



Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini

e-ISSN: 2723-6390, hal. 874-886

Vol. 5, No. 1, Juli 2024

DOI: 10.37985/murhum.v5i1.401

Bagaimana Faktor Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Suku Tolaki?

Venia Oktafiani¹, Asriani², Alifa Ainayah³ dan Vergina Angraini Abrar⁴

^{1,2,3,4} *Administrasi Rumah Sakit, Sains Teknologi dan Kesehatan, Institut Sains Teknologi dan Kesehatan Aisyiyah Kendari*

ABSTRAK. Penelitian mengenai faktor sosiokultural terhadap kejadian stunting pada etnis tertentu, masih terbatas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki faktor sosial budaya yang berhubungan dengan kejadian stunting pada suku Tolaki. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang yang dilakukan pada bulan Juli sampai Oktober 2023 di kota Kendari. Sampel penelitian ini adalah Ibu suku Tolaki dengan anak usia 6 hingga 59 bulan. Variabel sosiokultural, termasuk praktik selama kehamilan, persalinan, menyusui, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), dan dukungan sosial, dinilai melalui Focus Group Discussion (FGD), yang dilanjutkan dengan pengembangan kuesioner yang telah divalidasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 184 responden, dimana 52 balita mengalami stunting (28,2%). Analisis perbedaan karakteristik responden berdasarkan kejadian stunting menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada riwayat penyakit, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan keberadaan anggota keluarga yang merokok antara balita stunting dan tidak stunting. Faktor sosiokultural menunjukkan bahwa bayi yang diberikan madu sesaat setelah lahir sebelum diberi ASI berisiko mengalami stunting dengan OR sebesar 2,56 (1,17:5,59) dan *p*-value sebesar 0,018. Faktor kesehatan dan sosial budaya berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada suku Tolaki di Sulawesi Tenggara. Pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor sosiokultural ini penting untuk merancang intervensi yang tepat guna mengurangi prevalensi stunting pada komunitas tertentu di Indonesia.

Kata Kunci : *Stunting; Sosial Budaya; Tolaki; Sulawesi Tenggara*

ABSTRACT. Research on the Sociocultural Factors Influencing Stunting Incidence in a Specific Ethnic Group Remains Limited. The aim of this study is to investigate sociocultural factors associated with stunting incidence among the Tolaki ethnic group. This research adopts a quantitative approach with a cross-sectional design conducted from July to October 2023 in Kendari city. The study sample comprises Tolaki mothers with children aged 6 to 59 months. Sociocultural variables, including practices during pregnancy, delivery, breastfeeding, complementary feeding practices (MPASI), and social support, are assessed through Focus Group Discussions (FGDs), followed by the development of validated questionnaires. The study findings reveal 184 respondents, among whom 52 toddlers experienced stunting (28.2%). Analysis of differences in respondent characteristics based on stunting incidence indicates significant disparities in medical history, family income, family size, and the presence of family members who smoke between stunted and non-stunted toddlers. Sociocultural factors show that infants given honey shortly after birth before receiving breast milk are at risk of experiencing stunting, with an odds ratio of 2.56 (1.17:5.59) and a *p*-value of 0.018. Health and sociocultural factors influence the occurrence of stunting among the Tolaki people in Southeast Sulawesi. A profound understanding of these sociocultural factors is crucial for designing appropriate interventions to reduce stunting prevalence in specific communities in Indonesia.

Keyword : *Stunting; Socio-Cultural; Tolaki; Southeast Sulawesi*

Copyright (c) 2024 Venia Oktafiani dkk

✉ Corresponding author : Venia Oktafiani

Email Address : veniamursalim@gmail.com

Received 5 Desember 2023, Accepted 29 Juni 2024, Published 29 Juni 2024

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting dan memiliki konsekuensi yang besar dan berjangka panjang terhadap pembangunan manusia [1], [2]. Didefinisikan sebagai kegagalan untuk mencapai tinggi badan normal sesuai usia, stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis selama tahun-tahun awal kehidupan dan merupakan indikator utama kesejahteraan anak dan cerminan kesenjangan social [1], [3]. Meskipun ada kemajuan besar dalam upaya gizi global, stunting masih menjadi masalah yang luas di banyak wilayah. Diperkirakan sekitar 21,3% (144 juta) anak-anak di bawah usia 5 tahun menderita stunting, dengan 36% di antaranya terkonsentrasi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, 30,1% di Asia Tenggara, dan 26,2% di Mediterania Timur [4].

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban stunting anak tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan penurunan dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021 dan 21,6% pada tahun 2022 [5]. Namun angka tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 14% pada tahun 2024. Salah satu provinsi yang masuk dalam 10 besar kasus stunting tertinggi di Indonesia adalah Sulawesi Tenggara. Rencana Aksi Daerah (RAD) menggambarkan tren peningkatan prevalensi stunting di Sultra pada tahun 2019 hingga 2021. Pada tahun 2019, konfirmasi prevalensi stunting di Sultra sebesar 15%, meningkat menjadi 16,7% pada tahun 2020 dan selanjutnya menjadi 18,5% pada tahun 2021 [6]. Sulawesi Tenggara, sebuah provinsi di Indonesia, terkenal dengan keanekaragaman budayanya yang kaya, dengan banyak kelompok etnis yang tinggal di wilayah tersebut. Di antara kelompok-kelompok ini, Suku Tolaki, kelompok etnis terbesar, menonjol tidak hanya karena warisan budayanya yang unik tetapi juga karena tantangan yang dihadapinya dalam hal gizi anak dan prevalensi stunting. Prevalensi stunting di wilayah yang mayoritas dihuni oleh suku Tolaki relatif tinggi, berkisar antara 19,5% hingga 28,3%, tersebar di berbagai wilayah di Sultra antara lain Kabupaten Konawe, Konawe Utara, Kolaka, Kolaka Utara, Kolaka Timur, dan kota Kendari [5].

Stunting merupakan permasalahan gizi yang kompleks dan multidimensi yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor penyebab stunting tidak hanya terbatas pada faktor gizi seperti asupan gizi yang tidak memadai dan gangguan penyerapan gizi [7], [8], [9], [10], [11], [12], [13], tetapi juga mencakup faktor masyarakat dan sosial. Sosial budaya merupakan sesuatu yang unik dan menjadi salah satu ciri khas suatu bangsa atau daerah. Hal ini mengacu pada aspek budaya dan perilaku sosial suatu masyarakat, termasuk nilai, kepercayaan, adat istiadat, norma, dukungan sosial, bahasa, serta sistem sosial dan politik [14]. Faktor sosial budaya dapat membentuk pola perilaku dalam suatu masyarakat yang berdampak langsung pada kualitas kesehatan individu. Praktik pemberian makan anak yang tidak tepat yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, seperti tradisi dan kepercayaan, dapat berkontribusi signifikan terhadap prevalensi stunting [15]. Pengetahuan tradisional masyarakat Wakatobi mengenai obat tradisional dan makanan tradisional yang bergizi untuk bayi di Wakatobi. dengan demikian melalui tradisi ini kita dapat mengembangkan

berbagai pengetahuan tradisional itu ke dalam bentuk pelayanan stunting modern sebagai buah dari kolaborasi stunting tradisional dan modern [16].

Bukti ilmiah adanya hubungan sosial budaya dengan terjadinya stunting telah dilaporkan oleh Ma'rif dkk. dalam tinjauan sistematis terhadap 24 penelitian yang meneliti pengasuh/orang tua anak-anak penderita stunting di negara-negara berkembang [15]. Temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial budaya seperti status sosial ekonomi, pendidikan ibu, pola makan, praktik pemberian makan pada anak, serta dukungan sosial keluarga dan masyarakat berpengaruh terhadap prevalensi stunting pada anak. Penelitian lain menunjukkan bahwa keyakinan dan keyakinan tertentu dapat mempengaruhi pola makan dan praktik kesehatan, yang selanjutnya berdampak pada risiko stunting. Trihandini dkk. menemukan bahwa kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dapat menghambat pemanfaatan layanan kesehatan modern, sehingga mempengaruhi upaya pencegahan stunting [17]. Sebuah penelitian di Ethiopia mengungkapkan bahwa norma sosial yang mendorong praktik pemberian makanan pendamping ASI sejak dini pada bayi dapat meningkatkan risiko stunting. Sebaliknya, norma sosial yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI tepat waktu dapat membantu mencegah stunting pada anak [18]. Dukungan sosial juga terbukti berperan penting dalam mencegah atau mengatasi stunting. Di Uganda, Ssewanyana dkk. menemukan bahwa dukungan sosial dari suami atau pasangan dapat meningkatkan kemungkinan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sehingga dapat membantu mencegah stunting [19].

Penelitian yang dilakukan di kota Kendari dimana sebagian masyarakatnya bersuku Tolaki melaporkan bahwa pola pengasuhan (pemberian ASI, MPASI, dan rangsangan psikososial) berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan [20]. Penelitian di daerah lainnya dengan jumlah Suku Tolaki dominan, Konawe Selatan, menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan MPASI tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita [21]. Penelitian mengenai faktor sosial budaya yang berhubungan dengan kejadian stunting khususnya pada suku Tolaki masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor sosiokultural, terutama praktik selama kehamilan, persalinan, menyusui, dan pemberian makanan pendamping ASI, serta dukungan sosial yang berkontribusi terhadap stunting, sehingga meningkatkan pemahaman kita tentang dinamika spesifik konteks stunting pada khususnya. Masyarakat suku Tolaki.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang yang dilakukan pada bulan Juli sampai Oktober 2023 di kota Kendari. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu dengan anak berusia 6 hingga 59 bulan dan bersuku Tolaki. Besar sampel minimum dikalkulasi dengan rumus $n = (Z_{1-\alpha/5})^2 \cdot P(1-P)/d^2$. Dengan alfa α 10% dan margin of error 0.05 dan $P < 0.2$ sehingga diperoleh jumlah sampel minimum adalah 170 responden. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini *simple random sampling* dimana data diperoleh dengan *door to door*. Variabel

sosioskultural, meliputi praktik selama kehamilan, persalinan, menyusui, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), dan dukungan sosial, dinilai melalui Focus Group Discussion (FGD) yang dapat ditemukan pada penelitian sebelumnya [22]. Hasil Focus Group Discussion (FGD) ditransformasikan menjadi kuesioner melalui proses sistematis yang dilanjutkan dengan pengembangan kuesioner yang telah tervalidasi. Pengukuran antropometri balita diperoleh dari catatan buku Kartu Menuju Sehat (KMS) balita yang disesuaikan dengan waktu pengambilan sampel. Apabila data antropometri anak tidak *update* maka balita tersebut dikeluarkan dari penelitian. Lembar kuesioner penelitian dapat diakses pada laman [terlampir](#).

Stunting, ditentukan berdasarkan standar tinggi badan menurut umur WHO (<-2SD) menggunakan AnthroSurvey WHO. Pertimbangan etis diperoleh dari pemerintah masyarakat setempat dan komite etik penelitian Institut Sains Teknologi dan Kesehatan Aisyiyah Kendari. Persetujuan yang diinformasikan diperoleh dengan cermat dari semua peserta, dengan menekankan partisipasi sukarela dan kerahasiaan data. Data disajikan dalam tabel dengan variabel yang dilaporkan sebagai proporsi, rata-rata (\pm standar deviasi), atau median (kisaran interkuartil, IQR) jika diperlukan. Analisis ini mencakup pendekatan bivariat untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Selanjutnya, analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk menjelaskan hubungan antara faktor sosiokultural dan stunting sambil mengendalikan potensi perancu. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 26 terlisensi dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan kejadian stunting

Variabel	Semua Responden (n=184)	Stunting (%)		P value
		Ya (52)	Tidak (132)	
Usia (bulan), median (IQR)	23.5 (15-37)	21 (11.75-39.25)	24 (15.0-32.0)	0.695
Jenis kelamin				
Laki-laki	112 (60.9)	35 (67.3)	77 (58.3)	0.261
Perempuan	72 (39.1)	17 (32.7)	55 (41.7)	
Berat Badan (kg), median (IQR)	10.7 (9.15-12.92)	9.65 (7.97-11.92)	11.05 (10.0-13.0)	0.000
Tinggi Badan (cm), median (IQR)	85 (72.9-94.0)	71.0 (60.0-82.5)	87.5 (80.0-98.0)	0.000
Berat badan saat lahir (gr). Median (IQR)	3000 (2700-3400)	3000 (2675-3400)	3000 (2700-3400)	0.728
Kategori berat badan saat lahir				
<2500 gr	19 (10.3)	5 (9.6)	14 (10.6)	0.628
≥2500 gr	153 (83.2)	45 (86.5)	108 (81.8)	
Tidak ingat	12 (6.5)	2 (3.8)	10 (7.6)	
Riwayat infeksi				
Sering	29 (15.8)	14 (26.9)	15 (11.4)	0.044
Jarang	122 (66.3)	30 (57.7)	92 (69.7)	
Tidak pernah	29 (15.8)	8 (15.4)	21 (15.9)	
Tidak menjawab	4 (2.2)	0 (0)	4 (3.0)	
Riwayat Imunisasi Lengkap	163 (88.6)	46 (88.5)	117 (88.6)	0.450

Sebagian	16 (8.7)	6 (11.5)	10 (7.6)	
Tidak Imunisasi	1 (0.5)	0 (0)	1 (0.8)	
Tidak menjawab	4 (2.2)	0 (0)	4 (3.0)	
Usia Ibu (tahun), median (IQR)	25 (23-29)	29 (26-35.25)	29 (25-33)	0.175
Berat badan Ibu sebelum hamil (kg), median (IQR)	50 (45-57)	50 (45-57.25)	50 (47-57)	0.168
Tinggi badan Ibu (cm), median (IQR)	155 (150-160)	155 (150-160)	155 (150-160)	0.810
Pendidikan Ibu				
Rendah	16 (8.7)	7 (13.5)	9 (6.8)	0.354
Menengah	75 (40.8)	20 (38.5)	55 (41.7)	
Tinggi	93 (50.5)	25 (48.1)	68 (51.5)	
Pekerjaan Ibu				
IRT	139 (75.5)	39 (75.0)	100 (75.8)	0.914
Pekerja	45 (24.5)	13 (25.0)	32 (24.2)	
Penghasilan keluarga				
< Rp 2.758.984,54	61 (33.2)	23 (44.2)	40 (30.3)	0.018
≥Rp 2.758.984,54	106 (57.6)	29 (55.8)	77 (58.3)	
Tidak menjawab	17 (9.2)	0 (0.0)	15 (11.4)	
Jumlah anggota keluarga dalam rumah				
≤4 orang				
>4 orang	100 (54.3)	22 (42.3)	78 (59.1)	0.034
Tidak menjawab	72 (39.1)	28 (53.8)	44 (33.3)	
	10 (5.4)	2 (3.8)	10 (7.6)	
Anggota keluarga ada yang merokok				
Ya	99 (53.8)	31 (59.6)	70 (53.0)	0.097
Tidak	72 (39.1)	21 (40.4)	51 (38.6)	
Tidak menjawab	13 (6.1)	0 (0)	11 (8.3)	

IQR (Rentang Interkuartil), Riwayat infeksi: sering (>1 kali per bulan), jarang (≤1 per bulan), Pendidikan terakhir ibu: rendah (SMP ke bawah), sedang (SMA), tinggi (lebih tinggi pendidikan). Responden berjumlah 184 orang, diantaranya 52 orang mempunyai balita kategori stunting (28,2%). Rerata usia balita responden adalah 23,5 bulan (15-37). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 112 balita (60,9%). Selanjutnya sebagian besar responden mempunyai berat badan lahir normal atau >2500 gram yaitu sebanyak 153 responden (83,2%). Median usia ibu balita adalah 25 tahun (23-29). Sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi, seperti pendidikan perguruan tinggi sebanyak 93 responden (50,5%). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada variabel umur, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat imunisasi, umur ibu, berat badan ibu sebelum hamil, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu antara balita kategori stunting dan non stunting (Tabel 1).). Selain itu, anak yang mengalami stunting mempunyai berat badan dan tinggi badan yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. Hasil analisis perbedaan karakteristik responden berdasarkan kejadian stunting menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada riwayat infeksi, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan keberadaan anggota keluarga yang merokok (Tabel 1).

Berdasarkan riwayat infeksi, balita dengan riwayat sering infeksi mempunyai proporsi stunting lebih tinggi dibandingkan balita tidak stunting, dengan proporsi 26,9% berbanding 14%. Riwayat infeksi terbukti menjadi salah satu penyebab utama

stunting pada anak. Infeksi yang sering terjadi, terutama pada masa bayi dan anak usia dini, dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang cukup, sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Temuan kami konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat infeksi dan stunting [23]. Penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan pada anak dan terhambatnya pertumbuhan [24]. Selanjutnya, anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan bulanan kurang dari Rp 2.758.984,54 lebih besar kemungkinannya mengalami stunting dengan proporsi 44,2% berbanding 30,3%. Pendapatan keluarga yang rendah dapat menjadi hambatan utama dalam mengakses makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai. Dengan keterbatasan keuangan, keluarga mungkin menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang tepat untuk anak-anaknya. Temuan kami konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dan stunting. Anak-anak yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak-anak dari keluarga berpendapatan tinggi. Angka kejadian stunting lebih tinggi terjadi pada anak-anak yang pendapatannya kurang dari upah minimum regional per bulan [25]. Keluarga dengan status ekonomi tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap pangan dan gizi, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya stunting [26]. 10 Keluarga dengan pendapatan rendah juga mungkin memiliki tempat tinggal yang tidak memadai, dan hal ini dapat menjadi mekanisme terjadinya stunting pada keluarga berpendapatan rendah [27].

Balita yang tinggal dengan lebih dari 4 anggota keluarga dalam satu rumah tangga lebih rentan mengalami stunting dibandingkan balita yang tinggal dengan kurang dari 4 anggota keluarga, dengan proporsi 53,3% berbanding 33,3%. Jumlah dan struktur keluarga dapat menjadi faktor penentu terjadinya stunting pada anak, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa penelitian [27]. Anak-anak dari keluarga besar mempunyai risiko lebih tinggi terkena stunting, terutama di rumah tangga kurang beruntung, yang umum terjadi di daerah pedesaan. Keterlibatan dalam banyak serikat pekerja dapat meningkatkan jumlah anggota keluarga, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting [28]. Rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan dikaitkan dengan rendahnya angka stunting pada masa kanak-kanak di wilayah dengan budaya yang beragam di Pakistan [27]. Di daerah perkotaan, faktor risiko stunting adalah ayah dengan pekerjaan yang tidak stabil, kehadiran jaringan sosial yang kecil, rendahnya tingkat kehadiran dalam kegiatan Program Well Child, payudara -memberi makan lebih dari enam bulan, dan dua variabel dalam dimensi karakteristik keluarga (durasi lebih lama dari persatuan orang tua dan migrasi dari desa ke kota) [29]. Jumlah anggota keluarga yang lebih banyak cenderung mengurangi akses terhadap sumber daya yang cukup, sehingga meningkatkan risiko stunting pada anak.

Kehadiran anggota keluarga yang merokok dalam rumah tangga juga menyebabkan proporsi kejadian stunting lebih tinggi dibandingkan rumah tangga tanpa perokok, dengan proporsi 59,6% berbanding 53,0%. Penelitian kami juga menemukan bahwa setiap anggota keluarga yang merokok memiliki risiko lebih tinggi terkena

stunting. keluarga Menurut penelitian yang dilakukan di daerah miskin Indonesia, terdapat hubungan antara perilaku merokok dalam keluarga dengan terjadinya stunting pada anak dibawah 5 tahun. Studi ini menemukan bahwa anak-anak yang tinggal dengan orang tua yang merokok memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi, dengan 71% anak-anak dalam penelitian ini tinggal dengan orang tua yang paparan asap rokok diketahui menghambat pertumbuhan paru-paru anak dan menjadi penyebab berat badan lahir rendah, Sindrom Kematian Bayi Mendadak (SIDS), asma, bronkitis, pneumonia, infeksi telinga tengah, dan penyakit [30]. Oleh karena itu, masuk akal jika anggota keluarga yang merokok dapat meningkatkan kejadian stunting pada anak di bawah 5 tahun.

Tabel 2 Keyakinan dan Praktik Selama Kehamilan, Melahirkan, Menyusui, Makanan Pendamping ASI, dan Dukungan Sosial

Kode	Pertanyaan	Frekuensi (%)			
		Ya	Tidak		
Hamil					
A1	Pemotongan tali pusar dilakukan mbutotole	34 (18.5)	150 (81.5)		
A2	setelah melahirkan tidak mengonsumsi daging selama beberapa waktu	63 (34.2)	121 (65.8)		
Menyusui					
B1	pemberian madu sebelum disusui	33 (17.9)	151 (82.1)		
B2	Pemberian kelapa sebelum usia 6 bulan	18 (9.8)	166 (90.2)		
B3	ASI dan makanan lain sebelum 6 bulan	34 (18.5)	150 (81.5)		
		SL	SR	JR	TP
MPASI					
C1	Jenis makanan yang sama setiap waktu	42 (22.8)	67 (36.4)	63(34.2)	12 (6.5)
C2	sinonggi encer sebelum usia 6 bulan	0 (0)	6 (3.3)	13 (7.1)	165 (89.7)
C3	pemberian snack/camilan sebelum 6 bulan	28 (15.2)	27 (14.7)	69 (37.5)	60 (32.6)
Dukungan sosial					
D1	suami menemani saat kunjungan kehamilan	126 (68.5)	17 (9.2)	30 (16.3)	11 (6.0)
D2	Orang sekitar mengatakan tidak perlu ke faskes saat hamil	1 (5)	7 (3.8)	11 (6.0)	165 (89.7)
D3	Orang sekitar mengatakan tidak perlu ke faskes untuk melahirkan	2 (1.1)	9 (4.9)	7 (3.8)	166 (90.2)
D4	Orang sekitar mengatakan mengobati anak pada sando	13 (7.1)	16 (8.7)	29 (15.8)	126 (68.5)

SL:Selalu, SR: Sering; JR: jarang, TP: Tidak pernah

Tabel 2 menyajikan frekuensi jawaban responden berdasarkan kepercayaan praktik kepercayaan saat hamil, melahirkan, pemberian ASI, MPASI dan dukungan sosial. Pada saat hamil, pemberian ASI maupun MPASI, sebagian besar reponden tidak melakukan

kepercayaan-kepercayaan setempat. Berdasarkan pemberian MPASI, sebagian besar responden masih memberikan jenis makanan yang sama setiap waktu dimana sebagian besar jenis makanan ini adalah bubur beras. Selanjutnya hanya sebagian kecil responden yang memberikan sinonggi encer dan snack atau camilan sebelum anak berusia 6 bulan. Pada dukungan sosial, sebagian besar responden mendapatkan dukungan positif dari suami maupun orang disekitar mengenai kunjungan fasilitas kesehatan selama kehamilan, melahirkan dan saat anak sakit.

Tabel 3 Hubungan Praktik kepercayaan saat hamil, melahirkan, pemberian ASI dan MPASI terhadap kejadian stunting

Variabel (kode)	Stunting		OR (95% CI)	P value
	Ya	Tidak		
A1				
Ya	11 (21.2)	23 (17.4)	1.27 (0.56:2.83)	0.558
Tidak	41 (78.8)	109 (82.6)	Referensi	
A2				
Ya	15 (28.8)	48 (36.4)	0.709	0.334
Tidak	37 (71.2)	84 (63.6)	Referensi	
B1				
Ya	15 (28.8)	18 (13.6)	2.56 (1.17:5.59)	0.018
Tidak	37 (71.2)	114 (86.4)	Referensi	
B2				
Ya	4 (7.7)	14 (10.6)	0.702 (0.22:2.24)	0.551
Tidak	48 (92.3)	118 (89.4)		
B3				
Ya	11 (21.2)	23 (17.4)	1.21 (0.56:2.83)	0.558
Tidak	41 (78.8)	109 (82.6)		
C1				
Selalu	10 (19.2)	32 (24.2)	1.46 (0.60:3.51)	0.397
Sering	21 (40.4)	46 (34.8)	1.08 (0.43:2.70)	0.854
Jarang	16 (30.8)	47 (35.6)	2.28 (0.59:8.81)	0.230
Tidak pernah	5 (9.6)	7 (5.3)	Referensi	
C2				
Selalu	0 (0)	0 (0)	-	-
Sering	1 (1.9)	5 (3.8)	0.47 (0.05:4.14)	0.943
Jarang	2 (3.8)	11 (8.3)	0.43 (0.24:18.55)	0.500
Tidak pernah	49 (94.2)	116 (87.9)	Referensi	
C3				
Selalu	5 (9.6)	23 (17.4)	0.40 (0.13:1.21)	0.107
Sering	8 (15.4)	19 (14.4)	0.78 (0.29:2.08)	0.623
Jarang	18 (34.6)	51 (38.6)	0.65 (0.30:1.39)	0.273
Tidak pernah	21 (40.4)	39 (29.5)	referensi	
D1				
Selalu	36 (69.2)	90 (68.2)	4.44 (0.55:35.73)	0.160
Sering	6 (11.5)	11 (8.3)	6.0 (0.61:58.42)	0.123
Jarang	9 (17.3)	21 (15.9)	4.71 (0.52:42.16)	0.165
Tidak pernah	1 (1.9)	10 (7.6)	Referensi	
D2				
Selalu	1 (1.9)	0 (0)	NA	NA
Sering	1 (1.9)	6 (4.5)		
Jarang	1 (1.9)	10 (7.6)		
Tidak pernah	49 (94.3)	116 (87.9)		
D3				
Selalu	0 (0)	2 (1.5)	NA	NA
Sering	3 (5.8)	6 (4.5)		
Jarang	3 (5.8)	4 (3.0)		
Tidak pernah	46 (88.5)	120 (90.9)		

D4				
Selalu	3 (5.8)	10 (7.6)	0.88 (0.22:3.40)	0.855
Sering	3 (5.8)	13 (9.8)	0.67 (0.18:2.53)	0.563
Jarang	14 (29.6)	15 (11.4)	2.72 (1.19:6.29)	0.017
Tidak pernah	32 (61.5)	94 (71.2)	Referensi	

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa anak yang diberi madu sesaat setelah lahir sebelum disusui (B1) berisiko mengembangkan stunting dengan OR 2.56 (1.17:5.59) dan p value 0.018. Analisis multivariat pada tabel 4 menunjukkan bahwa variabel infeksi dan pemberian madu merupakan faktor yang tetap signifikan terhadap kejadian stunting pada balita suku Tolaki. Penggunaan madu pada bayi baru lahir sebelum disusui merupakan praktik yang tidak hanya terjadi pada masyarakat Tolaki, namun juga terjadi pada beberapa masyarakat lain di Sulawesi Tenggara, seperti masyarakat Buton, Bugis, dan Muna, bahkan pada beberapa etnis lain di Indonesia. Penggunaan madu sesaat sebelum kelahiran dimaksudkan untuk menenangkan bayi selama menunggu ASI ibu diproduksi.

Tabel 4. Analisis multivariat faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada masyarakat suku Tolaki

Variabel	OR (95% CI)	P value
Anggota keluarga (balik)		
>4 orang	2.25 (1.10:4.62)	0.026
≤4 orang	Referensi	
Pemberian madu sebelum disusui (balik)		
Ya	2.24 (0.95:5.25)	0.062
Tidak	Referensi	
Anggota keluarga ada yang merokok (balik)		
Ya	1.23 (0.59:2.54)	0.574
Tidak	Referensi	
Riwayat infeksi (baik)		
Sering	2.28 (0.69:7.47)	0.587
Jarang	0.75 (0.27:2.06)	0.127
Tidak pernah	Referensi	

Hingga saat ini, belum ada bukti langsung yang mengaitkan konsumsi madu pada bayi baru lahir dengan stunting. Madu adalah pemanis alami yang telah digunakan selama berabad-abad karena berbagai manfaat kesehatannya. Namun perlu diperhatikan bahwa madu tidak boleh diberikan kepada bayi di bawah usia 1 tahun karena risiko botulisme pada bayi, yaitu penyakit serius yang disebabkan oleh sejenis bakteri bernama Clostridium yang dapat ditemukan dalam madu. Botulisme pada bayi dapat menyebabkan kelemahan otot, kesulitan menghisap, lemah menangis, sembelit, dan penurunan tonus otot pada bayi [31]. Namun, dalam penelitian ini, responden yang melaporkan penggunaan madu segera setelah lahir tidak melaporkan adanya kasus botulisme pada bayi. Meskipun demikian, beberapa faktor dapat menjadi mekanisme dalam hubungan ini. Pemberian madu segera setelah bayi lahir menghalangi kesempatan ibu untuk melakukan inisiasi dini. Inisiasi menyusui dini, yang merupakan praktik penting dalam menyusui, memastikan bayi mendapat ASI dalam satu jam pertama setelah lahir. Inisiasi dini memberikan manfaat penting, termasuk mendukung ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta memberikan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi yang sehat. Oleh karena itu, mengabaikan praktik inisiasi dini dapat menghambat transfer nutrisi penting yang dibutuhkan bayi, sehingga berdampak buruk pada kesehatan dan tumbuh kembang awal bayi.

Inisiasi menyusui dini terbukti efektif mengurangi risiko stunting pada anak. Tinjauan sistematis terhadap penelitian yang diterbitkan pada tahun 2017 hingga 2022 menemukan bahwa inisiasi menyusui dini dapat menurunkan risiko stunting dengan memastikan anak memperoleh kolostrum yang cukup, meningkatkan kekebalan dan kemungkinan pemberian ASI eksklusif, serta memastikan mereka memperoleh asupan nutrisi yang cukup [32]. Penelitian lain menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat inisiasi menyusui dini 1,3 kali lebih besar kemungkinannya mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapat ASI [33]. Penelitian Pebrianty menunjukkan bahwa hasil overlay faktor risiko stunting (potensi sumber daya alam, kelengkapan K6 ANC, imunisasi dasar lengkap, cakupan pemberian ASI eksklusif) berdasarkan sebaran kasus stunting dan proporsi kasus stunting menunjukkan bahwa cenderung terlihat bahwa di lahan pertanian terdapat spot kasus stunting [34]. Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang menyelidiki hubungan antara faktor sosial budaya masyarakat Tolaki terhadap terjadinya stunting, dimana hasilnya menunjukkan bahwa bayi yang diberikan madu sebelum disusui berisiko mengalami stunting. Setelah disesuaikan dengan berbagai variabel yang berhubungan dengan stunting, pemberian madu pada bayi baru lahir tetap mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya stunting.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini. Definisi stunting dalam penelitian ini hanya didasarkan pada tinggi badan anak terhadap usia tanpa mempertimbangkan tinggi badan orang tua atau perkembangan kognitif anak. Selain itu, penting untuk dicatat bahwa sebagian besar responden, yang merupakan ibu dari balita, memiliki latar belakang pendidikan tinggi setara dengan tingkat universitas, yaitu sebesar 50,5% dari proporsi tersebut. Hal ini mungkin mengakibatkan relatif kecilnya proporsi responden yang mempraktikkan keyakinan atau mengikuti anjuran yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya selama kehamilan, persalinan, menyusui, dan pemberian makanan pendamping ASI. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan sumber daya yang relevan. Oleh karena itu, mereka lebih cenderung mencari informasi dari sumber terpercaya dan memahami pentingnya mengikuti nasihat medis dan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung berada dalam lingkungan sosial yang mendukung pandangan positif terhadap kesehatan.

Studi ini secara signifikan menggarisbawahi pentingnya memahami praktik kesehatan masyarakat yang berakar pada aspek sosial budaya. Temuan penelitian ini menekankan perlunya kampanye pendidikan yang efektif untuk memitigasi praktik tradisional yang dapat membahayakan kesehatan anak. Lebih jauh lagi, penelitian ini menyoroti perlunya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko kesehatan tertentu yang terkait dengan kebiasaan budaya tertentu. Oleh karena itu, intervensi kesehatan yang holistik dan berbasis bukti harus mempertimbangkan aspek sosial budaya dalam merancang strategi pendidikan yang tepat, termasuk penyampaian informasi yang jelas dan akurat kepada masyarakat yang terkena dampak.

KESIMPULAN

Madu yang dioleskan ke bibir bayi merupakan alternatif yang diberikan oleh orang tua atau penjaga bayi ketika air susu ibu belum diproduksi secara maksimal pasca kelahiran bayi. Madu diberikan dengan tujuan untuk memberikan rasa nyaman kepada bayi dan agar tidak menangis mencari ASI. Namun, hasil penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan penggunaan madu sebelum pemberian ASI terhadap kejadian

stunting pada suku Tolaki. Pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor sosiokultural seperti ini penting untuk merancang intervensi yang tepat guna mengurangi prevalensi stunting pada komunitas tertentu di Indonesia.

PENGHARGAAN

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan dana berupa Hibah Dedikasi Dosen Muda (PDP) dengan nomor hibah 185/E5/PG.02.00.PL/ 2023 dan 807/LL9/PK.00.PG/2023.

REFERENSI

- [1] N. Nurfatihah, K. Ramadhan, C. Entoh, L. W. Longgupa, and F. Hafid, "Continuity of Midwifery Care Implementation to Reduce Stunting," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 9, no. E, pp. 1512–1516, Dec. 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.7062.
- [2] M. R. D. Mustakim, R. Irawan, M. Irmawati, B. Setyoboedi, and others, "Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age," *Ethiop. J. Health Sci.*, vol. 32, no. 3, 2022, doi: 10.4314/ejhs.v32i3.
- [3] M. de Onis and F. Branca, "Childhood stunting: a global perspective," *Matern. Child Nutr.*, vol. 12, no. S1, pp. 12–26, May 2016, doi: 10.1111/mcn.12231.
- [4] J. Bongaarts, "FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets FAO, 2020, 320 p.," *Popul. Dev. Rev.*, vol. 47, no. 2, pp. 558–558, Jun. 2021, doi: 10.1111/padr.12418.
- [5] R. I. Kemenkes, "Materi Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," *Kementeri. Kesehat. Republik Indones. Jakarta*, 2023.
- [6] S. W. Ahmad, J. Mukhsar, L. Amirullah, and M. H. Sukri, *Rencana Aksi Daerah (RAD) Upaya Penurunan Stunting Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022-2024*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata, 2022. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=n32fEAAAQBA>
- [7] T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, "A review of child stunting determinants in <scp>Indonesia</scp>," *Matern. Child Nutr.*, vol. 14, no. 4, p. e12617, Oct. 2018, doi: 10.1111/mcn.12617.
- [8] M. Ulfah, N. L. P. H. Mastuti, A. Proborini, O. A. Putri, and others, "Risk Factor of Stunting Among Children Aged 24-59 Month in Pujon, East Java," in *Proceeding International Conference Syedza Saintika*, 2020, vol. 1, no. 1. [Online]. Available: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PICSS/article/view/711>
- [9] H. Arifuddin, H. Arifuddin, A. Arifuddin, and A. F. Nur, "The Risk Factors of Stunting Children Aged 0-5 Years in Indonesia: A Multilevel Analysis," *Heal. Tadulako J. (Jurnal Kesehat. Tadulako)*, vol. 9, no. 1, pp. 109–120, Jan. 2023, doi: 10.22487/htj.v9i1.1004.
- [10] T. Mulyaningsih, I. Mohanty, V. Widyaningsih, T. A. Gebremedhin, R. Miranti, and V. H. Wiyono, "Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia," *PLoS One*, vol. 16, no. 11, p. e0260265, Nov. 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0260265.
- [11] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, N. Amaliah, and R. W. Wisnuwardani, "Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?,"

- PLoS One*, vol. 17, no. 7, p. e0271509, Jul. 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0271509.
- [12] S. Fatima, I. Manzoor, A. M. Joya, S. Arif, and S. Qayyum, "Stunting and associated factors in children of less than five years: A hospital-based study," *Pakistan J. Med. Sci.*, vol. 36, no. 3, p. 581, Mar. 2020, doi: 10.12669/pjms.36.3.1370.
- [13] E. S. Fitriana, S. Dinengsih, and J. A. Siauta, "Analysis of Stunting Events in Children at Puskesmas Konda, South Konawe District Southeast Sulawesi Province," *J. Kebidanan Midwiferia*, vol. 7, no. 2, pp. 47–65, Oct. 2021, doi: 10.21070/midwiferia.v7i2.1331.
- [14] S. Daneshfar and M. Moharami, "Dynamic Assessment in Vygotsky's Sociocultural Theory: Origins and Main Concepts," *J. Lang. Teach. Res.*, vol. 9, no. 3, p. 600, May 2018, doi: 10.17507/jltr.0903.20.
- [15] S. Suhardin, R. Indarwati, C. M. Meo, N. K. Sari, and M. Halimatunnisa, "Social-cultural aspect of stunting: A systematic review," *Int. J. Psychosoc. Rehabil.*, vol. 24, no. 7, pp. 7805–7816, 2020, doi: 10.37200/V24I7/18752.
- [16] S. Udu, L. O. Anhusadar, A. Alias, and L. Ali, "Hedole Dole : Stunting Tradisional Masyarakat Wakatobi," *Al-Izzah J. Hasil-Hasil Penelit.*, vol. 14, no. 2, p. 32, Dec. 2019, doi: 10.31332/ai.v14i2.1508.
- [17] T. Sujana, M. Barnes, J. Rowe, and R. Reed, "Decision Making towards Maternal Health Services in Central Java, Indonesia," *Nurse Media J. Nurs.*, vol. 6, no. 2, p. 68, Jan. 2017, doi: 10.14710/nmjn.v6i2.12151.
- [18] E. Yunitasari, A. H. Al Faisal, F. Efendi, T. Kusumaningrum, F. C. Yunita, and M. C. Chong, "Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia," *BMC Pediatr.*, vol. 22, no. 1, p. 727, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12887-022-03728-x.
- [19] A. R. Maonga, M. J. Mahande, D. J. Damian, and S. E. Msuya, "Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Women in Muheza District Tanga Northeastern Tanzania: A Mixed Method Community Based Study," *Matern. Child Health J.*, vol. 20, no. 1, pp. 77–87, Jan. 2016, doi: 10.1007/s10995-015-1805-z.
- [20] L. Handayani and others, "Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Lokasi Fokus Stunting Kota Kendari," *J. Heal. Sci. Leksia*, vol. 2, no. 1, pp. 31–40, 2024, [Online]. Available: <https://jhsjournal.com/index.php/ojs/article/view/27>
- [21] P. Suhartin, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Konawe Selatan: Factors That Are Related To Stunting Events In South Konawe District," *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)*, vol. 6, no. 2, pp. 95–104, 2020, [Online]. Available: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/514>
- [22] V. Oktafiani, A. Asriani, A. Ainayah, and V. A. Abrar, "Kepercayaan dan norma sosial Suku Tolaki terhadap kesehatan ibu dan anak: Focus group discussion," *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 3, no. 5, pp. 2450–2458, 2023, doi: 10.31004/innovative.v3i5.5118.
- [23] K. Mutasa *et al.*, "Stunting Status and Exposure to Infection and Inflammation in Early Life Shape Antibacterial Immune Cell Function Among Zimbabwean Children," *Front. Immunol.*, vol. 13, p. 899296, Jun. 2022, doi: 10.3389/fimmu.2022.899296.
- [24] D. Arini, N. Nursalam, M. Mahmudah, and I. Faradilah, "The Incidence of Stunting, the Frequency/Duration of Diarrhea and Acute Respiratory Infection in Toddlers," *J. Public health Res.*, vol. 9, no. 2, p. jphr.2020.1816, Jul. 2020, doi:

- 10.4081/jphr.2020.1816.
- [25] Tisna Yanti and DiahAdni Fauziah, "The Effect of Family Income on Stunting Incident in Preschool Children at Bogor City During COVID-19 Pandemic," *Indian J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 12, no. 2, pp. 407–412, Mar. 2021, doi: 10.37506/ijphrd.v12i2.14167.
- [26] C. Bommer, S. Vollmer, and S. V Subramanian, "How socioeconomic status moderates the stunting-age relationship in low-income and middle-income countries," *BMJ Glob. Heal.*, vol. 4, no. 1, p. e001175, Feb. 2019, doi: 10.1136/bmjgh-2018-001175.
- [27] D. I. Yani, L. Rahayuwati, C. W. M. Sari, M. Komariah, and S. R. Fauziah, "Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review," *Nutrients*, vol. 15, no. 1, p. 233, Jan. 2023, doi: 10.3390/nu15010233.
- [28] S. Yaya, O. Oladimeji, E. K. Odusina, and G. Bishwajit, "Household structure, maternal characteristics and children's stunting in sub-Saharan Africa: evidence from 35 countries," *Int. Health*, vol. 14, no. 4, pp. 381–389, Jul. 2022, doi: 10.1093/inthealth/ihz105.
- [29] H. Hadi *et al.*, "Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia," *Nutrients*, vol. 13, no. 12, p. 4264, Nov. 2021, doi: 10.3390/nu13124264.
- [30] N. Muchlis *et al.*, "Cigarette Smoke Exposure and Stunting Among Under-five Children in Rural and Poor Families in Indonesia," *Environ. Health Insights*, vol. 17, p. 11786302231185210, Jan. 2023, doi: 10.1177/11786302231185210.
- [31] W. L. George and S. M. Finegold, "Clostridia in the Human Gastrointestinal Flora," in *Clostridia in Gastrointestinal Disease*, CRC Press, 2018, pp. 1–38. doi: 10.1201/9781351070713-1.
- [32] Steven Christian Susianto, Nina Rini Suprobo, and Maharani, "Early Breastfeeding Initiation Effect in Stunting: A Systematic Review," *Asian J. Heal. Res.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–5, Mar. 2022, doi: 10.55561/ajhr.v1i1.11.
- [33] M. Muldiasman, K. Kusharisupeni, E. Laksmningsih, and B. Besral, "Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children?," *J. Heal. Res.*, vol. 32, no. 5, pp. 334–341, Nov. 2018, doi: 10.1108/JHR-08-2018-038.
- [34] P. Pebrianty, L. Lalli, and M. Embong, "Percepatan Pencegahan Stunting pada Anak Usia Dini dengan Pendekatan Analisis Spasial," *Murhum J. Pendidik. Anak Usia Dini*, vol. 4, no. 2, pp. 259–271, Sep. 2023, doi: 10.37985/murhum.v4i2.315.