KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu, 5 (4), Tahun 2026
e-ISSN: 2828-6863

Model Pencegahan Stunting Berbasis Tradisi dan Kearifan Lokal pada 1000 HPK di Kota Tidore Kepulauan

Sinta Muhammad[1]*, Raihana Alti Safina Do Ali[2], Masita Hariyanto[3], Srifasni Sukatman[4]
[1,2,3,4]Akademi Kebidanan Cahwala Maluku Utara, Indonesia
Corresponding author: sintamuhammad0@gmail.com

Abstrak : Pencegahan stunting pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada intervensi biomedis dan gizi, tetapi juga mempertimbangkan norma budaya, otoritas keluarga, dan kepercayaan lokal yang memengaruhi perawatan pascapersalinan, praktik pemberian makan, menyusui, dan pengasuhan anak. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi tradisi dan kearifan lokal terkait kesehatan ibu dan anak, mengidentifikasi praktik budaya yang mendukung atau menghambat pencegahan stunting, serta merumuskan model intervensi terintegrasi berbasis budaya di Kota Tidore Kepulauan. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan partisipatif. Sebanyak 25 informan dipilih secara *purposive sampling* dari tujuh kategori, yaitu ibu hamil, ibu nifas, tokoh masyarakat/agama, bidan desa, kader kesehatan, ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan, dan tokoh adat (*Sowohi*). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan diskusi validasi pemangku kepentingan, kemudian dianalisis secara tematik menggunakan pendekatan Braun dan Clarke. Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema utama, yaitu kesenjangan pemahaman antargenerasi tentang stunting dan periode 1.000 HPK; pantangan makanan dan pemberian MPASI dini; peran ganda kearifan lokal yang mencakup praktik pendukung (*Bakera, Bafufu, Kuah Rujak dan Sou Boso, Doa Rasai,* dan *Suba*) serta praktik berisiko (*Barahu*); peran tokoh adat sebagai legitimator budaya; dan titik kumpul budaya sebagai ruang strategis edukasi gizi. Model yang dirumuskan mengintegrasikan bidan, kader, tokoh adat/agama, dan keluarga melalui momen sosial-keagamaan. Pendekatan berbasis budaya yang mempertahankan tradisi positif dan merevisi praktik berisiko berpotensi memperkuat keberlanjutan pencegahan stunting.

Kata Kunci: *stunting; 1.000 HPK; kearifan lokal; pantangan makanan; Tidore*

***Abstract* :** *Stunting prevention during the first 1,000 days of life requires a comprehensive approach that extends beyond biomedical and nutritional interventions by considering cultural norms, family authority, and local beliefs that influence feeding practices, breastfeeding, postpartum care, and child-rearing. This study aimed to explore local traditions and cultural wisdom related to maternal and child health, identify cultural practices that support or hinder stunting prevention, and develop an integrated culture-based intervention model in Tidore Islands City. A descriptive qualitative study with a participatory approach was conducted. Twenty-five informants were purposively selected from seven categories: pregnant women, postpartum mothers, community/religious leaders, village midwives, health cadres, mothers with children aged 0–24 months, and traditional leaders (*Sowohi*). Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and stakeholder validation discussions, and were analyzed thematically using Braun and Clarke's approach. Five main themes emerged: intergenerational gaps in understanding stunting and the first 1,000 days of life; food taboos and early introduction of complementary foods; the dual role of local cultural practices, including supportive practices (*Bakera, Bafufu, Kuah Rujak and Sou Boso, Doa Rasai, *and* Suba*) and potentially harmful practices (*Barahu*); the role of traditional leaders as cultural legitimizers; and cultural gathering points as strategic spaces for integrated nutrition education. The proposed model integrates midwives, health cadres, traditional and religious leaders, and family members through social and religious gatherings. A culture-based approach that preserves positive traditions while addressing potentially harmful practices may strengthen the sustainability of stunting prevention efforts in Tidore Islands City.*

Keywords: *stunting; first 1000 days; local wisdom; food taboos; Tidore*

Pendahuluan

Stunting masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan gangguan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis dan dapat berdampak pada perkembangan kognitif serta produktivitas pada masa berikutnya. Secara global, masalah ini masih cukup besar. Laporan *Joint Child Malnutrition Estimates*

menunjukkan bahwa sekitar 150,2 juta balita di dunia mengalami stunting pada tahun 2024 (UNICEF, WHO, & World Bank Group, 2025). Di Indonesia, prevalensi stunting masih berada pada angka 21,5% dan belum mencapai target nasional sebesar 14% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Di Kota Tidore Kepulauan, prevalensi stunting yang tercatat sebesar 22,3% menunjukkan bahwa upaya pencegahan masih perlu diperkuat dengan mempertimbangkan kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat (Bappeda Kota Tidore Kepulauan, 2022).

Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, mulai dari masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, serta pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat, aman, dan bergizi setelah anak berusia enam bulan merupakan bagian penting dalam upaya mencegah gangguan pertumbuhan (UNICEF, 2019; World Health Organization [WHO], 2023). Namun, penerapan rekomendasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Lingkungan keluarga, kebiasaan, norma sosial, serta kepercayaan yang berkembang di masyarakat turut memengaruhi keputusan mengenai makanan ibu hamil dan menyusui, pemberian ASI, waktu pengenalan MPASI, dan pengasuhan anak (Wiliyanarti et al., 2022; Aprilia et al., 2026).

Aspek sosial dan budaya menjadi penting ketika praktik kesehatan berhadapan dengan kebiasaan yang telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Pantangan makanan selama kehamilan dan masa nifas, misalnya, dapat membatasi konsumsi pangan tertentu yang sebenarnya merupakan sumber protein hewani. Kajian mengenai pantangan pangan di Asia Tenggara menunjukkan bahwa larangan terhadap berbagai jenis pangan hewani masih ditemukan pada perempuan selama kehamilan dan periode pascapersalinan (Köhler et al., 2019). Di sisi lain, anggota keluarga senior dapat memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan pemberian makan bayi dan praktik menyusui. Kondisi tersebut dapat menimbulkan perbedaan antara informasi yang diterima ibu dari tenaga kesehatan dengan kebiasaan atau nasihat yang diberikan oleh keluarga (Wiliyanarti et al., 2022; Aprilia et al., 2026).

Pengaruh budaya terhadap pencegahan stunting juga terlihat dalam pola pengasuhan dan pengambilan keputusan di tingkat keluarga. Penelitian kualitatif di Indonesia menunjukkan bahwa pengalaman ibu, pengetahuan keluarga, dukungan sosial, serta kebiasaan yang berkembang dalam lingkungan keluarga dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi dan pengasuhan anak (Wiliyanarti et al., 2022). Penelitian mengenai dinamika sosial budaya dalam pencegahan stunting juga menunjukkan bahwa pola pengasuhan tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sosial tempat keluarga menjalankan kehidupannya (Azzahra et al., 2024). Dengan demikian, edukasi yang hanya diarahkan kepada ibu berpotensi menghadapi kendala apabila

anggota keluarga lain yang terlibat dalam pengambilan keputusan belum memiliki pemahaman yang sama mengenai praktik pemberian makan dan pengasuhan anak.

Kondisi tersebut memiliki relevansi khusus di Kota Tidore Kepulauan yang memiliki kehidupan adat dan hubungan sosial masyarakat yang kuat. Berbagai tradisi yang berkaitan dengan kehamilan, perawatan masa nifas, pemulihan ibu, pemberian makan, serta dukungan sosial keluarga masih menjadi bagian dari kehidupan masyarakat. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, tradisi tidak selalu dapat ditempatkan hanya sebagai faktor penghambat. Sebagian praktik budaya dapat memberikan dukungan sosial dan psikologis bagi ibu, sementara praktik lainnya perlu dikaji karena berpotensi membatasi konsumsi pangan bergizi atau memengaruhi pola pemberian makan anak (Makatita, 2020). Pemahaman terhadap konteks budaya menjadi penting agar komunikasi kesehatan dapat disampaikan dengan mempertimbangkan nilai dan struktur sosial yang berlaku di masyarakat.

Dalam konteks pencegahan stunting, persoalannya tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan pangan, tetapi juga dengan bagaimana masyarakat memaknai makanan, kesehatan, kehamilan, masa nifas, ASI, dan pengasuhan anak. Penelitian mengenai hambatan sosial budaya dalam pencegahan stunting menunjukkan bahwa norma, kepercayaan, pola hubungan sosial, dan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan dapat memengaruhi pelaksanaan intervensi di tingkat komunitas (Pasaribu & Pardosi, 2026). Kajian lain mengenai masyarakat adat di Indonesia juga menunjukkan pentingnya memahami hambatan budaya sebelum merancang strategi pencegahan stunting yang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat (Adi et al., 2026). Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting perlu memperhatikan aktor sosial yang mempunyai pengaruh dalam pengambilan keputusan di tingkat keluarga maupun komunitas.

Meskipun penelitian mengenai stunting dan faktor sosial budaya telah berkembang, masih terdapat keterbatasan dalam mengubah pengetahuan mengenai budaya lokal menjadi model intervensi pencegahan stunting yang terstruktur dan sesuai dengan konteks masyarakat Tidore. Penelitian terdahulu lebih banyak menggambarkan pengaruh budaya, dukungan keluarga, pantangan makanan, pola pengasuhan, atau hambatan sosial terhadap pemenuhan gizi. Sementara itu, belum banyak kajian yang secara khusus mengintegrasikan tradisi masyarakat Tidore, praktik budaya yang berpotensi mendukung kesehatan, praktik yang berisiko, serta peran tokoh adat dan tenaga kesehatan ke dalam satu kerangka intervensi pada periode 1.000 HPK. Kesenjangan inilah yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini.

Penelitian ini menempatkan budaya bukan hanya sebagai faktor yang berpotensi menghambat pencegahan stunting, tetapi juga sebagai sumber daya sosial yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan intervensi. Tradisi yang memiliki nilai positif dapat dipertahankan dan diperkuat, sedangkan praktik yang berpotensi menimbulkan risiko dapat

dibicarakan dan dimodifikasi melalui komunikasi yang sesuai dengan konteks masyarakat. Pelibatan tokoh adat bersama bidan, kader, tokoh agama, dan keluarga juga dapat menjadi bagian dari strategi komunikasi kesehatan karena masing-masing memiliki posisi dan pengaruh yang berbeda dalam kehidupan masyarakat. Pendekatan semacam ini sejalan dengan pentingnya kesesuaian budaya dalam merancang intervensi kesehatan masyarakat (Adi et al., 2026; Makatita, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tradisi dan kearifan lokal yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak pada periode 1.000 HPK di Kota Tidore Kepulauan, menganalisis praktik budaya yang dapat mendukung maupun menghambat pencegahan stunting, serta merumuskan model intervensi pencegahan stunting berbasis budaya yang melibatkan keluarga, kader kesehatan, bidan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan partisipatif untuk mengeksplorasi tradisi dan kearifan lokal yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, mengidentifikasi praktik budaya yang mendukung maupun menghambat pencegahan stunting, serta merumuskan model intervensi berbasis budaya pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Kota Tidore Kepulauan, Provinsi Maluku Utara. Informan penelitian berjumlah 25 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan pengalaman, keterlibatan, dan peran sosial dalam praktik kesehatan ibu dan anak serta kehidupan adat masyarakat setempat. Informan terdiri atas tujuh kategori, yaitu ibu hamil, ibu nifas, tokoh masyarakat atau agama, bidan desa, kader kesehatan, ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan, dan tokoh adat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif terhadap aktivitas sosial dan praktik budaya masyarakat, serta diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*/FGD) untuk memperoleh masukan dan melakukan validasi bersama pemangku kepentingan. Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara dan pedoman observasi yang disusun berdasarkan fokus penelitian, mencakup persepsi masyarakat tentang stunting dan 1.000 HPK, tradisi kehamilan dan nifas, pantangan makanan, praktik pemberian ASI dan MPASI, dukungan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan, serta potensi kearifan lokal dalam pencegahan stunting. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan informasi dari kelompok informan yang berbeda serta mengonfirmasi kesesuaian temuan melalui diskusi validasi pemangku kepentingan. Seluruh informan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum menyatakan persetujuan berpartisipasi (*informed consent*). Kerahasiaan identitas dijaga dengan menggunakan kode anonim berdasarkan kategori informan, yaitu IH (ibu hamil), IN (ibu nifas), BD (bidan desa), KD

(kader kesehatan), IAU (ibu dengan anak usia 0–24 bulan), TM (tokoh masyarakat atau agama), dan TA (tokoh adat). Data dianalisis menggunakan analisis tematik berdasarkan enam tahapan Braun dan Clarke (2006), meliputi pengenalan data melalui transkripsi dan pembacaan berulang, penyusunan kode awal, pencarian tema, peninjauan tema, penetapan nama dan definisi tema, serta penyusunan laporan analitis. Analisis dilengkapi dengan reduksi dan penyajian data serta penelusuran kesamaan dan perbedaan persepsi antarkelompok informan. Ketercapaian tujuan penelitian ditentukan berdasarkan teridentifikasinya praktik budaya yang mendukung dan menghambat pencegahan stunting, terpetakannya peran keluarga, tenaga kesehatan, dan tokoh adat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan anak, serta tersusunnya model intervensi terintegrasi berbasis budaya yang memperoleh masukan dan validasi pemangku kepentingan. Penelitian ini berfokus pada eksplorasi sosial budaya dan perumusan model, sehingga tidak dimaksudkan untuk mengukur perubahan perilaku secara kuantitatif ataupun membuktikan efektivitas klinis model dalam menurunkan prevalensi stunting.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencegahan stunting pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Kota Tidore Kepulauan tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh praktik budaya, pengetahuan keluarga, serta struktur pengambilan keputusan dalam masyarakat. Temuan utama penelitian memperlihatkan bahwa budaya memiliki peran ganda, yaitu sebagai faktor yang dapat mendukung pemeliharaan kesehatan ibu dan anak sekaligus menjadi hambatan ketika praktik yang dilakukan tidak sesuai dengan prinsip kesehatan. Kondisi tersebut menegaskan bahwa pendekatan pencegahan stunting perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya masyarakat agar intervensi yang dirancang dapat diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kesenjangan pemahaman antargenerasi mengenai stunting dan periode 1.000 HPK

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pemahaman antara ibu muda dan anggota keluarga senior mengenai stunting, pemenuhan gizi, serta pola pengasuhan anak. Sebagian ibu muda dan tenaga kesehatan telah memahami bahwa stunting berkaitan dengan kekurangan gizi kronis yang dapat terjadi sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Sebaliknya, sebagian anggota keluarga senior masih mengaitkan kondisi tubuh pendek pada anak dengan faktor keturunan. Perbedaan pemahaman tersebut memengaruhi pengambilan keputusan dalam keluarga, khususnya terkait pemenuhan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, dan pengenalan makanan pendamping ASI. Dua orang informan mengatakan bahwa *"Stunting itu bukan cuman karena turunan dari orang tua, tapi karenakurang gizi lagi yang so mulai dari ibu hamil samp ana umur dua taong." (IH-01, BD-02).* Temuan lain menunjukkan bahwa nenek, ibu,

dan ibu mertua masih memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan ibu muda dalam menentukan jenis makanan dan pola pengasuhan bayi. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian ibu mengalami dilema ketika pengetahuan yang diperoleh dari pelayanan kesehatan berbeda dengan kebiasaan yang dianjurkan oleh keluarga senior. Hal ini memperlihatkan bahwa penyampaian edukasi kesehatan kepada ibu secara individual belum sepenuhnya menjawab persoalan pengambilan keputusan gizi di tingkat rumah tangga.

Pantangan makanan dan pemberian MPASI dini sebagai hambatan pemenuhan gizi

Pantangan makanan selama kehamilan dan masa nifas menjadi salah satu praktik budaya yang ditemukan dalam penelitian ini. Sejumlah informan menyampaikan adanya larangan mengonsumsi jenis ikan tertentu, cumi-cumi, gurita, dan udang karena dipercaya dapat menyebabkan darah nifas atau ASI berbau amis serta menimbulkan gangguan kesehatan pada bayi. Kepercayaan tersebut memengaruhi pilihan makanan ibu, terutama pada masa pemulihan setelah persalinan. Kondisi ini menjadi perhatian karena masyarakat Tidore Kepulauan memiliki akses terhadap berbagai sumber pangan laut yang berpotensi menjadi sumber protein hewani.

Salah seorang informan ibu nifas mengungkapkan bahwa "*orang tua larang makang ikan tertentu, udang, gurita deng cumi selama nifas karena bisa bikin ASI bobou amis deng bikin bayi p puru sake"* (IN-03). Selain pantangan makanan, penelitian juga menemukan praktik pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia enam bulan. Praktik tersebut umumnya dipengaruhi oleh anggapan bahwa bayi yang sering menangis masih merasa lapar dan membutuhkan makanan tambahan selain ASI. Pisang yang dikerok dan air tajin merupakan contoh makanan yang diberikan kepada bayi pada usia dini.

Kader kesehatan dan bidan desa mengungkapkan bahwa dorongan keluarga senior, dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan makanan kepada bayi. Salah seorang informan menyampaikan bahwa *"nene kadang tra tega lia ade bayi manangis jadi suru kase pisang yang so kase alus walaupunade p umur baru dua bulan"* (KD-01). Temuan ini menunjukkan bahwa praktik pemberian makan bayi tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh kepercayaan dan dukungan anggota keluarga lainnya.

Peran ganda kearifan lokal dalam mendukung dan menghambat kesehatan ibu dan anak

Penelitian menemukan bahwa kearifan lokal masyarakat Tidore memiliki peran yang beragam dalam kehidupan ibu dan anak. Beberapa tradisi dipandang sebagai sumber dukungan psikologis dan sosial, sedangkan praktik lainnya berpotensi menimbulkan risiko apabila dilakukan tanpa memperhatikan aspek kesehatan. Tradisi Bakera dan Bafufu, misalnya, dipersepsikan oleh informan sebagai bentuk perawatan tradisional setelah persalinan yang memberikan rasa nyaman dan membantu proses relaksasi. Demikian pula, penggunaan Kuah Rujak dan Sou Boso sebagai

bagian dari tradisi perawatan ibu nifas masih dikenal dalam masyarakat. Meskipun demikian, manfaat fisiologis dan keamanan praktik tersebut belum dapat dipastikan melalui penelitian ini.

Selain praktik perawatan tradisional, Doa Rasai dan maku dagali ditemukan sebagai bentuk kearifan lokal yang memiliki potensi mendukung kesejahteraan ibu dan keluarga. Doa Rasai menjadi sarana berkumpul dan memberikan dukungan sosial kepada ibu selama masa kehamilan, sedangkan Maku dagali mencerminkan semangat gotong royong masyarakat melalui pemberian bantuan kepada keluarga yang membutuhkan. Bantuan tersebut dapat berupa bahan pangan seperti sembako, kayu bakar atau rempah-rempah. Keberadaan praktik ini memperlihatkan bahwa nilai kebersamaan dan solidaritas sosial dapat dimanfaatkan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan keluarga selama periode 1.000 HPK.

Di sisi lain, praktik Barahu, yaitu pemanasan tubuh ibu nifas menggunakan tungku kayu bakar secara berlebihan, diidentifikasi sebagai praktik yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan. Paparan panas dan asap selama proses tersebut menjadi perhatian karena dapat meningkatkan risiko dehidrasi dan gangguan pernapasan. Temuan ini menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang mampu membedakan praktik budaya yang dapat dipertahankan, praktik yang perlu disesuaikan, dan praktik yang berisiko bagi kesehatan ibu dan anak.

Peran tokoh adat dalam meningkatkan penerimaan pesan kesehatan

Tokoh adat, memiliki kedudukan sosial yang penting dalam kehidupan masyarakat Tidore. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tokoh adat dipandang sebagai figur yang memiliki legitimasi budaya sehingga pesan yang disampaikan atau didukung olehnya lebih mudah diterima oleh masyarakat. Dalam beberapa situasi, bidan dan kader kesehatan menghadapi tantangan ketika memberikan edukasi kepada keluarga senior karena perbedaan usia, pengalaman, dan pandangan mengenai praktik kesehatan. Keterlibatan tokoh adat dinilai dapat membantu menjembatani perbedaan tersebut.

Beberapa informan menggambarkan bahwa pesan kesehatan yang hanya disampaikan oleh bidan terkadang kurang mendapat perhatian dari anggota masyarakat yang lebih tua. Namun, ketika pesan tersebut didukung tokoh adat, masyarakat cenderung lebih terbuka untuk mendengarkan dan mempertimbangkannya *"Kalo cuma Bidan yang bicara, orang tua-tua sering anggap 'anak kamareng sore'. Tapi kalau tokoh adat kaya disini sowohi yang bicara samua dengar deng mau iko " (IH-01, BD-01, KD-01).* Temuan ini menunjukkan adanya peluang kolaborasi antara tenaga kesehatan dan pemangku adat dalam penyampaian edukasi kesehatan. Dalam model yang dirumuskan, tokoh adat berperan sebagai penguat penerimaan sosial terhadap pesan kesehatan, sedangkan bidan tetap menjadi sumber informasi dan arahan medis.

Pemanfaatan kegiatan sosial budaya sebagai ruang edukasi kesehatan terintegrasi

Kegiatan sosial, keagamaan, dan adat seperti Doa Rasai, majelis taklim, serta syukuran ditemukan sebagai ruang interaksi yang mempertemukan ibu, suami, keluarga senior, tokoh

agama, tokoh adat, dan anggota masyarakat lainnya. Kegiatan tersebut berpotensi dimanfaatkan sebagai sarana penyampaian informasi mengenai pemenuhan gizi ibu hamil, ASI eksklusif, pemberian MPASI sesuai usia, serta pemantauan pertumbuhan anak. Keunggulan ruang sosial budaya terletak pada kemampuannya menjangkau anggota keluarga yang memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan kesehatan, tetapi tidak selalu hadir dalam kegiatan pelayanan kesehatan formal. Beberapa informan menyampaikan bahwa kegiatan Doa Rasai dapat menjadi kesempatan bagi bidan atau kader untuk menyisipkan edukasi gizi dan memperkenalkan pengolahan makanan lokal kepada keluarga yang hadir. *"Di momen Doa Rasai itu kan keluarga basar dan tetangga kumpul samua. Di situ Bidan atau Kader bisa ambe waktu sadiki untuk kase edukasi gizi dan olahan makanan lokal."* (KD-01, TM-01, TA-05).

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian merumuskan model intervensi pencegahan stunting berbasis budaya yang mengintegrasikan konsolidasi budaya, komunikasi informasi dan edukasi pada momen budaya, praktik pengolahan pangan lokal, pendampingan keluarga, serta dukungan pangan. Model ini menempatkan keluarga dan masyarakat sebagai bagian penting dalam pelaksanaan pencegahan stunting, dengan tetap mempertahankan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak.

Model Intervensi Terintegrasi Berbasis Budaya

Berdasarkan kelima tema hasil penelitian, dirumuskan sebuah Model Intervensi Terintegrasi Berbasis Budaya yang terdiri dari tiga tahapan utama

Tabel 1. Matriks Komponen Model Intervensi Pencegahan Stunting Berbasis Budaya

Komponen Model	Aktor Utama	Aktivitas Inti	Mekanisme Hasil yang Diharapkan
Konsolidasi Budaya	Bidan Desa, Kader, Tokoh Adat (*Sowohi*), Tokoh Agama	Kesepakatan bersama mengenai pemilahan tradisi (bermanfaat, dimodifikasi, dan berisiko).	Penyamaan persepsi dan legitimasi pesan kesehatan dari otoritas adat.
KIE Momen Budaya	Tokoh Adat, Bidan, Kader Kesehatan	Penyampaian edukasi gizi singkat pada acara *Doa Rasai* dan majelis taklim.	Menjangkau pengambil keputusan dalam keluarga (nenek & suami).
Praktik Pangan Lokal	Kader Posyandu, Ibu Hamil & Menyusui	Demonstrasi pembuatan MPASI bergizi kaya protein hewani berbasis ikan lokal.	Peningkatan keterampilan praktis pengolahan makanan bergizi.
Pendampingan Keluarga	Kader, Bidan Desa	Kunjungan rumah, pemantauan ASI eksklusif, dan kurva pertumbuhan anak.	Penguatan perubahan perilaku dan deteksi dini masalah gizi.
Dukungan Pangan Sosial	Tokoh Masyarakat, Warga Kampung	Revitalisasi tradisi *Suba* untuk bantuan pangan bagi ibu hamil/nifas rentan.	Peningkatan akses pangan dan jaring pengaman sosial berbasis komunal.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencegahan stunting pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Kota Tidore Kepulauan tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan

kebutuhan gizi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh praktik budaya, pengetahuan keluarga, serta struktur pengambilan keputusan dalam masyarakat. Temuan utama penelitian memperlihatkan bahwa budaya memiliki peran ganda, yaitu sebagai faktor yang dapat mendukung pemeliharaan kesehatan ibu dan anak sekaligus menjadi hambatan ketika praktik yang dilakukan tidak sesuai dengan prinsip kesehatan. Kondisi tersebut menegaskan bahwa pendekatan pencegahan stunting perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya masyarakat agar intervensi yang dirancang dapat diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kesenjangan pemahaman antargenerasi dan pengaruh keluarga terhadap pencegahan stunting

Perbedaan pemahaman mengenai stunting antara ibu muda dan anggota keluarga senior menjadi salah satu temuan penting dalam penelitian ini. Sebagian ibu muda dan tenaga kesehatan telah memahami bahwa stunting berkaitan dengan kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Sebaliknya, sebagian anggota keluarga senior masih menghubungkan kondisi pendek pada anak dengan faktor keturunan. Perbedaan persepsi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan yang dapat memengaruhi penerapan rekomendasi kesehatan di tingkat rumah tangga.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wiliyanarti et al. (2022), yang menjelaskan bahwa perilaku pemenuhan kebutuhan gizi anak berkaitan dengan pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan budaya. Pengaruh keluarga senior juga menjadi perhatian dalam penelitian mengenai praktik pemberian ASI dan pengasuhan anak, karena keputusan ibu tidak selalu diambil secara mandiri, melainkan dipengaruhi oleh norma dan pengalaman keluarga. Dalam konteks masyarakat Tidore, peran nenek, ibu mertua, dan anggota keluarga senior menjadi penting karena mereka masih memiliki pengaruh dalam menentukan pilihan makanan ibu hamil dan pola pemberian makanan kepada bayi.

Kondisi ini memperlihatkan bahwa edukasi kesehatan yang hanya berfokus pada ibu hamil dan ibu menyusui belum sepenuhnya menjawab persoalan pencegahan stunting. Informasi yang diberikan melalui pelayanan antenatal dan kegiatan Posyandu perlu diperkuat dengan pendekatan yang melibatkan keluarga sebagai satu kesatuan pengambil keputusan. Pelibatan keluarga senior dalam edukasi gizi dapat menjadi strategi untuk mengurangi perbedaan pemahaman antargenerasi sekaligus membangun dukungan terhadap praktik pemberian makan bayi dan anak yang sesuai dengan rekomendasi kesehatan.

Pantangan makanan dan pemberian MPASI dini sebagai hambatan pemenuhan gizi. Penelitian ini menemukan bahwa pantangan makanan selama kehamilan dan masa nifas masih dipengaruhi oleh kepercayaan yang diwariskan antargenerasi. Larangan mengonsumsi jenis ikan tertentu, cumi-cumi, gurita, dan udang didasarkan pada keyakinan bahwa makanan tersebut

dapat menyebabkan darah nifas atau ASI berbau amis dan menimbulkan gangguan kesehatan pada bayi. Praktik tersebut berpotensi membatasi variasi konsumsi pangan ibu, khususnya sumber protein hewani yang tersedia di wilayah kepulauan.

Temuan ini memiliki kesesuaian dengan kajian Köhler et al. (2019), yang mengidentifikasi berbagai pantangan makanan berbasis budaya pada perempuan selama kehamilan dan masa pascapersalinan di Asia Tenggara. Pembatasan konsumsi pangan hewani dalam kondisi tertentu dapat berdampak pada kualitas asupan gizi apabila tidak diimbangi dengan sumber protein dan zat gizi lain yang memadai. Dalam konteks masyarakat Tidore, keberadaan sumber daya laut yang melimpah merupakan potensi lokal yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung pemenuhan gizi ibu hamil dan menyusui. Namun, potensi tersebut belum tentu dapat dimanfaatkan secara optimal apabila masih terdapat kepercayaan yang membatasi konsumsi jenis makanan tertentu.

Selain pantangan makanan, pemberian MPASI sebelum bayi berusia enam bulan juga menjadi praktik yang perlu mendapat perhatian. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tangisan bayi sering ditafsirkan oleh keluarga sebagai tanda bahwa bayi masih lapar dan membutuhkan makanan tambahan. Anggapan tersebut mendorong sebagian keluarga memberikan pisang kerok atau air tajin kepada bayi yang belum mencapai usia enam bulan. Praktik ini memperlihatkan bahwa keputusan pemberian makanan tidak hanya didasarkan pada pengetahuan ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman keluarga senior.

Penelitian ini memperkuat pentingnya pendekatan edukasi yang tidak bersifat menghakimi terhadap kepercayaan masyarakat. Bidan dan kader kesehatan perlu menjelaskan manfaat ASI eksklusif, kebutuhan nutrisi bayi, serta waktu yang tepat untuk memulai MPASI dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan contoh yang dekat dengan kehidupan keluarga. Edukasi juga perlu diarahkan kepada nenek dan anggota keluarga lainnya agar terdapat kesepahaman dalam mendukung praktik pemberian makan bayi. Dengan demikian, intervensi tidak hanya berorientasi pada perubahan pengetahuan individu, tetapi juga pada pembentukan lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan anak.

Peran ganda kearifan lokal dalam mendukung kesehatan ibu dan anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tradisi dan kearifan lokal masyarakat Tidore memiliki fungsi yang beragam dalam kehidupan ibu dan anak. Praktik Bakera dan Bafufu, serta penggunaan Kuah Rujak dan Sou Boso, masih dikenal sebagai bagian dari tradisi perawatan ibu nifas. Bagi sebagian informan, praktik tersebut memberikan rasa nyaman, ketenangan, dan dukungan dalam menjalani masa pemulihan setelah persalinan. Meskipun demikian, persepsi masyarakat mengenai manfaat tradisi tersebut perlu dibedakan dari bukti manfaat klinis yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

Di sisi lain, tradisi Doa Rasai dan maku dagali memperlihatkan potensi kearifan lokal sebagai sumber dukungan sosial bagi ibu dan keluarga. Doa Rasai menjadi ruang kebersamaan yang memungkinkan ibu memperoleh dukungan emosional dari keluarga dan masyarakat. Sementara itu, maku dagali mencerminkan semangat gotong royong melalui pemberian bantuan bahan pangan kepada keluarga yang membutuhkan. Praktik tersebut menunjukkan bahwa nilai solidaritas sosial yang telah berkembang dalam masyarakat dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber daya dalam mendukung pemenuhan kebutuhan keluarga selama periode 1.000 HPK.

Temuan ini memperlihatkan bahwa pendekatan pencegahan stunting berbasis budaya tidak harus menghilangkan seluruh praktik tradisional yang telah menjadi bagian dari kehidupan masyarakat. Sebaliknya, diperlukan identifikasi terhadap nilai dan fungsi setiap tradisi agar praktik yang memberikan dukungan sosial dapat dipertahankan dan dikembangkan. Namun, praktik yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan, seperti Barahu yaitu pemanasan tubuh ibu nifas menggunakan tungku kayu bakar secara berlebihan, memerlukan perhatian khusus. Paparan panas dan asap dapat meningkatkan risiko dehidrasi serta gangguan pernapasan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu disampaikan dengan tetap menghormati nilai budaya masyarakat, tetapi tidak mengabaikan aspek keamanan dan keselamatan ibu.

Pendekatan tersebut sejalan dengan pemikiran Nugroho dan Hartini (2021) mengenai pentingnya memahami hubungan antara budaya dan perilaku kesehatan masyarakat. Budaya perlu dipahami sebagai bagian dari konteks sosial yang membentuk perilaku, bukan semata-mata sebagai hambatan terhadap penerapan pelayanan kesehatan. Dengan memahami fungsi dan makna praktik lokal, tenaga kesehatan dapat merancang komunikasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan menghindari pendekatan edukasi yang berpotensi menimbulkan resistensi.

Peran tokoh adat dalam memperkuat penerimaan pesan kesehatan

Salah satu temuan penting penelitian ini adalah kedudukan tokoh adat, dalam memperkuat penerimaan pesan kesehatan di masyarakat Tidore. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tokoh adat memiliki legitimasi sosial yang dapat memengaruhi sikap masyarakat terhadap informasi yang disampaikan. Dalam beberapa situasi, bidan dan kader menghadapi tantangan ketika menyampaikan edukasi kepada anggota keluarga senior yang lebih mengutamakan pengalaman dan kepercayaan turun-temurun. Keterlibatan tokoh adat berpotensi menjembatani perbedaan tersebut karena pesan kesehatan dapat dikomunikasikan melalui figur yang memiliki kedekatan sosial dan budaya dengan masyarakat.

Peran tokoh adat dalam model yang dirumuskan bukan untuk menggantikan tugas tenaga kesehatan, melainkan untuk memperkuat penerimaan sosial terhadap informasi medis. Tenaga kesehatan tetap memiliki tanggung jawab dalam memberikan konseling, melakukan pemeriksaan, serta memastikan bahwa praktik kesehatan yang dianjurkan sesuai dengan standar

pelayanan. Sementara itu, tokoh adat membantu menghubungkan pesan kesehatan dengan nilai budaya yang dihormati masyarakat. Pembagian peran ini memungkinkan terciptanya kolaborasi antara otoritas medis dan otoritas sosial budaya dalam upaya pencegahan stunting.

Temuan ini memberikan gambaran bahwa komunikasi kesehatan yang efektif tidak hanya ditentukan oleh isi pesan, tetapi juga oleh hubungan antara pemberi pesan dan penerima informasi. Dalam masyarakat yang memiliki struktur adat kuat, pendekatan kolaboratif dengan tokoh adat dan agama dapat menjadi strategi komunikasi yang relevan. Oleh karena itu, keterlibatan tokoh adat dan tokoh masyarakat dalam kegiatan edukasi berpotensi memperkuat dukungan keluarga terhadap pemenuhan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, dan praktik pemberian MPASI yang tepat.

Pemanfaatan ruang sosial budaya sebagai sarana edukasi terintegrasi

Kegiatan sosial dan keagamaan seperti Doa Rasai, majelis taklim, serta syukuran dapat menjadi ruang interaksi yang mempertemukan berbagai kelompok masyarakat, termasuk ibu, suami, keluarga senior, tokoh agama, tokoh adat, dan kader kesehatan. Keberadaan kegiatan tersebut membuka peluang untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan di luar fasilitas pelayanan formal. Melalui kegiatan yang telah dikenal masyarakat, informasi mengenai gizi ibu hamil, perawatan nifas, ASI eksklusif, MPASI, dan pemantauan pertumbuhan anak dapat disampaikan dalam suasana yang lebih dekat dengan kehidupan sehari-hari.

Pemanfaatan ruang sosial budaya memiliki relevansi khusus dalam menjangkau anggota keluarga yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan kesehatan, tetapi tidak selalu terlibat dalam kegiatan Posyandu atau pelayanan antenatal. Keterlibatan suami, nenek, dan keluarga senior dalam kegiatan edukasi dapat memperkuat dukungan terhadap ibu sekaligus mengurangi perbedaan pemahaman mengenai praktik kesehatan. Selain itu, kegiatan demonstrasi pengolahan makanan berbasis bahan pangan lokal dapat memberikan contoh praktis mengenai pemanfaatan sumber daya yang tersedia di lingkungan masyarakat.

Pendekatan tersebut juga memberikan peluang untuk mengembangkan kegiatan edukasi yang lebih partisipatif. Masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi dapat terlibat dalam menentukan materi, memilih media komunikasi, dan mengidentifikasi praktik budaya yang sesuai untuk mendukung kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, kegiatan sosial budaya dapat berfungsi sebagai ruang pembelajaran bersama yang menghubungkan pengetahuan kesehatan dengan pengalaman masyarakat.

Model intervensi pencegahan stunting berbasis budaya sebagai luaran penelitian

Berdasarkan lima tema yang diperoleh, penelitian ini menghasilkan rumusan model intervensi pencegahan stunting berbasis budaya yang mengintegrasikan peran bidan desa, kader kesehatan, tokoh adat, tokoh agama, keluarga, dan masyarakat. Model tersebut mencakup lima komponen utama, yaitu konsolidasi budaya, komunikasi informasi dan edukasi pada momen

budaya, praktik pengolahan pangan lokal, pendampingan keluarga, serta dukungan pangan sosial melalui penguatan tradisi maku dagali.

Konsolidasi budaya diarahkan pada penyamaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pemangku adat mengenai praktik yang mendukung maupun berpotensi menghambat kesehatan ibu dan anak. Kegiatan komunikasi informasi dan edukasi memanfaatkan ruang sosial budaya sebagai sarana penyampaian pesan kesehatan kepada keluarga dan masyarakat. Praktik pengolahan pangan lokal berfokus pada pemanfaatan bahan pangan yang tersedia di lingkungan masyarakat untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan anak. Sementara itu, pendampingan keluarga melalui kunjungan rumah, konseling, dan pemantauan pertumbuhan diharapkan dapat memperkuat penerapan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Komponen dukungan pangan sosial diarahkan pada pemanfaatan solidaritas masyarakat untuk membantu keluarga yang membutuhkan.

Keunggulan model ini terletak pada pemanfaatan sumber daya sosial dan budaya yang telah dikenal masyarakat Tidore. Integrasi peran tenaga kesehatan dengan tokoh adat memungkinkan penyampaian pesan medis dilakukan melalui pendekatan yang lebih sesuai dengan struktur sosial setempat. Selain itu, penggunaan bahan pangan lokal dan tradisi gotong royong memberikan peluang untuk menghubungkan edukasi kesehatan dengan kondisi nyata masyarakat. Model ini juga berpotensi menjadi dasar pengembangan modul edukasi pencegahan stunting berbasis budaya yang dapat digunakan oleh bidan dan kader kesehatan.

Meskipun demikian, model yang dihasilkan masih merupakan kerangka intervensi yang dirumuskan berdasarkan temuan kualitatif. Penelitian ini belum menguji efektivitas model terhadap perubahan pengetahuan, sikap, perilaku pemberian makan, maupun status pertumbuhan anak. Penerapannya juga memerlukan penyesuaian terhadap karakteristik masyarakat, kesiapan tenaga kesehatan, dukungan tokoh adat, serta ketersediaan sumber daya di setiap wilayah. Oleh karena itu, penelitian lanjutan diperlukan untuk melakukan uji coba terbatas, menilai kelayakan pelaksanaan, mengidentifikasi tingkat penerimaan masyarakat, dan mengukur perubahan perilaku kesehatan setelah model diterapkan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa budaya dapat menjadi sumber daya strategis dalam pengembangan program pencegahan stunting apabila diintegrasikan secara tepat dengan pengetahuan dan pelayanan kesehatan. Model intervensi yang dirumuskan menawarkan kerangka kerja yang menghubungkan keluarga, tenaga kesehatan, dan pemangku adat melalui kegiatan sosial budaya yang telah berkembang di masyarakat Tidore. Kontribusi utama penelitian ini adalah memberikan dasar konseptual dan praktis bagi pengembangan intervensi yang lebih responsif terhadap kondisi lokal, sekaligus membuka peluang pengujian lebih lanjut untuk mengetahui kebermanfaatan model dalam mendukung kesehatan ibu dan anak pada periode 1.000 HPK.

Kesimpulan

Pencegahan stunting pada periode 1.000 HPK di Kota Tidore Kepulauan dipengaruhi secara signifikan oleh praktik budaya dan otoritas keputusan antargenerasi di dalam keluarga. Pantangan makanan laut dan pemberian MPASI dini menjadi hambatan gizi utama, sementara tradisi *Bakera, Bafufu, sou Boso, Kuah Rujak, Doa Rasai,* dan *maku dagali* merupakan modal sosial dan kearifan lokal yang berpotensi mendukung pemulihan serta kesejahteraan ibu dan anak. Model intervensi terintegrasi yang menyatukan peran bidan desa, kader, tokoh adat dan tokoh masyarakat/ agama melalui wahana kumpul budaya menawarkan strategi pencegahan stunting yang lebih responsif dan berkelanjutan. Penelitian lanjutan direkomendasikan untuk menguji coba efektivitas model ini terhadap perubahan perilaku pemberian makan dan luaran pertumbuhan anak

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (DPPM) Kemendikbudristek atas dukungan pendanaan penelitian melalui skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) BIMA. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah XII dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Akademi Kebidanan Cahwala Maluku Utara atas fasilitasi dan pendampingan administrasi serta institusional selama penelitian berlangsung. Penghargaan dan terima kasih turut disampaikan kepada seluruh informan yang telah bersedia menjadi informan dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Referensi

Adi, Y. A., Pujihartati, S. H., Humsona, R., & Wirasisya, D. G. (2026). Cultural barriers to stunting prevention: A case study of the Baduy indigenous tribe in Indonesia. *Frontiers in Sociology, 11*,1724639. Diakses di: https://doi.org/10.3389/fsoc.2026.1724639

Aprilia, D., Noer, A. H., Ninin, R. H., & Hinduan, Z. R. (2026). Socio-cultural experiences of exclusive breastfeeding among Banjar mothers in Indonesia. *Healthcare, 14*(14), 2110. Diaskses di: https://doi.org/10.3390/healthcare14142110

Azzahra, I., Listyaningsih, U., & Mulyani, R. R. W. P. (2024). Unveiling the dynamics of stunting: A qualitative exploration of parenting patterns and toddlers aged 6–59 months in Bejiharjo, Indonesia. *Child Health Nursing Research*. https://doi.org/10.4094/chnr.2024.014

Bappeda Kota Tidore Kepulauan. (2022). *Profil kesehatan Kota Tidore Kepulauan*. Pemerintah Kota Tidore Kepulauan.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101.Diakses di: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Köhler, R., Lambert, C., & Biesalski, H. K. (2019). Animal-based food taboos during pregnancy and the postpartum period of Southeast Asian women—A review of literature. *Maternal & Child Nutrition*, *15*(1), e12695. https://doi.org/10.1111/mcn.12695

Makatita. (2020). Kearifan lokal dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Maluku Utara. *Jurnal Antropologi Indonesia, 41*(2), 159–172.

Pasaribu, R. D., & Pardosi, M. (2026). Unpacking sociocultural barriers to stunting prevention: A phenomenological inquiry into policy and community challenges. *Port J Public Health, 44*(1), 4–17. Diakses di: https://doi.org/10.1159/000549813

UNICEF. (2019). *Programming guide: Infant and young child feeding*. United Nations Children's Fund.

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2025). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2025 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. World Health Organization.

Wiliyanarti, P. F., Wulandari, Y., & Nasrullah, D. (2022). Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge. *Journal of Public Health Research, 11*(4). Diakses di : https://doi.org/10.1177/22799036221139938

World Health Organization. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. Diakses di : https://doi.org/10.4060/cc2906en