

BAB I

PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Keluarga berisiko stunting memiliki sejumlah faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap awal kehidupan. Salah satu faktor utama adalah kondisi ekonomi keluarga (Farisni et al., 2022). Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, seperti akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai (Yani et al., 2023). Keterbatasan sumber daya ekonomi dapat menciptakan ketidakmampuan untuk menyediakan makanan dengan keberagaman gizi, menyebabkan anak tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai. Disamping itu, kurangnya pengetahuan mengenai pola makan seimbang dan gizi yang diperlukan untuk perkembangan optimal anak dapat menjadi hambatan signifikan (Wright et al., 2021). Selain itu, pelayanan kesehatan yang terbatas juga menjadi faktor penting stunting. Akses yang terbatas terhadap perawatan kesehatan selama masa kehamilan dan masa balita dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak. Pengetahuan yang kurang tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan perawatan pranatal dapat mempengaruhi kualitas perawatan kesehatan yang diterima oleh keluarga. Kesadaran akan pentingnya intervensi kesehatan sejak dini menjadi kunci dalam mengatasi permasalahan stunting ini, dan hal tersebut melibatkan upaya holistik yang melibatkan faktor ekonomi, gizi, dan kesehatan dalam keluarga (Ciptanurani & Chen, 2021).

Keluarga dengan risiko stunting sering kali menghadapi tantangan dalam pemenuhan gizi yang memadai dan perawatan anak yang optimal dengan tenggang waktu lama (Wright et al., 2021). Anak yang mengalami stunting berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (2022) sebanyak 31,1% dan prevalensi rata-rata stunting di sub-Sahara Afrika diperkirakan 41% (Quamme & Iversen, 2022). Indonesia menghadapi masalah gizi kesehatan masyarakat utama adalah kasus stunting pada anak dengan prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 dan urutan kedua tertinggi di Asia Tenggara (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini menunjukkan masih diperlukannya upaya-upaya penanggulangan masalah gizi ibu hamil dan anak di daerah lokus stunting (Quamme & Iversen, 2022). Beberapa tinjauan literature maupun penelitian terdahulu menunjukkan kondisi ini diperburuk dengan belum optimalnya pengasuhan keluarga yang baik, sehingga dapat menyebabkan peningkatan prevalensi stunting (Mertens & Peñalvo, 2021). Peningkatan akses pangan di tingkat rumah tangga dan perbaikan pada pola asuh serta pelibatan peran keluarga dalam membudayakan budaya makan keluarga yang memiliki unsur edukasi gizi positif yang diwariskan secara turun-temurun (Ciptanurani & Chen, 2021), terutama pemberian makan anak secara responsif dapat menghambat penurunan status gizi anak dan mencegah terjadinya stunting (Keats et al., 2021). Kondisi masyarakat miskin dengan sanitasi yang buruk merupakan faktor yang saat ini menjadi penghambat intervensi gizi di masyarakat (Batis et al., 2020). Keluarga dan anak dengan berisiko stunting akan cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko kesehatan. Kebiasaan yang ada didalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan keluarga berisiko stunting terutama ibu hamil dan anak (Vale et al., 2022). Fenomena ini berdampak buruk pada perkembangan kecerdasan emosional dan produktivitas turun (Destaw et al., 2021).

Permasalahan stunting di provinsi Sumatera Utara berdasarkan survei status gizi Indonesia tahun 2022, angka prevalensi stunting kita turun 4,7 persen menjadi 21,1 persen dari sebelumnya 25,8 persen di tahun 2021 (SSGI, 2022). Sementara data keluarga berisiko stunting tahun 2022 di Sumatera Utara 42,23%, dan Kota Padangsidimpuan tahun 2022 berdasarkan PK22 BKKBN sebesar 53,12% keluarga berisiko stunting. Dari hal tersebut maka dapat diduga bahwa belum adanya perilaku gizi keluarga yang dimiliki oleh para keluarga sehingga perlu dilakukan penelitian pengembangan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* dengan peran dukungan keluarga, kelompok sebaya, tokoh masyarakat, wanita usia subur atau ibu hamil untuk pencegahan stunting. Selain itu, penelitian yang menganalisis faktor penyebab terjadinya *stunting* banyak dilakukan, dan menentukan model pencegahan stunting pada keluarga, teman sebaya dan wanita usia subur atau ibu hamil belum banyak dilakukan berbasis budaya lokal (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2022).

Keluarga yang berisiko stunting yang difokuskan pada ibu hamil seringkali menghadapi tantangan dalam pemenuhan gizi yang memadai dan perawatan ibu hamil yang optimal. Faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan keluarga berada pada risiko stunting meliputi tingkat pendapatan rendah, kurangnya

akses terhadap sumber daya pangan yang berkualitas, kurangnya pengetahuan tentang gizi, praktik pemberian makan yang tidak tepat, dan lingkungan yang tidak mendukung ibu hamil. Pencegahan dan penanggulangan keluarga berisiko stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif, yang melibatkan berbagai faktor, termasuk peran keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan perawatan dan pemenuhan gizi yang optimal bagi ibu hamil. Pemberdayaan keluarga, melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan, serta akses terhadap sumber daya yang diperlukan, dapat membantu mengurangi risiko stunting dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan anak (Batis et al., 2020).

Untuk mengatasi masalah keluarga berisiko stunting, pendekatan pemberdayaan keluarga telah menjadi fokus penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan risiko stunting. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan dan memahami budaya lokal serta melibatkan keluarga secara aktif dalam upaya pemberdayaan dan penanganan risiko stunting. Dalam penelitian ini, budaya lokal memiliki peran penting dalam pemberdayaan keluarga. Budaya lokal mencakup norma, nilai, kepercayaan, dan praktik yang dianut oleh keluarga dan masyarakat setempat. Memanfaatkan budaya lokal dalam model pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan efektivitas intervensi dan memastikan adanya keberlanjutan dalam jangka panjang. *MARTABE*, sebagai salah satu budaya lokal di daerah Tapanuli bagian Selatan Provinsi Sumatera Utara, memiliki potensi untuk menjadi dasar dari model pemberdayaan keluarga dalam mengatasi risiko stunting (Yusuf, 1998).

Marsipature Hutana Be merupakan pencitraan dari penerapan nilai-nilai sosial budaya masyarakat yang ada pada diri masyarakat itu sendiri di Sumatera Utara. Unsur – unsur budaya yang melekat didalam kata *Marsipature Hutana Be* menjadikan slogan ini juga memiliki nilai budaya yang tinggi, khususnya budaya Batak. Kemudian dalam penerapannya, slogan *Marsipature Hutana Be* ini diibaratkan seperti konsep horja pada masyarakat Batak. Konsep inilah yang membuat *Marsipature Hutana Be* sangat kental dengan budaya Batak, walaupun pada penerapannya pada masa pemerintahan Raja Inal Siregar banyak mengalami ketidaksesuaian di karenakan heterogenitas masyarakat Sumatera Utara. *Marsipature Hutana Be* dibuat pada masa lalu dan mencerminkan nilai-nilai atau norma-norma sosial budaya masyarakat Batak, perubahan sosial dan budaya dapat mempengaruhi relevansinya seiring berjalannya waktu. Adanya ketidaksesuaian slogan *MARTABE* dengan zaman saat ini juga tergantung pada tingkat penerimaan dan kepatuhan masyarakat mulai berkurang karena perkembangan teknologi informasi dan meninggalkan nilai-nilai sosial budaya *MARTABE*. Jika masyarakat Batak masih mengakui dan menerapkan "*Marsipature Hutana Be*," hal tersebut dapat menunjukkan kesesuaian atau keberlanjutan. Jika terdapat ketidaksesuaian pada masa pemerintahan Raja Inal Siregar atau faktor-faktor lainnya, serta ada upaya adaptasi dan perubahan dalam konsep tersebut untuk tetap relevan dan sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai masyarakat saat ini (Tanjung, Zulkifli, Buana, Tanjung, et al., 1992).

Namun, penelitian yang komprehensif tentang model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* dan pengaruhnya terhadap keluarga risiko stunting di daerah tersebut masih terbatas. Dengan menggali potensi budaya lokal *MARTABE* sebagai basis model pemberdayaan keluarga, penelitian ini dapat memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan pemahaman tentang budaya lokal dapat memengaruhi perawatan dan pemenuhan gizi ibu hamil dan anak serta upaya pencegahan stunting pada keluarga berisiko stunting. Integrasi budaya lokal dalam konsep budaya *MARTABE* menandakan sebuah langkah maju dalam merancang dan mengimplementasikan model pemberdayaan keluarga. Dalam kerangka *MARTABE*, penekanan pada modifikasi mengakui pentingnya beradaptasi dengan budaya setempat. Ini tidak sekedar menggabungkan elemen-elemen lokal, tetapi juga berusaha untuk memodifikasi strategi intervensi agar sesuai dan relevan dengan nilai-nilai, norma-norma, dan praktik-praktik budaya yang ada (Tafbu, 2000). Keseluruhan pendekatan ini diarahkan oleh nilai-nilai kebersamaan, gotong royong, kerukunan sosial dan kekeluargaan, norma dan moralitas, ketulusan dan kejujuran, rasa memiliki bersama, serta ketangguhan mental dan emosional yang menjadikan penghargaan terhadap budaya lokal sebagai landasan yang tak terpisahkan dari *MARTABE*. Dengan mengintegrasikan dan menghormati budaya lokal, model ini bukan hanya sebuah kerangka kerja pemberdayaan, melainkan juga ekspresi dari keberagaman dan kekayaan budaya yang membentuk inti dari pemberdayaan keluarga (Saragih, 2022; Yusuf, 1998).

Edukasi gizi dan kesehatan menjadi salah satu upaya yang banyak digunakan untuk merubah perilaku. Buruknya sanitasi dan perilaku keluarga yang berada di daerah pedesaan yang juga disertai dengan tingkat pendidikan keluarga yang rendah menjadikan intervensi menjadi sangat penting dilakukan. Sehingga diperlukan suatu metode edukasi yang mengandung pesan-pesan gizi dan kesehatan yang

sesuai dengan kondisi lokal menggunakan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE. Berdasarkan beberapa penelitian, kondisi ibu hamil sebagai keluarga berisiko stunting merupakan masa kritis, karena dapat menimbulkan dampak yang sangat serius. Peran keluarga, tokoh masyarakat, dan ibu hamil serta aspek gizi merupakan salah satu masalah yang sampai saat ini masih dihadapi sektor kesehatan masyarakat, karena penanggulangannya tidak dapat dilakukan hanya dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja (Keino et al., 2014). Salah satu pendekatan yang dapat diadopsi oleh keluarga dalam mengontrol dan mencegah stunting pada keluarga berisiko stunting adalah melalui penerapan *Teori PRECEDE-PROCEED dan Transtheoretical Model* (TTM). Pendekatan ini menitikberatkan pada faktor perilaku yang mempertimbangkan aspek budaya, keyakinan, dan nilai-nilai yang dianut oleh keluarga. Dalam masyarakat suku Batak, salah satu aspek budaya yang memainkan peran penting adalah kecenderungan untuk menyajikan makanan khas dalam acara-acara tertentu. Beberapa keluarga di Tapanuli bagian Selatan juga memiliki pandangan bahwa keluarga dan anak yang pendek dianggap sehat, dan mereka cenderung tidak menganggap masalah kesehatan selama keluarga dan anak tersebut tidak menunjukkan gangguan fisik yang nyata (Saragih, 2022).

Berdasarkan rekapan prevalensi keluarga berisiko stunting Kota Padangsidimpuan berdasarkan data PK21 BKKBN tahun 2022 per Kecamatan diperoleh bahwa Padangsidimpuan Utara 41,74%, Padangsidimpuan Selatan 45,82%, Padangsidimpuan Batunadua 50,82%, Padangsidimpuan Hutaimbaru 51,06%, Padangsidimpuan Tenggara 48,05%, dan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu 51,88%. Sedangkan data PK22 BKKBN tahun 2023 menunjukkan bahwa keluarga berisiko stunting terdapat di Padangsidimpuan Angkola Julu 40,27%, Padangsidimpuan Tenggara 28,73%, Padangsidimpuan Hutaimbaru 30,27%, Padangsidimpuan Batunadua 32,95%, Padangsidimpuan Selatan 27,82%, dan Padangsidimpuan Utara 23,46% (PK22 BKKBN, 2023). Tidak semua keluarga memiliki kemampuan yang memadai dalam menghadapi anggota keluarga yang sedang mengalami penyakit atau sakit. Beberapa keluarga menunjukkan ketidakberdayaan dalam memberikan dukungan untuk membantu anggota keluarga mengelola dan mengatasi tugas-tugas adaptif yang terkait dengan masalah kesehatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan ini meliputi durasi penyakit yang berkepanjangan yang dapat menguras dukungan keluarga, kurangnya informasi yang tersedia bagi keluarga, pemahaman yang kurang, dan informasi yang tidak akurat terkait masalah kesehatan keluarga terutama keluarga berisiko stunting (Abreha et al., 2020).

Beberapa bentuk intervensi yang dapat diterapkan melibatkan pemberian dukungan emosional, peningkatan keterlibatan keluarga, normalisasi keluarga, dan pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga dalam konteks anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan dilakukan melalui pemberian informasi yang akurat dan komprehensif, meningkatkan kemampuan manajemen perawatan keluarga, menonjolkan empati dan perhatian yang tulus, mengakui dan meningkatkan kompetensi keluarga dalam merawat anggota keluarga, serta membangun hubungan langsung dengan anggota keluarga yang sedang sakit (Hulme, 2019).

Meskipun intervensi pemberdayaan keluarga memiliki potensi besar untuk meningkatkan kemampuan keluarga, masih sedikit yang menerapkan dan penelitian yang memfokuskan pada aspek pemberdayaan keluarga terutama pada peningkatan kemampuan ibu hamil sebagai bagian keluarga berisiko stunting. Banyak penelitian cenderung hanya menyoroti peningkatan pengetahuan dan sikap tanpa merambah pada kemampuan keluarga terutama ibu hamil untuk hidup secara sehat dan produktif. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam aspek kesehatan dengan mengintegrasikan nilai-nilai budaya lokal MARTABE. Pendekatan pemberdayaan keluarga ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap keluarga memiliki potensi dan kemampuan untuk tumbuh dan menjadi lebih mandiri (Hulme, 2019).

Dengan demikian, melalui pendidikan kesehatan dalam keluarga, sebagian besar orang tua (81%) meyakini bahwa distribusi handout adalah metode yang cukup atau sangat bermanfaat untuk mendapatkan informasi kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pengetahuan keluarga (Gupta et al., 2005). Pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Selain itu, untuk meningkatkan kesehatan keluarga secara optimal, dapat diterapkan model pemberdayaan keluarga pengasuhan (*Family Caregiver Empowerment Model*). Model ini mendefinisikan pemberdayaan keluarga sebagai peningkatan kemampuan keluarga untuk menilai, memengaruhi, dan mengelola situasi dengan menggunakan sumber daya keluarga untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Model pemberdayaan keluarga pengasuhan ini dapat digunakan untuk meningkatkan dan mempromosikan hasil yang lebih baik dalam pengasuhan keluarga. Model pemberdayaan pengasuhan memperhitungkan variabel latar belakang yang mempengaruhi situasi pemberian perawatan oleh keluarga seperti; budaya, keyakinan tentang tanggung jawab pengasuhan keluarga, tuntutan pengasuhan, penilaian pengasuhan terhadap tuntutan yang mereka hadapi, serta spesifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga (P. S. Jones et al., 2011).

Menghadapi situasi tersebut, strategi yang dapat diadopsi melibatkan pendekatan *Transtheoretical Model* (TTM), yang bertujuan untuk merangsang perubahan perilaku baik pada keluarga berisiko stunting, terutama ibu hamil. Model ini membantu mereka dalam membuat keputusan yang lebih efektif untuk mengurangi perilaku berisiko terkait masalah kesehatan pada keluarga yang mengalami risiko stunting, dan juga mendorong adopsi perilaku sehat (Prochaska, 2008). Pendekatan ini sejalan dengan temuan Penelitian Kadek et al. (2014) yang mengevaluasi penggunaan tahap perubahan (*Stage of Change - SOC*) dalam *transtheoretical model* (TTM) dalam program pemberdayaan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam mengendalikan gaya hidup terhadap anak overweight dan obesitas dengan hasil yang efektif (Kadek, 2014). Dari penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE terhadap keluarga berisiko stunting di Kota Padangsidempuan. Penelitian ini menggunakan model Family Empowerment yang telah dimodifikasi, mengintegrasikan prinsip-prinsip dari *Teori PRECEDE-PROCEED*, *Family Caregiver Empowerment Model*, dan *Transtheoretical Model* (TTM). Tujuan utama dari penelitian ini adalah membantu keluarga dalam mencegah stunting berbasis budaya lokal MARTABE.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Bagaimana konsep pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal MARTABE?
2. Bagaimana pengaruh model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE terhadap perubahan pengetahuan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?
3. Bagaimana pengaruh model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE terhadap perubahan sikap pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?
4. Bagaimana pengaruh model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE terhadap perubahan tindakan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?
5. Bagaimana pengaruh model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE terhadap perubahan perilaku pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?
6. Bagaimana perbedaan *decision balance* keluarga dalam mencegah stunting sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?
7. Bagaimana perbedaan *self-efficacy* keluarga sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?
8. Bagaimana variabel yang paling berpengaruh setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membangun model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE terhadap keluarga berisiko stunting di Kota Padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Tujuan Penelitian Tahap I dan II:

- 1) Mengeksplorasi pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal MARTABE
- 2) Menyusun model pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal MARTABE

- 3) Menyusun modul pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal *MARTABE*
- 4) Menvalidasi modul pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal *MARTABE*
- 5) Menguji coba modul pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal *MARTABE*
- 6) Mengevaluasi modul pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal *MARTABE*
- 7) Mengimplementasikan modul pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal *MARTABE*

b. Tujuan Penelitian Tahap III:

- 1) Menilai pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan pengetahuan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- 2) Menilai pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan sikap pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- 3) Menilai pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan tindakan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- 4) Menilai pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan perilaku pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- 5) Menilai besar perbedaan decision balance keluarga dalam mencegah stunting sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- 6) Menilai besar perbedaan *self-efficacy* keluarga sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- 7) Menilai variabel yang paling berpengaruh setelah penerapan pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.4 Kegunaan Penelitian

- 1.4.1 Penemuan model intervensi melalui pendekatan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* dapat dijadikan sebagai rujukan model intervensi edukasi keluarga dalam pencegahan stunting yang efektif serta hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh para pengambil kebijakan dan pengelola program dalam rangka menurunkan stunting, sekaligus dapat dijadikan sebagai rujukan dan strategi di daerah lain yang mengalami masalah stunting.
- 1.4.2 Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah jumlah peneliti baik institusi perguruan tinggi maupun instansi di daerah peneliti untuk memperkuat kapasitas institusi dan instansi terutama dalam melakukan penelitian yang terkait dengan bidang ilmu kesehatan khususnya program percepatan penurunan stunting.
- 1.4.3 Penelitian ini dapat memberikan ilmu dan pengetahuan baru tentang bagaimana menyusun dan membuat model program penurunan stunting secara efektif dan efisien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berfokus pada analisis dan implementasi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* (*Marsipature Hutana Be*) yang diterapkan kepada keluarga berisiko stunting terutama ibu hamil di Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini mencakup pemahaman mendalam tentang elemen-elemen budaya lokal *MARTABE* yang relevan dengan upaya pencegahan stunting, termasuk nilai-nilai gotong royong, kebersamaan, kerukunan sosial dan kekeluargaan, norma dan moralitas, ketulusan dan kejujuran, rasa memiliki bersama, ketangguhan mental dan emosional, dan praktik-praktik kesehatan yang telah menjadi bagian dari kehidupan masyarakat. Selain itu, penelitian ini

mengkaji bagaimana penerapan model ini mempengaruhi perilaku, pengetahuan, dan sikap keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan mencegah stunting secara berkelanjutan.

1.6 Kebaharuan Penelitian

Kebaharuan penelitian ini terletak pada pengembangan dan penerapan model pemberdayaan keluarga yang secara khusus mengintegrasikan budaya lokal MARTABE untuk mencegah stunting pada keluarga berisiko stunting terutama ibu hamil di Kota Padangsidimpuan. Berbeda dari pendekatan pencegahan stunting yang umumnya berfokus pada intervensi medis dan gizi, model ini mengedepankan kearifan lokal yang mencakup nilai-nilai seperti gotong royong, kebersamaan, kerukunan sosial dan kekeluargaan, norma dan moralitas, ketulusan dan kejujuran, rasa memiliki bersama, ketangguhan mental dan emosional. Dengan memasukkan elemen budaya yang telah melekat di masyarakat, model MARTABE menawarkan pendekatan yang lebih relevan dan dapat diterima oleh masyarakat setempat, sehingga meningkatkan kemungkinan keberhasilan dan keberlanjutan dalam pencegahan stunting. Penelitian ini juga memperkenalkan mekanisme pemberdayaan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan keluarga, tetapi juga membangun *self-efficacy*, *decision balance* dalam menjaga kesehatan ibu hamil, menjadikannya kontribusi penting dalam literatur pencegahan stunting berbasis budaya di Indonesia.

1.7 Konsep Pemberdayaan Keluarga

1.7.2 Definisi Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan berbasis keluarga merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan kesadaran keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Kemenkes RI (2011) keluarga berisiko stunting perlu diberdayakan melalui pemberian informasi yang memadai tentang risiko stunting dan pentingnya upaya pencegahan stunting. Pemberdayaan berbasis keluarga dengan meningkatkan pemberian informasi tentang pencegahan obesitas, diharapkan dapat merubah perilaku keluarga yang meliputi menumbuhkan aspek pengetahuan, perubahan sikap dan tindakan, kesadaran kesehatan terhadap anggota keluarga dalam pencegahan stunting (Kemenkes RI, 2022).

1.7.3 Tujuan Pemberdayaan Keluarga

Menumbuhkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran kesehatan, menumbuhkan kemauan atau kehendak untuk melakukan tindakan kesehatan dan kemampuan keluarga untuk melakukan tindakan kesehatan.

1.7.4 Pendekatan dan Metode Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga dapat menggunakan beberapa metode, di antaranya penyuluhan, konseling, dan pendampingan. Penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui teknik praktik belajar atau instruksi. Tujuannya adalah untuk mengubah atau memengaruhi perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2002). Penyuluhan kesehatan melibatkan berbagai kegiatan dan kesempatan berdasarkan prinsip-prinsip pembelajaran, dengan fokus pada pencapaian kondisi di mana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat, mengetahui cara melakukannya, dan melakukan tindakan yang dapat dilakukan, baik secara individu maupun kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy et al., 2022).

Pendampingan merujuk pada bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok, untuk meningkatkan kesadaran guna memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan kelompok. Pendampingan bertujuan untuk mendorong keberdayaan dan kemandirian sehingga individu, keluarga, atau masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri. Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada individu, teman sebaya, keluarga atau masyarakat langsung sehingga dapat mewujudkan kemampuan masyarakat dan berperan aktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri. Inti dari pemberdayaan adalah informasi, komunikasi dan pendidikan kesehatan. Peran

utama keluarga dalam pencegahan stunting tidak terlepas dari dua kegiatan pokok pelayanan kesehatan, yaitu pencegahan penyakit dan penanggulangan stunting (Hewett et al., 2021).

1.7.5 Peran Budaya Lokal dalam Pemberdayaan Keluarga

Peran budaya lokal dalam pemberdayaan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap dinamika dan kesejahteraan keluarga. Budaya lokal mencakup nilai-nilai, norma-norma, tradisi, dan praktik-praktik yang dianut oleh suatu masyarakat tertentu (Saragih, 2022). Pemberdayaan keluarga pada tingkat ini melibatkan pendekatan yang memanfaatkan pengetahuan tradisional seputar sumber daya lokal dan cara memanfaatkannya untuk memenuhi kebutuhan gizi (Vikram & Vanneman, 2020). Melalui praktik-praktik budaya, keluarga dapat mengadopsi pola makan seimbang yang mendukung pertumbuhan anak. Dukungan sosial, yang seringkali ditekankan dalam budaya lokal, menjadi fondasi kuat dalam upaya pemberdayaan. Keluarga, dengan dukungan dari komunitas lokal, dapat saling berbagi pengetahuan, pengalaman, dan dukungan dalam merawat anak serta mengelola pola makan yang sehat (Manjong et al., 2021).

Pemberdayaan keluarga pada tingkat budaya lokal juga memerlukan pemahaman mendalam terhadap faktor budaya yang mungkin memengaruhi pola makan, sehingga solusi yang diimplementasikan dapat mengakomodasi nilai-nilai dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga. Dengan menggali kekayaan budaya lokal, pemberdayaan keluarga dapat menjadi sarana yang efektif dalam mengatasi risiko stunting dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan anak secara berkelanjutan (Ponum et al., 2020). Peran budaya lokal dalam pemberdayaan keluarga, terutama pada keluarga yang berisiko stunting terutama ibu hamil, menjadi penting dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah gizi buruk pada anak (Shapu et al., 2022).

1.8 Konsep Integrasi Budaya Lokal dalam Model *MARTABE*

Istilah *Marsipature Hutana Be* dicanangkan oleh Mayjen TNI Raja Inal Siregar pada saat peluncuran buku *Orientasi Nilai-Nilai Budaya Batak: Suatu Pendekatan Terhadap Perilaku Batak Toba dan Angkola Mandailing* pada tanggal 18 September 1987. *MARTABE (Marsipature Hutana Be)* diambil dari budaya dan bahasa Angkola-Mandailing dan Batak Toba yang artinya adalah “Membangun atau membenahi kampung halaman sendiri”, yang kemudian berkembang menjadi sebuah gerakan yang bernama *Marsipature Hutana Be*. Konsep ini ditujukan kepada orang-orang yang telah sukses di perantauan. (Saragih, 2022; Tanjung, Zulkifli, Buana, Tanjung, et al., 1992; Yusuf, 1998).

Konsep pembangunan seperti Horja (adat) inilah yang membawa gerakan *Marsipature Hutana Be* sukses merubah pola pikir masyarakat dan mempercepat proses pembangunan di Sumatera Utara. Oleh karena itu, lebih lanjut Raja Inal Siregar menginginkan jika orang perantauan dapat menjadi tokoh utama dalam gerakan ini. Caranya adalah mendorong masyarakat untuk berlomba-lomba membangun kampung masing-masing. Persaingan sehat itulah yang perlu disosialisasikan kepada orang-orang di desa-desa dan di tanah perantauan. Karena mereka memiliki hampir segala keunggulan dibandingkan dengan kaum kerabatnya yang bermukim di kampungnya. Relatif mereka lebih berpendidikan, lebih kaya, lebih ulet, lebih banyak pengalaman, lebih cerdas dan pintar. Sehingga potensi perantau yang besar itu harus mereka sumbangkan kepada orang tuanya, kaum kerabatnya dan para penduduk kampungnya tanpa kecuali. Makna kampung halaman dari gerakan *Marsipature Hutana Be* ini bukan hanya tempat kelahirandan daerah leluhur. Bisa juga kampung mertua, tempat kita berdomisili dan bisa pula sebagai tempat mata pencaharian (R. Harahap, 2022; B. A. Simanjuntak, 2015a, 2015b).

Integrasi budaya lokal dalam konsep budaya *MARTABE* menandakan sebuah langkah maju dalam merancang dan mengimplementasikan model pemberdayaan masyarakat. Dalam kerangka *MARTABE*, penekanan pada modifikasi mengakui pentingnya beradaptasi dengan konteks budaya setempat. Ini tidak sekedar menggabungkan elemen-elemen lokal, tetapi juga berusaha untuk memodifikasi strategi intervensi agar sesuai dan relevan dengan nilai-nilai, norma-norma, dan praktik-praktik budaya yang ada (Silalahi, n.d.).

Integrasi budaya lokal dalam model budaya *MARTABE* menjadi pilar utama untuk memperkuat dan memperkaya pendekatan ini. *MARTABE*, yang merupakan singkatan dari *Marsipature huTana Be*, menciptakan landasan kerangka kerja yang inklusif dengan mengakui dan menghormati keberagaman

budaya setempat. Melalui Modifikasi, model ini memungkinkan penyesuaian strategi intervensi agar lebih sesuai dengan nilai dan norma-norma lokal, sehingga dapat diterima dengan lebih baik oleh masyarakat (Anshor, 2022). Dengan mengintegrasikan budaya lokal melalui model *MARTABE*, pendekatan ini menjadi lebih dari sekadar strategi intervensi; ia menjadi representasi yang holistik dan berkelanjutan dari kekayaan budaya yang mendukung pemberdayaan keluarga dengan cara yang menghormati dan memperkaya nilai-nilai setempat (El Islamy, 2020; R. Harahap, 2022; Saragih, 2022; Tafbu, 2000).

Integrasi budaya lokal dalam Model *MARTABE*, yang merujuk pada pendekatan yang menyeluruh terhadap pemberdayaan keluarga, menjadi kunci untuk memastikan keberlanjutan dan relevansi inisiatif tersebut dalam konteks budaya setempat. Model *MARTABE* mengakui bahwa pengembangan dan pemberdayaan keluarga harus sesuai dengan nilai-nilai lokal, norma, dan tradisi yang melandasi kehidupan keluarga dan masyarakat. Dengan memasukkan elemen-elemen budaya lokal, seperti adat istiadat, bahasa, dan nilai-nilai kearifan lokal, model ini dapat memperkuat keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam proses pembangunan (R. Harahap, 2022). Penerapan Model *MARTABE* yang menggabungkan aspek-aspek budaya setempat dapat memunculkan rasa memiliki dan keberlanjutan, karena inisiatif tersebut menjadi lebih bersesuaian dengan realitas hidup dan aspirasi masyarakat lokal. Oleh karena itu, pendekatan ini tidak hanya mencakup aspek kesehatan, pendidikan, ekonomi dan sosial, tetapi juga mencerminkan kekayaan dan keanekaragaman budaya yang menjadi identitas keluarga dan masyarakat setempat. Melalui integrasi budaya lokal dalam Model *MARTABE*, dapat tercipta harmoni antara pembangunan yang berkelanjutan dan pelestarian warisan budaya yang menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan keluarga dan masyarakat (R. Harahap, 2022; Saragih, 2022).

Unsur-unsur nilai yang terkandung dalam budaya *MARTABE* (*Marsipature Hutana Be*) pada masyarakat suku Batak Toba Dan Angkola Mandailing (El Islamy, 2020; Silalahi, n.d.; Tanjung, Zulkifli, Buana, Tanjung, et al., 1992):

1. Kebersamaan (Satahi Saoloan)
Pemahaman akan pentingnya hidup bersama, saling membantu, dan merayakan keberagaman
2. Gotong Royong (Marsialap ari)
Semangat kerjasama dan kebersamaan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.
3. Kerukunan Sosial dan Kekeluargaan (Holong Mangalap Holong)
Pentingnya kerjasama, solidaritas, dan hubungan positif antarindividu dalam masyarakat dan keluarga
4. Norma dan Moralitas (Pangalaho)
Nilai-nilai moral dan norma etika yang dijunjung tinggi dalam menjalani kehidupan sehari-hari.
5. Ketulusan dan Kejujuran (Nadenggan Roha)
Nilai-nilai kejujuran, integritas, dan ketulusan dalam interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari.
6. Rasa memiliki Bersama (Rap Sapunasa)
Rasa memiliki dan keberlanjutan, karena inisiatif tersebut menjadi lebih bersesuaian dengan realitas hidup dan aspirasi masyarakat lokal
7. Ketangguhan Mental dan Emosional (Gogo ni parton dion)
Kemampuan untuk menghadapi tantangan hidup dengan ketangguhan mental dan emosional.

1.9 Konsep Keluarga Berisiko Stunting

Berdasarkan Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 bahwa keluarga berisiko stunting adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/ibu hamil/anak usia 0-23 bulan/anak usia 24-59 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak. (BKKBN & Elfemi et al., 2024).

Pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting merupakan sebuah pendekatan yang dilakukan sebagai upaya memastikan seluruh intervensi baik spesifik maupun sensitif dapat menjangkau seluruh keluarga yang mempunyai risiko melahirkan anak stunting. Upaya pendekatan berbasis keluarga berisiko stunting diharapkan mampu menjadi pemicu sekaligus pemacu dalam meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting (Ningtyas et al., 2023).

Pendampingan keluarga berisiko stunting dilakukan dengan fokus pada masa inkubasi stunting, mengingat potensi tertinggi terjadinya stunting pada keluarga berisiko stunting ada pada masa inkubasi.

Pada masa inkubasi, sasaran perlu difasilitasi untuk memperoleh akses terhadap makanan bergizi, asupan vitamin dan mineral, mengonsumsi keragaman pangan dan sumber protein hewani, layanan kesehatan, sanitasi dan air bersih (D. P. Lestari & Sari, 2023). Intervensi pemberdayaan keluarga yang dilakukan pada keluarga terutama ibu hamil dirancang agar tidak hanya dibantu menyelesaikan masalah kesehatannya saja, namun juga mampu menolong dirinya sendiri, berdaya dan mandiri dalam menghadapi masalah kesehatan sendiri dan anggota keluarganya.

1.10 Strategi Promosi Kesehatan dengan Modifikasi Teori dan Model Intervensi Pemberdayaan Keluarga dalam Mengatasi Risiko Stunting

1.10.2 Teori Model *PRECEDE-PROCEED*

Upaya yang dilakukan individu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mencakup berbagai upaya baik itu dalam bentuk mencegah terjadinya penyakit (*health Prevention*) maupun melindungi diri dari berbagai masalah kesehatan (*Health Protection*) (Sakraida, 2010). Menurut Green dan Kreuter, (2000) dalam model ***PRECEDE-PROCEED*** mengemukakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi individu maupun kelompok dalam berperilaku yang berkontribusi terhadap status kesehatan yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa ketiga faktor : *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors* saling terkait dan saling mendukung untuk terbentuknya perilaku sehat. Pengetahuan, sikap keyakinan dan keterjangkauan fasilitas dan pelayanan kesehatan belum bisa mewujudkan perilaku sehat jika tidak didukung oleh faktor penguat seperti keterlibatan keluarga, teman sebaya, serta adanya dukungan tokoh masyarakat dan pejabat pemerintah. Perilaku yang diharapkan tidak terbatas pada peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, namun menciptakan sikap positif tentang kesehatan dan akhirnya dipraktikkan menjadi masyarakat yang berperilaku hidup sehat (*healthy life style*) (Saifah, 2011). Perilaku hidup sehat akan memberi dampak positif terhadap ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan anak terutama dalam tatalaksana pencegahan stunting.

1.10.3 *Transtheoretical Model*

Teori *Transtheoretical Model (Stages of Change Model)* (Prochaska dan Diclemente, 1982) menggambarkan 5 (lima) tahapan perubahan. Seseorang yang mengalami perubahan akan memasuki setiap tahapan perubahan secara progresif, meskipun pada setiap tahapnya terdapat peluang berupa kembalinya seseorang ke tahap perubahan sebelumnya (*relapse*). Adapun tahap perubahan, sebagai berikut: *precontemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action* dan *maintenance*.

Model *transtheoretical* ini memiliki kelebihan dan kekurangan, yaitu mempunyai metode atau strategi yang tepat dan jelas dalam merubah perilaku partisipan sebagai tahapan berubah dan proses berubah dalam mencapai perubahan yang diinginkan. Sedangkan kekurangan model ini adalah membutuhkan waktu yang cukup lama untuk proses berubah, kesabaran dan ketekunan dalam mencapai perubahan perilaku. Teori model ini juga menjelaskan bagaimana pengetahuan dan sikap berdampak pada perubahan perilaku di setiap tahap perubahan. Perubahan pengetahuan berlangsung ketika berpindahnya seseorang dari tahap *precontemplation* ke tahap *contemplation*, perubahan pengetahuan akan berdampak pada perubahan sikap di tahap *preparation*. Dukungan dan penguatan yang dilakukan secara terus menerus akan memfasilitasi terjadinya tindakan perubahan perilaku pada tahap *action* dan *maintenance* (perubahan perilaku menetap) (Velicer et al., 1998).

1.11 Sintesa Penelitian Terdahulu

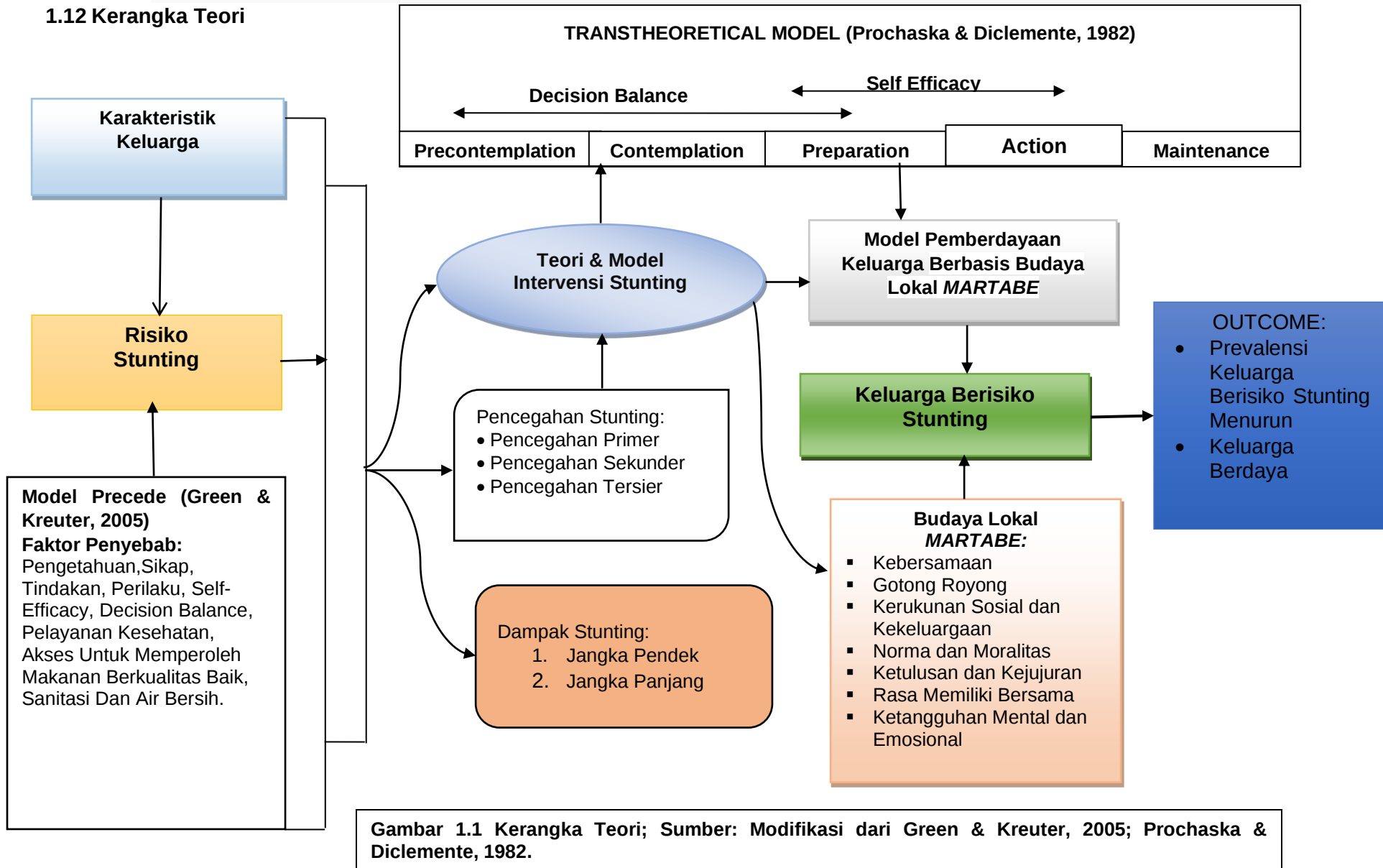
Tabel 1.1 Maktris/Tabel Sintesa Penelitian Stunting Berbasis Budaya Lokal

No.	Peneliti (Tahun) Dan Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Manjong FT, Verla VS, Egbe TO, Nsagha DS.(2021), Pubmed(Manjong et al., 2021)	Undernutrition among under-five indigenous Mbororo children in the Fouban and Galim health districts of Cameroon: A cross-sectional study (Pan African Medical Journal)	<i>Studi potong lintang</i> (Cross-sectional study)	Melibatkan 472 pasangan pengasuh anak dari 16 Komunitas Adat Mbororo di wilayah kesehatan Fouban dan Galim	Ditemukan bahwa karakteristik sosial budaya, agama, dan bahasa yang berbeda dapat memengaruhi terjadinya stunting dan wasting serta angka stunting, wasting dan underweight bervariasi menurut usia anak.
2	Orellana JDY, Gatica-Domínguez G, Vaz J dos S, Neves PAR, de Vasconcellos ACS, de Souza Hacon S, et al.(2021), Pubmed(Orellana et al., 2021)	Intergenerational Association of Short Maternal Stature with Stunting in Yanomami Indigenous Children from the Brazilian Amazon. Int J Environ Res Public Health (International journal of environmental research and public health)	Cross-sectional census study	298 anak	Ditemukan Intervensi dan program gizi sangat penting untuk mencegah stunting pada etnis dan konteks budaya yang berbeda, terutama jika mereka ditangani dalam 1000 hari pertama dari kehidupan seorang anak.
3	Madjdian DS, et.al (2018)(Madjdian et al., 2018)	Socio-cultural and economic determinants and consequences of adolescent undernutrition and micronutrient deficiencies in LLMICs: a systematic narrative review. Ann N Y Acad Sci. 2018;1416(1):117–39.	Systematic narrative review	2.788 paper	Peran agama dan etnis dalam menentukan status gizi cukup signifikansi. Sebagian besar dikaitkan dengan perbedaan pola makan budaya dan, atau kondisi sosial ekonomi yang bervariasi dengan agama, atau kelompok kasta.
4	Van Tuijl CJW, Madjdian DS, Bras H, Chalise B.(2021), Pubmed (Van Tuijl et al., 2021)	Sociocultural and economic determinants of stunting and thinness among adolescent	Multivariate logistic regression models	3773 remaja berusia 10-19 tahun (1888 laki-laki dan 1885	Temuan menggarisbawahi pentingnya melibatkan remaja, orang tua remaja dan komunitas dalam intervensi karena penentu sosiokultural dan ekonomi

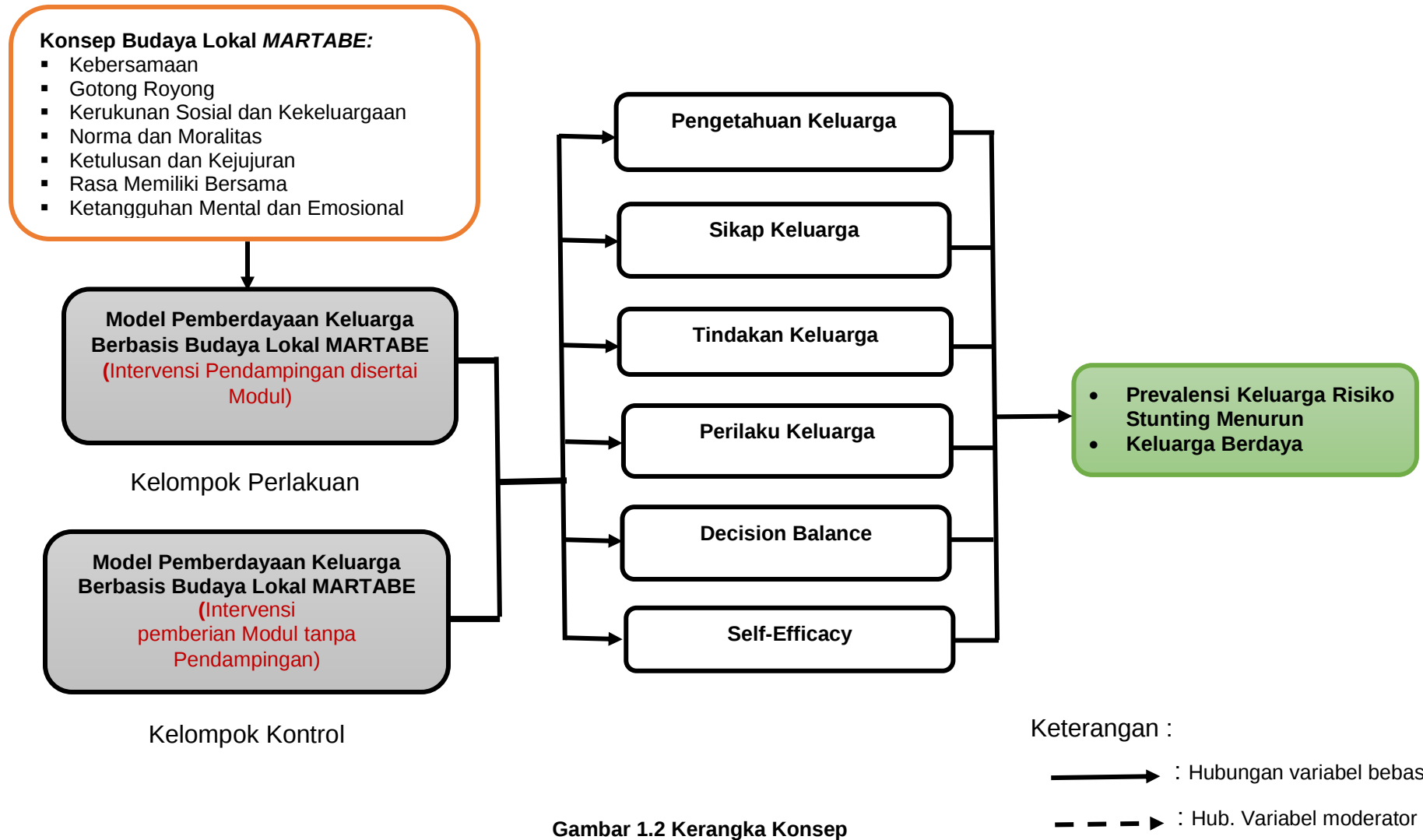
		boys and girls in Nepal. (Journal of biosocial science)		perempuan) stunting dan kurus	memengaruhi hasil gizi dalam pengaturan sosial, budaya.
5	Semba RD, de Pee S, Sun K, Sari M, Akhter N, Bloem MW. Lancet (2018)(Semba et al., 2018)	Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. Lancet. 2018;371(9609):322–8.	Survey Data	590.570 keluarga di Indonesia dan 395.122 keluarga di Bangladesh.	Pendidikan tinggi ibu dan ayah berhubungan dengan perilaku pengasuhan aktif, termasuk penerimaan kapsul vitamin A, imunisasi anak lengkap, sanitasi yang lebih baik, dan penggunaan garam beryodium ($p<0-0001$).
6	Orellana JDY, et al.(2021),(Orellana, 2019) Pubmed	Intergenerational Association of Short Maternal Stature with Stunting in Yanomami Indigenous Children from the Brazilian Amazon. Int J Environ Res Public Health (International journal of environmental research and public health)	Cross-sectional study	298 anak	Ditemukan hubungan yang signifikan antara stunting dengan perawakan ibu yang pendek, malaria gestasional dan tempat lahir anak, lingkungan keluarga serta Intervensi program gizi sangat penting untuk mencegah stunting pada etnis dan konteks budaya yang berbeda.
7	Vikram K, et.al. (2020).(Vikram & Vanneman, 2020)	Maternal education and the multidimensionality of child health outcomes in India. J Biosoc Sci. 2020;52(1):57–77.	Survey	11,026 perempuan	Pendidikan ibu dan lingkungan keluarga berdampak pada kesehatan anak dan perawatan medis melalui intervensi peran ibu, pemberdayaan remaja dan modal sosial serta budaya.
8	Kabir A, et.al. (2020)(Kabir et al., 2020)	Women's empowerment is associated with maternal nutrition and low birth weight: Evidence from Bangladesh Demographic Health Survey. BMC Womens Health. 2020;20(1):1–12.	Survey	27.357 wanita dan 9.234 pasangan ibu-anak	Studi menemukan bahwa pemberdayaan perempuan dan memberikan bukti kuat bahwa rendahnya tingkat pemberdayaan perempuan terkait dengan kekurangan gizi ibu serta kelahiran bayi BBLR
9	Shapu RC, et.al. (2022)(Shapu et al., 2022)	Effectiveness of Triple Benefit Health Education Intervention on Knowledge, Attitude and Food Security towards Malnutrition among Adolescent	Randomized controlled trial	417 remaja perempuan	Pemberdayaan keluarga dalam memberikan edukasi gizi di rumah lebih praktis bagi anak remaja, dikarenakan kelompok keluarga memberikan pengaruh adopsi yang

		Girls in Borno State, Nigeria. Foods. 2022;11(1):130.			lebih kuat terhadap perilaku sehat anak.
10	Hewett PC,et.al. (2021).(Hewett et al., 2021)	Assessment of an adolescent-girl-focused nutritional educational intervention within a girls' empowerment programme: A cluster randomised evaluation in Zambia. Public Health Nutr. 2021;24(4):651–64.	Cluster randomised	2660 remaja perempuan	Pemberdayaan remaja dan orangtua merupakan pendukung utama dan kunci untuk melakukan promosi kesehatan terhadap pencegahan stunting melalui pola makan sehat bagi anggota keluarga dalam berperilaku sehat.
11	Ponum M,et.al. (2020)(Ponum et al., 2020)	Stunting diagnostic and awareness: impact assessment study of sociodemographic factors of stunting among school-going children of Pakistan. BMC Pediatr. 2020;20:1–9.	Cross-sectional study	1420 anak	Studi ini menunjukkan bahwa literasi social ibu atau pengasuh memiliki dampak yang tinggi pada kesehatan anak. mengajarkan tentang pencegahan stunting.
12	Manjong FT,et.al. (2021), (Manjong et al., 2021)Pubmed	Undernutrition among under-five indigenous Mbororo children in the Fouban and Galim health districts of Cameroon: A cross-sectional study (Pan African Medical Journal)	Studi potong lintang (Cross-sectional study)	Melibatkan 472 pasangan pengasuh anak dari 16 Komunitas Adat Mbororo di wilayah kesehatan Fouban dan Galim	Ditemukan bahwa karakteristik sosial budaya, agama, dan bahasa yang berbeda dapat memengaruhi terjadinya stunting dan wasting serta angka stunting, wasting dan underweight bervariasi menurut usia anak.
13	Swanson V, et.al (Swanson et al., 2018)(2018)	'Both parents should care for babies': A cross-sectional, cross-cultural comparison of adolescents' breastfeeding intentions, and the influence of shared-parenting beliefs. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;17(1):1–11.	Cross-sectional	1064 remaja putri	Keyakinan positif tentang pengasuhan bersama dan norma gender yang setara terkait dengan niat menyusui di masa depan untuk remaja perempuan dan laki-laki.

1.12 Kerangka Teori



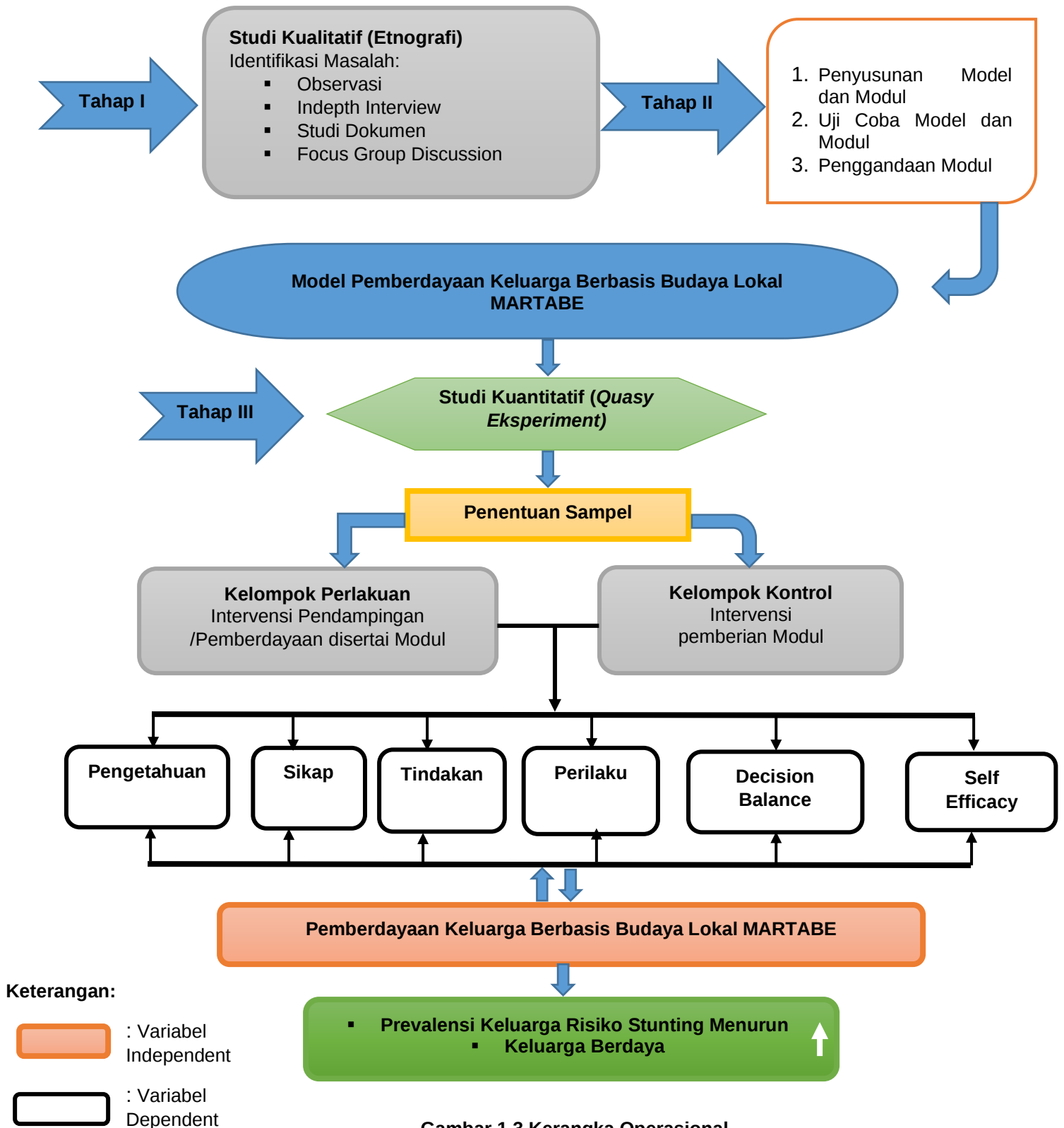
1.13 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.14 Kerangka Operasional

Kerangka operasional penelitian disusun sebagai kerangka kerja dalam melakukan penelitian. Adapun kerangka operasional dalam penelitian ini adalah:



Gambar 1.3 Kerangka Operasional

1.15 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Modul Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Lokal <i>MARTABE</i> terhadap Pencegahan Stunting	Pemberian intervensi dengan modul pemberdayaan keluarga untuk merubah perilaku keluarga terutama ibu hamil melalui edukasi dengan memberikan modul selama 6 bulan.			
2.	Intervensi Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Lokal <i>MARTABE</i>	Model pemberian perlakuan pendidikan gizi dengan melibatkan ibu hamil untuk merubah perilaku dalam mencegah stunting dengan memberikan modul pencegahan stunting Berbasis Budaya Lokal <i>MARTABE</i>			
3.	Keluarga Berisiko Stunting	Keluarga yang punya potensi berisiko stunting dalam tatanan rumah tangga yang memiliki factor penyebab satu atau lebih dari satu yang difokuskan pada ibu hamil dalam penelitian ini.			
Karakteristik Keluarga (Ibu Hamil)					
5.	Umur	Rentang waktu yang dilalui sejak lahir sampai penelitian berlangsung terhitung dalam tahun	Kuesioner	Jumlah usia dalam tahun	Interval
6.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal akhir yang telah lalui oleh keluarga atau ibu hamil.	Kuesioner	1=SD 2=SMP 3=SMA 4=DIPLOMA 5=S1	Ordinal
7.	Pekerjaan	Mata pencaharian keluarga atau ibu hamil yang dapat memberikan penghasilan perbulan.	Kuesioner	1=IRT 2=Swasta 3=PNS 4=Lain-Lain	Ordinal
Perilaku Keluarga (Ibu Hamil) Terhadap Stunting					
8.	Pengetahuan Keluarga terhadap Stunting	Segala sesuatu yang diketahui keluarga terutama ibu hamil terhadap gizi dan stunting tentang pengertian, penyebab, klasifikasi, dampak serta cara pencegahan	Kuesioner	Kurang : jika skor pengetahuan < rata-rata	Ordinal

		dan penanggulangan stunting yang diintegrasikan dengan nilai-nilai <i>MARTABE</i> .		Baik : jika skor pengetahuan $\geq$ rata-rata	
9.	Sikap terhadap Stunting	Tanggapan keluarga terutama ibu hamil terhadap stunting dalam menerima atau menolak untuk mencegah stunting dan dampaknya terhadap kesehatan yang diintegrasikan dengan nilai-nilai <i>MARTABE</i> .	Kuesioner	Negatif : jika skor sikap $<$ rata-rata Positif : jika skor sikap $\geq$ rata-rata	Ordinal
10.	Tindakan terhadap Stunting	Setiap langkah yang dilakukan keluarga terutama ibu hamil menerapkan nilai-nilai <i>MARTABE</i> dalam mencegah stunting.	Kuesioner	Pasif: jika skor tindakan $<$ rata-rata Aktif: jika skor tindakan $\geq$ rata-rata	Ordinal
11.	Perilaku keluarga	Sebagai serangkaian atau akumulasi pengetahuan, sikap, tindakan, dan interaksi yang dapat diobservasi dan diukur, di mana ibu hamil menerapkan nilai-nilai <i>MARTABE</i> dalam mencegah stunting.	Kuesioner	Kurang : jika skor perilaku $<$ rata-rata Baik : jika skor perilaku $\geq$ rata-rata	Nominal
15.	<i>Decision Balance</i>	Keputusan keluarga terutama ibu hamil dalam meningkatkan kemampuan menerapkan nilai-nilai <i>MARTABE</i> dalam mencegah stunting.	Kuesioner	Pro : jika nilai rata-rata pro lebih tinggi dari kontra Kontra : jika nilai rata-rata kontra lebih tinggi dari pro	Numerik
16.	<i>Self-Efficacy</i>	Keyakinan keluarga terutama ibu hamil dalam kemampuan untuk berubah dan mencegah stunting berbasis nilai-nilai <i>MARTABE</i> .	Kuesioner	Tinggi: jika keyakinan di atas nilai mean rank Rendah : jika keyakinan di bawah atau sama dengan nilai mean rank	Numerik

1.16 Hipotesis Penelitian

1.16.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Terdapat uji coba modul pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal *MARTABE*
2. Terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan pengetahuan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan sikap pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
4. Terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan tindakan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
5. Terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan perilaku pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
6. Terdapat perbedaan *decision balance* keluarga dalam mencegah stunting sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
7. Terdapat perbedaan *self-efficacy* keluarga sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
8. Terdapat variabel yang paling berpengaruh setelah penerapan pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.16.2 Hipotesis Nol (Ho)

1. Tidak terdapat uji coba modul pemberdayaan keluarga berisiko stunting berbasis budaya lokal *MARTABE*
2. Tidak terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan pengetahuan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Tidak terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan sikap pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
4. Tidak terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan tindakan pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
5. Tidak terdapat pengaruh intervensi model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* terhadap perubahan perilaku pada keluarga berisiko stunting baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
6. Tidak terdapat perbedaan *decision balance* keluarga dalam mencegah stunting sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
7. Tidak terdapat perbedaan *self-efficacy* keluarga sebelum dan setelah penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
8. Tidak terdapat variabel yang paling berpengaruh setelah penerapan pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.17 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

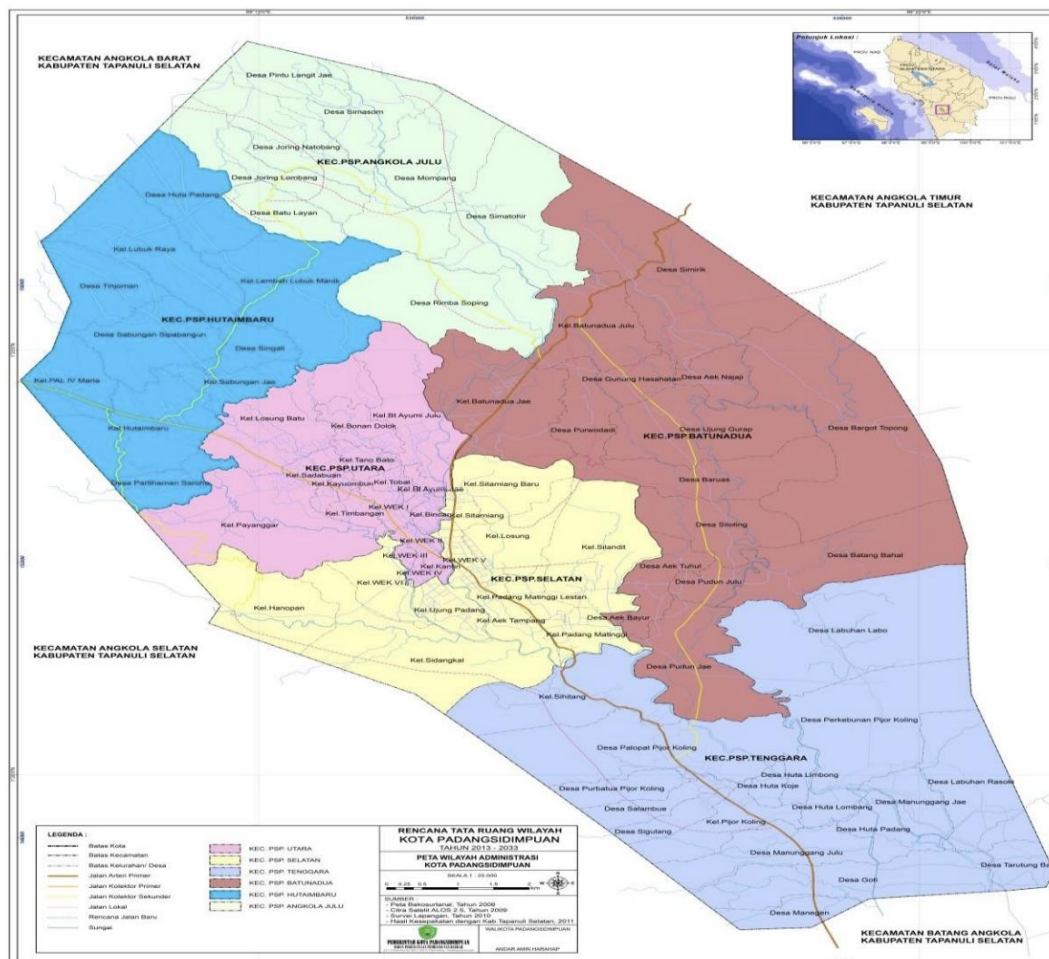
1. 17.1 Keadaan Geografi

Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu daerah yang berada di bagian barat Propinsi Sumatera Utara yang berada di Ketinggian 260-1.100 meter di atas permukaan laut berada pada posisi 01°18'00" - 01°28'00" Lintang Utara, dan 99°13'00" - 99°20'00" Bujur Timur. Kontour tanah datar hingga bergelombang. Luas wilayah sesuai dengan UU No.4 Tahun 2001 adalah 14.684,680 Hektar (Ha) atau sekitar 146,85 Km² dan merupakan Kota terluas di bagian barat Propinsi Sumatera Utara.

Kota Padangsidimpuan terdiri dari 6 Kecamatan, 42 Desa dan 37 Kelurahan dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Timur Kabupaten Tapanuli Selatan
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Timur Kabupaten Tapanuli Selatan
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Barat dan Siais Kabupaten Tapanuli Selatan.

Sebagaimana Kabupaten/Kota lain, Kota Padangsidimpuan tergolong daerah beriklim tropis, sehingga daerah ini memiliki dua musim yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Musim Kemarau biasanya terjadi pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus, sedangkan musim penghujan terjadi pada bulan September sampai dengan Februari, diantara kedua musim itu diselingi oleh musim pancaroba. Suhu udara berkisar 22,5°C sampai dengan 24°C.



Gambar 1.4 Peta Wilayah Administrasi Kota Padangsidimpuan

Posisi Kota Padangsidimpuan memiliki akses darat yang memadai dan cukup strategis, karena berada pada jalur utama yang merupakan penghubung beberapa kabupaten/kota, juga merupakan pusat perekonomian di sekitar pantai barat Sumatera Utara.

1.17.2 Keadaan Penduduk

Tabel 1.3 dibawah ini menunjukkan bahwa Kecamatan Padangsidimpuan Selatan memiliki jumlah penduduk terbesar yaitu 70.342 jiwa (30,44%), dan terendah pada kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu sebanyak 9.696 jiwa (4,20%).

Tabel 1.3 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	%
1	Padangsidimpuan Tenggara	34.713	15,02
2	Padangsidimpuan Selatan	70.342	30,44
3	Padangsidimpuan Batunadua	30.037	13,00
4	Padangsidimpuan Utara	66.831	28,92
5	Padangsidimpuan Hutaimbaru	19.443	8,41
6	Padangsidimpuan Angkola Julu	9.696	4,20
	Jumlah	231.062	100

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Padangsidimpuan, 2022

1.17.3 Keadaan Kesehatan Ibu Hamil

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, yaitu paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Cakupan K1 sebagai indikator akses pelayanan antenatal pertama pada ibu hamil di antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan) yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil dan keberlangsungan program kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau antenatal care (ANC) meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan kehamilannya, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, konsultasi, dan pemeriksaan lain sesuai dengan keadaan ibu hamil. sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 1.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Padangsidimpuan Tahun 2022

NO.	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							
			Jumlah	K1		K4		K6		Jumlah
				Frek	%	Frek	%	Frek	%	
1	Padangsidimpuan Tenggara	Pijorkoling	548	366	66,73	308	56,15	308	56,15	524
		Labuhan Rasoki	133	95	71,50	83	62,46	83	62,46	127
2	Padangsidimpuan Selatan	Padangmatinggi	892	814	91,23	713	79,91	713	79,91	852
		Sidangkal	488	435	89,23	426	87,38	426	87,38	465
3	Padangsidimpuan Batunadua	Batunadua	588	383	65,18	374	63,64	374	63,64	561
4	Padangsidimpuan Utara	Sadabuan	700	632	90,28	584	83,43	584	83,43	668
		Wek I	617	517	83,86	496	80,45	496	80,45	588
5	Padangsidimpuan Hutaimbaru	Hutaimbaru	380	284	74,74	259	68,16	259	68,16	363
6	Padangsidimpuan Angkola Julu	Pokenjior	102	106	103,87	89	87,21	89	87,21	97
		Pintu Langit	86	77	89,87	40	46,69	40	46,69	82
Jumlah (Kota)			4.533	3.709	81,82	3.372	74,39	3.372	74,39	4.327

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2022

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 Kota Padangsidimpuan pada tahun 2022 adalah 81,8% (3.709 kunjungan), sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K6 Kota Padangsidimpuan pada tahun 2022 adalah 74,4% (3.372 kunjungan) mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2021 yaitu untuk cakupan kunjungan ibu hamil K1 Kota Padangsidimpuan pada tahun 2021 adalah 81,2% (3.664 kunjungan) sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kota Padangsidimpuan pada tahun 2021 adalah 73,4%

(3.310 kunjungan). Faktor penyebab dalam hal ini antara lain karena kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke sarana pelayanan kesehatan.



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2022

Gambar 1.5 Cakupan K1 Kota Padangsidempuan Tahun 2018-2022

BAB II

TOPIK PENELITIAN I

PERAN BUDAYA LOKAL MARTABE DALAM PEMBERDAYAAN KELUARGA BERISIKO STUNTING

2.1 Abstrak

Latar Belakang. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang menjadi tantangan besar bagi perkembangan anak di Indonesia, khususnya di daerah-daerah dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan gizi. Salah satu pendekatan yang diyakini dapat membantu mengatasi masalah stunting adalah dengan memberdayakan keluarga melalui nilai-nilai budaya lokal yang ada di masyarakat. Budaya lokal *MARTABE* (*Marsipature Hutana Be*), yang mengedepankan kebersamaan, gotong royong, dan tanggung jawab sosial, dapat berperan penting dalam pemberdayaan keluarga berisiko stunting. Meskipun ada beberapa program pemberdayaan keluarga, penerapan budaya lokal dalam pencegahan stunting masih belum banyak diteliti. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran budaya lokal *MARTABE* dalam pemberdayaan keluarga berisiko stunting, serta nilai-nilai budaya tersebut dapat memperkuat solidaritas sosial dan meningkatkan kesadaran gizi dan kesehatan ibu hamil. **Metode.** Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain etnografi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan observasi partisipatif. Melibatkan 7 Informan penelitian terdiri dari tokoh adat, akademisi, pengusaha, pemerintah (Walikota), Pengacara, CSR dan media di Kota Padangsidimpuan. Proses pengumpulan data berlangsung secara induktif, dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak NVivo untuk mengidentifikasi tema-tema kunci terkait budaya *MARTABE* dan pemberdayaan keluarga. Etnografi digunakan untuk menggali nilai-nilai budaya *MARTABE* dan dapat menjadi modal sosial untuk mencegah stunting melalui proses kategorisasi dan hubungan antar tema yang muncul dari data. **Hasil.** Penelitian ini menemukan bahwa budaya *MARTABE* berperan penting dalam pemberdayaan keluarga melalui nilai-nilai kebersamaan, gotong royong, dan rasa memiliki bersama. Nilai-nilai ini memperkuat solidaritas sosial yang mendukung keluarga dalam pemenuhan gizi ibu hamil. Kolaborasi antara keluarga dan masyarakat terutama ibu hamil memperkuat implementasi budaya ini dalam mencegah stunting. Namun, tantangan utama yang dihadapi adalah kurangnya pemahaman keluarga terutama ibu hamil tentang budaya lokal *MARTABE* dan stunting. **Kesimpulan.** Budaya lokal *MARTABE* dapat menjadi model pemberdayaan keluarga yang efektif dalam pencegahan stunting. Nilai-nilai budaya seperti kebersamaan, gotong royong, dan rasa memiliki bersama terbukti meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi ibu hamil. Untuk memastikan keberlanjutan, perlu ada peningkatan pemahaman budaya lokal *MARTABE* di kalangan keluarga melalui intervensi pendidikan gizi berupa pemberian modul dan pendampingan.

Kata Kunci: Budaya Lokal, *MARTABE*, Pemberdayaan Keluarga, Gotong Royong, Kebersamaan, Stunting.

2.2 Pendahuluan

Masalah stunting menjadi isu utama yang memengaruhi kesehatan masyarakat, khususnya anak-anak, dengan dampak jangka panjang yang mencakup gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada anak, terutama selama periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang meliputi masa kehamilan hingga usia dua tahun (Victora et al., 2021). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi, dengan angka nasional mencapai 24,4% pada tahun 2021, jauh diatas batas ambang yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20% (Kemenkes, 2022).

Dalam menghadapi tantangan ini, pendekatan yang menggabungkan ilmu pengetahuan kesehatan dengan kekayaan budaya lokal berpotensi menjadi solusi yang efektif untuk mengurangi angka stunting (Wijayatri, 2023). Masyarakat di berbagai daerah Indonesia, termasuk di Sumatera Utara, memiliki nilai-nilai budaya yang kuat yang dapat dijadikan landasan dalam upaya pencegahan stunting. Salah satu budaya lokal yang relevan untuk diterapkan dalam pemberdayaan keluarga adalah *MARTABE*, yang merupakan singkatan dari *Marsipature Hutana Be*. Nilai-nilai ini mencerminkan semangat gotong royong, solidaritas sosial, dan tanggung jawab bersama, yang sangat sesuai dengan prinsip pemberdayaan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan seperti stunting (Tanjung, Zulkifli, Buana, & Tanjung, 1992).

Budaya lokal *MARTABE* telah lama menjadi bagian dari kehidupan masyarakat di Sumatera Utara, khususnya suku Batak. Nilai-nilai budaya ini menekankan pentingnya kebersamaan dalam menghadapi tantangan, serta rasa tanggung jawab bersama dalam mendukung keberhasilan suatu tujuan Bersama (B. A. Simanjuntak, 2015b). Dalam kajian stunting, pemberdayaan keluarga berbasis budaya *MARTABE* dapat memainkan peran penting dalam membangun kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pola makan sehat dan perawatan anak yang tepat. Program pemberdayaan berbasis budaya lokal dapat menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku keluarga, dengan mengedepankan aspek sosial dan budaya yang sudah ada di dalam masyarakat (Nyamasege et al., 2021; Ponum et al., 2020). Pemberdayaan yang melibatkan nilai-nilai budaya lokal, seperti *MARTABE*, akan lebih efektif karena dapat diterima oleh masyarakat setempat dan diintegrasikan dalam kehidupan sehari-hari mereka (Alfianti, 2023).

Pendekatan berbasis budaya lokal dapat memperkuat keterlibatan keluarga dalam mencegah stunting dengan cara yang lebih relevan dan terhubung dengan kehidupan mereka (Loots, 2022; Rohmawati, 2023; Sunardi, 2021). Program pemberdayaan yang mengintegrasikan budaya lokal ini dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola gizi anak, menerapkan pola makan sehat, serta menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan di sekitar rumah. Dalam hal ini, budaya lokal bukan hanya sebagai alat untuk menyampaikan informasi, tetapi juga sebagai penggerak perubahan sosial yang lebih mendalam, berkelanjutan, dan mudah diterima (Hartarto, 2024; Hastuti, 2024; Martha et al., 2020; Ogutu, 2024). Melalui pemberdayaan berbasis budaya *MARTABE*, keluarga yang berisiko stunting tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai gizi, tetapi juga memperoleh dukungan sosial dari komunitas. Hal ini sangat penting, karena dalam masyarakat yang kuat dengan nilai gotong royong, keluarga merasa lebih terdorong untuk mengambil tindakan preventif. Oleh karena itu, pemberdayaan berbasis budaya lokal dapat menjadi strategi yang sangat efektif dalam menurunkan angka stunting di daerah-daerah dengan kearifan budaya yang kuat (Durao, 2020a; Fazid, 2024; Soofi, 2021).

Studi tentang peran budaya dalam pemberdayaan keluarga telah banyak dilakukan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan berbasis budaya lokal memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai isu-isu kesehatan, termasuk stunting (Alemu, 2021; Durao, 2020a; Fazid, 2024; Kurniasari, 2022; Lusambili, 2020; Soekatri, 2020; Soofi, 2021). Sebagai contoh, penelitian oleh Ghaffar, (2022) menunjukkan bahwa program pemberdayaan yang melibatkan budaya lokal dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang gizi seimbang dan pola makan sehat, serta memperkuat komitmen mereka untuk mengurangi risiko stunting. Namun, meskipun pendekatan berbasis budaya lokal menjanjikan, masih ada tantangan dalam implementasinya. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya pemahaman tentang pentingnya integrasi budaya dalam program kesehatan dikalangan beberapa pemangku kepentingan, termasuk penyuluh kesehatan dan pengambil kebijakan. Oleh karena itu, penting untuk memperkenalkan kembali dan menguatkan nilai-nilai budaya lokal dalam kesehatan masyarakat, sehingga dapat diterima oleh berbagai lapisan masyarakat, terutama ibu hamil (Corrêa, 2023; Krisnana, 2020a; Rahutomo, 2022; Syafrawati, 2023; Tadele, 2022; Tang, 2022; Yani et al., 2023).

Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran budaya lokal *MARTABE* dalam pemberdayaan keluarga berisiko stunting di Kota Padangsidimpuan, dan dapat memberikan kontribusi nyata dalam mengembangkan program pemberdayaan berbasis budaya yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam menghadapi masalah stunting.

2.3 Metode

Penelitian kualitatif dibagi dalam dua tahap yaitu tahap I identifikasi masalah dan tahap II tahap uji coba model tahapan tersebut adalah:

2.3.1 Tahap I Identifikasi Masalah

2.3.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan etnografi, yang menekankan pada eksplorasi mendalam terhadap budaya *MARTABE* dan nilai-nilai, praktik, serta norma sosial yang terkandung dalam budaya tersebut dapat berkontribusi dalam upaya pemberdayaan keluarga yang berisiko mengalami stunting. Temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah sebuah skema analitik yang

abstrak dari fenomena (pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* pada keluarga berisiko stunting), yang terkait dengan sebuah situasi tertentu, yaitu situasi kehidupan keluarga berisiko stunting yaitu ibu hamil (Creswell & Clark, 2017). Sesuai prinsip induksi, maka teori pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* dikembangkan berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan interaksi sosial informan dan keluarga berisiko stunting terhadap masalah kesehatan terkait. Berdasarkan uraian konsep diatas, maka penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menghasilkan gambaran dan memahami secara mendalam respon informan serta berbagai upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahannya dengan cara memberdayakan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE*.

2.3.1.2 Informan

Informan adalah subyek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena/permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Penentuan informan untuk diteliti atau diminta keterangan sesuai dengan masalah yang diteliti dan berhenti mencari informan jika informasi yang diperoleh sudah cukup dan tidak lagi menentukan informasi baru. Teknik pengambilan sampel teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dilakukan dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu, sedangkan pertimbangan yang diambil itu berdasarkan tujuan (Sugiyono, 2015). Metode ini merupakan sebuah teknik pemilihan *non random* yakni informan diperoleh pertama-tama dengan cara menghubungi kesiapan dan kesediaannya yang diteliti terkait budaya lokal *MARTABE*, kemudian peneliti meminta mereka untuk memberikan saran tentang dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini, informan terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Informan Kunci

Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh budaya lokal *MARTABE* (kebersamaan, gotong royong, kerukunan sosial dan kekeluargaan, norma dan moralitas, ketulusan dan kejujuran, rasa memiliki bersama, serta ketangguhan mental dan emosional) yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Tokoh Adat.

b. Informan Utama

Informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang budaya lokal *MARTABE* yang akan dipelajari. Informan utama dalam penelitian ini adalah Akademisi, Pakar Hukum (Pengacara), Pengusaha, Birokrat (Walikota).

c. Informan Pendukung

Informan pendukung merupakan orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif terkait budaya lokal *MARTABE*. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah CSR (PT AR) dan media.

2.3.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Pengumpulan data tahap identifikasi masalah melalui observasi, wawancara mendalam, dan FGD dilakukan selama 2 bulan yaitu Maret 2024 sampai dengan bulan April 2024, serta penelitian ini dilaksanakan di Kota Padangsidimpuan.

2.3.1.4 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mengurus perizinan, melakukan uji coba wawancara pada informan dengan menggunakan pedoman wawancara, dan mendapatkan partisipan penelitian, peneliti melakukan proses pengumpulan data. Peneliti dalam studi ini menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi partisipan, ulasan dokumen dan studi literatur sebagai sumber data (Speziale & Carpenter, 2003).

Wawancara pada studi ini dilakukan untuk menggali berbagai informasi terkait pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal *MARTABE* pada informan. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepada partisipan atau informan dikembangkan dari pedoman wawancara dan jawaban-jawaban informan. Pedoman wawancara sudah diujicobakan terlebih dahulu kepada seorang informan sebelum digunakan dalam penelitian ini guna menyempurnakan bahasa, tingkat pemahaman informan terhadap pertanyaan, kedalaman pertanyaan, penggalian terhadap isu terkait, dan untuk memperbaiki alur pertanyaan. Pedoman wawancara menggunakan pertanyaan terbuka dan tidak bersifat kaku, dimana pertanyaan

berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara, tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Jika partisipan mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan, maka peneliti memodifikasi bentuk pertanyaan sehingga lebih mudah untuk dipahami.

Sebelum melakukan wawancara peneliti mengambil data demografi informan untuk mendapatkan gambaran singkat informan. Wawancara mendalam pada studi ini dilakukan pada tempat dan waktu yang disepakati oleh informan dan peneliti. Setiap wawancara berlangsung selama $\pm$ 60-90 menit. Hasil wawancara direkam dengan *voice recorder* dan sesegera mungkin dituliskan secara verbatim dalam suatu deskripsi tekstual (transkrip) setelah setiap wawancara selesai.

Total wawancara yang dilakukan adalah sebanyak tiga kali pada tujuh orang informan. Wawancara lanjutan (*follow-up interview*) hanya dilakukan pada informan kunci beberapa hari sesudah wawancara pertama, dimana saat itu transkrip/ data wawancara pertama selesai dianalisa dan dikategorisasikan oleh peneliti, serta diverifikasi oleh *second coder*. Wawancara lanjutan ini lebih singkat dibandingkan wawancara pertama dan bertujuan untuk membuat perbaikan atau koreksi jika terdapat kesenjangan (*gap*) dari data yang diperoleh dari wawancara pertama, mengklarifikasi informasi yang kurang jelas dan memverifikasi/ mengkonfirmasi pengalaman informan. Wawancara pada informan selanjutnya berlanjut sampai kategori-kategori hasil tersaturasi. Wawancara pada informan kedua dilakukan, setelah data wawancara kedua pada informan pertama selesai dianalisa.

Selain wawancara peneliti juga melakukan observasi pada informan. Kegiatan observasi ini menghasilkan dokumen berupa catatan lapangan (*field notes*). Catatan lapangan sebagai media observasi disusun peneliti setiap kali melakukan dan menyelesaikan wawancara mendalam, atau setelah mengobservasi peristiwa-peristiwa yang terkait proses pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE. Catatan lapangan berisi deskripsi tentang tanggal, waktu, suasana/ tatanan lingkungan, serta ekspresi wajah, perilaku, dan respon non verbal informan selama dan sesudah proses wawancara, serta pada saat partisipan melakukan interaksi sosial. Catatan ini berguna untuk mengkonfirmasi apa yang dikatakan partisipan/ informan dan bagaimana ia mengatakannya. Catatan lapangan kemudian ditranskripsikan untuk melengkapi data wawancara (Speziale et al., 2011).

Studi dokumen dilakukan untuk memperoleh data dari dokumen terkait proses pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal MARTABE pada keluarga berisiko stunting. Peneliti menuliskan pengalaman sehari-hari dalam melakukan wawancara dan observasi pada informan. Studi literatur dilakukan untuk membandingkan tema-tema dan hasil teori yang terbentuk dengan berbagai pustaka atau hasil penelitian sebelumnya.

2.3.1.5 Alat Pengumpulan Data

Karena tujuan utama penelitian *etnografi* adalah untuk menggambarkan dan memahami perilaku pada suatu situasi sosial tertentu, maka peneliti berupaya menjadi bagian dari penelitian ini untuk memahami perspektif informan. Peneliti adalah alat pengumpulan data utama dalam penelitian ini yang berperan sebagai observer, interviewer dan partisipan. Partisipasi peneliti dalam penelitian ini berpotensi menambah kekayaan data dan analisis (Gillis & Jackson, 2002; Speziale et al., 2011).

Peneliti sebagai alat pengumpul data menggunakan tehnik pengumpulan data wawancara mendalam, observasi partisipan dan ulasan dokumen. Alat bantu pengumpulan data terdiri dari: pedoman wawancara, *voice recorder* dan pedoman observasi. Pedoman wawancara disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan disusun agar pertanyaan yang diajukan peneliti dapat berorientasi pada tujuan penelitian. *Voice recorder* digunakan untuk merekam isi wawancara sehingga peneliti dapat lebih berkonsentrasi pada proses pengumpulan data/ kegiatan wawancara, dan lebih leluasa memperhatikan respon non verbal dan keadaan lingkungan yang akan dimasukkan dalam catatan lapangan. Uji coba kelayakan pakai terhadap *voice recorder* dilakukan sebelum kegiatan wawancara berjalan.

Catatan lapangan dalam penelitian ini adalah catatan lapangan yang dibuat pada waktu wawancara—menyatu dengan pedoman wawancara— dan catatan lapangan yang dibuat sesudah/ diluar waktu wawancara.

2.3.1.6 Analisis Data

Proses analisa data dilakukan peneliti sejak awal pengumpulan data. Proses pengumpulan data, pengkodean dan analisa data dilakukan secara sirkuler dan simultan (Speziale et al., 2011). Analisis tematik (*Thematic Anaysis*), yaitu upaya mendapatkan tema dari temuan penting yang muncul dari data yang sedang kita analisis. Menurut Liamputtong (2005), pada analisis tema ini frekuensi/jumlah bukanlah hal penting seperti halnya analisis konten, tetapi temuan ide dari suatu narasi adalah hal yang penting. Inti dari proses analisis tema adalah melakukan koding, pemilahan data serta mengelompokkan data. Analisa tematik adalah suatu analisa induktif yang tajam. Pada saat menganalisis, peneliti harus selalu mengacu pada pertanyaan penelitian, namun dengan wawasan dan pikiran terbuka, serta berupaya mengidentifikasi temuan penting yang muncul dari data yang kita analisis (Liamputtong & Ezzy, 2005). Analisis tematik mempunyai 2 karakteristik penting, yaitu yang pertama adalah membaca serta mengulang data hasil *interview* secara keseluruhan, lalu merefleksikan hasil wawancara secara keseluruhan, menulis '*note*' yang sifatnya umum, baru mengidentifikasi tema atau konsep yang muncul dari data. Analisis tematik ini adalah langkah awal analisis dalam penelitian dengan metode *grounded* (Martha, 2016).

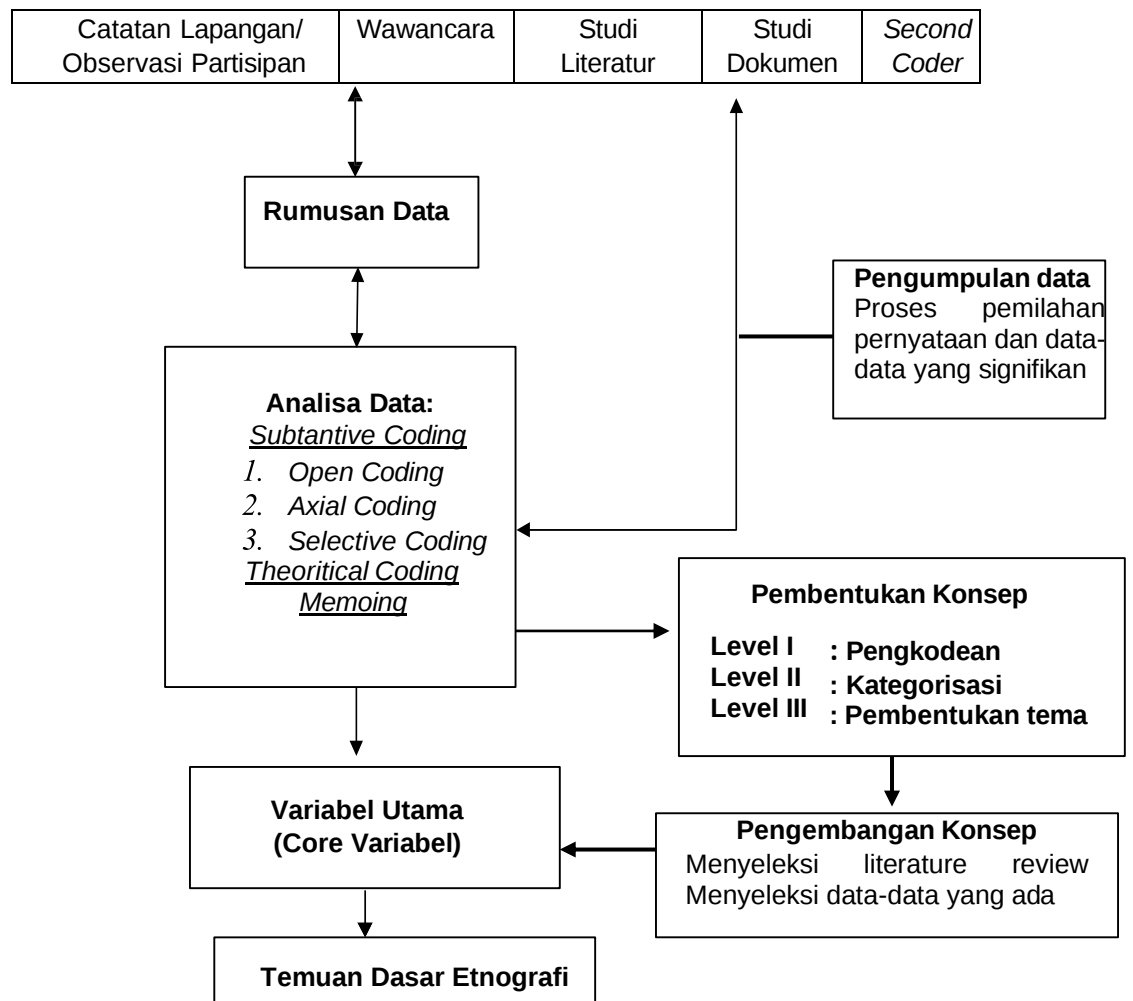
Transkrip hasil wawancara dan observasi pertama yang didapatkan oleh peneliti langsung diberi kode dan dianalisa sebelum dilakukan wawancara berikutnya. Beberapa hari kemudian, transkrip-transkrip yang dihasilkan dibaca dan diberi kode kembali. Pengkodean yang berulang memberikan hasil yang sama dan membentuk kekonsistenan data. Data yang telah diberi kode diverifikasi oleh *second coder* yang merupakan ahli dalam bidang penelitian kualitatif untuk persetujuan (*agreement*) dan meningkatkan reabilitas (Miles & Huberman, 1994).

Data diberi kode secara manual menggunakan metode *open coding*, *axial coding* dan *selective coding*. Pada tahap *open coding*, peneliti memeriksa data dari transkrip wawancara dan transkrip catatan lapangan baris per baris untuk melihat pemikiran dan makna yang terkandung didalamnya, serta melakukan pengkodean *IN- VIVO*. Proses *open coding* mengecilkan data ke dalam set kategori (Denzin & Lincoln, 2003; Miles & Huberman, 1994).

Pada tahap *axial coding*, peneliti mengidentifikasi kategori tunggal (*core category*) yang menjadi fenomena sentral yang diminati dan mulai mengeksplorasi keterkaitan antar kategori/ sub kategori yang dapat menjawab pertanyaan kapan, dimana, mengapa, siapa dan bagaimana konsekuensinya. Hubungan antara kategori-kategori atau sub-sub kategori diidentifikasi berdasarkan: kondisi/ faktor penyebab, strategi khusus (aksi/ interaksi yang dihasilkan fenomena sentral), konteks (latar belakang dimana fenomena terjadi), kondisi intervensi (kondisi yang berdampak pada fenomena), dan konsekuensi/hasil. Pada tahap *selective coding*, peneliti mengintegrasikan kategori-kategori utama, dan menyaringnya sehingga terbentuk sebuah skema teoritis. Pada tahap ini proposisi/ hipotesa sementara tentang fenomena terkait dihasilkan (Denzin & Lincoln, 2003; Miles & Huberman, 1994).

Kategori-kategori hasil pengkodean dimodifikasi dan diintegrasikan kedalam bentuk konsep melalui proses *theoretical coding* dan *memoing*. *Theoretical coding* memberikan arah pada pemikiran peneliti dan memberikan abstrak pada teori yang dihasilkan dalam penelitian ini dengan menggunakan hasil pengkodean sebelumnya. Menggunakan *memoing*, peneliti mengidentifikasi dan mencatat kategori-kategori umum yang dihasilkan dari data (Denzin & Lincoln, 2003; Speziale et al., 2011).

Kategori-kategori yang selanjutnya muncul diklarifikasi kembali pada partisipan dan peneliti ahli di bidang *etnografi* dan kesehatan masyarakat dengan menggunakan pendekatan analisa *constant comparative* guna pengembangan konsep teori yang dihasilkan. Tema-tema dan kategori-kategori terus diidentifikasi dan diklarifikasi sampai kategori tersaturasi dan penelitian ini berhasil mengembangkan kategori- kategori inti (*core categories*). Saturasi data dicapai setelah dilakukan tiga kali wawancara dan di konfirmasi kepada satu orang partisipan atau informan. Pada saat hipotesa telah berhasil di bentuk, peneliti membandingkannya dengan teori-teori yang telah pernah dikembangkan sebelumnya melalui studi literatur terkait. Kerangka teori yang berhasil dikembangkan terdiri dari dari berbagai variabel inti (*core variable*) yang siap untuk di verifikasi kembali oleh partisipan penelitian ini (Speziale et al., 2011).



Gambar 2.1 Proses Pengembangan Temuan Dasar Etnografi
(diadaptasi dari Speziale & Carpenter, 2003)

Peneliti memvalidasi temuan yang dihasilkan dengan melakukan pengoreksian hasil interpretasi yang melibatkan informan. Hasil penelitian dianggap dapat dipercaya (*trustworthiness*) karena informan telah menyetujui hasil interpretasi. Pengecekan hasil pengembangan temuan dilakukan oleh empat orang informan yang dilakukan pada akhir bulan April 2024, yang memvalidasi hasil analisis data. Penelitian selesai pada saat temuan yang dihasilkan disebut sebagai pernyataan yang akurat dan beralasan (*reasonably*), serta dapat dipercaya seperti yang divalidasikan oleh informan.

2.3.2 Tahap II Penyusunan dan Uji Coba Model

Penyusunan model pemberdayaan keluarga berbasis budaya *MARTABE* secara kualitatif melibatkan serangkaian tahapan yang dapat membantu mengorganisir dan merinci unsur-unsur nilai budaya tersebut. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam penyusunan model Budaya *MARTABE*:

2.3.2.1 Pengumpulan Informasi dan Data

Melakukan studi mendalam mengenai budaya *MARTABE* dengan mengumpulkan informasi dan data terkait. Ini dapat melibatkan wawancara mendalam, observasi, analisis dokumen, atau kajian literatur.

2.3.2.2 Identifikasi Unsur-Unsur Nilai Budaya

Menentukan unsur-unsur nilai budaya *MARTABE* yang ingin disertakan dalam model, seperti kebersamaan, gotong royong, kerukunan sosial dan kekeluargaan, norma dan moralitas, ketulusan dan kejujuran, rasa memiliki bersama, serta ketangguhan mental dan emosional.

2.3.2.3 Mendesain Model

Merancang struktur model budaya *MARTABE*. Dengan mempertimbangkan hubungan antar unsur nilai dan bagaimana berinteraksi dalam konteks budaya tersebut.

2.3.2.4 Penyusunan Konsep-Konsep Utama

Mengidentifikasi konsep-konsep utama yang mewakili nilai-nilai budaya *MARTABE*. Konsep-konsep ini harus dapat mewakili esensi dan keunikannya.

2.3.2.5 Validasi dan Koreksi Model dari Tim Ahli

Memvalidasi model dengan melibatkan pihak-pihak yang berkompeten atau berpengalaman dalam budaya *MARTABE*. Dapatkan umpan balik dan koreksi untuk memastikan keakuratan dan kebenaran model dengan *Focus Group Discussion (FGD)* oleh tiga orang tenaga ahli.

Tabel 2.1 Hasil Instrumen Validasi Ahli

No.	Aspek yang dinilai	Nilai		
		A1	A2	A3
1.	Tujuan dan Sasaran : a. Kejelasan tujuan modul b. Relevansi tujuan dengan kebutuhan keluarga berisiko stunting c. Identifikasi sasaran penerima manfaat modul	85	90	90
2.	Konten dan Materi: a. Keakuratan informasi tentang stunting b. Kelengkapan materi gizi dan kesehatan c. Integrasi kearifan lokal dalam materi d. Penyajian materi yang mudah dipahami	85	87	89
3.	Struktur dan Organisasi Modul: a. Keteraturan dan alur logis penyampaian materi b. Pembagian bab atau bagian yang jelas c. Penggunaan ilustrasi, grafik, dan tabel yang mendukung	85	90	90
4.	Metode dan Pendekatan Pembelajaran: a. Pendekatan partisipatif dan interaktif b. Penggunaan metode belajar yang bervariasi (diskusi, demonstrasi, praktek langsung) c. Penyesuaian metode dengan kondisi dan karakteristik keluarga	84	87	89
5.	Penerapan dan Praktik: a. Panduan praktis dan langkah-langkah konkret untuk diikuti b. Relevansi praktik dengan kehidupan sehari-hari keluarga c. Penekanan pada tindakan preventif dan promotif	85	86	88
6.	Kearifan Lokal: a. Integrasi nilai-nilai budaya lokal dalam modul b. Penggunaan contoh dan kasus dari budaya setempat c. Penghargaan terhadap praktik kesehatan tradisional yang bermanfaat	85	87	89
7.	Desain Visual dan Aestetika: a. Tata letak yang menarik dan tidak membosankan b. Penggunaan warna, font, dan gambar yang sesuai c. Kualitas ilustrasi dan foto yang baik	85	90	90
8.	Keterlibatan dan Partisipasi: a. Dorongan untuk keterlibatan aktif keluarga dalam setiap bagian modul b. Penyediaan ruang untuk berbagi pengalaman dan diskusi c. Penghargaan terhadap partisipasi keluarga dan komunitas	90	90	90
9.	Aksesibilitas dan Ketersediaan: a. Kemudahan akses terhadap modul (baik cetak maupun digital) b. Ketersediaan modul dalam Bahasa yang dipahami oleh keluarga sasaran c. Adaptasi modul untuk berbagai tingkat pendidikan dan pemahaman	85	87	89

10.	Sumber Daya Pendukung: a. Penyediaan daftar bacaan tambahan atau referensi b. Panduan bagi fasilitator atau pendamping keluarga c. Informasi kontak untuk bantuan lebih lanjut	85	87	88
11.	Evaluasi dan Monitoring: a. Keberadaan alat evaluasi untuk menilai pemahaman dan perubahan perilaku b. Panduan untuk monitoring keberhasilan penerapan modul c. Mekanisme umpan balik dari pengguna modul	85	87	87
	Rata – rata	87	88	89
	Nilai rata-rata akhir	88		

Keterangan:

A1: Ahli Budaya

A2: Ahli Isi (Konten)

A3: Ahli Komunikasi dan Media Edukasi

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa kegiatan ini dilakukan untuk guna menentukan materi yang sesuai dengan model yang sudah ditentukan. Adapun pakar yang dilibatkan adalah terdiri dari tiga orang antara lain: budaya, konten atau isi, komunikasi dan media edukasi. Kegiatan ini bertujuan menentukan keputusan secara bersama-sama. Sedangkan hasil dari consensus tersebut memutuskan bahwa implementasi dari Model dalam penelitian ini adalah media promosi dan berupa modul *MARTABE* terstruktur yang diperuntukkan bagi keluarga spesifik ibu hamil. Promosi yang berbasis budaya serta modul yang terstruktur ini merupakan instrumen penting sebagai media untuk meningkatkan pemahaman dan dan perubahan perilaku ibu hamil. Namun semua aspek secara keseluruhan dengan nilai 88 menunjukkan bahwa modul dinilai sudah baik dan dapat dipergunakan untuk tahap uji coba dan implementasi selanjutnya. Data ini digabungkan untuk menjadi dasar dalam menyusun model dan modul pencegahan stunting berbasis *MARTABE* sebagai produk dari model. Setelah modul dan model selesai disusun, maka dilanjutkan tahap uji coba model pada ibu hamil.

2.3.2.6 Uji Coba dan Penyempurnaan Model Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Lokal *MARTABE*

Intervensi pemberdayaan keluarga berbasis budaya Lokal *MARTABE* diuji kelayakannya dengan melakukan uji coba di keluarga berisiko stunting yaitu ibu hamil. Penerapan dan kelayakan diuji untuk aspek konten dan teknis program. Ada beberapa prosedur yang diterapkan dalam uji coba intervensi sebagai berikut:

- Menentukan jadwal dan tempat pelaksanaan uji coba yang disepakati bersama dengan ibu hamil
- Uji coba yang dibuat dipimpin oleh peneliti atau fasilitator. Dibuat uji coba yang hanya terdiri dari delapan ibu hamil. Pembentukan ini penting dalam menguji penerapan metode penyampaian pendidikan kesehatan keluarga.
- Meminta peserta tentang preferensi mereka terkait dengan pembentukan modul ini.
- Membagikan semua materi berupa modul pemberdayaan keluarga berbasis budaya Lokal *MARTABE* untuk ibu hamil).
- Membagikan lembar penilaian modul kepada ibu hamil yang diujicobakan
- Memfasilitasi diskusi dengan menanyakan beberapa pertanyaan antara lain:
 - Desain dan tata letak modul termasuk ukuran, ilustrasi, font, dan warna.
 - Term atau kalimat dalam modul yang tidak dimengerti oleh atau yang memiliki arti berbeda bagi ibu hamil.
 - Pendapat umum peserta tentang modul
 - Mengajukan pendapat kepada peserta tentang waktu, durasi, frekuensi dan tempat dalam menyampaikan program.
 - Fasilitator mencatat semua masukan dan saran dari para peserta.
 - Revisi terakhir modul pemberdayaan keluarga berbasis budaya Lokal *MARTABE* dibuat berdasarkan masukan dan saran dari ahli dan hasil uji coba terhadap target ibu hamil.

2.3.2.7 Penilaian Modul

Tabel 2.2 Penilaian Modul Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Lokal MARTABE

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI
1.	Desain Modul: a. Jenis dan Ukuran Huruf b. Gambar yang digunakan c. Proporsi warna d. Ukuran Modul	89,3 100,0 90,7 100,0
2.	Informasi yang disampaikan a. Menarik b. Bermanfaat c. Mudah dimengerti	100,0 100,0 100,0
3.	Kesesuaian nilai-nilai MARTABE yang diintegrasikan dengan pemberdayaan keluarga terutama ibu hamil	100,0
4.	Motivasi dan dukungan	100,0
5.	Lembar Evaluasi	100,0
Rata – rata		98

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 2.2 memperlihatkan bahwa penilaian modul rata-rata adalah 98. Penilaian dilihat dari aspek desain modul, informasi yang disampaikan, kesesuaian dengan keluarga (ibu hamil), serta motivasi dan dukungan. Namun semua aspek secara keseluruhan dengan nilai 98 menunjukkan bahwa modul dinilai sudah baik dan dapat dipergunakan.

2.4 Daftar Pustaka

- Acero, C. G., Martinez, S., Pérez-Expósito, A., & Winters, S. (2020). Protocol: Effect of an innovative behavioural change strategy and small-quantity lipid-based nutrient supplements on stunting and obesity in children in Baja Verapaz, Guatemala: protocol for a randomised control trial. *BMJ Open*, 10(7).
- Adhi, K. T. (2024). Prevalence and Determinants of Stunting among Female Adolescents in Priority Areas of Bali: A Cross-Sectional Study in the Year 2022. *Journal of the Dow University of Health Sciences*, 18(2), 97–104. <https://doi.org/10.36570/jduhs.2024.2.2055>
- Afandi, M. N. (2023). Collaborative governance in a mandated setting: shifting collaboration in stunting interventions at local level. *Development Studies Research*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/21665095.2023.2212868>
- Agaba, M. (2022). Maternal nutritional status, decision-making autonomy and the nutritional status of adolescent girls: a cross-sectional analysis in the Mion District of Ghana. *Journal of Nutritional Science*, 11. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.95>
- Agushybana, F. (2022). Reducing Stunting Prevalence: Causes, Impacts, and Strategies. In *BIO Web of Conferences* (Vol. 54). <https://doi.org/10.1051/bioconf/20225400009>
- Akhmadi. (2021). Effect of care for child development training on cadres' knowledge, attitude, and efficacy in Yogyakarta, Indonesia. In *Belitung Nursing Journal* (Vol. 7, Issue 4, pp. 311–319). <https://doi.org/10.33546/bnj.1521>
- Alemu, T. G. (2021). Under nutrition and associated factors among adolescent girls attending school in the rural and urban districts of Debarq, Northwest Ethiopia: A community-based comparative cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254166>
- Alfianti, K. Z. (2023). Cultural perspectives of stunting prevention: A systematic review. In *Pedimaternel Nursing Journal* (Vol. 9, Issue 1, pp. 36–41). <https://doi.org/10.20473/pmnj.v9i1.37242>
- Aramico, B. (2020). The effectiveness of the information, communication, and education model for balance diet and against stunting in the first 1000 days of life: A literature review. In *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* (Vol. 8, pp. 226–233). <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4328>
- Astuti, A. B. (2021). The effectiveness of the interprofessional collaboration (IPC) program on the attitude of mothers and health cadres on stunting at puskesmas karanganom Klaten Central Java Republic of Indonesia. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(6). <https://doi.org/10.29333/ejgm/11315>

- Banerjee, K. (2020). Disparity in childhood stunting in India: Relative importance of community-level nutrition and sanitary practices. *PLoS ONE*, 15(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238364>
- Barros, L. K. d. N. (2022). Social network of malnourished children and its association with family's food and nutritional security. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 22(4), 999–1006. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040015>
- Berhane, H. Y. (2020). Social stratification, diet diversity and malnutrition among preschoolers: A survey of Addis Ababa, Ethiopia. *Nutrients*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/nu12030712>
- Berliana, L. (2024). Dukungan sosial keluarga untuk meningkatkan pola pengasuhan pada pencegahan stunting. *Indonesian Journal of Muhammadiyah Studies (IJMUS)*, 5(1), 8–14.
- Bliznashka, L. (2021). Associations between women's empowerment and child development, growth, and nurturing care practices in sub-Saharan Africa: A cross-sectional analysis of demographic and health survey data. *PLoS Medicine*, 18(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003781>
- Bukari, M. (2020). Effect of maternal growth monitoring knowledge on stunting, wasting and underweight among children 0-18 months in Tamale metropolis of Ghana. *BMC Research Notes*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4910-z>
- Candarmaweni. (2020). Collaborative governance to achieve SDGs social development: Preventing stunting lesson from Pandeglang. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 211). <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202021101014>
- Chabibah, I. F. A. (2023). Exploration of the Role of Posyandu Cadres in the Achievements of the Community Health Center Program in Reducing Stunting Incidence. *Amerta Nutrition*, 7(2), 65–72. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.65-72>
- Chowdhury, M. R. K. (2022). The prevalence and socio-demographic risk factors of coexistence of stunting, wasting, and underweight among children under five years in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00584-x>
- Corrêa, E. M. (2023). The tendency of stunting among children under five in the Northern Region of Brazil, according to the Food and Nutrition Surveillance System, 2008-2017. *Jornal de Pediatria*, 99(2), 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2022.07.006>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- Darajat, A. (2022). Social Behavior Changes Communication Intervention for Stunting Prevention: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 209–217. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7875>
- Dearden, K. (2023). The Impact of a Large-Scale Social and Behavior Change Communication Intervention in the Lake Zone Region of Tanzania on Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Stunting Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021214>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). O involved in the study of social problems. *Handbook of Social Problems: A Comparative International Perspective*, 30.
- Dhami, M. V., Ogbo, F. A., Osuagwu, U. L., Ugboma, Z., & Agho, K. E. (2019). Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors. *Global Health Action*, 12(1), 1638020.
- Dolui, M. (2024). Decomposing social groups differential in stunting among children under five in India using nationally representative sample data. *Scientific Reports*, 14(1), 27260. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78796-3>
- Durao, S. (2020). Community-level interventions for improving access to food in low- and middle-income countries. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2020, Issue 7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011504.pub2>
- Erawati, G. A. N. (2024). Analysis of Strengthening Implementation of Mother's Class Program in Stunting Prevention Effort in Denpasar City. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2961, Issue 1). <https://doi.org/10.1063/5.0194850>
- Fazid, S. (2024). Effectiveness of locally produced ready-to-use supplementary foods on the prevention of stunting in children aged 6-23 months: A community-based trial from Pakistan. *British Journal of Nutrition*, 131(7), 1189–1195. <https://doi.org/10.1017/S0007114523002702>
- Ferede, A. (2024). Behavior change intervention to sustain iodide salt utilization in households in Ethiopia and study of the effect of iodine status on the growth of young children: community trial. *PeerJ*, 12. <https://doi.org/10.7717/PEERJ.16849>
- Forth, G. (2022). Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon*, 8(12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12330>
- Gahamat, M. F. (2022). Nutritional Status of Under-Five Children and The Relationship with Household Food Wastage and Food Security in Samarahan, Malaysia. *IJUM Medical Journal Malaysia*, 21(4), 80–88. <https://doi.org/10.31436/imjm.v21i4.2052>

- Gamboa, E. (2020). Interpersonal communication campaign promoting knowledge, attitude, intention, and consumption of iron folic acid tablets and iron rich foods among pregnant Indonesian women. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 29(3), 545–551. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202009_29\(3\).0013](https://doi.org/10.6133/apjcn.202009_29(3).0013)
- Ghaffar, M. L. A. (2022). Local Wisdom in Pawon Urip to Prevent Increasing Stunting Case in Lumajang Regency, East Java. *Media Gizi Indonesia*, 17(1), 257–263. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.257-263>
- Ghodsi, D., Omidvar, N., Nikooyeh, B., Roustaei, R., Shakibazadeh, E., & Al-Jawaldeh, A. (2021). Effectiveness of Community Nutrition-Specific Interventions on Improving Malnutrition of Children under 5 Years of Age in the Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7844. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157844>
- Gillis, A., & Jackson, W. (2002). *Research for nurses: Methods and interpretation*.
- Gobang, J., & Fil, S. (2024). Strategi Komunikasi Dalam Upaya Mengatasi Stunting Di Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur. In *PENDIDIKAN DAN MASYARAKAT*. researchgate.net. https://www.researchgate.net/profile/Adi-Wijayanto-2/publication/381023155_Nilai-Nilai_Social_Science_di_Dunia_Pendidikan_dan_Masyarakat/links/6659e90122a7f16b4f6564bf/Nilai-Nilai-Social-Science-di-Dunia-Pendidikan-dan-Masyarakat.pdf#page=34
- Haileselassie, M. (2020). Why are animal source foods rarely consumed by 6-23 months old children in rural communities of Northern Ethiopia? A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225707>
- Hanson, C. (2020). A national communication campaign in Indonesia is associated with improved WASH-related knowledge and behaviors in Indonesian mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103727>
- Haron, M. Z. (2023). Stunting and Its Associated Factors among Children Below 5 Years Old on the East Coast of Peninsular Malaysia: Evidence from the National Health and Morbidity Survey. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 30(5), 155–168. <https://doi.org/10.21315/mjms2023.30.5.13>
- Hartarto, R. B. (2024). Women's Bargaining Power and Children's Nutritional Status: Evidence from Indonesia. *Feminist Economics*. <https://doi.org/10.1080/13545701.2024.2383207>
- Hasan, S. (2023). Strengthening Communication: A Strategy to Increase Community Satisfaction in Stunting Services in Indonesia. *Open Public Health Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.2174/18749445-v16-2306070-2022-184>
- Hasanah, P. N., & Fauziah, S. (2022). Pengalaman Ibu Dalam Merawat Balita Beresiko Stunting. *Jiksa-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(2), 35–41.
- Hasriadi, H. (2024). Communication Model and Collaborative Governance in Stunting Prevention. In *Lecture Notes in Networks and Systems* (Vol. 1081, pp. 392–398). https://doi.org/10.1007/978-3-031-67437-2_37
- Hastuti, A. P. (2024). Women's empowerment based on self-regulated learning as mother's ability to fulfill nutrition in stunted children. *Medical Journal of Malaysia*, 79(1), 28–33. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85183783118&origin=inward>
- Herlina, H., & Aryanto, E. (2023). Peran Kapital Sosial Dalam Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Agam. *Economics and Digital Business Review*, 4(2), 237–243.
- Hernández-Vásquez, A. (2021). Nutritional status and effective verbal communication in Peruvian children: A secondary analysis of the 2019 Demographic and Health Survey. *PLoS ONE*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246542>
- Hovadick, A. C. de A. (2024). Family-Based WhatsApp Intervention to Promote Healthy Eating Behaviors Among Amazonian School Children: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 13(1). <https://doi.org/10.2196/54446>
- Huriah, T. (2023). Effect of Stunting Prevention Education Program Through Instagram on Literacy and Attitude of Pre-Marital Couples. *Health Education and Health Promotion*, 11(3), 419–424. <https://doi.org/10.58209/hehp.11.3.419>
- Hurley, K. M. (2021). A longitudinal impact evaluation of a comprehensive nutrition program for reducing stunting among children aged 6-23 months in rural Malawi. *American Journal of Clinical Nutrition*, 114(1), 248–256. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab010>
- Juliyanti, E. (2022). *Kebijakan Pemerintah Desa dalam Penanggulangan Stunting di Desa Nanga Raya Kecamatan Belimbing Hulu Kabupaten Melawi Kalimantan Barat Kecamatan* repo.apmd.ac.id. <http://repo.apmd.ac.id/2035/>
- Kahssay, M. (2020). Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: Unmatched case control study. *BMC Nutrition*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00332-z>
- Kamruzzaman, M. (2021). The anthropometric assessment of body composition and nutritional status in children aged 2–15 years: A cross-sectional study from three districts in Bangladesh. *PLoS ONE*,

- 16(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257055>
- Karim, K. M. R. (2022). Impact of lockdown due to COVID-19 on nutrition and food security of the selected low-income households in Bangladesh. *Heliyon*, 8(5). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09368>
- Kemenkes, R. I. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Khalil, H. A. (2022). Feeding Patterns, Mother-Child Dietary Diversity and Prevalence of Malnutrition Among Under-Five Children in Lebanon: A Cross-Sectional Study Based on Retrospective Recall. *Frontiers in Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.815000>
- Khaliq, A. (2021). Prevalence, trends, and socioeconomic determinants of coexisting forms of malnutrition amongst children under five years of age in Pakistan. *Nutrients*, 13(12). <https://doi.org/10.3390/nu13124566>
- Khan, G. N., Kureishy, S., Ariff, S., Habib, M. A., Usmani, A. A., Mubarik, A., Hussain, M., Akbar, N., De Castro, P. R., & Garzon, A. C. (2020). Specialized nutritious food combined with cash transfers and social and behavior change communication to prevent stunting among children aged 6 to 23 months in Pakistan: protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 9(8), e19001.
- Krisnana, I. (2020). Analysis of fathers' support based on maternal perceptions through stunting incidence in toddler at coastal areas. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 761–767. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.110>
- Kumar, R. (2021). Women' Empowerment and Child Stunting in India: An Investigation. *Journal of Population and Social Studies*, 29, 47–66. <https://doi.org/10.25133/JPSSv292021.004>
- Kumar, S. (2020). Does land possession among working women empower them and improve their child health: A study based on National Family Health Survey-4. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105697>
- Kumar, V. (2021). Promotion of Early Childhood Development Using mHealth: Learnings From an Implementation Experience in Haryana. *Indian Pediatrics*, 58, 37–41. <https://doi.org/10.1007/s13312-021-2354-8>
- Kurniasari, N. D. (2022). Women in Health Communication The Role of Family Assistance Teams (TPK) in Accelerating Stunting Reduction in East Java. *Media Gizi Indonesia*, 17(1), 200–210. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.200-210>
- Laksono, A. D., Sukoco, N. E. W., Rachmawati, T., & Wulandari, R. D. (2022). Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10654.
- Liamputtong, P., & Ezzy, D. (2005). *Qualitative research methods. Second*. Melbourne: Oxford university press.
- Lindberg, L. (2022). A qualitative study of mothers' health literacy related to malnutrition in under 5-year-old children in southern Mozambique. *Public Health Nutrition*, 25(7), 1947–1955. <https://doi.org/10.1017/S1368980021004365>
- Lino, M. M. (2024). Penta Helix Collaboration in Accelerating the Reduction of Stunting Rates in East Nusa Tenggara, Indonesia. *Universal Journal of Public Health*, 12(5), 918–927. <https://doi.org/10.13189/ujph.2024.120514>
- Little, M. T. (2021). Effectiveness of cash-plus programmes on early childhood outcomes compared to cash transfers alone: A systematic review and meta-analysis in low- And middle-income countries. *PLoS Medicine*, 18(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003698>
- Loots, R. (2022). Factors Associated with Malnutrition among Children Aged Six Months to Five Years in a Semi-Rural Area of the Western Cape, South Africa. *Child Care in Practice*, 28(4), 625–638. <https://doi.org/10.1080/13575279.2021.1898339>
- Lusambili, A. (2020). Nutritional influences on the health of women and children in cabo delgado, mozambique: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–27. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176205>
- Mahumud, R. A., Uprety, S., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Chitekwe, S. (2022). The effectiveness of interventions on nutrition social behaviour change communication in improving child nutritional status within the first 1000 days: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13286.
- Mank, I. (2020). Dietary habits associated with growth development of children aged < 5 years in the Nouna Health and Demographic Surveillance System, Burkina Faso. *Nutrition Journal*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00591-3>
- Marni, M. (2021). Cultural communication strategies of behavioral changes in accelerating of stunting prevention: A systematic review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 447–452. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7019>
- Martha, E., Nadira, N. A., Sudiarti, T., Mayangsari, A. P., Enjaini, E. F., Ryanthi, T. P., & Bangun, D. E. (2020). The Empowerment Of Cadres And Medicasters In The Early Detection And Prevention Of Stunting. *The Indonesian Journal Public Health*, 15(2), 153161.

- Masilela, L. N. (2023). Child Nutrition Outcomes and Maternal Nutrition-Related Knowledge in Rural Localities of Mbombela, South Africa. *Children*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/children10081294>
- Mikulic, N. (2024). Dairy Consumption at Breakfast among Southeast Asian Children: Associations with Nutrient Intake from the South East Asian Nutrition Surveys II (SEANUTS II). *Nutrients*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/nu16193229>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
- Mishra, P. S. (2022). Understanding the Socio-Economic Vulnerability in Child Malnutrition Between Migrants and Non-Migrants Children (12–59 Months) in India: Evidence from a Cross-Sectional Study. *Child Indicators Research*, 15(5), 1871–1888. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09943-3>
- Mistry, S. K., Hossain, M., & Arora, A. (2019). Maternal nutrition counselling is associated with reduced stunting prevalence and improved feeding practices in early childhood: a post-program comparison study. *Nutrition Journal*, 18(1), 1–9.
- Moffat, R. (2022). A National Communications Campaign to decrease childhood stunting in Tanzania: an analysis of the factors associated with exposure. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12930-6>
- Moreno, J. M., Chapman, A. J., Ebido, C. C., Sougou, N. M., Diallo, A. H., Tening, R. N., Dial, F. B., Massonnié, J., Firoozmand, M., & Niang, C. E. H. A. (2023). Local contextual factors of child stunting found via shared values of stakeholder groups: an exploratory case study in Kaffrine, Senegal. *Public Health Nutrition*, 26(11), 2418–2432.
- Nachvak, S. M., Sadeghi, O., Moradi, S., Esmailzadeh, A., & Mostafai, R. (2020). Food groups intake in relation to stunting among exceptional children. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–8.
- Nasution, Z. (2023). The Effectiveness of Counseling and Mung Bean (*Vigna radiata* L) Premix Cookies as Complementary Food to Prevent Stunting. *Current Nutrition and Food Science*, 19(3), 317–323. <https://doi.org/10.2174/1573401318666220628102359>
- Noviansyah, N. (2022). Strategy for accelerating stunting prevention through religious approach to generate qualified generation. *International Journal of Public Health Science*, 11(3), 1058–1066. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i3.21383>
- Nurfatimah, N., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2023). Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga untuk Penurunan Stunting. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 862–869.
- Nyamasege, C. K., Kimani-Murage, E. W., Wanjohi, M., Kaindi, D. W. M., & Wagatsuma, Y. (2021). Effect of maternal nutritional education and counselling on children's stunting prevalence in urban informal settlements in Nairobi, Kenya. *Public Health Nutrition*, 24(12), 3740–3752.
- Ogotu, S. (2024). Women's empowerment, household dietary diversity, and child anthropometry among vulnerable populations in Odisha, India. *PLoS ONE*, 19(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305204>
- Ponum, M., Khan, S., Hasan, O., Mahmood, M. T., Abbas, A., Iftikhar, M., & Arshad, R. (2020). Stunting diagnostic and awareness: impact assessment study of sociodemographic factors of stunting among school-going children of Pakistan. *BMC Pediatrics*, 20, 1–9.
- Putri, L. T. D. (2024). Self-Stigma, Experiences and Psychological Conditions of Mothers Having Children with Malnutrition-Stunting: Literature Review. In *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* (Vol. 7, Issue 7, pp. 1764–1771). <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i7.5407>
- Qoyimah, A. U. (2024). Correlations between Sociodemographic Status, Attitude, Cultural Belief, and Family Support towards Complementary Feeding Practices. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(11), 2746–2755. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i11.6147>
- Rahmadiyah, D. C. (2024). Family Resilience With Stunted Children Aged Below 5 Years: A Qualitative Study in Depok City, Indonesia. *Global Qualitative Nursing Research*, 11. <https://doi.org/10.1177/23333936231221753>
- Rahman, F. (2024). Multisector Policy to Accelerate Stunting Reduction in South Kalimantan. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 22(2), 4529–4536. <https://doi.org/10.57239/PJLSS-2024-22.2.00336>
- Rahmawati, M., Sujana, N., & ... (2024). Implementasi Program Gotong Royong Cegah Stunting (Goceng) Di Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. *Jurnal ISO: Jurnal Ilmu* <https://penerbitadm.pubmedia.id/index.php/iso/article/view/1840>
- Rahutomo, R. (2022). A Design of Childhood Stunting Assessment Feature with Agile UX Approach. In *Proceedings of 2022 8th International HCI and UX Conference in Indonesia, CHIUXID 2022* (pp. 1–6). <https://doi.org/10.1109/CHIUXID57244.2022.10009800>
- Ribeli, J. (2022). An exploration of cultural influencing factors on dietary diversity in Malagasy children aged 6–59 months. *BMC Nutrition*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00509-8>
- Rohmawati, N. (2023). Food security and parenting as risk factors of stunting in toddlers aged 24 to 59 months. *Pharmacy Education*, 23(4), 82–86. <https://doi.org/10.46542/pe.2023.234.8286>
- Roy, A. (2023). Prevalence of Undernutrition and Change Detection among under five years Children of Empowered Action Group States in India: Scrutinizing from National Family Health Survey, 2016–

2021. *Ecology of Food and Nutrition*, 62(5), 223–242. <https://doi.org/10.1080/03670244.2023.2247333>
- Saragih, R. (2022). Marsipature Hutana Be: Menuju Model Pembangunan Ekonomi Demi Perubahan Sosial Baru Masyarakat di Tanah Batak. *DUNAMIS: Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristiani*, 7(1), 441–449.
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & Bloem, M. W. (2018). Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *The Lancet*, 371(9609), 322–328.
- Setia, A. (2020). The effect of family-based nutrition education on the intention of changes in knowledge, attitude, behavior of pregnant women and mothers with toddlers in preventing stunting in Puskesmas Batakte, Kupang Regency, East Nusa Tenggara, Indonesia Working Area. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(3), 1001–1004. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85095984632&origin=inward>
- Sey-Sawo, J. (2023). Women's empowerment and nutritional status of children in the Gambia: further analysis of the 2020 Gambia demographic and health survey. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15494-1>
- Shrestha, M. L. (2022). Malnutrition matters: Association of stunting and underweight with early childhood development indicators in Nepal. *Maternal and Child Nutrition*, 18(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13321>
- Siahaan, F. K. (2024). *Analisis Pengelolaan Dana Desa Di Desa Lumban Silintong Kecamatan Balige Kabupaten Toba*. repository.uhn.ac.id. <https://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/11115>
- Simanjuntak, B. A. (2015). Karakter Batak Masa Lalu. *Kini, Dan Masa Depan*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Simbolon, G. (2023). Factors Related to Family Empowerment in Stunting Prevention in Labuhan Rasoki Public Health Center Working Area Padang Sidempuan City. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(10), 2035–2043. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.4166>
- Soekatri, M. Y. E. (2020). Stunting was associated with reported morbidity, parental education and socioeconomic status in 0.5–12-year-old Indonesian children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176204>
- Soofi, S. B. (2021). Effectiveness of specialized nutritious foods and social and behavior change communication interventions to prevent stunting among children in Badakhshan, Afghanistan: Protocol for a quasi-experimental study. *Methods and Protocols*, 4(3). <https://doi.org/10.3390/mps4030055>
- Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Srivastava, S. (2022). A success story of reduction in childhood stunting and underweight in India: Analysis of pooled data from three rounds of Indian Demographic and Health Surveys (1998–2016). *Journal of Biosocial Science*, 54(1), 106–123. <https://doi.org/10.1017/S002193202000070X>
- Ssentongo, P. (2021). Global, regional and national epidemiology and prevalence of child stunting, wasting and underweight in low- and middle-income countries, 2006–2018. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84302-w>
- Sucipto, H. (2023). The Social Support of Extended Family as the protective factor of Stunting among Migrant Labour Families in Magetan, East Java. In *BIO Web of Conferences* (Vol. 75). <https://doi.org/10.1051/bioconf/20237505020>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta.
- Suminar, J. R. (2021). Application of Planned Behavior Model: Factors Affecting Young Mothers' Intention of Behavior in Stunting Prevention in West Java. *Review of International Geographical Education Online*, 11(5), 100–109. <https://doi.org/10.48047/rigeo.11/5/10>
- Sunardi, K. S. (2021). Positive Deviance Behavior in the Low Economic Status Family with Non-stunting Incidence in Sleman Regency, Yogyakarta, Indonesia. *Universal Journal of Public Health*, 9(6), 353–359. <https://doi.org/10.13189/UJPH.2021.090601>
- Sutarmi, S. (2022). Effectiveness of Healthy Massage on Growth and Development among Stunting Babies. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18, 24–30. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85125943113&origin=inward>
- Syafrawati, S. (2023). Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PLoS ONE*, 18(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283739>
- Tadele, T. T. (2022). Stunting and associated factors among 6–23 month old children in drought vulnerable kebeles of Demba Gofa district, southern Ethiopia. *BMC Nutrition*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00501-2>
- Tang, X. (2022). The Effect of Risk Accumulation on Childhood Stunting: A Matched Case-Control Study

- in China. *Frontiers in Pediatrics*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.816870>
- Tanjung, Z., Zulkifli, Z., Buana, R., & Tanjung, S. A. (1992). *Pengkajian nilai-nilai luhur budaya spiritual bangsa provinsi Sumatera Utara I*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Tome, J. (2021). Maternal caregiving capabilities are associated with child linear growth in rural Zimbabwe. *Maternal and Child Nutrition*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13122>
- Utami, S. (2019). Factors associated with interprofessional collaboration for handling stunting in children. *Journal of Global Pharma Technology*, 11(8), 262–267. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scp=85077754650&origin=inward>
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399.
- Walker, S. P. (2022). Cognitive, psychosocial, and behaviour gains at age 31 years from the Jamaica early childhood stimulation trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 63(6), 626–635. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13499>
- Wijaya, M. I. (2024). Social Ecological Approach to Combating Stunting in Kintamani, Bali, Indonesia. *Universal Journal of Public Health*, 12(5), 799–810. <https://doi.org/10.13189/ujph.2024.120502>
- Wijayatri, R. (2023). Pencegahan Stunting Melalui Pengoptimalan Kearifan Lokal Tanaman Bergizi Tinggi Dan Pijat Tui Na. *Jurdimas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat) Royal*, 6(2), 334–341. <https://doi.org/10.33330/jurdimas.v6i2.2047>
- Win, T. (2020). Does Father's Social Capital Matter to Child Undernutrition in Myanmar? *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 32(8), 418–425. <https://doi.org/10.1177/1010539520951717>
- Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family household characteristics and stunting: An update scoping review. *Nutrients*, 15(1), 233.
- Yufrinalis, M., Koten, Y. P., Fernando, Y., Andriyani, A., & Marcini, F. (2023). Pendampingan Masyarakat Desa Werang Kecamatan Waiblama Menuju Ketahanan Sosial dan Ekologis. *Dedication: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 9–20.
- Yusuf, M. (1998). *Analisis dampak program kebijakan gerakan Marsipature Hutana Be di Propinsi Sumatera Utara (Studi kasus di Kabupaten Dati II Karo)*. Universitas Gadjah Mada.