

Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Stunting Pada Kader Kesehatan Dan Ibu Muda

Etika Dewi Cahyaningrum^{*1}, Noor Yunida Triana²

^{1,2} Univ`ersitas Harapan Bangsa

Email: etikadewi@uhb.ac.id

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan prioritas di Indonesia, terutama di wilayah miskin ekstrem. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan dan tindakan pencegahan stunting pada kader kesehatan dan ibu muda serta mengeksplorasi pengaruh nilai budaya lokal terhadap praktik pengasuhan dan gizi anak. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan sampel 104 responden (10 kader dan 94 ibu muda) di Desa Pageraji, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas. Instrumen berupa kuesioner terstruktur yang telah dimodifikasi dan divalidasi. Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan stunting dalam kategori tinggi (pengetahuan ibu 62,77%, kader 70%; tindakan ibu 79,79%, kader 90%). Namun, ditemukan pengaruh nilai budaya lokal, seperti pantangan makanan, kepercayaan terhadap makanan tradisional, dan pengaruh tokoh adat/agama dalam praktik pemberian makan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pengetahuan dan tindakan saja belum cukup untuk menurunkan prevalensi stunting jika tidak diimbangi dengan intervensi lintas sektor yang sensitif budaya. Studi ini memberikan rekomendasi untuk merancang intervensi edukatif berbasis budaya lokal yang melibatkan komunitas secara aktif. Keterbatasan studi adalah belum mengukur dampak langsung terhadap status gizi anak. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengembangkan model intervensi dan media edukasi yang terintegrasi.

Kata kunci: Stunting, Kader Kesehatan, Ibu Muda, Edukasi Budaya, Tumbuh Kembang Anak

Abstract

Stunting remains a national health concern in Indonesia, particularly in areas of extreme poverty. This study aimed to assess the knowledge and preventive actions against stunting among health cadres and young mothers, while exploring the influence of local cultural values on child nutrition and caregiving practices. A descriptive quantitative design was used, involving 104 respondents (10 cadres and 94 young mothers) in Pageraji Village, Cilongok Subdistrict, Banyumas Regency. Data were collected using a validated and modified structured questionnaire. The results showed that the majority of respondents demonstrated high levels of knowledge and preventive behavior regarding stunting (knowledge: mothers 62.77%, cadres 70%; action: mothers 79.79%, cadres 90%). However, cultural influences were evident, such as food taboos, beliefs in traditional remedies, and the role of religious or customary figures in feeding practices. These findings indicate that knowledge and action alone are insufficient without culturally sensitive, multisectoral interventions. The study recommends the development of community-based educational interventions rooted in local cultural values. The study is limited by the absence of direct nutritional outcome measures. Further research is needed to develop and test integrated cultural-based educational models.

Keywords: Stunting, Health Cadres, Young Mothers, Cultural Education, Child Growth

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak akibat kekurangan gizi yang berkepanjangan dan infeksi berulang terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak [1]. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia masih menjadi masalah serius dengan angka nasional mencapai 21,6%, menunjukkan tantangan serius dalam pencegahan gizi buruk pada balita [2]. Target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 [3].

Kurangnya keterlibatan aktif masyarakat adalah salah satu kendala utama dalam pencegahan stunting, karena partisipasi masyarakat yang rendah terbukti menghambat pelaksanaan program pencegahan stunting secara efektif [4]. Peran kader kesehatan juga sering tidak optimal karena bervariasinya dukungan keluarga dan pemahaman komunitas terhadap deteksi dini dan pencegahan stunting [5]. Evaluasi di berbagai area menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam kegiatan Posyandu dan stunting reduction programs sangat penting untuk keberhasilan program tersebut [6], [7]. Oleh karena itu, pendekatan pemberdayaan komunitas yang melibatkan kader dan keluarga sangat diperlukan untuk memperbaiki perilaku gizi dan pengasuhan anak di tingkat rumah tangga [8].

Peran ibu muda dan kader kesehatan sebagai agen perubahan perilaku pada pencegahan stunting sangat penting, namun implementasi di tingkat komunitas sering menghadapi kendala karena konteks budaya lokal yang memengaruhi praktik pengasuhan serta asupan gizi anak [9], [10]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan perlu didukung oleh intervensi yang peka terhadap budaya agar efektif dalam menurunkan angka stunting [11], [12].

Edukasi yang tidak memperhatikan konteks nilai budaya sering kali kurang efektif dalam mengubah perilaku masyarakat, karena norma sosial dan praktik tradisional seperti pantangan makanan bagi ibu hamil atau balita dapat membatasi perubahan perilaku kesehatan [13]. Budaya lokal seperti pantangan makanan pada ibu hamil dan menyusui dapat memengaruhi asupan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan anak dan risiko stunting [14]. Meta-analisis menunjukkan bahwa norma dan praktik budaya berhubungan erat dengan pola makan anak dan sikap kesehatan masyarakat, sehingga strategi pencegahan perlu mempertimbangkan konteks budaya lokal [15]. Studi di komunitas Bugis menemukan bahwa praktik budaya seperti penghindaran makanan bergizi dan kolostrum turut berkontribusi pada kejadian stunting [16]. Di sisi lain, edukasi yang disesuaikan dengan nilai budaya dan melibatkan partisipasi masyarakat terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik gizi keluarga [17].

Pendekatan edukasi normatif yang semata-mata medis atau gizi sering kurang efektif bila tidak disesuaikan dengan konteks budaya lokal, karena masyarakat lebih menerima pendidikan yang *sensitif budaya* dan partisipatif yang diintegrasikan dengan nilai serta praktik lokal [17], [18]. Edukasi yang menggabungkan budaya lokal, pemberdayaan komunitas, dan kolaborasi dengan kader terbukti lebih meningkatkan penerimaan dan perilaku perubahan terkait praktik gizi dan pengasuhan anak [19], [20].

Beberapa studi di Indonesia telah menunjukkan bahwa pola makan, praktik pengasuhan, dan persepsi terhadap pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh nilai budaya lokal, termasuk pola pemberian makanan pendamping asi dan kebiasaan makan keluarga [21], [22]. Di wilayah pesisir, budaya makan turun-temurun dan persepsi tentang stunting juga memengaruhi asupan gizi balita [23]. Penelitian lain menegaskan bahwa intervensi nutrisi yang tidak sensitif terhadap

konteks budaya sering kurang diterima oleh masyarakat, sehingga diperlukan pengembangan pendekatan pencegahan stunting yang mempertimbangkan kearifan budaya setempat [24].

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan stunting pada kader dan ibu muda, serta mengidentifikasi nilai budaya lokal terhadap praktik pengasuhan dan gizi anak. Penelitian ini penting dilakukan sebagai dasar dalam merancang intervensi edukatif yang kontekstual dan berbasis kearifan lokal untuk menekan angka stunting di daerah miskin ekstrem.

Hipotesis yang diajukan adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan stunting; serta nilai-nilai budaya lokal pada kader dan ibu muda. Dengan mengetahui sejauh mana pemahaman dan praktik yang telah dilakukan, serta mengeksplorasi nilai-nilai budaya yang berpotensi mendukung, maka model intervensi yang dihasilkan diharapkan lebih aplikatif, berkelanjutan, dan dapat direplikasi pada komunitas lain dengan karakteristik budaya serupa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk merancang model edukasi stunting berbasis budaya, sebagai inovasi promosi kesehatan masyarakat yang aplikatif dan berkelanjutan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif yang berfokus pada analisis distribusi data tanpa uji hipotesis inferensial. Teknik survei digunakan untuk memperoleh data primer dari populasi yang terdiri atas kader kesehatan dan ibu muda di Desa Pageraji, Kecamatan Cilongok, Banyumas, yaitu daerah dengan prevalensi stunting tinggi dan dikategorikan sebagai miskin ekstrem.

Desain yang digunakan adalah cross-sectional, dengan populasi total berjumlah 104 orang, terdiri dari 10 kader dan 94 ibu muda. Kriteria inklusi meliputi berdomisili di desa intervensi minimal 6 bulan, dan bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang diawali data demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak) dan terdiri dari dua aspek utama yaitu Pengetahuan (20 item, benar/salah), Tindakan (15 item skenario perilaku, tidak pernah/kadang-kadang/sering/selalu), dan Budaya terkait gizi dan pengasuhan anak (4 item mengenai praktik budaya, ya/tidak). Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari instrumen sebelumnya yang telah digunakan dalam studi intervensi edukasi gizi, dan telah diuji validitas serta reliabilitas oleh ahli promosi kesehatan masyarakat.

Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif, menggunakan persentase dan frekuensi. Skoring kategori untuk pengetahuan dan tindakan yaitu Rendah, Sedang, dan Tinggi. Visualisasi data dalam bentuk tabel distribusi. Tidak dilakukan analisis inferensial karena tujuan studi adalah eksploratif evaluatif terhadap kondisi eksisting sebagai dasar rancangan model intervensi berbasis budaya.

Model yang dikembangkan dari hasil penelitian ini akan mempertimbangkan pendekatan intervensi berbasis budaya (*culture-based intervention*) yang telah terbukti relevan di wilayah dengan dominasi kepercayaan lokal. Studi oleh Airhihenbuwa (1995) melalui pendekatan PEN-3 Model dan pendekatan komunikasi lintas budaya oleh Helman (2007) menjadi referensi utama dalam mengkaji pengaruh budaya terhadap perilaku kesehatan [25], [26]. Hasil dari penelitian ini akan menjadi dasar awal untuk membangun prototipe intervensi edukasi sensitif budaya, yang pada tahun selanjutnya akan diuji efektivitasnya melalui metode quasi-experimental atau mixed-method design.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Pageraji, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas, yang merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi dan termasuk dalam kategori miskin ekstrem berdasarkan data BPS Banyumas 2025 [27]. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 104 orang, terdiri dari 10 kader kesehatan dan 94 ibu muda yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sebagian besar responden berusia antara 20–35 tahun, merupakan usia produktif dan berperan penting dalam pengasuhan anak. Pendidikan mayoritas adalah sekolah menengah, dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik ini relevan dengan kondisi tipikal daerah rural Indonesia, di mana ibu menjadi aktor utama dalam pemberian makanan anak dan pelayanan kesehatan dasar.

1) Tingkat Pengetahuan Responden

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang stunting pada ibu muda dan kader ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Stunting Pada Ibu Muda dan Kader

Kategori Tingkat Pengetahuan	Ibu Muda		Kader	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Rendah	7	7,44	0	0
Sedang	28	29,79	3	30
Tinggi	59	62,77	7	70
Total	94	100,00	10	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden berada dalam kategori tinggi. Sebagian besar ibu muda memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi 62,77%; sedang 29,79%; dan rendah 7,44%. Sebagian besar kader kesehatan memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi 70%, dan sedang 30%.

Tingginya tingkat pengetahuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah memperoleh informasi dasar mengenai definisi stunting, penyebab, pencegahan, dan dampaknya terhadap tumbuh kembang anak. Temuan ini sejalan dengan studi Sulistyorini et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemberdayaan kader dan edukasi berkelanjutan berperan besar dalam peningkatan literasi stunting di komunitas [28].

Namun prevalensi stunting di Desa Pageraji tetap berada dalam kategori tinggi [27]. Temuan ini berbeda dengan literatur sebelumnya bahwa edukasi dan pengetahuan merupakan determinan penting dalam praktik pencegahan stunting, di mana pemberian edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan remaja dan ibu tentang stunting [29], serta berpengaruh positif terhadap sikap dan perilaku pencegahannya di komunitas [30], [31]. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan individu dengan kondisi determinan lingkungan dan struktural yang lebih luas, yang turut memengaruhi status gizi anak.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor langsung seperti pola asuh dan asupan makanan, tetapi juga oleh penyebab tidak langsung seperti kemiskinan, sanitasi buruk, akses layanan kesehatan rendah, dan ketahanan pangan keluarga. UNICEF menyatakan bahwa, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan hidup berkontribusi signifikan terhadap kejadian stunting di banyak negara termasuk Indonesia, dan analisis multilevel di Indonesia menunjukkan hubungan yang kuat antara status ekonomi keluarga, akses sanitasi, serta layanan kesehatan dengan status gizi anak [32].

Desa Pageraji sendiri telah dikategorikan sebagai wilayah miskin ekstrem, sehingga walaupun ibu dan kader memiliki pengetahuan yang baik, keterbatasan sumber daya ekonomi dan lingkungan tetap menjadi penghalang dalam penerapan tindakan secara optimal.

Penelitian oleh Black et al. (2013) dalam The Lancet Nutrition Series menunjukkan bahwa intervensi perilaku saja tidak cukup untuk menurunkan angka stunting tanpa dukungan intervensi multisektor, seperti peningkatan sanitasi, perbaikan infrastruktur air bersih, dan program perlindungan sosial [33]. Kerangka kerja konseptual WHO juga menegaskan bahwa determinan sosial ekonomi dan lingkungan hidup merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan stunting, dan laporan UNICEF mendukung pentingnya strategi lintas sektor untuk menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan [32].

2) Tindakan Pencegahan Stunting

Distribusi frekuensi tingkat praktik/ tindakan pencegahan stunting pada ibu muda dan kader ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Praktik Pencegahan Stunting Pada Ibu Muda dan Kader

Kategori Tingkat Praktik	Ibu Muda		Kader	
	Frekuensi	Prosentase (%)	Frekuensi	Prosentase (%)
Rendah	0	0,00	0	0
Sedang	19	20,21	1	10
Tinggi	75	79,79	9	90
Total	94	100,00	10	100

Pada aspek tindakan pencegahan, data menunjukkan bahwa sebagian besar ibu muda 79,79% dalam kategori tinggi, 20,21% sedang, dan 0% rendah, sedangkan kader kesehatan 90% tinggi, 10% sedang, dan 0% rendah. Kategori tindakan mencakup praktik pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu, penyediaan MP-ASI sesuai usia, serta menjaga sanitasi dan akses air bersih. Tingginya skor tindakan ini mengindikasikan bahwa edukasi dan peran kader cukup berkontribusi pada adopsi perilaku sehat di tingkat rumah tangga.

Meskipun pengetahuan dan tindakan berada pada kategori tinggi, prevalensi stunting di wilayah ini tetap tinggi, menunjukkan adanya faktor lain yang lebih kompleks. WHO menekankan bahwa determinan stunting sangat kompleks, mencakup aspek ekonomi, sanitasi lingkungan, dan sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, bukan sekadar pengetahuan individu [32]. Analisis di Indonesia juga menunjukkan hubungan signifikan antara status ekonomi, sanitasi, dan lingkungan dengan kejadian stunting [34].

3) Praktik Budaya Lokal Terkait Gizi dan Pengasuhan

Temuan penting dari penelitian ini adalah identifikasi nilai-nilai budaya lokal yang masih memengaruhi praktik gizi meliputi: 79,79% responden mengenal pantangan makanan bagi ibu hamil atau anak; 36,17% percaya pada makanan tradisional untuk cegah penyakit; 20,21% mengikuti ritual pemberian MP-ASI; dan 11,7% menyatakan tokoh adat/agama berperan dalam keputusan pengasuhan. Budaya ini bisa berfungsi sebagai faktor protektif atau sebaliknya, menjadi penghalang. Misalnya, penghindaran makanan bergizi selama kehamilan dan menyusui dipengaruhi kepercayaan tradisional yang kemudian berdampak pada asupan gizi anak balita [35]. Penelitian di Madura juga mengungkapkan bahwa pengaruh budaya lokal terhadap kebiasaan makan dapat menjadi faktor risiko terhadap status gizi anak [36].

Praktik-praktik ini menggambarkan bahwa intervensi stunting tidak cukup hanya edukatif-informatif. Intervensi kesehatan yang hanya bersifat edukatif-informatif umumnya kurang efektif tanpa mempertimbangkan konteks budaya lokal karena budaya memengaruhi persepsi dan praktik kesehatan masyarakat [37], [38]. Model *culture-centered health promotion*, khususnya *PEN-3 Model* yang dikembangkan Airhihenbuwa, menempatkan nilai budaya dan partisipasi komunitas sebagai inti dari desain intervensi agar pesan kesehatan dapat diterima dan diinternalisasi oleh masyarakat [37], [39].

4) Implikasi terhadap Model Intervensi Berbasis Budaya

Berdasarkan hasil di atas, penelitian ini merekomendasikan pengembangan intervensi edukatif berbasis budaya, yang menyatukan: edukasi gizi dan stunting yang berbasis bukti, kolaborasi dengan tokoh adat dan kader, serta media edukasi yang sesuai budaya setempat. Pendekatan ini sejalan dengan strategi UNICEF yang menekankan sistem respons gizi yang memperkuat keterlibatan komunitas dan kontekstualisasi intervensi sesuai kondisi lokal [40]. Evaluasi strategi percepatan stunting di Indonesia juga menunjukkan bahwa konteks budaya dan partisipasi komunitas merupakan faktor penting dalam keberhasilan program penanggulangan stunting [41].

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar kader kesehatan dan ibu muda di Desa Pageraji memiliki tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan stunting yang tinggi, prevalensi stunting di wilayah ini masih tetap tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan tindakan individu belum cukup untuk menurunkan angka stunting secara signifikan tanpa dukungan dari faktor-faktor lain seperti kondisi sosial-ekonomi, sanitasi, dan budaya lokal. Praktik budaya seperti pantangan makanan, kepercayaan terhadap makanan tradisional, serta pengaruh tokoh adat atau agama terhadap pengasuhan anak masih ditemukan dan berpotensi memengaruhi efektivitas upaya pencegahan stunting. Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang hanya bersifat edukatif belum memadai jika tidak disertai strategi berbasis budaya yang relevan dengan nilai dan kebiasaan masyarakat setempat. Penelitian ini menyarankan pentingnya merancang model intervensi edukasi pencegahan stunting berbasis budaya lokal yang melibatkan partisipasi aktif komunitas dan tokoh kunci di masyarakat, agar pesan kesehatan dapat diterima dan diinternalisasi dengan lebih baik. Pendekatan ini diharapkan dapat menjadi strategi berkelanjutan dalam upaya menurunkan prevalensi stunting, khususnya di daerah miskin ekstrem.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "1000 HPK Kunci Cegah Stunting," 2024.
- [2] Survei Status Gizi Indonesia, "Kebijakan Intervensi Stunting," 2022.
- [3] S. RECFON, "Target Dan Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia Tahun 2022 (Disiarkan pada Klik Indonesia Pagi TVRI, 14 Mei 2022)," 2022.
- [4] F. R. Sinaga, F. H. M. N. Sidin, F. Jalal, F. Fatmawati, and H. Hardisman, "A Qualitative Study of the Effect of Public Participation on Stunting Prevention Behavior in Pandeglang Regency," *Open Access Maced J Med Sci*, vol. 11, no. E, pp. 122–125, Jan. 2023, doi: 10.3889/oamjms.2023.7727.
- [5] S. Sukmawati, Y. Hermayanti, E. Fadlyana, I. Maulana, and H. S. Mediani, "Health cadres' experiences in detecting and preventing childhood stunting in Indonesia: a qualitative study," *BMC Public Health*, vol. 25, Dec. 2025, doi: 10.1186/s12889-025-24192-z.

- [6] Y. M. Sani, Y. Hariyoko, and M. Roisul Basyar, "Evaluating the Effectiveness of Community Participation in Stunting Reduction in Surabaya," *Jurnal Mengkaji Indonesia*, vol. 3, no. 2, pp. 267–286, Oct. 2024, doi: 10.59066/jmi.v3i2.794.
- [7] H. A. Yasmine, D. Setyorini, and H. Yulianita, "Peran Kader Posyandu dalam Upaya Pencegahan Stunting," *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 6, no. 1, pp. 1582–1589, Jun. 2024, doi: 10.31539/joting.v6i1.10190.
- [8] F. Gaffar, K. Marzuki, and R. Amir, "Characteristic Community Empowerment Transformation to Prevent Stunting," vol. 12, no. 1, pp. 27–37, 2025, doi: 10.21831/jppm.v12i1.
- [9] L. Asnur, S. Sahara, T. Sukardi, A. Effendi, L. R. Fadila, and T. Delviyanti, "The Role of the Community and Health Workers in Preventing Stunting in Tuapeijat Village, Mentawai Province," *Print) Journal of English Language and Education*, vol. 10, pp. 2025–563, 2021, doi: 10.31004/jele.v10i6.1708.
- [10] N. A. Najmi, L. Karwati, and Nurlaila, "Peran Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Melalui Program Bina Keluarga Balita," https://journal.publinesia.com/index.php/cej/article/view/43?utm_source=chatgpt.com.
- [11] M. Putra, E. Rekawati, H. Permatasari, and I. P. Sari, "Empowering Community Health Worker to Reduce Stunting Among Toddlers: Systematic Review," 2025, doi: 10.32668/jitek.v11i2.1462.
- [12] H. Haniarti, S. Sabriani, N. Nurlinda, and F. Umar, "Socio-Cultural Influences on Stunting Children Aged 24-59 Months: A Cross-Sectional Study in the Bugis Community of Indonesia," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, pp. 818–830, Aug. 2025, doi: 10.56338/mparki.v8i8.7946.
- [13] F. Ye, Z. Zhang, W. Zhao, J. Ding, Y. Wang, and X. Dang, "Two methods for the preparation of sitagliptin phosphate via chemical resolution and asymmetric hydrogenation," *RSC Adv*, vol. 11, pp. 4805–4809, Jan. 2021, doi: 10.1039/d0ra10273c.
- [14] L. A. Yasir *et al.*, "Meningkatkan Pengetahuan: Pengaruh Budaya Pantangan Makanan Pada Ibu Menyusui Terhadap Kejadian Stunting di Masyarakat" *LENTERA*, vol. 4, no. Vol.4, No.2, 2024.
- [15] P. Selva and T. Krianto Karjoso, "Socio-Cultural Links With Stunting Incidents" vol. 4, no. 3, 2023.
- [16] H. Haniarti, S. Sabriani, N. Nurlinda, and F. Umar, "Socio-Cultural Influences on Stunting Children Aged 24-59 Months: A Cross-Sectional Study in the Bugis Community of Indonesia," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, pp. 818–830, Aug. 2025, doi: 10.56338/mparki.v8i8.7946.
- [17] D. Ramadhani Padwika, Y. Rachmawati, M. Agustin, and S. Akida Mwariko, "Integrating Local Culture into Parental Nutrition Education: Evidence from an Ethnoparenting Based Intervention in West Java," *JGA*, vol. 10, no. 3, pp. 583–597, 2025, doi: 10.14421/jga.2025.103-12.
- [18] Y. D. Lamawuran, F. B. Tokan, and P. A. K. L. Ratumakin, "Tradisi Bu'a Oring: Alternatif Penanganan Stunting Berbasis Kearifan Lokal Di Kabupaten Flores Timur," *Jurnal Agregasi : Aksi Reformasi Government dalam Demokrasi*, vol. 11, no. 2, pp. 112–128, Nov. 2023, doi: 10.34010/agregasi.v11i2.11228.
- [19] Siti Maria Ladia Paradisa Syitra, Anita Tiara, and A. A. Tarigan, "Effectiveness of Community-Based Nutrition Interventions in Preventing Stunting and Malnutrition in Toddlers: A Literature Review," *International Journal Of Health Science*, vol. 5, pp. 78–88, Jun. 2025, doi: 10.55606/ijhs.v5i2.5252.

- [20] L. Vincze *et al.*, “Cultural adaptation of health interventions including a nutrition component in Indigenous peoples: a systematic scoping review,” Dec. 2021, *BioMed Central Ltd.* doi: 10.1186/s12939-021-01462-x.
- [21] R. Suminar, S. Fatimah, and F. Karim, “The Culture of Complementary Feeding Practice Among Stunting in Toddlers Aged Under 24 Months,” *Interdisciplinary International Journal of Conservation and Culture*, vol. 2, pp. 15–24, May 2024, doi: 10.25157/ijcc.v2i1.3875.
- [22] H. Haniarti, S. Sabriani, N. Nurlinda, and F. Umar, “Socio-Cultural Influences on Stunting Children Aged 24-59 Months: A Cross-Sectional Study in the Bugis Community of Indonesia,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 8, pp. 818–830, Aug. 2025, doi: 10.56338/mparki.v8i8.7946.
- [23] T. S. A. Maulani, B. V. Nurdin, and D. Wibisono, “Stunting : Budaya Makan Pada Balita Di Kampung Nelayan Modern Pulau Pasaran Kecamatan Teluk Betung Timur Kota Bandar Lampung” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Sosiologi*, vol. 4, no. Vol.4, No.1, 2025.
- [24] R. Diana, R. D. Rachmayanti, A. Khomsan, and H. Riyadi, “Influence of eating concept on eating behavior and stunting in Indonesian Madurese ethnic group,” *Journal of Ethnic Foods*, vol. 9, Dec. 2022, doi: 10.1186/s42779-022-00162-3.
- [25] J. Zheng, Y. Zhou, Y. Li, D. P. Xu, S. Li, and H. Bin Li, “Spices for prevention and treatment of cancers,” Aug. 2016, *MDPI AG*. doi: 10.3390/nu8080495.
- [26] C. Helman, *Culture, Health and Illness, Fifth edition*. 2007.
- [27] Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Banyumas, “Data dan Informasi Kabupaten Banyumas Tahun 2025: Indikator Kemiskinan Ekstrem dan Stunting,” 2025.
- [28] L. Sulistyorini, E. Darmawan, and Y. Kurniawati, “The Impact of Nutrition Education and Health Cadre Empowerment in Stunting Preven,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 17, no. 1, 2021.
- [29] T. A. Mandar, S. N. Djannah, and L. Handayani, “Peran Edukasi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Stunting: Studi Literature Review” *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, p. 18, May 2025, doi: 10.35329/jkesmas.v11i1.5981.
- [30] Y. Trisnawati, “Pengaruh Edukasi Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bayi Dalam Pencegahan Stunting Di Posyandu Kaca Piring” *Jurnal Ilmu Kebidanan*, vol. 10, 2022.
- [31] Hadriani, Hadina, R. Arianty, A. Fatmawati Syamsu, F. Kolomboy, and N. Yulita Siregar, “Edukasi Stunting Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita Dalam Pencegahan Stunting di Desa,” *Ju Jurnal Kolaboratif Sains*, vol. 7, no. 11, pp. 4003–4012, 2024, doi: 10.56338/jks.v7i11.6617.
- [32] benjohnson, “Joint Child Malnutrition Estimates (JME) 2025 - UNICEF DATA,” 2025.
- [33] The Lancet, “Maternal and Child Nutrition,” 2013.
- [34] A. Abbad, L. Anga, A. Faouzi, N. Iounes, and J. Nourlil, “Effect of identified non-synonymous mutations in DPP4 receptor binding residues among highly exposed human population in Morocco to MERS-CoV through computational approach,” *PLoS One*, vol. 16, Oct. 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0258750.
- [35] H. Haniarti, S. Sabriani, N. Nurlinda, and F. Umar, “Socio-Cultural Influences on Stunting Children Aged 24-59 Months: A Cross-Sectional Study in the Bugis Community of Indonesia,” *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 8, pp. 818–830, Aug. 2025, doi: 10.56338/mparki.v8i8.7946.

- [36] R. Diana, R. D. Rachmayanti, A. Khomsan, and H. Riyadi, "Influence of eating concept on eating behavior and stunting in Indonesian Madurese ethnic group," *Journal of Ethnic Foods*, vol. 9, Dec. 2022, doi: 10.1186/s42779-022-00162-3.
- [37] J. Iwelunmor, V. Newsome, and C. O. Airhihenbuwa, "Framing the impact of culture on health: A systematic review of the PEN-3 cultural model and its application in public health research and interventions," *Ethn Health*, vol. 19, pp. 20–46, Jan. 2014, doi: 10.1080/13557858.2013.857768.
- [38] N. Wallerstein *et al.*, "Culture-centeredness in community-based participatory research: Contributions to health education intervention research," *Health Educ Res*, vol. 34, pp. 372–388, Aug. 2019, doi: 10.1093/her/cyz021.
- [39] C. O. Airhihenbuwa and J. D. W. Webster, "Culture and African contexts of HIV/AIDS prevention, care and support," *Sahara J*, vol. 1, pp. 4–13, May 2004, doi: 10.1080/17290376.2004.9724822.
- [40] *Nutrition, For Every Child*. 2020. [Online]. Available: www.unicef.org
- [41] UNICEF, *Formative Evaluation of The National Strategy To Accelerate Stunting Prevention*. 2023.