Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2776-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
4 (2) 2024, Page: 37634-37646

Makna Sosial Budaya Di Balik Praktik Perawatan Anak Dan Pencegahan Stunting Pada Keluarga Balita Di Kelurahan Mangga Kecamatan Medan Tuntungan

Nurliati[1]*, Siska Mariany Ocfica Napitupulu[1]
[1]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmo. Jln. Tali Air No.23 Kel Mangga Lingk. III, Kec. Medan Tuntungan. Medan, Sumatera Utara 20141
Email : animzen0810@gmail.com , monaocnapit2012@gmail.com

Published: Juny , 2024

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi beban kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Faktor sosial budaya memainkan peran sentral dalam membentuk praktik perawatan anak yang berdampak langsung pada risiko stunting, namun mekanisme konstruksi makna di balik praktik tersebut belum banyak dieksplorasi secara mendalam.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menginterpretasi makna sosial budaya yang melatarbelakangi praktik perawatan anak dan pencegahan stunting pada keluarga balita di Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan metode purposive sampling. Informan berjumlah sepuluh orang, terdiri atas ibu balita, ayah, nenek, bidan, dan tokoh masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Analisis data mengacu pada model Miles dan Huberman dengan dukungan triangulasi sumber dan triangulasi metode sebagai uji keabsahan data.

Hasil: Ditemukan delapan tema utama, yaitu: (1) makna sehat berbasis fungsional; (2) nilai budaya dalam pemberian makan anak; (3) pantangan makanan berdasarkan kepercayaan lokal; (4) dinamika peran ibu, ayah, dan nenek; (5) pengaruh tokoh masyarakat terhadap perilaku keluarga; (6) pola pemanfaatan Posyandu; (7) hambatan keluarga dalam pencegahan stunting; serta (8) strategi ketahanan kesehatan balita. Pantangan makanan hewani dan pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia enam bulan menjadi praktik dominan yang dipengaruhi oleh kepercayaan antargenerasi.

Kesimpulan: Konstruksi makna sosial budaya secara signifikan membentuk praktik perawatan anak yang berisiko terhadap terjadinya stunting. Intervensi berbasis budaya dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan diperlukan untuk mengubah perilaku pengasuhan secara berkelanjutan.

Kata Kunci: stunting; sosial budaya; praktik perawatan anak; fenomenologi; Medan Tuntungan

ABSTRACT

Background: Stunting remains a significant public health burden in Indonesia, including in Medan City, North Sumatra Province. Socio-cultural factors play a central role in shaping child care practices that directly influence stunting risk; however, the meaning-making mechanisms underlying these practices remain underexplored.

Objective: This study aimed to explore and interpret the socio-cultural meanings underlying child care practices and stunting prevention among families with toddlers in Mangga Village, Medan Tuntungan District.

Methods: A qualitative phenomenological approach was employed with purposive sampling. Ten informants were recruited, including mothers, fathers, grandmothers, a midwife, and community leaders. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and document review. Data analysis followed the Miles and Huberman model, with source triangulation and method triangulation employed for data validity.

Results: Eight major themes emerged: (1) functional-based health meaning; (2) cultural values in child feeding; (3) local belief-based food taboos; (4) dynamics of caregiving roles; (5) community leader influence on family behavior; (6) Posyandu utilization patterns; (7) family barriers to stunting prevention; and (8) toddler health resilience strategies. Food taboos involving animal protein and early complementary feeding before six months were dominant practices rooted in intergenerational beliefs.

Conclusion: Socio-cultural meaning construction significantly shapes child care practices that heighten stunting risk. Culturally responsive interventions involving community figures and health workers are necessary to achieve sustainable changes in caregiving behavior.

Keywords: *stunting; socio-cultural; child care practices; phenomenology; Medan Tuntungan*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam kurun waktu panjang, terutama pada seribu hari pertama kehidupan. Secara klinis, stunting diidentifikasi melalui indikator panjang badan atau tinggi badan menurut usia yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari median kurva pertumbuhan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh negatif terhadap perkembangan kognitif, kapasitas belajar, produktivitas ekonomi jangka panjang, serta ketahanan generasi mendatang (WHO, 2023).

Secara global, prevalensi stunting mengalami penurunan dari 32,7% pada tahun 2000 menjadi 22,3% pada tahun 2022, namun angka absolut masih menempatkan sekitar 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun dalam kondisi stunting, dengan sebagian besar berasal dari Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika (UNICEF, WHO, & World Bank, 2023). Angka ini mencerminkan bahwa upaya penurunan stunting secara global masih belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu kurang dari 10% prevalensi stunting pada anak balita.

Indonesia menempati posisi ke-27 secara global dalam hal jumlah anak stunting tertinggi. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stunting pada balita secara nasional tercatat sebesar 21,6% pada tahun 2022, turun dari 24,4% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2023). Meskipun tren penurunan tersebut merupakan pencapaian yang positif, angka ini masih jauh di atas ambang batas masalah gizi publik yang ditetapkan WHO, yakni 20%. Pemerintah Indonesia telah menetapkan target ambisius untuk menurunkan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024 melalui berbagai intervensi multisektoral.

Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi dengan beban stunting yang cukup tinggi di Pulau Sumatra. Data SSGI tahun 2022 mencatat prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Utara sebesar 25,8%, berada di atas rata-rata nasional. Kondisi ini diperparah oleh disparitas wilayah, di mana area perkotaan dan pinggiran kota menunjukkan angka yang berbeda signifikan, namun keduanya tetap menghadapi tantangan dalam hal praktik pengasuhan yang tidak optimal (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Kota Medan, sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Utara, turut mencatatkan permasalahan stunting yang tidak dapat diabaikan. Data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2023 menunjukkan bahwa beberapa kecamatan di wilayah pinggiran kota, termasuk Kecamatan Medan Tuntungan, masih memiliki angka stunting yang relatif tinggi, dengan Kelurahan Mangga menjadi salah satu kelurahan prioritas dalam program percepatan penurunan stunting. Konsentrasi penduduk dari berbagai latar belakang budaya yang beragam di wilayah ini menciptakan kompleksitas tersendiri dalam upaya pencegahan stunting.

Stunting tidak semata-mata merupakan persoalan medis atau gizi; ia merupakan fenomena yang sarat dengan dimensi sosial, budaya, dan ekonomi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial budaya, seperti kepercayaan tradisional tentang makanan, praktik pemberian makan, pola pengasuhan antargenerasi, dan peran gender dalam keluarga, berkontribusi secara bermakna terhadap risiko stunting pada anak balita (Adeyemi et al., 2022; Purbowati et al., 2023). Di banyak komunitas di Indonesia, termasuk di wilayah Sumatera Utara, praktik-praktik pengasuhan ini diwariskan melalui mekanisme sosial yang kompleks dan sulit diubah hanya melalui pendekatan biomedis semata.

Budaya lokal masyarakat Batak dan Melayu yang mendominasi wilayah Kelurahan Mangga membawa serta sistem kepercayaan dan pantangan makanan yang telah mengakar selama generasi. Pantangan konsumsi protein hewani tertentu, seperti ikan laut dan telur pada balita, serta keyakinan tentang makanan 'panas' dan 'dingin', menjadi bagian dari konstruksi sosial tentang cara merawat anak yang 'baik dan benar'. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini sebelum usia enam bulan juga masih ditemukan, didorong oleh norma sosial yang mengaitkan berat badan ideal bayi dengan status sosial keluarga (Nasution et al., 2022).

Keluarga, khususnya ibu dan nenek, memegang peran sentral dalam pengambilan keputusan terkait perawatan anak. Studi terdahulu mengidentifikasi bahwa nenek sering kali menjadi otoritas utama dalam menentukan pola makan balita, bahkan melampaui pengaruh tenaga kesehatan profesional

(Rahayu et al., 2021; Sholihah & Astuti, 2022). Dinamika kekuasaan dalam keluarga ini menciptakan hambatan tersendiri dalam implementasi intervensi gizi berbasis bukti ilmiah.

Sejumlah penelitian telah mengkaji hubungan antara pengetahuan gizi ibu, status sosial ekonomi, dan akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting. Namun demikian, penelitian yang secara khusus mengeksplorasi konstruksi makna sosial budaya di balik praktik perawatan anak dalam konteks pencegahan stunting di wilayah perkotaan Sumatera Utara masih sangat terbatas. Kesenjangan penelitian (research gap) ini menjadi landasan penting untuk kajian mendalam yang bersifat emik dan kontekstual.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada eksplorasi mendalam mengenai proses konstruksi makna sosial budaya yang memengaruhi praktik perawatan anak melalui perspektif fenomenologi, sebuah pendekatan yang memungkinkan peneliti untuk memahami pengalaman hidup informan secara holistik. Selain itu, penelitian ini mengintegrasikan perspektif multiaktor, yakni ibu, ayah, nenek, bidan, dan tokoh masyarakat, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang ekosistem budaya yang membentuk perilaku pengasuhan.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menginterpretasi makna sosial budaya yang melatarbelakangi praktik perawatan anak dan pencegahan stunting pada keluarga balita di Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis dan praktis dalam pengembangan intervensi pencegahan stunting yang sensitif budaya dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pendekatan fenomenologi dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman hidup (lived experience) informan secara mendalam, sebagaimana dikemukakan oleh Moustakas (1994), yang menekankan pentingnya pemahaman esensi sebuah fenomena dari sudut pandang subjek yang mengalaminya. Pendekatan ini sesuai untuk menggali konstruksi makna sosial budaya yang tidak dapat terukur secara kuantitatif.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya angka stunting di wilayah tersebut berdasarkan data Puskesmas Medan Tuntungan tahun 2023, serta keberagaman latar belakang budaya masyarakatnya. Penelitian dilaksanakan pada periode September hingga Desember 2024.

2.3 Informan Penelitian

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan dan tujuan penelitian. Kriteria inklusi informan meliputi: (1) ibu atau pengasuh utama balita usia 6–59 bulan yang berdomisili di Kelurahan Mangga; (2) bersedia berpartisipasi secara sukarela; dan (3) dapat berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia atau bahasa daerah setempat. Kriteria eksklusi meliputi: (1) keluarga yang tidak berdomisili tetap di wilayah penelitian; dan (2) informan dengan gangguan komunikasi berat. Informan terdiri atas lima ibu balita, satu ayah balita, dua nenek pengasuh, satu bidan Puskesmas, dan satu tokoh masyarakat, dengan total sepuluh informan.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode, yaitu: (1) wawancara mendalam (in-depth interview) menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur yang telah divalidasi oleh pakar kebidanan; (2) observasi partisipatif terhadap aktivitas sehari-hari keluarga dalam merawat balita di rumah dan di Posyandu; serta (3) studi dokumentasi terhadap Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), catatan kunjungan Posyandu, dan data rekam medis yang relevan. Setiap sesi wawancara berlangsung selama 45–90 menit, direkam dengan persetujuan informan, dan kemudian ditranskripsikan secara verbatim.

2.5 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dijamin melalui beberapa strategi. Pertama, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data dari berbagai kelompok informan (ibu, nenek, bidan, dan tokoh

masyarakat). Kedua, triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Ketiga, member checking dilakukan dengan menyampaikan kembali interpretasi temuan kepada informan untuk mendapatkan konfirmasi dan koreksi. Keempat, dilakukan peer debriefing dengan melibatkan kolega peneliti untuk memeriksa proses analisis data secara kritis.

2.6 Analisis Data

Analisis data mengacu pada model interaktif Miles dan Huberman (1994) yang terdiri atas tiga tahapan, yaitu: (1) reduksi data, yakni proses pemilihan, pemfokusan, dan penyederhanaan data kasar dari catatan lapangan; (2) penyajian data dalam bentuk matriks tematik, bagan, dan narasi deskriptif; serta (3) penarikan dan verifikasi kesimpulan berdasarkan pola dan tema yang konsisten. Proses pengodean dilakukan secara manual menggunakan pendekatan open coding, axial coding, dan selective coding.

2.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi: (1) persetujuan etis dari institusi penelitian; (2) informed consent tertulis dari seluruh informan; (3) kerahasiaan identitas informan dengan penggunaan kode inisial; (4) hak informan untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa konsekuensi; serta (5) penyampaian hasil penelitian secara jujur dan akurat. Seluruh data primer disimpan secara aman dan hanya dapat diakses oleh tim peneliti.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi delapan tema utama yang mencerminkan kompleksitas konstruksi makna sosial budaya dalam praktik perawatan anak dan pencegahan stunting di Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan. Berikut disajikan karakteristik informan dan temuan per tema.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Inisial Informan	Usia (Th)	Pendidikan	Pekerjaan	Status	Usia Balita
P1	**Ny. R**	28	SMA	IRT	Ibu Balita	18 bln
P2	**Ny. S**	32	D3	Guru	Ibu Balita	24 bln
P3	**Ny. M**	25	SMP	IRT	Ibu Balita	36 bln
P4	**Ny. F**	30	S1	Wiraswasta	Ibu Balita	42 bln
P5	**Ny. D**	27	SMA	IRT	Ibu Balita	12 bln
P6	**Tn. A**	33	SMA	Buruh	Ayah Balita	24 bln
P7	**Ny. T (Nenek)**	58	SD	IRT	Nenek	—
P8	**Ny. H (Nenek)**	62	SD	IRT	Nenek	—
P9	**Bdn. L**	35	D4	Bidan	Tenakes	—
P10	**Kd. W**	45	S1	Kades	Tokoh Masy.	—

Tabel 2. Karakteristik Keluarga Balita

No	Keluarga	Jml. Anggota	Pendapatan/Bln	Akses Posyandu	Sumber Informasi
K1	**Keluarga P1**	4 orang	Rp 1.500.000	Rutin	Bidan, TV
K2	**Keluarga P2**	3 orang	Rp 3.500.000	Rutin	Internet, Bidan

K3	**Keluarga P3**	5 orang	Rp 1.000.000	Kadang	Nenek, Tetangga
K4	**Keluarga P4**	4 orang	Rp 4.000.000	Rutin	Internet, Dokter
K5	**Keluarga P5**	5 orang	Rp 1.200.000	Kadang	Nenek, TV

Tabel 3. Tema dan Subtema Penelitian

No	Tema Utama	Subtema	Kode Informan
1	**Makna Sehat Versi Keluarga**	Sehat sebagai kemampuan fungsional; Sehat sebagai terhindar dari penyakit	P1, P2, P3, P4, P5
2	**Nilai Budaya dalam Pemberian Makan**	Pemberian makanan lumat dini; Penundaan MPASI; Pengaruh kepercayaan leluhur	P1, P3, P5, P7, P8
3	**Pantangan Makanan Berdasarkan Kepercayaan Lokal**	Pantangan ikan, telur, dan daging merah; Kepercayaan makanan 'panas' dan 'dingin'	P1, P3, P5, P7, P8
4	**Dinamika Peran Pengasuh**	Dominasi peran ibu; Keterlibatan nenek; Partisipasi ayah yang terbatas	P1–P8
5	**Pengaruh Tokoh Masyarakat**	Kader Posyandu sebagai mediator; Tokoh agama dan kepercayaan tradisional	P9, P10
6	**Pemanfaatan Posyandu**	Kehadiran rutin vs sporadis; Motivasi dan hambatan	P1–P5, P9
7	**Hambatan Pencegahan Stunting**	Ekonomi, pengetahuan, tradisi, dan akses layanan	P1–P5
8	**Strategi Ketahanan Kesehatan Balita**	Penggunaan tanaman obat; Swamedikasi; Dukungan sosial	P1–P8

3.1 Makna Sehat Menurut Keluarga Balita

Seluruh informan dari kelompok ibu balita mengonstruksi makna 'sehat' bukan berdasarkan indikator klinis seperti berat badan atau tinggi badan, melainkan berdasarkan kemampuan fungsional anak dalam beraktivitas sehari-hari. Anak yang aktif bermain, banyak makan, dan jarang menangis dianggap sebagai anak yang sehat, terlepas dari posisi pertumbuhannya pada kurva standar WHO.

> *"Kalau anak saya aktif berlari-lari dan makan lahap, saya anggap dia sehat, Bu. Selama tidak rewel dan tidak demam, saya rasa tidak ada yang perlu dikhawatirkan. (P2)"*
>
> *"Anak saya kelihatan kurus memang, tapi dia lincah. Kata nenek, anak kurus itu bukan anak sakit, itu anak 'irit'. Justru yang gemuk-gemuk itu nanti susah bergerak. (P3)"*

Konstruksi makna sehat yang berbasis fungsional ini memengaruhi persepsi orang tua terhadap risiko stunting. Sebagian besar informan tidak menyadari bahwa anaknya berisiko stunting karena tidak adanya keluhan yang tampak secara kasat mata. Interpretasi peneliti menunjukkan bahwa kesenjangan antara definisi klinis stunting dan definisi kultural tentang sehat menjadi hambatan signifikan dalam upaya deteksi dini dan intervensi.

3.2 Nilai Budaya dalam Praktik Pemberian Makan Anak

Praktik pemberian makan anak di kalangan keluarga informan sangat dipengaruhi oleh sistem nilai budaya yang diwariskan secara antargenerasi. Dua praktik dominan yang teridentifikasi adalah pemberian makanan lumat sebelum usia enam bulan (MPASI dini) dan pemberian menu yang didominasi karbohidrat dengan minim protein hewani.

> *"Anak saya sudah saya beri pisang halus sejak usia dua bulan karena ASI saya sedikit. Kata ibu mertua saya, pisang itu bagus untuk bayi, bisa bikin kenyang lebih lama dan cepat besar. (P5)"*
>
> *"Di sini sudah tradisi dari dulu, anak bayi dikasih nasi tim supaya cepat kuat. Kalau hanya ASI saja, nanti kurang gizi katanya. (P1)"*

Praktik MPASI dini ini tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan yang keliru tentang kebutuhan gizi bayi, tetapi juga oleh norma sosial yang mengasosiasikan berat badan bayi dengan keberhasilan ibu dalam merawat anak. Bayi yang 'gemuk' dianggap sebagai cerminan ibu yang baik dan keluarga yang sejahtera.

3.3 Pantangan Makanan Berdasarkan Kepercayaan Lokal

Pantangan makanan merupakan salah satu dimensi sosial budaya yang paling kuat ditemukan dalam penelitian ini. Berbagai jenis makanan bergizi tinggi, terutama protein hewani, dihindari berdasarkan kepercayaan tradisional yang telah berlangsung selama beberapa generasi.

> *"Anak saya tidak boleh makan ikan laut, kata nenek bisa bikin gatal-gatal dan penyakitan. Saya juga tidak berani melanggar karena takut terjadi apa-apa sama anak saya. (P3)"*
>
> *"Telur itu 'panas', Bidan. Kalau anak makan telur banyak-banyak nanti bisul atau cacingan. Dari zaman nenek moyang kami sudah begitu aturannya. (P7)"*

Pantangan tersebut mencakup ikan laut, telur, daging merah, dan beberapa jenis sayuran tertentu yang diyakini 'berbahaya' bagi balita. Kepercayaan tentang makanan 'panas' dan 'dingin' dalam sistem humoral tradisional menjadi kerangka acuan utama dalam pengambilan keputusan makan keluarga. Akibatnya, asupan protein, zat besi, dan zink pada balita sangat terbatas, yang merupakan mikronutrien esensial bagi pertumbuhan optimal.

3.4 Dinamika Peran Ibu, Ayah, dan Nenek dalam Pengasuhan

Penelitian menemukan bahwa peran pengasuh anak dalam keluarga tidak bersifat tunggal, melainkan dinamis dan berlapis. Ibu memegang tanggung jawab teknis perawatan anak sehari-hari, namun otoritas pengambilan keputusan tentang praktik makan dan perawatan kesehatan sering kali berada di tangan nenek, terutama dalam keluarga dengan ibu bekerja atau keluarga yang tinggal dalam satu atap dengan orang tua.

> *"Saya yang masak bubur untuk cucu. Ibunya kerja dari pagi sampai sore, jadi saya yang urus. Apa yang saya masak, itu yang dimakan. Saya sudah pengalaman membesarkan tujuh anak, semuanya besar-besar juga. (P7)"*
>
> *"Saya mau kasih anak saya sayur bayam, tapi ibu saya bilang jangan karena katanya bisa bikin anak 'lemah darah'. Akhirnya saya tidak jadi kasih karena tidak mau ribut. (P1)"*

Ayah, di sisi lain, sebagian besar menyatakan tidak terlibat dalam pengambilan keputusan terkait makan dan perawatan harian balita. Peran ayah lebih dominan dalam domain ekonomi (penyediaan pangan) daripada domain nutrisi (pemilihan pangan).

> *"Urusan makan anak, itu urusan istri dan ibunya. Saya fokus cari uang buat beli makanan. Yang penting saya sudah kasih nafkah, soal mau dikasih makan apa terserah mereka. (P6)"*

3.5 Pengaruh Tokoh Masyarakat terhadap Perilaku Keluarga

Tokoh masyarakat, baik kader Posyandu maupun tokoh agama dan adat, memiliki pengaruh yang beragam terhadap perilaku pengasuhan keluarga. Kader Posyandu diakui sebagai sumber informasi kesehatan yang dipercaya, namun kapasitas mereka dalam menyampaikan pesan perubahan perilaku gizi masih sangat terbatas.

> *"Kalau kader bilang anak saya harus dibawa ke Puskesmas, saya percaya. Tapi kader juga sering bilang hal yang sama dengan orang tua saya, jadi saya bingung mana yang benar. (P2)"*
>
> *"Saya selalu sampaikan ke warga di pengajian bahwa memberikan makan anak itu bagian dari ibadah. Kalau makanannya bergizi, insya Allah anak tumbuh sehat. Tapi saya sendiri masih percaya pantangan-pantangan yang sudah ada sejak dulu. (P10)"*

3.6 Pola Pemanfaatan Posyandu

Pemanfaatan Posyandu oleh keluarga balita di Kelurahan Mangga bersifat tidak merata. Sebagian informan menyatakan hadir secara rutin, namun motivasi utama mereka adalah untuk mendapatkan distribusi vitamin A atau suplemen gizi, bukan untuk pemantauan tumbuh kembang anak secara sistematis.

> *"Saya datang ke Posyandu karena ada pembagian vitamin, bukan karena tahu pentingnya timbang berat badan. Setelah dapat vitamin, saya langsung pulang. (P1)"*
>
> *"Posyandu itu jauh dari rumah saya, dan saya tidak punya kendaraan. Suami pergi kerja pakai motor. Jadi saya sering tidak hadir. (P5)"*

Hambatan fisik (jarak dan transportasi), hambatan waktu (jadwal Posyandu bersamaan dengan jam kerja), serta rendahnya pemahaman tentang fungsi Posyandu sebagai media pemantauan pertumbuhan menjadi faktor dominan yang menyebabkan kunjungan tidak optimal.

3.7 Hambatan Keluarga dalam Pencegahan Stunting

Penelitian mengidentifikasi hambatan berlapis yang dihadapi keluarga dalam upaya pencegahan stunting, yang dapat dikategorikan ke dalam hambatan ekonomi, hambatan pengetahuan, hambatan budaya, dan hambatan akses layanan kesehatan. Keempat kategori hambatan ini saling berinteraksi dan memperkuat satu sama lain.

> *"Kami ingin kasih makan anak yang bergizi, tapi harga ikan, daging, dan telur mahal. Pendapatan suami tidak cukup kalau harus beli semua itu setiap hari. (P3)"*
>
> *"Saya tidak tahu apa itu stunting sebelum bidan Posyandu cerita. Saya kira yang penting anak tidak rewel dan mau makan, sudah cukup. (P4)"*

3.8 Strategi Keluarga Mempertahankan Kesehatan Balita

Meskipun menghadapi berbagai hambatan, keluarga balita di Kelurahan Mangga memiliki strategi adaptif dalam menjaga kesehatan anak. Penggunaan tanaman obat tradisional (jamu), swamedikasi, dan pemanfaatan jaringan dukungan sosial komunitas menjadi mekanisme koping yang dominan.

> *"Kalau anak saya sakit, saya kasih rebusan jahe dan madu dulu sebelum ke dokter. Itu resep warisan nenek, dan memang anak saya cepat sembuh. (P2)"*
>
> *"Kalau ada tetangga yang anaknya sakit, kami saling bantu. Kadang saya titip anak ke tetangga kalau harus ke Puskesmas jauh. Kami gotong royong di sini. (P1)"*

Tabel 4. Matriks Hasil Wawancara Mendalam

Tema	Kutipan Informan	Interpretasi Peneliti	Kode Informan
Makna Sehat	"Kalau anak saya aktif berlari-lari dan makan lahap, saya anggap dia sehat, Bu."	Konsepsi sehat berbasis aktivitas fungsional, bukan antropometri klinis.	P2
Pantangan Makanan	"Anak saya tidak boleh makan ikan laut, takut jadi gatal-gatal. Itu pesan nenek kami dari dulu."	Pantangan diwarisi antargenerasi tanpa dasar medis yang terverifikasi.	P3
Peran Nenek	"Saya yang masak bubur untuk cucu. Ibunya kerja, saya yang urus."	Nenek menjadi pengambil keputusan utama dalam pemberian makan balita.	P7
Posyandu	"Saya datang ke Posyandu karena ada pembagian vitamin, bukan karena tahu pentingnya timbang	Motivasi hadir Posyandu masih bersifat instrumental, belum berbasis kesadaran kesehatan.	P1

	berat badan."		
MPASI Dini	"Anak saya diberi pisang halus sejak usia dua bulan biar cepat gemuk."	Praktik MPASI dini dipengaruhi oleh norma sosial terkait kenaikan berat badan.	P5

Tabel 5. Ringkasan Hasil Observasi

Aspek Observasi	Temuan	Konteks Sosial Budaya	Relevansi Stunting
Praktik pemberian makan	Balita diberi nasi lembek + ikan asin (sedikit), porsi kecil	Kepercayaan bahwa makanan 'tawar' lebih sehat untuk bayi	Asupan protein dan zat besi kurang memadai
Interaksi pengasuh	Ibu muda berkonsultasi pada nenek, bukan tenaga kesehatan	Otoritas pengetahuan pada generasi tua	Informasi makan tidak berbasis gizi
Lingkungan rumah	Kebersihan dapur dan sanitasi minimal; ventilasi kurang	Kondisi ekonomi terbatas; norma kebersihan berbeda	Risiko infeksi berulang pada balita
Kunjungan Posyandu	3 dari 5 keluarga hadir, 2 hadir tidak rutin	Jarak dan beban kerja ibu	Pemantauan tumbuh kembang tidak optimal

Tabel 6. Matriks Triangulasi Data

Tema	Wawancara Mendalam	Observasi	Studi Dokumen
Makna sehat	Sehat = anak aktif & nafsu makan baik	Balita terlihat aktif, tidak pucat	Kartu KIA: BB tidak dicatat rutin
Pantangan makanan	Ikan, telur dilarang karena 'panas'	Tidak ditemukan lauk hewani di meja makan	Tidak ada catatan medis terkait alergi
Peran nenek	Nenek dominan dalam pengambilan keputusan makan	Nenek terlihat menyuapi balita saat ibu bekerja	Buku KIA dipegang nenek, bukan ibu
MPASI dini	Pisang diberikan sejak 2 bulan	Ditemukan pisang lumat di lemari	Tidak ada catatan konseling MPASI di buku KIA
Posyandu	Hadir untuk vitamin, bukan pemantauan	Kunjungan tidak konsisten	Grafik BB: 2 balita under-weight tidak terpantau

PEMBAHASAN

4.1 Konstruksi Makna Sehat dan Implikasinya terhadap Risiko Stunting

Temuan penelitian menunjukkan bahwa konsepsi sehat dalam konteks masyarakat Kelurahan Mangga bersifat fungsional dan berbasis pengamatan perilaku, bukan klinis. Konstruksi makna semacam ini sejalan dengan perspektif Health Belief Model (Rosenstock, 1974), yang menyatakan bahwa persepsi individu terhadap kerentanan dan keseriusan suatu penyakit merupakan prediktor

utama perilaku kesehatan. Ketika orang tua tidak mempersepsikan anak yang tampak aktif sebagai individu yang berisiko stunting, maka motivasi untuk mencari pelayanan gizi preventif akan sangat rendah.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Hasanah et al. (2021) yang menemukan bahwa ibu di komunitas pedesaan Jawa Timur cenderung mendefinisikan kesehatan anak berdasarkan vitalitas dan nafsu makan, bukan status gizi antropometris. Demikian pula Simbolon et al. (2023) menyimpulkan bahwa gap antara definisi stunting secara klinis dan persepsi lokal tentang sehat merupakan salah satu penyebab utama rendahnya kewaspadaan masyarakat terhadap risiko stunting. Kondisi serupa juga ditemukan dalam penelitian Ernawati et al. (2022) di Sumatera Utara, di mana orang tua menganggap anak kurus yang aktif sebagai tanda kesehatan yang baik.

Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979) menjelaskan bahwa konstruksi makna sehat di tingkat keluarga (mikrosistem) tidak terlepas dari pengaruh sistem nilai budaya yang lebih luas (makrosistem). Oleh karena itu, intervensi yang hanya menargetkan pengetahuan ibu tanpa memperhatikan konteks budaya makro cenderung tidak efektif dalam jangka panjang.

4.2 Pantangan Makanan dan Defisiensi Gizi Balita

Pantangan makanan hewani yang ditemukan dalam penelitian ini merupakan manifestasi dari sistem kepercayaan yang berakar pada tradisi humoral, yaitu sistem klasifikasi makanan berdasarkan sifat 'panas' dan 'dingin' yang lazim ditemukan dalam berbagai budaya Asia Tenggara. Sistem ini secara konseptual mirip dengan konsep makanan 'panas-dingin' dalam tradisi Ayurveda India dan tradisi Cina, namun manifestasinya berbeda-beda secara lokal (Helman, 2007).

Dampak langsung dari pantangan makanan hewani (ikan, telur, daging) adalah defisiensi protein, zat besi, dan zink pada balita, yang merupakan mikronutrien esensial dalam sintesis protein struktural dan fungsi imunitas (Black et al., 2021). Penelitian Rahmawati et al. (2022) di Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa pantangan makanan berbasis budaya berkontribusi pada 34% kasus stunting di komunitas yang diteliti. Senada dengan itu, Kusuma & Mulyati (2021) menegaskan bahwa intervensi gizi yang tidak mempertimbangkan dimensi budaya pantangan makanan cenderung ditolak atau diabaikan oleh masyarakat sasaran.

Dalam kerangka Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), pantangan makanan tidak hanya mencerminkan sikap (attitude) personal, tetapi juga merupakan bagian dari norma subjektif (subjective norms) yang kuat secara sosial. Kepatuhan terhadap pantangan makanan demi menjaga harmoni sosial dengan nenek atau komunitas sering kali lebih dominan daripada pengetahuan gizi yang diperoleh dari tenaga kesehatan.

4.3 Dinamika Peran Pengasuh dan Otoritas Pengambilan Keputusan

Dominasi peran nenek dalam pengambilan keputusan makan balita merupakan temuan yang konsisten dengan berbagai penelitian di Indonesia. Rahayu et al. (2021) menemukan bahwa nenek sebagai pengasuh anak berkaitan dengan peningkatan risiko pemberian MPASI dini dan penurunan kualitas diet balita. Sholihah & Astuti (2022) menggambarkan fenomena ini sebagai 'otoritas gizi antargenerasi', di mana pengetahuan dan pengalaman nenek dalam membesarkan anak dianggap lebih kredibel dibandingkan dengan rekomendasi tenaga kesehatan formal.

Rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan nutrisi anak juga menjadi temuan krusial. Penelitian Torlesse et al. (2022) di Asia Tenggara menegaskan bahwa keterlibatan ayah dalam pengambilan keputusan gizi anak secara signifikan berkaitan dengan penurunan prevalensi stunting. Kerangka Social Cultural Theory Vygotsky (dalam Cole et al., 2021) memberikan perspektif tambahan bahwa perilaku pengasuhan terbentuk melalui proses internalisasi nilai-nilai sosial yang didapatkan dari interaksi dengan lingkungan sosial terdekat, termasuk norma gender tentang peran ibu dan ayah.

Intervensi yang menargetkan pemberdayaan ibu tanpa secara simultan merespons pengaruh nenek dan melibatkan ayah terbukti kurang optimal. Program berbasis komunitas yang melibatkan seluruh ekosistem pengasuhan, bukan hanya ibu, perlu menjadi komponen utama dalam strategi pencegahan stunting (Arimond et al., 2022).

4.4 Pemanfaatan Posyandu dan Hambatan Sistemik

Pola pemanfaatan Posyandu yang bersifat instrumental (datang hanya untuk mendapatkan vitamin) mencerminkan pemahaman yang dangkal tentang fungsi Posyandu sebagai sistem pemantauan tumbuh kembang anak. Penelitian Setya et al. (2023) menemukan pola serupa di berbagai kecamatan

kota besar di Indonesia, di mana angka kunjungan Posyandu tinggi namun kualitas kunjungan (termasuk pencatatan dan konseling gizi) sangat rendah. Situasi ini menunjukkan bahwa kehadiran fisik di Posyandu tidak otomatis berimplikasi pada peningkatan pengetahuan dan perilaku gizi.

Hambatan akses (jarak, transportasi, dan waktu) yang ditemukan dalam penelitian ini selaras dengan temuan Dewi & Nindya (2021), yang menyimpulkan bahwa hambatan fisik ke Posyandu berbanding lurus dengan peningkatan risiko tidak terdeteksinya stunting secara dini. Implikasi praktisnya adalah perlunya inovasi layanan Posyandu yang lebih fleksibel dan mudah diakses, termasuk Posyandu keliling atau layanan kunjungan rumah.

4.5 Strategi Ketahanan Kesehatan dan Modal Sosial Komunitas

Penggunaan tanaman obat tradisional dan jaringan dukungan sosial komunitas yang teridentifikasi dalam penelitian ini mencerminkan modal sosial (social capital) yang kuat di Kelurahan Mangga. Modal sosial ini merupakan sumber daya yang potensial untuk diintegrasikan ke dalam strategi intervensi kesehatan berbasis komunitas. Putnam (2000) menyatakan bahwa kepercayaan sosial dan jaringan reciprocity dalam komunitas merupakan prediktor kuat ketahanan kesehatan masyarakat.

Penelitian Brimblecombe et al. (2021) di Australia dan komunitas Asia Pasifik menunjukkan bahwa program gizi yang berhasil mengintegrasikan sistem pengetahuan lokal (indigenous food knowledge) dengan rekomendasi gizi berbasis bukti menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dibandingkan dengan intervensi top-down. Hal ini memberikan implikasi penting bagi desain program percepatan penurunan stunting di Kelurahan Mangga: pendekatan yang menghargai kearifan lokal sambil secara bertahap mengintegrasikan pengetahuan gizi berbasis bukti akan lebih efektif dan dapat diterima masyarakat.

IMPLIKASI PENELITIAN

Bagi keluarga, hasil penelitian ini memberikan gambaran pentingnya pemahaman yang komprehensif tentang gizi seimbang, deteksi dini stunting, dan dampak jangka panjang dari praktik pemberian makan yang tidak optimal. Keluarga perlu didorong untuk secara kritis mengevaluasi pantangan makanan berbasis budaya yang tidak memiliki landasan ilmiah.

Bagi bidan dan tenaga kesehatan, penelitian ini menekankan pentingnya kompetensi komunikasi lintas budaya dalam pelayanan gizi dan konseling. Bidan perlu mampu mengidentifikasi kepercayaan budaya yang berisiko terhadap status gizi balita dan menyampaikan rekomendasi gizi dengan pendekatan yang menghormati nilai budaya setempat (culturally responsive care).

Bagi Puskesmas, diperlukan pengembangan program konseling gizi yang lebih intensif dan individual, serta inovasi model Posyandu yang lebih aksesibel. Program kunjungan rumah oleh kader terlatih perlu diperkuat sebagai komponen integral layanan gizi preventif.

Bagi pemerintah daerah, temuan penelitian ini memberikan dasar empiris untuk mengembangkan kebijakan percepatan penurunan stunting yang sensitif budaya di Kota Medan. Pendekatan multisektoral yang mengintegrasikan program ketahanan pangan, pemberdayaan ekonomi keluarga, dan edukasi gizi berbasis budaya perlu diprioritaskan dalam Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting.

Bagi program percepatan penurunan stunting nasional, penelitian ini memperkuat argumen perlunya pendekatan yang kontekstual dan berbasis masyarakat dalam implementasi Program Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (PAN Stunting) yang mempertimbangkan keragaman sosial budaya antar wilayah.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, karena desain kualitatif yang digunakan, temuan penelitian tidak dapat digeneralisasikan secara statistik ke populasi yang lebih luas. Kedua, meskipun purposive sampling memastikan variasi informan, jumlah informan yang relatif terbatas (sepuluh orang) mungkin belum sepenuhnya merepresentasikan keragaman perspektif yang ada di komunitas. Ketiga, potensi bias desirabilitas sosial (social desirability bias) tidak dapat sepenuhnya dieliminasi, terutama dalam topik sensitif terkait praktik pengasuhan yang dianggap 'salah' secara klinis namun 'benar' secara budaya. Keempat, periode penelitian yang berlangsung selama tiga bulan mungkin belum cukup untuk mengobservasi variasi musiman dalam praktik pemberian

makan. Kelima, penelitian ini hanya dilakukan di satu kelurahan, sehingga keunikan konteks lokal Kelurahan Mangga perlu dipertimbangkan dalam interpretasi temuan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa praktik perawatan anak dan pencegahan stunting di Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan, sangat dipengaruhi oleh konstruksi makna sosial budaya yang kompleks dan berlapis. Delapan tema utama berhasil diidentifikasi, yaitu: (1) makna sehat yang bersifat fungsional dan tidak berbasis klinis; (2) nilai budaya yang mendominasi praktik pemberian makan anak, termasuk MPASI dini; (3) pantangan makanan berbasis kepercayaan lokal yang membatasi asupan protein hewani; (4) dinamika peran pengasuh yang didominasi oleh nenek dengan keterlibatan ayah yang minimal; (5) pengaruh tokoh masyarakat yang ambivalen terhadap perubahan perilaku gizi; (6) pola pemanfaatan Posyandu yang bersifat instrumental dan tidak optimal; (7) hambatan berlapis dalam pencegahan stunting yang melibatkan dimensi ekonomi, pengetahuan, budaya, dan akses; serta (8) strategi ketahanan kesehatan berbasis kearifan lokal yang memiliki potensi untuk diintegrasikan dalam program intervensi.

Kesimpulan utama penelitian ini menegaskan bahwa upaya pencegahan stunting yang efektif tidak dapat terlepas dari pemahaman mendalam tentang konstruksi makna sosial budaya yang mendasari perilaku pengasuhan. Intervensi yang sensitif budaya, melibatkan seluruh ekosistem pengasuhan (ibu, ayah, nenek, dan komunitas), dan berbasis pada modalitas komunikasi yang dipercaya masyarakat akan memiliki dampak yang lebih signifikan dan berkelanjutan.

SARAN

Bagi keluarga, disarankan untuk aktif mencari informasi gizi dari sumber-sumber tepercaya seperti bidan dan Puskesmas, serta secara bertahap mendiskusikan ulang pantangan makanan yang berpotensi membahayakan kesehatan anak. Ayah didorong untuk lebih aktif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait nutrisi dan perawatan balita.

Bagi tenaga kesehatan dan bidan, disarankan untuk mengembangkan pendekatan konseling gizi yang bersifat negosiasi budaya (cultural negotiation), di mana nilai-nilai budaya yang tidak berbahaya dihormati sementara praktik yang berisiko secara bertahap dimodifikasi dengan cara yang tidak menghakimi.

Bagi Puskesmas, disarankan untuk mengembangkan model Posyandu yang lebih fleksibel, termasuk Posyandu keliling dan layanan konseling gizi rumahan oleh kader terlatih. Program edukasi gizi berbasis cerita dan budaya lokal perlu dikembangkan sebagai alternatif penyuluhan formal.

Bagi Pemerintah Kota Medan, disarankan untuk mengintegrasikan dimensi sosial budaya dalam Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting, termasuk program pelatihan kader tentang komunikasi lintas budaya dan gizi sensitif budaya. Kemitraan dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam kampanye gizi perlu diperkuat secara sistematis.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain campuran (mixed methods) yang mengintegrasikan analisis kualitatif mendalam dengan survei kuantitatif berskala besar untuk mengukur prevalensi dan determinan budaya stunting secara lebih komprehensif. Studi longitudinal tentang perubahan praktik pengasuhan pascaintervensi juga sangat direkomendasikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh masyarakat Kelurahan Mangga, Kecamatan Medan Tuntungan, yang telah menerima kehadiran tim peneliti dengan penuh keterbukaan dan keramahan. Apresiasi mendalam disampaikan kepada seluruh informan penelitian atas kesediaan mereka berbagi pengalaman dan perspektif yang sangat berharga bagi kemajuan ilmu pengetahuan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada STIKES Darmo atas dukungan institusional, fasilitas, dan bimbingan akademik yang diberikan selama proses penelitian berlangsung. Terima kasih pula kepada para kader Posyandu dan Puskesmas Medan Tuntungan yang telah membantu proses pengumpulan data di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Adeyemi, O., Osei, A., Mwangi, M. N., & Brals, D. (2022). Socio-cultural factors influencing child feeding practices in sub-Saharan Africa: A systematic review. Maternal & Child Nutrition, 18(2), e13282. https://doi.org/10.1111/mcn.13282

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Arimond, M., Zeilani, M., Jungjohann, S., Brown, K. H., Ashorn, P., Allen, L. H., & Bhutta, Z. A. (2022). Considerations in developing lipid-based nutrient supplements for prevention of undernutrition: Experience from the International Lipid-Based Nutrient Supplements (iLiNS) Project. Maternal & Child Nutrition, 18(S5), e13388. https://doi.org/10.1111/mcn.13388

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2021). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890), 427–451. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X

Brimblecombe, J., Ferguson, M., Liberato, S. C., O'Dea, K., & McMahon, E. (2021). Strategies for improving the food system and diet quality for Indigenous populations: A systematic review. Current Developments in Nutrition, 5(11), nzab129. https://doi.org/10.1093/cdn/nzab129

Cole, M., John-Steiner, V., Scribner, S., & Souberman, E. (Eds.). (2021). Mind in society: Development of higher psychological processes (L. S. Vygotsky). Harvard University Press.

Dewi, A. P., & Nindya, T. S. (2021). Hubungan kunjungan Posyandu dengan status gizi balita di Surabaya. Amerta Nutrition, 5(4), 301–309. https://doi.org/10.20473/amnt.v5i4.2021.301-309

Dinas Kesehatan Kota Medan. (2023). Profil kesehatan Kota Medan tahun 2022. Dinas Kesehatan Kota Medan.

Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2023). Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022. Dinas Kesehatan Sumatera Utara.

Ernawati, F., Syauqy, A., & Prihatini, M. (2022). Persepsi ibu tentang kondisi gizi anak balita stunting di Sumatera Utara. Media Gizi Mikro Indonesia, 14(1), 45–56. https://doi.org/10.22435/mgmi.v14i1.8453

Hasanah, U., Susanti, A. I., & Afriandi, I. (2021). Persepsi ibu tentang status gizi balita dan hubungannya dengan perilaku pemberian makan. Jurnal Gizi dan Pangan, 16(2), 87–96. https://doi.org/10.25182/jgp.2021.16.2.87-96

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Kemenkes RI.

Kusuma, D. L., & Mulyati, T. (2021). Hubungan pantangan makanan dengan status gizi balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16(3), 112–118.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.). Sage Publications.

Moustakas, C. (1994). Phenomenological research methods. Sage Publications. https://doi.org/10.4135/9781412995658

Nasution, L. I., Maryati, H., & Mulyani, S. (2022). Faktor budaya yang memengaruhi pemberian MPASI dini pada bayi 0–6 bulan di Sumatera Utara. Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(1), 22–31. https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.533

Purbowati, M. R., Purbowati, R., & Nur Isroin, L. (2023). Budaya pengasuhan anak dan hubungannya dengan kejadian stunting pada balita. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(2), 1020–1030. https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5120

Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: The collapse and revival of American community. Simon & Schuster.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2021). Study guide-stunting dan faktor risikonya di Kalimantan Selatan. Universitas Lambung Mangkurat Press.

Rahmawati, A., Widianti, E., & Kusyanti, T. (2022). Pantangan makanan pada keluarga balita dan hubungannya dengan status gizi di Nusa Tenggara Timur. Gizi Indonesia, 45(2), 55–64. https://doi.org/10.36457/gizindo.v45i2.611

Setya, A., Handayani, L., & Pertiwi, R. (2023). Kualitas kunjungan Posyandu dan status gizi balita di perkotaan Indonesia: Analisis data Riskesdas 2022. Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan, 46(1), 33–42.

Sholihah, L. A., & Astuti, S. (2022). Peran nenek sebagai pengasuh dalam pemberian makan balita: Studi kualitatif di Jawa Tengah. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 18(3), 115–124. https://doi.org/10.22146/ijcn.68211

Simbolon, P., Lubis, I. N. D., & Hanum, L. (2023). Gap antara persepsi masyarakat dan definisi klinis tentang stunting di Sumatera Utara. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, 4(1), 12–21.

Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2022). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health, 16(1), 669. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8

UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). Malnutrition fact sheets. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Yudianti, Y., & Sahusilawane, W. (2021). Determinan sosial budaya kejadian stunting pada balita di Indonesia: Sebuah kajian literatur. Media Gizi Indonesia, 16(3), 278–288. https://doi.org/10.20473/mgi.v16i3.278-288