

# Model Pendekatan Multisektor untuk Peningkatan Status Gizi Ibu dan Anak Etnis Molo di Kabupaten Timor Tengah Selatan

## *A MULTISECTOR APPROACH MODEL TO IMPROVE NUTRITIONAL STATUS OF MOTHERS AND CHILDREN OF MOLO ETHNIC IN SOUTH CENTRAL TIMOR REGENCY*

Ira Ummu Aimanah,<sup>1</sup> Made Asri Budisuari,<sup>2</sup> dan Eka Denis Machfut<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

<sup>2</sup>Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

<sup>3</sup>Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

E-mail : irap4tk@yahoo.com

*Submitted : 12-07-2018, Revised : 12-11-2018, Revised : 26-11-2018, Accepted : 20-12-2018*

### **Abstract**

*Nutritional status is an important factor for under five children's growth as it influence their level of intelligence. However, there is a belief so-called "taskon" which could be a risk in lowering maternal and child health at Fatumnasi village, Molo ethnic. "Taskon" is a set of activities which aims to treat mothers during post-natal care by applying food restriction for 40 days or during after birth to eat only corn porridge (jagung bose) so it could compromise mothers' nutritional supply. This study aims at exploring why the Mollo community maintain the taskon tradition. Data were collected by indepth interviews with post-natal mothers, religion figures, public figures of Mollo ethnic from April to October 2017. The findings indicated that taskon were still conducted especially by Marga Oematan, although it implemented only for 4-8 first days after birth since they were worried if they broke the abstinence, they would pay consequences (from illness to death). Fatumnasi's soil was fertile, however, community had less willingness to cultivate their lands. Besides, accesibility and infrastrucure were insufficient to support produce trade. A multi-sector collaboration is needed to develop a model for decreasing malnutrition level in the study area.*

*Keywords: malnutrition, molo ethnic, multisector approach*

### **Abstrak**

Status gizi merupakan faktor penting bagi pertumbuhan balita yang berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan. Namun, etnis Molo di Desa Fatumnasi, Timur Tengah Selatan (TTS), masih menjalankan adat taskon yang berpotensi menurunkan tingkat kesehatan ibu dan anak. Adat taskon merupakan serangkaian kegiatan bertujuan merawat ibu selama masa nifas yaitu pantangan terhadap makanan selama 40 hari dengan hanya memakan jagung bose, yang mempengaruhi pemenuhan gizi ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan memahami mengapa dan bagaimana masyarakat etnis Molo melaksanakan taskon dan menyusun model intervensi peningkatan status gizi ibu dan anak Etnis Molo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap ibu nifas, tokoh agama dan tokoh masyarakat etnis Molo pada April-Oktober 2017. Hasil menunjukkan taskon masih banyak dilakukan Marga Oematan, walaupun kini hanya dilakukan 4-8 hari pertama kelahiran. Adat ini turun temurun masih dilakukan karena masyarakat takut jika melanggar bisa mengalami sakit bahkan mengakibatkan kematian. Hasil observasi menggambarkan kondisi vegetasi Desa Fatumnasi dataran tinggi subur tetapi sedikit penduduk yang memanfaatkan potensi tersebut. Akses transportasi dan infrastruktur kurang mendukung dalam memasarkan hasil perkebunan. Kolaborasi lintas sector diperlukan untuk mengembangkan model intervensi untuk bisa menurunkan tingkat gizi kurang di daerah penelitian.

Kata kunci: gizi buruk, etnis Molo, pendekatan multisektor

## PENDAHULUAN

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa sasaran Program Indonesia Sehat 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Status gizi merupakan faktor yang penting bagi pertumbuhan anak khususnya bayi dan balita (bawah lima tahun). Gizi yang baik akan bermanfaat terhadap tingkat kecerdasan anak. Kecerdasan, ketrampilan dan perkembangan serta pertumbuhan mental psikologi anak balita tidak lepas dari pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak. Tentu saja supaya otak anak berkembang dengan optimal, maka orang tua harus memenuhi aneka kebutuhan akan zat gizi yang diperlukannya. Salah satu akibat dari kurangnya asupan gizi adalah stunting. *Stunting* merupakan sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang jauh lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang seusianya. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.<sup>1</sup>

Masalah stunting/pendek ini pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2%, bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau dan sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur.<sup>2</sup> Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013 tersebut juga dapat dicermati tentang status gizi balita di Kabupaten Timor Tengah Selatan, bahwa hampir separuh balita (46,48%) merupakan balita dengan status gizi buruk dan kurang. Status gizi balita ini menjadi semakin buruk lagi bila kita cermati dari indikator tinggi badan per umur. Lebih dari 70% balita di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) merupakan balita stunting atau pendek dan angka ini jauh di atas prevalensi provinsi NTT maupun nasional.

Hasil penelitian sudah banyak ditemukan faktor yang bisa mempengaruhi rendahnya status gizi masyarakat. Buruknya status gizi anak balita di Kabupaten Timor Tengah Utara disebabkan antara lain pendidikan ibu, akses ibu terhadap

informasi khususnya tentang gizi dan kesehatan, pengetahuan gizi ibu, kebiasaan makan anak dan pendapatan (pengeluaran total). Peran ibu sebagai “*gate keeper*” dalam menjaga konsumsi dan status gizi di rumah tangga nampak sangat menonjol di ketiga desa. Peran itu terlihat dari pengaruh pengetahuan gizi ibu, akses informasi gizi dan kesehatan, praktek gizi dan kesehatan ibu, dan alokasi pengeluaran pangan dan nonpangan/pendapatan.<sup>3</sup> Tingkat pendidikan ibu relevan dalam membantu mengurangi beban ganda kekurangan gizi setidaknya di beberapa daerah. Hal tersebut harus dipertimbangkan saat merancang program untuk mencegah kekurangan gizi kronis dan penyakit tidak menular.<sup>4</sup>

Mengatasi masalah kekurangan gizi dilakukan dengan menggunakan konsep bagaimana merubah perilaku masyarakat. Walaupun merupakan proses yang panjang namun intervensi dalam jangka pendek perlu dilakukan disesuaikan dengan kondisi yang ada. Secara teori menurut Glanz, Rimer, & Viswanath<sup>5</sup>, *Precede-Proceed* adalah model yang digunakan dalam upaya mengubah perilaku kesehatan baik individu maupun kelompok. Model tersebut terdiri atas *Precede* yang merupakan fase atau tahapan untuk melakukan perencanaan program intervensi atau promosi kesehatan. Sementara itu, *Proceed* yang merupakan tahap implementasi atau pelaksanaan dari perencanaan program. *Fase Precede-Proceed* meliputi: Penilaian Sosial; Penilaian Epidemiologi, Perilaku, serta Lingkungan; Penilaian Edukasi dan Ekologi; Penilaian Administrasi dan Kebijakan serta Intervensi; Implementasi; Evaluasi Proses; Evaluasi Dampak; Evaluasi Luaran.

Penelitian tentang kasus gizi kurang/buruk di beberapa daerah masih jarang yang dilihat dari sisi budaya atau etnis tertentu. Studi ini untuk mendalami status gizi ibu dan anak ditinjau dari etnis budaya setempat. Mengubah perilaku pola makanan sesuai budaya atau kepercayaan bukan hal yang mudah, mengingat dari semua kebiasaan yang paling sulit diubah adalah kebiasaan makanan. Unsur kebudayaan meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, kemampuan serta kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat, yang merupakan hasil budi atau akal manusia. Dalam mengatasi masalah lebih berorientasi pada adaptasi dan pelaksanaan strategi terhadap keadaan sosial.<sup>6</sup>

Etnis Budaya yang menjadi objek penelitian adalah Etnis Molo di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). Di dalam Etnis tersebut ada budaya yang dinamakan Budaya Taskon. Budaya Taskon merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk merawat ibu selama masa nifas yang terdiri dari pantangan terhadap makanan, selama 40 hari atau selama masa nifas ibu hanya diperbolehkan makan jagung boso saja. Adat taskon bisa berpengaruh terhadap pemenuhan zat gizi ibu. Studi ini bertujuan untuk memahami mengapa dan bagaimana masyarakat etnis Molo melaksanakan adat taskon. Menurut informasi dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kab. TTS, pemerintah daerah telah melakukan upaya penanggulangan beberapa masalah gizi antara lain adanya program Pos Daya yang merupakan program pemberdayaan masyarakat di tingkat desa. Namun ternyata program itu tidak jalan. Oleh karena itu studi ini berusaha menyusun rekomendasi model intervensi dengan pendekatan multisektor dalam upaya meningkatkan status gizi ibu dan anak di Etnis Molo Kab. Timor Tengah Selatan, Propinsi NTT. Multi sektor berarti bahwa solusi masalah stunting tidak hanya tanggungjawab dari sektor kesehatan, tetapi juga sektor lain yang terkait yaitu sektor pertanian (ketahanan pangan) juga sektor peternakan dan kesehatan hewan.

## BAHAN DAN METODE

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data pada studi ini diperoleh dari data sekunder kasus BBLR di desa Fatumnasi. Selain itu juga observasi lapangan untuk memaparkan kondisi lingkungan sosial budaya Etnis Molo serta wawancara mendalam yang digunakan untuk mengetahui tentang adat taskon yang dilakukan etnis tersebut.

Informan yang diambil untuk penelitian ini adalah tokoh agama, tokoh masyarakat dan ibu nifas yang melakukan adat taskon. Informan tokoh masyarakat sebanyak 7 orang, tokoh agama sebanyak 5 orang dan ibu nifas sebanyak 6 orang. Lokasi Desa Fatumnasi ini dipilih karena Riset ini merupakan riset interensi lanjutan dari Riset Etografi Kesehatan yang dilakukan tahun 2012 di Kecamatan Fatumnasi tetapi di desa Nenas. Menurut informasi dari Kepala Puskesmas di desa Fatumnasi inilah masih terdapat etnis

dengan kepercayaan atau kebiasaan makan yang masih dilakukan di era modern ini yang bisa mempengaruhi gizi ibu nifas, yang pada akhirnya mempengaruhi gizi balita.

Studi ini dilaksanakan pada bulan Mei-Oktober 2017. Hasil transkrip wawancara dikoding dan hasil koding tersebut dituangkan dalam sintesis dan interpretasi. Interpretasi yang dimaksud adalah melihat aspek realita dalam kaitannya dengan adat taskon yang berhubungan dengan stunting pada anak. Berdasarkan interpretasi dan analisis data dengan metode kualitatif, dilakukan FGD terhadap beberapa kelompok antara lain kelompok ibu nifas, kelompok tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan kelompok multi sektor di Kabupaten TTS dan Desa Fatumnasi (Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Peternakan dan Perikanan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat) yang terkait dengan masalah stunting dan hasil temuan di lapangan.

## HASIL

### a. Kondisi Demografi dan Sosial Ekonomi Masyarakat Desa Fatumnasi

Desa Fatumnasi merupakan salah satu desa di Kecamatan Fatumnasi Kabupaten TTS. Desa Fatumnasi merupakan desa dengan kondisi geografis dataran tinggi. Jumlah penduduknya 1567 jiwa, dengan 484 Kepala Keluarga. Struktur pemerintahan desa terdiri dari 4 dusun, 8 RW dan 16 RT. Rata-rata pendidikan masyarakat adalah SD, ada yang tidak tamat, bahkan ada yang tidak sekolah. Catatan terakhir dari desa bahwa penduduk yang mencapai gelar sarjana hanya 7 orang.

Dari informan Dinas Kesehatan diketahui bahwa dengan keadaan pendidikan yang tidak tinggi, masyarakat susah mencari pekerjaan yang layak, sehingga berdampak pada penghasilan yang didapat untuk ekonomi keluarga. Pekerjaan rata-rata penduduk sebagai petani dengan penghasilan yang relatif kurang untuk kebutuhan sehari-hari, sehingga perhatian untuk faktor kesehatan tidak ada. Sudah ada kebijakan dari pemerintah Kabupaten TTS untuk pengurusan surat jamkesmas (jaminan kesehatan masyarakat) tapi kesulitan karena surat-surat yang tidak lengkap. Sehingga untuk masyarakat yang mengalami masalah kesehatan masih banyak yang berobat dengan biaya sendiri atau ke dukun yang ada.

Hasil observasi menggambarkan

kondisi vegetasi desa Fatumnasi pada umumnya ditumbuhi oleh tanaman keras seperti ampupu. Ampupu adalah tanaman khas yang hanya bisa tumbuh di Indonesia Timur terutama di Propinsi NTT ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan tokoh masyarakat desa Fatumnasi bahwa kayu ampupu biasanya digunakan untuk bahan baku pulp dan kertas juga untuk konstruksi bangunan. Tanaman perdagangan yang ditanam warga seperti jeruk dan kopi hanya dikonsumsi warga, dan tidak untuk dijual. Tanaman perkebunan yang dijual seperti wortel, kacang-kacangan, sayur kol dan umbi-umbian. Namun, pemasarannya masih tergantung pada sistem ijon sehingga warga belum diuntungkan karena harga ditentukan secara ijon. Ketika peneliti menanyakan mengapa hasil perkebunan dijual ke pengijon, informan tersebut mengatakan bahwa jika dijual ke pasar So'e (Ibukota Kab. TTS) maka mereka akan mengeluarkan biaya tambahan berupa ongkos transport. Jika dijual ke pasar hasilnya juga tidak pasti, sehingga mereka lebih memilih jual dengan sistem ijon. Di samping itu juga karena hampir semua masyarakat menanam jenis tanaman yang sama misalnya jika musim wortel, semua akan menanam wortel sehingga hasilnya berlimpah dan tidak ada pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan wortel menjadi makanan lainnya sehingga akibatnya banyak wortel yang membusuk dan akhirnya menjadi makanan babi.



**Gambar 1. Kondisi Vegetasi Desa Fatumnasi**

Kondisi tanah di desa Fatumnasi sebenarnya cukup subur. Kondisi cuaca dan suhu di desa ini yang sejuk dan cenderung dingin sebenarnya sangat cocok untuk diusahakan tanaman perkebunan lain seperti apel, strawberi

dan tanaman dataran tinggi lainnya. Hanya saja belum banyak masyarakat yang bisa memanfaatkan potensi ini. Sedangkan untuk kondisi kesehatan di desa Fatumnasi ini dapat dilihat adanya kasus BBLR pada bayi.

**Tabel 1. Jumlah Bayi Lahir Rendah di Kecamatan Fatumnasi, Kab. TTS Tahun 2016**

No	Desa	Bayi Lahir Hidup	Bayi Lahir ditimbang	BBLR
1	Kuanoel	24	15	3
2	Fatumnasi	29	24	4
3	Nenas	27	15	2
4	Mutis	14	1	2
5	Nuapin	31	12	1

*Sumber : Profil Kesehatan Kecamatan Fatumnasi, 2016*

Kondisi gizi masyarakat desa Fatumnasi dapat dilihat dalam Tabel 1. Kasus berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat yang kurang terbanyak terjadi kasus di desa Fatumnasi sebanyak 4 bayi. Jika dilihat perbandingan jumlah bayi yang lahir hidup dan bayi lahir ditimbang menandakan semua kelahiran bayi yang seharusnya ditimbang tetapi dalam prakteknya tidak. Untuk kasus BBLR ini apabila ibu menyusui tidak mempunyai gizi yang cukup akan berdampak negatif pada bayinya. Pada saat pengumpulan data didapatkan data dari Puskesmas Fatumnasi bahwa tercatat 1 anak meninggal dunia karena gizi buruk pada tahun 2016.

#### **b. Adat Etnis Molo : Antara Kepercayaan, Pantangan dan Sangsi**

Dalam sejarahnya kerajaan Molo merupakan salah satu kerajaan tertua di Kabupaten TTS. Pada 1920, Kota Soe ditetapkan menjadi ibukota Zuid Midden Timor (sekarang TTS) atas kesepakatan bersama dari ketiga raja yang berkuasa di sana, yaitu Raja Lay Akun Oematan (Kerajaan Molo), Raja Pae Nope (Kerajaan Amanuban), dan Raja Kolo Banunaek (Kerajaan Amanatun).<sup>7</sup> Etnis Molo merupakan salah satu etnis yang masih ada keturunannya sampai sekarang. Di dalam suku ini terdapat kepercayaan yang disebut Taskon. Hasil riset etnografi yang dilakukan oleh peneliti Puslitbang Humaniora pada tahun 2013 bahwa taskon adalah adat atau kepercayaan bahwa ibu nifas atau ibu melahirkan tidak diperbolehkan

makan apa-apa selama 40 hari selain makan jagung bose. Menurut penuturan salah satu informan yang merupakan keturunan raja Oematan bahwa adat taskon ini sudah dilakukan sejak lama dan turun temurun.



**Gambar 2. Nenek memasak jagung bose untuk anaknya yang baru saja melahirkan (1 minggu pasca melahirkan)**

Jagung bose artinya jagung yang di-bose-kan (dilunakkan). Jagung bose biasanya ditumbuk dengan lesung untuk mengeluarkan kulit luar biji jagung. Tekstur jagung yang sudah ditumbuk agak beda. Kelihatan permukaannya agak lunak dan serbuk tepungnya nampak. Dan untuk mempermudah, biasanya saat menumbuk, dicampur dengan sedikit air. Setelah ditumbuk hingga kulit luar biji jagung terkelupas, jagung kelihat sedikit putih. Jagung kemudian diayak untuk mengeluarkan kulit biji yang masih tersisa. Setelah itu, jagung bose siap dimasak. Untuk memasak jagung bose, membutuhkan waktu yang lama. Biasanya jagung bose dimasak dengan kayu bakar.

*"Kebiasaan dari nenek moyang kami, setelah melahirkan ibu yang baru melahirkan diharuskan makan jagung bose saja tidak boleh dicampur dengan bahan lain. Makan jagung bose ini selama 4 malam. Tujuannya supaya si ibu punya tenaga cepat pulih dan air susunya cepat keluar."* (Bpk. AB, Tokoh Masyarakat, Fatumnasi 4 Agustus 2017).

Berdasarkan wawancara tersebut didapatkan fenomena bahwa adat taskon dilakukan selama 4 hari saja setelah ibu melahirkan. Lebih lanjut dari informan lain yang diwawancara bahwa terdapat pergeseran lama melakukan adat taskon.

*"Waktu anak saya yang pertama, saya*

*makan taskon dua minggu. Anak kedua hanya satu minggu lebih, saya sudah mulai makan nasi, sedangkan anak ketiga karena kita harus melahirkan di puskesmas, maka setelah melahirkan kita makan apa saja sudah yang disediakan oleh puskesmas. Nanti dan kita pulang ke rumah, baru kita makan jagung bose itu selama 6 hari."* (Ibu W, Tokoh Agama, Fatumnasi 25 Juli 2017).

Dari beberapa informan dapat diketahui bahwa lama waktu melakukan adat taskon sekarang sudah mulai bergeser selama 4 sampai dengan 8 hari (1 minggu). Lebih lanjut informasi yang didapatkan dari informan bahwa dalam melakukan adat taskon, jagung bose yang dikonsumsi ditambah dengan kacang dan sayur daun pepaya tetapi tidak diberikan garam dan dilakukan selama 8 hari.

*"Jadi hanya jagung bose, kacang, sayur dengan dia punya kuah, tanpa garam, itu selama 8 hari atau satu minggu. Setelah itu boleh campur, tapi juga sond (tidak) semua bisa makan kalo untuk jagung bose itu tanpa garam maksudnya anak punya perut itu, maksudnya pusing itu baluka (seperti luka, memerah) dan basah, tidak kering. Itu kepercayaan nenek moyang kita."* (Ibu Y, Ibu Nifas, Fatumnasi 25 Juli 2017).

Jagung bose yang tidak dibolehkan ditambahkan garam mengandung makna bahwa garam bisa membuat ibu nifas tidak sehat padahal harus menyusui anaknya sehingga membutuhkan produksi air susu ibu (ASI) yang banyak. Selain itu mengandung makna bahwa dengan tidak mengonsumsi garam, maka anak yang disusui tali pusarnya supaya segera kering. Jagung bose yang dikonsumsi membuat mereka bisa kuat mengasuh dan menyusui anak.

Selain adat taskon tersebut itu ada pantangan lain yaitu bahwa ibu melahirkan tidak boleh makan daging. Pantangan ini diyakini oleh masyarakat sebagai adat kepercayaan yang turun temurun. Ibu nifas tidak boleh mengonsumsi daging dan telur sampai dengan 40 hari.

*"Pantangan yang beta tau, bahwa kami sonde boleh makan daging dan ayam karena nanti anak menangis terus. Telur juga sampai 40 hari."* (Ibu W, Ibu Nifas, Fatumnasi 28 Juli 2017).

Ibu yang melahirkan tidak boleh makan

daging karena menurut kepercayaan adat jika melanggar anak bayi tidak luput dari luka-luka dan kematian. Marga Oematan merupakan marga Etnis Molo yang masih kuat menjalankan adat taskon dan larangan memasukkan daging dalam rumah bulat mereka (ume kbubu).

*"Dalam marga saya, Oematan, itu ada pantangan. Kalo ibu sudah melahirkan, dan orang sudah datang, permisi, tapi kita harus tanya dulu dari luar memang. Kita Tanya dulu, minta, apa mereka bawa daging atau beras. Kalo bawa itu, bawa sudah ke rumah besar sudah. Itu selama 8 malam. Ada orang yang harus jaga diluar ume kbubu."* (Bpk.BO, Tokoh Masyarakat, Fatumnasi 31 Juli 2017).

Di desa Fatumnasi yang merupakan daerah pegunungan tinggi dengan suhu 140-290 C, sehingga setiap rumah di desa mempunyai rumah bulat yang terbuat dari kayu dan beratap rumput ilalang. Rumah bulat tidak mempunyai sekat, hanya terdapat tempat tidur dari kayu dan di tengah terdapat kayu bakar dan api yang selain digunakan untuk memasak juga berfungsi untuk menghangatkan badan.



**Gambar 3. Rumah Bulat di Desa Fatumnasi**

Adat atau kepercayaan yang diyakini oleh etnis tertentu pastinya mempunyai aturan dan sanksi jika tidak dilaksanakan. Aturan itu bisa mengikat karena sudah dilaksanakan oleh nenek moyang mereka secara turun-temurun. Ada yang meyakini secara teguh mengenai akibat yang terjadi jika melanggar aturan nenek moyang

mereka.

*"Saya punya anak mati 3 berturut-turut, sampai saya kembali dan ikut semua aturan nenek moyang, adat orang tua ini. Saya tidak mau percaya ini adat nenek moyang, aturan nenek moyang, sampai saya punya anak 2 perempuan 1 laki-laki mati berturut-turut, jadi langsung kembali. Sampai sekarang saya punya anak2 harus ikut juga. Harus ikut itu, wajib."* (Ibu Al, Tokoh Masyarakat, Fatumnasi 31 Juli 2017).

Dari penelusuran informasi bahwa marga Oematan yang masih menjalankan tradisi ini dengan keyakinan. Mereka masih menjalankan kepercayaan yang mereka akui sesuai tradisi yang ada dan diyakini akan membuat mereka selamat.

*"Ada, karena kami marga Oematan, kami punya nenek moyang melarang kami kalau melahirkan, tidak boleh makan beras dan daging. Demikian pula dengan orang-orang yang datang menjenguk, dilarang bawa beras dan daging buat saya, dan tidak boleh masukan dalam rumah bulaat. Kalau pantangan ini dianggar bisa salah satu anggota keluarga kami meninggal."* (Ibu YO, Ibu Nifas, Fatumnasi 3 Agustus 2017)

Di sisi lain karena kepercayaan atau adat merupakan aturan yang tidak tertulis maka sanksi sebenarnya lebih banyak tidak bersifat mengikat hanya perasaan takut yang membuat masyarakat etnis molo tidak berani melanggar.

*"Sebenarnya tidak ada pengaruh apa-apa. Cuma karena sudah adat tradisi jadi kami semua percaya kalau tidak melakukan taskon pasti ada apa-apa. Misalnya badan akan sakit-sakit, air susu tidak ada, dan anak bisa sakit. Jadi kami ikut saja."* (Ibu YS, Ibu Nifas, Fatumnasi 27 Juli 2017)

Selanjutnya mengenai sanksi adat bagi yang tidak melakukan adat taskon, dapat diketahui bahwa berdasarkan informasi dari informan ada perbedaan pola sanksi jaman dulu dan sekarang. Pola penekanannya adalah pada masa sebelum sektor kesehatan masuk ke dalam komunitas mereka. Aturan pemberian sanksi terhadap pelanggaran adat atau budaya yang dipercaya dimasa modern ini sudah mulai berubah.

*"Sebelum ada dokter dan puskesmas, ada sanksi adat bagi yang tidak melakukan taskon, yaitu jika si ibu ini sakit, tidak akan diurus oleh dukun yang membantunya melahirkan."* (Bpk AP,

Tokoh masyarakat, Fatumnasi 25 Juli 2017).

### c. Kebijakan Lokal Terkait Pangan dan Gizi Ibu dan Anak

Dalam rangka mengatasi permasalahan kesehatan, terutama stunting di desa fatumnasi, pemerintah tentu tidak tinggal diam. Beberapa kebijakan program dicanangkan untuk mengatasi masalah tersebut. Program sudah banyak dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten TTS.

*"Sekarang ini sudah ada aturan dari pemerintah desa, pemerintah kabupaten dan puskesmas tentang gizi. Apalagi puskesmas sudah ada di sini. Aturan misalnya mengenai anak-anak yang gizi buruk harus diberikan makanan yang bergizi."* (Bpk.AB, Tokoh Masyarakat, Fatumnasi 4 Agustus 2017).

Menurut informan dari Dinas Kesehatan kebijakan ini sudah dilakukan di desa Fatumnasi. Posyandu berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan balita. Sosialisasi, edukasi maupun promosi kesehatan tentang pentingnya gizi bagi balita disampaikan baik oleh tenaga bidan, perawat maupun kader kesehatan. Sosialisasi ini dilakukan rutin di puskesmas untuk memberikan kesadaran bagi ibu dan masyarakat yang mempunyai balita untuk selalu menjaga kesehatannya.

Menurut informan dari Dinas Pertanian bahwa di kecamatan Fatumnasi, ada program dapur hidup di rumah penduduk desa masing-masing. Dapur hidup yang dimaksud adalah masyarakat desa Fatumnasi dianjurkan untuk menanam tanaman di depan pekarangan dengan media *polybag*. Tanaman di depan rumah seperti daun prei, bombay, daun bawang merah, daun sop, wortel sebagai tanaman yang digunakan untuk masak sehari-hari.

*"Ada kebijakan dari pemerintah, mereka bilang pada kita, supaya kita bisa tanam dapur hidup di halaman rumah kita. Terutama untuk makanan sehari-hari. Jadi kami menanam sayur, buah dan macam-macam."* (Ibu AK, Ibu Nifas, Fatumnasi 10 Agustus 2017)

Program-program yang sudah disosialisasikan dan dilaksanakan di desa fatumnasi pada awalnya berjalan lancar, namun banyak program yang berhenti setelah anggaran

habis. Misalnya ada program pemberian usaha kecil peternakan ikan lele dengan membangun kolam. Masyarakat diberikan dana bantuan untuk membuat kolam lele dan menyediakan bibit lele. Setelah program selesai selama 2 tahun, program tersebut berhenti atau masyarakat tidak melanjutkan lagi.

Begitu pula di pertanian desa Fatumnasi masyarakat desa terkekang dengan sistem ijon. Sistem ijon adalah sistem dimana para tengkulak sudah membeli seluruh hasil perkebunan sebelum masa panen. Sehingga masyarakat tidak bisa menikmati hasilnya. Secara ekstrimnya, misalnya pohon jeruk yang dijual dengan sistem ijon, pemilik pohon hanya bisa mengkonsumsi buah jeruk yang jatuh saja dan sudah dalam kondisi busuk. Sama halnya dengan tanaman wortel, pemilih perkebunan wortel yang dijual dengan sistem ijon, maka hanya wortel yang kualitas rendah dan busuk saja yang bisa dikonsumsi pemilikinya.

Pendidikan partisipatif yang secara eksplisit membahas yang terkait dengan gizi anak, bahwa peran dalam perawatan anak tidak hanya tanggung jawab perempuan, dapat mulai mengubah norma gender yang dominan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa perlu melibatkan pemimpin laki-laki, metode partisipatif dan mengintegrasikan masalah pertanian dan ketahanan pangan dengan nutrisi tampaknya merupakan komponen kunci dalam konteks masyarakat agraris.<sup>8</sup>

Sektor pertanian di desa Fatumnasi jika dikelola dengan baik akan memberikan hasil yang baik pula. Pengelolaan ini mulai dari pemberian bibit tanaman, perawatan sampai dengan pemanenan, dan teknologi pangan sampai dengan pemasaran harus diperhatikan dengan baik. Jika proses tersebut dilakukan dengan baik sektor pertanian akan maju dan mampu meningkatkan status ekonomi masyarakat setempat.

### d. Rekomendasi Model Pendekatan *Intervensi Multi sektor dengan Teori Preeced*

Setelah dilihat permasalahan stunting di desa, maka bisa dilihat benang merahnya bahwa untuk mengatasi masalah tersebut tidak bisa dari satu sektor kesehatan saja, tetapi sektor

lain yang terkait. Sektor yang terkait dengan ini misalnya sektor pertanian dan sektor peternakan. Diharapkan dengan dinas yang mengelola sektor ini mempunyai peranan masing-masing yang saling melengkapi. Nantinya peran ini akan terintegrasi menjadi model intervensi yang ideal yang mencoba memberikan solusi bagi keluarga khususnya ibu dan anak.

Dalam Tahap Penyusunan Model Intervensi digunakan teori *Precede* dan *Proceed*. Pada tahap penyusunan model intervensi digunakan tahap *Precede* yaitu penilaian sosial terhadap fenomena sosial suku molo yaitu adanya adat taskon dan pelarangan makan daging, penilaian epidemiologi terhadap kasus stunting yang ada di desa Fatumnasi, penilaian perilaku terhadap adat taskon tersebut serta penilaian terhadap kebijakan lokal terkait pangan dan gizi. Tujuan dari penyusunan intervensi adalah (1) meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan lahan dalam upaya peningkatan gizi keluarga. (2) menjaga keberlangsungan intervensi program melalui pendampingan keluarga oleh agen perubahan yang dipilih oleh masyarakat setempat. Dari hasil *focused group discussion* (FGD) dengan para pengambil kebijakan ditingkat kabupaten dan kecamatan (desa) maka dibuat suatu model intervensi guna mengatasi masalah stunting di desa. Dinas Kesehatan Kabupaten Kab. TTS yang mempunyai kepanjangan tangan sampai tingkat kecamatan (puskesmas) dan desa (puskesmas pembantu dan posyandu) mempunyai peran yang penting dalam menanggulangi masalah stunting ini. Adanya kader di desa bisa menjadi ujung tanduk penemuan masalah stunting untuk segera ditanggulangi.

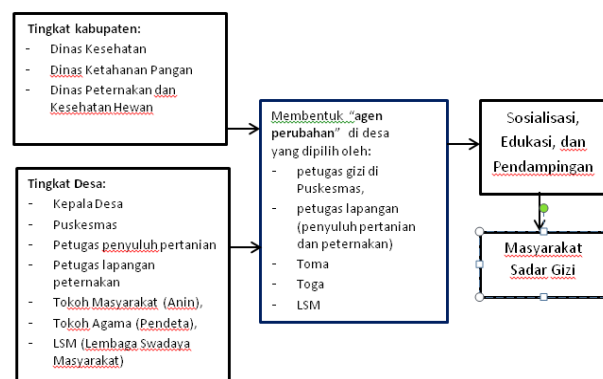
Selanjutnya menurut Dinas Ketahanan Pangan, selama ini beberapa program sudah berjalan tetapi tidak memperhatikan aspek sosial budaya. Intervensi dari dinas ini sudah cukup banyak untuk bibit tanaman holtikultura. Penanaman hanya satu kali karena tergantung musim hujan. Kendala terkait pendampingan dan pembinaan kelompok tani oleh petugas lapangan hanya 1 org untuk 5 desa di kecamatan Fatumnasi. Selain itu beberapa masalah dalam pengolahan dan penggunaan lahan pertanian antara lain masalah

tenaga kerja yang belum bisa memanfaatkan alat pertanian secara optimal. Berbeda dengan bidang kesehatan ada peraturan jika ibu tidak melahirkan di fasilitas kesehatan akan didenda, tetapi kalau di dipertanian jika hasil pertanian dipasarkan secara ijon tidak ada sangsi. Masalah utama yang dihadapi adalah minimnya kemauan masyarakat desa untuk melanjutkan program yang diberikan pemerintah.

*"Kecukupan pangan di Fatumnasi sudah cukup, kita pernah buat lomba makanan lokal tapai setelah itu berhenti... Intinya adanya kemauan dulu, jika hanya diberikan omongan saja tanpa kemauan tidak bisa berjalan."* (Bpk. S, Dinas Ketahanan Pangan, Soe 18 Oktober 2017).

Sedangkan dari dinas peternakan dan kesehatan hewan menyatakan bahwa masyarakat desa kurang bisa menikmati hasil peternakan karena hasil ternak seperti sapi dan ayam dijual ke luar desa. Petugas lapangan untuk peternakan di masing-masing desa 1 orang yang dilatih untuk vaksinasi praktis hewan ternak. Disamping itu juga kurangnya kemauan masyarakat untuk mengembangkan peternakan. Inovasi yang pernah dilakukan dinas ini adalah melakukan sistem barter bagi masyarakat yang mempunyai lahan ternak dan mampu menyediakan kandang baik sapi atau ayam akan diberikan bibit hewan ternak tersebut. Tetapi ternyata program ini belum berhasil juga.

Berdasarkan beberapa masukan dari hasil FGD maka disusunlah rekomendasi model pendekatan intervensi multisektor. Model ini merupakan model pemberdayaan masyarakat dengan membentuk agen perubahan. Agen Perubahan dalam melakukan fungsinya didampingi oleh sektor terkait.



**Gambar 4. Model Pendekatan Intervensi Multi Sektor**



## PEMBAHASAN

Salah satu kabupaten di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang mempunyai kasus stunting adalah Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). Di salah satu desa di Kab. TTS yang terdapat kasus stunting pada anak antara lain kasus berat bayi lahir rendah (BBLR) dan juga kasus kematian akibat gizi buruk adalah Desa Fatumnasi. Di desa ini terdapat etnis Molo yang masih menjalankan adat Taskon dan larangan memakan daging bagi ibu nifas selama 40 hari. Adat tersebut dilakukan secara turun-temurun sesuai perintah nenek moyang terdahulu. Dalam perjalanannya yang masih melakukan adat tersebut adalah marga Oematan, sedangkan marga yang lain melakukan adat taskon dengan variasi hari dari 4 hari sampai dengan 8 hari. Pergeseran waktu pelaksanaan adat ini diakibatkan pengaruh dari kebijakan lokal daerah tentang kewajiban melahirkan di puskesmas. Sehingga setelah melahirkan ibu mendapatkan perawatan dan asupan makan dengan pantauan puskesmas. Walaupun sudah mulai berkurang lamanya pelaksanaan adat ini namun masih tetap dilaksanakan karena ketakutan masyarakat pada akibat yang akan terjadi jika melanggar adat tersebut.

Masa nifas atau masa menyusui adalah masa yang sangat penting karena setelah ibu melahirkan akan memerlukan waktu untuk memulihkan kembali kondisi tubuhnya dan mempersiapkan Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan pokok untuk bayinya. Sehingga diperlukan gizi atau nutrisi yang dapat memenuhi kebutuhannya. Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui bayi akan meningkat 25%.<sup>9</sup> Hal itu berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup guna menyehatkan bayi. Secara detailnya bahwa ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal.<sup>10</sup> Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan karbohidrat ibu meningkat sebesar 65gr per hari atau setara dengan 1½ porsi nasi. Sangat diperlukan juga protein untuk peningkatan produksi air susu

sebesar 17gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).<sup>11</sup> Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan, untuk selanjutnya, balita dari 2 sampai 5 tahun perlu mendapatkan asupan vitamin D dan kalsium. Asupan tersebut paling tidak didapatkan dari susu guna mencegah bayi mengalami stunting.<sup>12</sup> Jadi ibu yang baru melahirkan dan menyusui harus mengkonsumsi bahan makanan tersebut untuk menjaga kesehatan bayi dan ibu sendiri. Bisa dimungkinkan apabila susu dan konsumsi makanan tersebut tidak terpenuhi, bayi akan mengalami kekurangan gizi bahkan stunting.

Kekurangan gizi tersebut berhubungan dengan banyak faktor penentu. Penelitian dari Kandala dkk di negara Congo bahwa efek lokasi, perbedaan geografis sangat penting. Kekurangan gizi secara signifikan lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan dengan pusat kota dan perbedaan ini bertahan setelah beberapa penyesuaian. Hasil temuannya menunjukkan bahwa model intervensi gizi harus ditentukan secara seksama berkenaan dengan lokasi perumahan.<sup>13</sup> Selain itu hasil penelitian dari Abuya, dkk bahwa pendidikan ibu merupakan faktor dominan penyebab stunting (pertumbuhan yang kurang/pendek) pada anak dengan beberapa faktor lain seperti berat lahir bayi, jenis kelamin, status perkawinan, paritas (jumlah anak), niat untuk hamil, perilaku dalam pencarian pertolongan kesehatan dan tingkat sosial atau status ekonomi juga secara independen terkait dengan stunting.<sup>14</sup> Selain itu, di Bangladesh *food-insecurity* atau pangan yang tidak aman di dalam tangga merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan terjadinya kasus stunting, meliputi: makanan yang dengan kualitas gizi rendah, makanan dalam jumlah variasi makanan yang sedikit, serta makanan yang diberikan atau meminta dari tetangga atau keluarga yang lain.<sup>15</sup> Makanan berkualitas adalah menjadi kunci dalam pencegahan risiko terjadinya stunting. Risiko tersebut dapat diupayakan dengan pemenuhan makanan yang kaya akan protein dan atau asam amino yang berguna untuk pertumbuhan dan metabolisme tubuh.<sup>16</sup> Dalam penelitian yang dilakukan oleh Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di masyarakat.

Sehingga perlu penanganan yang lebih spesifik terkait penyebab masalah.

Di bidang kesehatan, strategi utama penanggulangan masalah *stunting* adalah pencegahan dan peningkatan pengetahuan melalui kegiatan edukasi masyarakat tentang asuhan gizi khususnya makanan bayi dan anak salah satunya adalah pemantauan pertumbuhan di posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).<sup>17</sup> Dari segi preventif, posyandu bisa memberikan sosialisasi terkait gizi ibu dan anak. Peran kader posyandu sebagai ujung tombak pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sangat penting. Berdasarkan hasil penelitian Kouam, dkk bahwa perlunya diterapkan pengelolaan berbasis masyarakat atau pemberdayaan masyarakat (*community based management*) dalam mengatasi gizi buruk melalui pusat kesehatan di kecamatan. Dengan cara ini akan menjamin kemajuan penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan dalam kaitannya dengan hambatan yang teridentifikasi. Strategi jangka pendek terdiri dari memperkuat koordinasi pemerintah dalam intervensi gizi, mengeksplorasi sumber pendanaan tambahan, melengkapi kebutuhan pusat kesehatan di pedesaan, melatih petugas kesehatan dan secara aktif dan melibatkan masyarakat untuk mengatasinya.<sup>18</sup>

Berdasarkan beberapa penekanan dari instansi terkait tersebut maka dapat dideskripsikan bahwa masing-masing program di dinas berjalan sendiri-sendiri. Selain itu minimnya jumlah SDM yang menjadi petugas lapangan yang turun langsung ke desa masih menjadi isu utama. Perlu dibuat pendekatan intervensi multi sektor yang berjalan bersama secara berkesinambungan dan berkelanjutan bersama peran aktif masyarakat atau lebih dikenal dengan pemberdayaan masyarakat. Model intervensi yang disusun untuk mengatasi masalah *stunting* adalah dengan sistem pemberdayaan masyarakat. Caranya adalah dengan membentuk struktur agen perubahan yang akan mendampingi masyarakat secara berkelanjutan. Agen tersebut bisa dari pemuda atau pemudi yang bisa bekerja secara sukarela dan penuh tanggung jawab. Pemilihan agen perubahan ini harus melibatkan masyarakat desa fatumnasi sehingga agen ini merasa dekat dengan masyarakat yang akan didampingi.

Rumah tangga yang berpartisipasi dalam kerja sama antar rumah tangga lain mampu memperbaiki keamanan pangan dan gizi. Intervensi gizi perlu melibatkan institusi lokal untuk meningkatkan kerja sama antar rumah tangga dan menangani masalah ketidaksetaraan sosial dalam penyediaan layanan. Institusi lokal harus memiliki fokus khusus pada rumah tangga dengan sedikit sumber daya berupa tanah, tenaga kerja dan modal.<sup>19</sup>

Agen perubahan ini berasal dari kader kesehatan dan kader peternakan dan kader ketahanan pangan. Masing-masing kader yang sudah diberikan pelatihan sebelumnya tetap menjalankan fungsinya sesuai tanggungjawabnya. Selanjutnya diharapkan agen perubahan ini mampu memberikan pendidikan dan pendampingan yang terus-menerus kepada masyarakat desa. Agen kesehatan memberikan wawasan yang lebih luas tentang pentingnya gizi ibu menyusui sehingga adat taskon bisa dikombinasi dengan makanan bergizi lainnya. Agen peternakan memberikan wawasan dan pendampingan untuk pengelolaan ternak masyarakat desa. Sedangkan agen ketahanan pangan memberikan wawasan tentang pengelolaan lahan sampai dengan membantu memasarkan hasil dengan sistem Koperasi Unit Desa (KUD) sehingga diharapkan mampu mengurangi penjualan dengan sistem ijon. Agen perubahan tersebut serupa dengan petugas kesehatan Tb pada penelitian Nathavitharana dkk bahwa agen perubahan tersebut memiliki peran meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya perubahan, melakukan intervensi, serta mendukung program pemerintah dalam pencegahan infeksi nosokomial dan Tb.<sup>20</sup>

Disini peran tokoh agama (pendeta) dan tokoh masyarakat (masyarakat) sangat penting dalam mengawal dan mendampingi masyarakat. Karena mereka adalah key person agar program pemberdayaan masyarakat melalui agen perubahan ini berhasil. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli terhadap kesehatan masyarakat bisa turut serta mendukung program ini. Selain itu dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut tentu diperlukan dana untuk operasional. Berdasarkan komitmen pemerintah kecamatan dan pemerintah desa menggunakan sebagian dana desa untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat

tersebut. Dana juga bisa diperoleh dari dinas terkait yang mempunyai program secara terintegrasi. Diharapkan dengan dukungan dana peran serta aktif masyarakat akan meningkatkan status gizi ibu dan anak, meningkatkan pendapatan keluarga dan akhirnya meningkatkan pula kesejahteraan keluarga.

## KESIMPULAN

Selain faktor adat atau kepercayaan terhadap pantangan makanan, ternyata masalah stunting juga dipengaruhi oleh pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dan geografis. Kondisi pendidikan masyarakat yang rendah dengan rata-rata lulusan hanya sampai sekolah dasar bisa menggambarkan tingkat pendidikan di desa fatumnasi. Dengan kondisi pendidikan tersebut berpengaruh terhadap status ekonomi masyarakat. Pekerjaan rata-rata adalah petani dengan penghasilan minim ditambah dengan masih terbelenggunya masyarakat sistem ijon. Sistem ijon merupakan satu-satunya pilihan karena kondisi transportasi dan infrastruktur yang kurang mendukung untuk pemasaran hasil perkebunan. Gambarnya bahwa desa terletak di lereng pegunungan Mutis dengan akses jalan berkelok dan menanjak yang tidak beraspal dan hanya bisa dilalui mobil tertentu. Hal tersebut mengakibatkan tingginya biaya transportasi.

Program-program dari dinas sudah banyak dilakukan di desa Fatumnasi. Misalnya Program Dinas Kesehatan yaitu pemberian makanan tambahan di pos pelayan terpadu (posyandu) untuk anak balita. Dinas ketahanan pangan yang memberikan bibit tanaman hortikultura kepada masyarakat desa. Dinas peternakan dan kesehatan hewan yang memberikan bantuan berupa hewan ternak. Namun program-program tersebut tidak bisa berjalan secara kontinyu dan berhenti begitu saja. Selain masalah SDM yang tidak bisa mengontrol program tetapi juga karena kurangnya koordinasi antar dinas terkait. Selain itu juga masalah kemauan dan kerjasama masyarakat masih kurang.

Dengan demikian model intervensi dengan pendekatan multisektor sangat diperlukan. Multisektor berarti bahwa masalah stunting tidak hanya tanggungjawab sektor kesehatan

tetapi juga tanggung jawab sektor pertanian dan juga peternakan. Intervensi dilakukan dengan cara membentuk agen perubahan dalam rangka pemberdayaan masyarakat. Agen perubahan merupakan agen yang dipilih oleh masyarakat sendiri. Fungsi agen tersebut adalah untuk menggerakkan masyarakat supaya mempunyai kemauan dan kemampuan untuk berubah kearah yang lebih baik. Dengan didampingi oleh Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat juga LSM diharapkan intervensi ini akan berhasil. Di bidang kesehatan, agen perubahan akan selalu mengontrol bayi yang rawan stunting. Dari sisi ketahanan pangan agen perubahan akan memberikan ketrampilan kepada masyarakat untuk mengelola lahan dan tanaman pekarangan sampai dengan mengolah hasil perkebunan dan membentuk koperasi untuk memasarkan hasilnya. Dari bidang peternakan dan kesehatan hewan agen perubahan akan memberikan ketrampilan untuk mengembangkan peternakan di lahan dan pekarangan. Diharapkan dengan komitmen dan koordinasi multi sektor program akan berjalan secara baik, berkesinambungan dan berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Puslitbang Humaniora dan Manajemen kesehatan yang telah memberikan fasilitas dalam pelaksanaan studi. Juga kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Selatan yang telah menerima tim peneliti kami. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusbindiklat LIPI serta memberikan apresiasi yang sangat tinggi kepada Dr. Ahmad Helmy Fuady yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Millenium Challenge Account Indonesia. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Jakarta: Millenium Challenge Account Indonesia; 2013.
2. Badan Litbangkes. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2013.
3. Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi

- E, Murti Laksono K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Nutr Food*. 2011;6(1):66–73.
4. Sarki M, Robertson A, Parlesak A. Association between socioeconomic status of mothers, food security, food safety practices and the double burden of malnutrition in the Lalitpur district, Nepal. *Arch Public Heal* [Internet]. 2016;74(1):35. Available from: <http://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-016-0150-z>.
  5. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behaviour and Health Education [Internet]. Vol. 63, Health Education. 2008. 97-121 p. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350649815241>
  6. Koentjaraningrat K. Pengantar Ilmu Antropolgi. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
  7. Yesriel Yohan Kusa Banunaek D. Raja-Raja Amanatun yang Berkuasa. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
  8. Kerr RB, Chilanga E, Nyantakyi-Frimpong H, Luginaah I, Lupafya E. Integrated agriculture programs to address malnutrition in northern Malawi. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1197. Available from: <http://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3840-0>
  9. Wulandari SR, Handayani S. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2011.
  10. Dewi A.B.F.K, Pujiastuti N, Jafar I. Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
  11. Kementerian Kesehatan. Pedoman Gizi Seimbang. 2014.
  12. Van Stuijvenberg ME, Nel J, Schoeman SE, Lombard CJ, du Plessis LM, Dhansay MA. Low intake of calcium and vitamin D, but not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children. *Nutrition*. 2015 Jun;31(6):841–6.
  13. Kandala N, Madungu TP, Emina JBO, Nzita KPD, Cappuccio FP. Malnutrition among children under the age of five in the Democratic Republic of Congo ( DRC ): does geographic location matter ? 2011;
  14. Abuya BA, Ciera J, Kimani-Murage E. Effect of mother’s education on child’s nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatr* [Internet]. 2012;12(1):626. Available from: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-80>
  15. Amin MR, Murimi MW, Moyeda Carabaza AF. Factors Associated with Stunting Among 0-23 Months-Old Children in Rural Bangladesh. *J Nutr Educ Behav*. 2017 Jul;49(7):S21.
  16. Semba RD, Shardell M, Sakr Ashour FA, Moaddel R, Trehan I, Maleta KM, et al. Child Stunting is Associated with Low Circulating Essential Amino Acids. *EBioMedicine*. 2016 Apr;6:246–52.
  17. Direktorat Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI; 2013.
  18. Kouam CE, Delisle H, Ebbing HJ, Israël AD, Salpéteur C, Aïssa MA, et al. Perspectives for integration into the local health system of community-based management of acute malnutrition in children under 5 years: a qualitative study in Bangladesh. *Nutr J* [Internet]. 2014;13(1):22. Available from: <http://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-13-22>.
  19. Kismul H, Hatløy A, Andersen P, Mapatano M, Van den Broeck J, Moland KM. The social context of severe child malnutrition: a qualitative household case study from a rural area of the Democratic Republic of Congo. *Int J Equity Health* [Internet]. 2015;14(1):47. Available from: <http://www.equityhealthj.com/content/14/1/47>.
  20. Nathavitharana RR, Bond P, Dramowski A, Kotze K, Lederer P, Oxley I, et al. Agents of change: The role of healthcare workers in the prevention of nosocomial and occupational tuberculosis. *Presse Med*. 2017 Mar;46(2):e53–62.