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (3rd ed.). Salemba Medika. Jakarta.
- Noviana, Ulva, M Hasinuddin, Heni Ekawati, and Mustofa Haris. 2023. "Analisis Faktor Kemandirian Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak Madura Berdasarkan Teori Transkultural Nursing." *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871* 14 (1): 134–41.<https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/1032>.
- Olo A, Mediani HS, Rakhmawati W.2020. Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Pendidik Anak Usia Dini* [Internet]. 2020;5(2):1113–26. Available from: <https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/download/788/pdf>
- Qasem, W., Fenton, T. and Friel, J. 2015. "Age of introduction of first complementary feeding for infants: a systematic review," *BMC Pediatrics*, 15(107), pp. 1–11. doi:10.1186/s12887-015-0409-5.
- Paramita, A., & Kristiana, L. 2012. Teknik focus group discussion dalam penelitian kualitatif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(2), 117-127.
- Par'i, H. M. 2017. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.
- Putriana AE, Masfufah, Kariani NK.2020. Stunting berdasarkan Budaya Makan Suku Makassar, Toraja dan Bugis. *jurnal.untirta.ac.id*. 2020;1(2):25–33
- Rahmawati UH, S LA, Rasni H. 2019. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. *Pustaka Kesehat* [Internet]. 2019 May 27;7(2):112. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/19123>
- Rafsanjani TM .2018. "Pengaruh Individu, Dukungan Keluarga, dan Sosial Budaya terhadap Komsumsi Makanan ibu Muda Menyusui (Studi Kasus di Desa Sofyan Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue)." *Aceh Nutritional Journal*, 3 (2)
- Risnah, dkk. 2021.Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing: Literature Review. <https://media.neliti.com/media/publications/397839-none-eb5c5a94.pdf>.
- Rofi'ah, S. K. d.2017."Perilaku Kesehatan Ibu Hamil dalam Pemilihan Makanan di Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati" dalam *Jurnal Solidarity*, Vol. 6 No. 2.
- Rosidi A, and AMICSE, 2019. undefined. The potency of socio-economic family and cultural factor in affecting stunting of Muna ethnic in Bataiaworu, Southeast Sulawesi. iopscience.iop.org.
- Potter, P. and Perry, A. 2009.Fundamental Keperawatan. Jakarta.7th edn.
- Salina S, B. et al. 2013. "The role of traditional treatment on health care seeking by caregivers for sick children in Sierra Leone: Results of a baseline survey," *Acta Tropica*, 127(1), pp. 46–52.
- Sandjojo, P. E. 2017. *Buku saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Saptandari, P.2012. "Faktor Sosial Budaya dalam Masalah Kesehatan dan Gizi di Jawa Timur"dalam.http://pinky_saptandari-fisip.web.unair.ac.id/artikel_detail-67565antropologi%20kesehatan%20Budaya.html.
- Sum W, Suryawan A. 2019. Hubungan Etnis, ASI Eksklusif, dan Berat Badan Lahir pada Balita Usia 12-59 Bulan di Surabaya. *Indonesian Midwifery and Health Journal*.
- Transcultural Nursing. *Journal of Islam and Science*, 02(02), 315–346.



- Septikasari, M.2018. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi.UNY Press. Yogyakarta
- Setia, A. et al. 2021. "Determinants of Nutritional Status of Two-Year-Old Infant's First Thousand Days of Life in Work Area of Oepoi Public Health Center, Kupang, Indonesia," *International Journal Of Nutrition Sciences*, 6(2). doi:10.30476/IJNS.2021.90302.1124
- Setyawati, V.A.V.2018. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. *Jurnal University Research Colloqium*. Diakses pada tanggal 04 Agustus 2023.
- Sianipar, T. M. E., Nurhasana, R., Hanita, M., and Ayuningtyas, D. 2021. Improving human resources as local food processors to accelerate stunting prevention to realize the SDGs: Case study in Asmat, Papua. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 940(1), 012095.
- Sihabuddin & Lilik Hamidah. 2022. Komunikasi antara budaya dahulu, kini dan nanti. Edisi Pertama. Kencana. Jakarta.
- Singh S, Srivastava S, Upadhyay AK. 2019. Socio-economic inequality in malnutrition among children in India: an analysis of 640 districts from National Family Health Survey (2015–16). *Int J Equity Health* [Internet]. 2019 Dec 27;18(1):203. Available from: [https:// equityhealthj. biomed central.com/articles/10.1186/s12939-019-1093-0](https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-1093-0).
- Singh, P., & Choudhury, N. 2020. "Early Dietary Patterns and Gastrointestinal Health in Infants."
- Sliwa-Hahnle, Karen and Anthony, J. 2016."Risk assessment for pregnancy with cardiac disease - A global perspective," *European Journal of Heart Failure*, 18(5), pp. 534–536. doi:[https:// doi.org/10. 1002/ejhf.522](https://doi.org/10.1002/ejhf.522).
- Smith, E. R. *et al.* 2017. 'Delayed breastfeeding initiation and infant survival :Asystematic review and meta- analysis', pp. 1–16.
- Stevanus Malak dan Wa Ode Likewati. 2011. *Etnografi Suku Moi*. PT Sarana Komunikasi Utama. Bogor
- SSGI.2022. Hasil Studi Status Gizi Indonesia,2022. "Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota tahun 2022, " *Angewandte Chemic Internasional Edition*, 6 (11), 951-952,pp.2013-2015
- Steinholt M.H.S, et.al.2019. "An Increased Risk Of Stunting among newborn in Poorer Rural Setting: A Cross Sectional Pilot Study Among Pregnant Women at Selected Sites in Rural Cambodia. " *Int J Educ Res*, 16.
- Stevanus Malak dan Wa Ode Likewati. 2011. *Etnografi Suku Moi*. PT Sarana Komunikasi Utama. Bogor
- Suhardjo.2008. Geografi Perdesaan Sebuah Antologi. IdeAs Media. Yogyakarta.
- Sukandar, D. 2006. "Makanan Tabu di Rokan Hulu Riau" dalam *Jurnal GIZI DAN PANGAN*, 113-117.
- _____2007. "Makanan Tabu di Barito Kuala Kalimantan Selatan" dalam *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Vol.2 No.2, 44-48.
- _____2007. "Makanan Tabu di Jeneponto Sulawesi Selatan" dalam *Jurnal Gizi Dan Pangan* Vol. 2 No. 1, 42-46
- Sumardilah DS and Rahmadi A. 2019. "Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan)," *Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 93–104.
- Supariasa IDN.,*et al.* 2012. Penilaian Status Gizi. EGC.Jakarta.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Surya, Siti, Indah Nurdin, Dwi Nur, Octaviani Katili, and Zul Fikar Ahmad. 2019. "Faktor Ibu , Pola Asuh Anak , Dan MPASI Terhadap Kejadian Stunting Di Kabupaten Gorontalo" 3 (2): 74–81.
- Survei Kesehatan Indonesia 2023. Sebaran Prevalensi Stunting Per Propinsi di Indonesia.
- Susance Ulimpa. 2015. Adat Istiadat Suku Moi Dari Masa Ke Masa. (<http://indonesia.artikeltau.blogspot.co.id>). Diakses pada tanggal, 25Februari 2023 pukul 11.23 WIT)
- Suyanto dan Sutina. 2007. Metode Penelitian Sosial Berbagai. Alternatif Pendekatan. Jakarta: Prenada Media Group.
- TNP2K. 2017. Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting) periode 2018-2024. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Tri, Itismita, et. all. 2021. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia [https:// journals. plos.org/ plosone/ article?id= 10.1371/ journal.pone.0260265](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260265).
- _____2019. "Food Taboos and Codes of Conduct for Pregnant Women at MountSindoro, district, Central Java, Indonesia". *STUDIES ON ETHNO- MEDICINE*. 13 (02). 24566772. 2019/13.02.590. ISSN 0973-5070.
- _____2019. Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pembentukan Propinsi Papua Barat Daya.
- State of The World Children. New York (UK): Oxford University Press.
- _____2019. zI Reproduksi. Pustaka Rahima. Yogyakarta.



- Welasasih D. B. & Wirjatmadi B. R. 2008. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita *Stunting*. *The Indonesia Journal of Public Health*. Vol 8 (3). Hal. 99-10. Diakses pada tanggal 05 agustus 2023.
- Wiliyanarti, P. F., Wulandari, Y., & Nasrullah, D. 2022. Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge. *Journal of Public Health Research*, 11(4). <https://doi.org/10.1177/22799036221139938>
- WHO, Unicef, and World Bank. 2023. "Levels and Trends in Child Malnutrition."
- World Health Organization.2011.Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Retrieved from [WHO website](#)
- Wiliyanarti, Israfil, R. 2020. Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4299>.
- Wolstenholme, H. et al. 2020. "Childhood fussy/picky eating behaviours: A systematic review and synthesis of qualitative studies," *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). doi:10.1186/s12966-019-0899-x.
- Yunie C, Ayu R. Gambaran Persepsi Keliru tentang Gizi pada Ibu Hamil yang Memiliki Balita Stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna. <https://doi.org/1048186/bidkes.v1i10332>. 2019;102–18.
- Yusridawati.2022) The Relationship of Knowledge and Mother's Attitude to Stunting Incidence in Kutelintang Village, Gayo Lues District Year 2022. *Sci Midwifery*. 2022;10(5).
- Zainal Munir, and Lina. Audyn. 2022. "Pengaruh Edukasi Tentang Stunting Terhadap Pemgetahuan Dan Sikap Ibu Yang Mempunyai Anak Stunting," *Jurnal. Keperawatan Profesional* ., vol. 10, no. 2, pp. 29–54, 2022, [Online]. Available: <https://www.ejournal.unuja.ac.id/index.php/jkp/article/view/4221>



BAB III

TOPIK 2 PENGEMBANGAN MODUL TRANSKULTUR KELUARGA DALAM PENANGANAN STUNTING

3.1. Abstrak

Maria Loihala: Pengembangan modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting (Dibimbing oleh H.Indar, Aminuddin Syam,H.Muh.Syafar)

Latar Belakang: Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Prevalensi stunting di seluruh dunia pada anak di bawah sekitar (22,3%), Afrika (43 %), Asia (52%) dan Indonesia prevalensi stunting (21,6 %). Propinsi Papua Barat Daya (16,4 %) dan Kabupaten Sorong masih termasuk tinggi (17,4 %). Keluarga berperan penting mencegah stunting pada setiap fase kehidupan. Mulai dari janin dalam kandungan, bayi, balita, remaja, menikah, hamil, dan menyusui. Masalah utama keluarga yang berhubungan dengan stunting adalah pengetahuan dan praktik pola asuh orangtua.**Tujuan:** Mengembangkan modul transkultur keluarga dalam penanganan stunting pada suku Moi di Kabupaten Sorong Papua Barat Daya. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Research and Development* (R&D). Langkah-langkah penelitian ini terdiri; penggalan potensi dan masalah, pengumpulan data, pembuatan modul, validasi modul, revisi modul, uji coba modul oleh pakar, revisi produk, uji coba pada keluarga dan produksi modul. Sampel uji coba modul pada 13 keluarga. Analisis data menggunakan uji wilcolxon. **Hasil:** Validasi modul dari pakar bahwa dari materi maupun media menunjukkan skor diatas standar yang ditetapkan yaitu 83,8 % (mater) dan 84,2 % (media) sehingga modul ini layak digunakan. Pengetahuan keluarga terjadi peningkatan pada pretest sebesar 73,07 dan meningkat menjadi sebesar 90,76 pada *posttest*, dan uji wilcolxon terdapatkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah mempelajari modul. **Kesimpulan:** Modul transkultur keluarga yang dikembangkan untuk suku Moi di Kabupaten Sorong dinilai layak dari segi materi maupun media.

Kata Kunci: Modul, Transkultur, Keluarga, Stunting, Suku Moi

