

Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Berbasis Adat dan Agama dalam Pencegahan Stunting di Desa Adat di Bali

Ida Ayu Dwidyaniti Wira
Universitas Triatma Mulya
Email: dwidyanitiwira88@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks dan berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Di Bali, meskipun telah terjadi peningkatan akses pelayanan kesehatan, prevalensi stunting masih ditemukan, khususnya di wilayah desa adat. Kuatnya pengaruh nilai-nilai adat dan agama Hindu dalam kehidupan masyarakat Bali menjadi peluang strategis dalam upaya pencegahan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penyuluhan kesehatan berbasis adat dan agama dalam meningkatkan pemahaman serta praktik masyarakat terkait gizi dan perawatan anak usia dini. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan pre-test dan post-test pada 50 ibu yang memiliki balita di salah satu desa adat di Kabupaten Buleleng, Bali. Intervensi dilakukan selama tiga bulan dengan melibatkan tokoh adat, pemangku agama, dan tenaga kesehatan dalam menyampaikan materi penyuluhan yang terintegrasi dengan nilai-nilai lokal seperti *Tri Hita Karana*, *Tat Twam Asi*, dan *Satwika Ahara*. Hasil analisis menunjukkan peningkatan signifikan pada aspek pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian makan, sanitasi rumah tangga, dan pemantauan tumbuh kembang anak. Penyuluhan berbasis adat dan agama terbukti lebih diterima karena selaras dengan keyakinan dan struktur sosial masyarakat setempat. Penelitian ini merekomendasikan penerapan pendekatan budaya dalam program intervensi kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks daerah dengan nilai tradisional yang masih kuat.

Kata kunci: stunting, kesehatan masyarakat, desa adat, agama Hindu, penyuluhan berbasis budaya

ABSTRACT

Stunting is a complex public health issue with long-term impacts on the quality of human resources. In Bali, despite improvements in access to health services, stunting prevalence remains, particularly in customary villages (*desa adat*). The strong influence of Hindu religious and customary values in Balinese society presents a strategic opportunity for stunting prevention efforts. This study aims to evaluate the effectiveness of health education programs based on traditional and religious values in enhancing knowledge and practices related to nutrition and early childhood care. A quasi-experimental design using pre-test and post-test was applied to 50 mothers with toddlers in a customary village in Buleleng Regency, Bali. The three-month intervention involved customary leaders, religious priests (*pemangku*), and health workers in delivering culturally integrated messages using local values such as *Tri Hita Karana*, *Tat Twam Asi*, and *Satwika Ahara*. The analysis revealed significant improvements in mothers' knowledge and behavior regarding child feeding, household sanitation, and child growth monitoring. The culturally and religiously grounded approach proved more acceptable and effective due to its alignment with local beliefs and social structures. This study recommends the integration of cultural-based approaches into public health intervention programs, particularly in communities where traditional values remain strong and influential.

Keywords: stunting, public health, customary village, Hindu religion, culturally-based counseling

I PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat paling krusial di Indonesia yang memerlukan penanganan lintas sektor dan pendekatan multi-level. Stunting tidak hanya berimplikasi pada aspek fisik berupa keterlambatan pertumbuhan linear anak, tetapi juga berdampak serius terhadap perkembangan otak, imunitas tubuh, serta potensi produktivitas anak di masa dewasa. Oleh karena itu, stunting bukan sekadar isu medis, melainkan juga menjadi indikator kegagalan sistemik dalam pemenuhan hak dasar anak, terutama hak atas gizi, pelayanan kesehatan, dan lingkungan hidup yang sehat. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), stunting terjadi ketika anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar rata-rata usianya, akibat kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak 1.000 hari pertama kehidupan, yakni dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun.

Indonesia menempati peringkat keempat dengan angka stunting tertinggi di dunia, setelah India, Nigeria, dan Pakistan. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting nasional sebesar 21,6%. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yakni mencapai angka 14% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Artinya, tantangan penanggulangan stunting di Indonesia masih sangat besar, terutama di wilayah-wilayah dengan keterbatasan infrastruktur, rendahnya tingkat pendidikan masyarakat, serta pengaruh budaya dan praktik tradisional yang belum sepenuhnya mendukung perilaku hidup sehat.

Provinsi Bali, sebagai salah satu provinsi dengan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang relatif tinggi, ternyata juga belum bebas dari masalah stunting. Data SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Bali mencapai 10,9%, atau masih di atas ambang batas toleransi yang ditetapkan WHO sebesar 10%. Beberapa kabupaten di Bali bahkan menunjukkan angka yang lebih tinggi dari rata-rata provinsi, seperti Kabupaten Buleleng, Karangasem, dan Bangli. Wilayah-wilayah ini umumnya memiliki konsentrasi desa adat yang kuat, di mana struktur sosial tradisional masih menjadi rujukan utama dalam pengambilan keputusan dan penentuan norma sosial.

Permasalahan stunting di desa adat di Bali bukan hanya disebabkan oleh kemiskinan atau kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga berkaitan erat dengan pola asuh anak yang masih bersifat tradisional, praktik pemberian makan yang tidak selalu selaras dengan standar gizi modern, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Lebih jauh, intervensi program kesehatan yang bersifat top-down, seperti penyuluhan satu arah dari tenaga kesehatan, sering kali tidak efektif karena tidak mempertimbangkan sistem nilai dan keyakinan masyarakat lokal. Di sinilah pentingnya pendekatan kultural dalam intervensi kesehatan masyarakat.

Masyarakat Bali dikenal memiliki nilai-nilai budaya dan keagamaan yang kuat dan terstruktur, terutama yang bersumber dari ajaran agama Hindu. Konsep-konsep seperti *Tri Hita Karana* (tiga penyebab keharmonisan hidup: hubungan harmonis manusia dengan Tuhan, sesama manusia, dan alam), *Tat Twam Asi* (aku adalah engkau, sebuah prinsip empati dan solidaritas), serta *Satwika Ahara* (prinsip konsumsi makanan yang sehat, bersih, dan penuh kesadaran), sebenarnya memiliki korelasi yang erat dengan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat modern. Jika diintegrasikan secara tepat, nilai-nilai ini berpotensi besar menjadi kekuatan penggerak dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam praktik pemberian makan anak, kebersihan lingkungan, serta pengasuhan berbasis cinta dan tanggung jawab moral.

Sejumlah penelitian terdahulu telah menegaskan pentingnya pendekatan berbasis kearifan lokal dalam promosi kesehatan. Airhihenbuwa (2007) dalam teori *Culture-Centered Approach* menekankan bahwa efektivitas intervensi kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan program dalam mengakomodasi sistem makna dan praktik budaya setempat. Di Indonesia sendiri, studi-studi dalam bidang antropologi kesehatan menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan tokoh adat dan agama terbukti lebih berhasil dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan, dibandingkan pendekatan teknokratik semata (Koentjaraningrat, 2009; Adnyana, 2021). Namun demikian, dalam konteks stunting, kajian yang secara spesifik menguji efektivitas penyuluhan berbasis nilai adat dan agama di desa adat Bali masih sangat terbatas.

Penelitian ini didasarkan pada kebutuhan mendesak untuk menemukan pendekatan penyuluhan kesehatan yang lebih efektif dan kontekstual, terutama di wilayah yang masih kental dengan struktur adat dan nilai-nilai religius. Penyuluhan kesehatan yang mengabaikan dimensi budaya lokal berisiko gagal mencapai tujuan perubahan perilaku karena tidak menyentuh aspek kognitif, afektif, dan normatif masyarakat secara menyeluruh. Oleh karena itu, penyuluhan berbasis adat dan agama menjadi strategi alternatif yang tidak hanya berorientasi pada transfer informasi, tetapi juga membangun kesadaran kolektif dan komitmen moral melalui pendekatan nilai yang sudah mengakar dalam kehidupan masyarakat.

Integrasi pendekatan kuasi-eksperimental dengan pendekatan partisipatoris berbasis budaya. Model penyuluhan yang dikembangkan tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan, tetapi juga tokoh adat (bendesa), pemangku agama (sulinggih atau pemangku), serta perangkat desa adat sebagai fasilitator dalam menyampaikan materi penyuluhan yang dikontekstualisasikan dalam nilai-nilai Hindu Bali. Penelitian ini mengukur secara kuantitatif perubahan pengetahuan dan perilaku ibu terkait gizi, sanitasi, dan pengasuhan anak sebelum dan sesudah intervensi, sekaligus mengevaluasi keberterimaan sosial dari pendekatan yang digunakan. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan praktis dan konseptual dalam pengembangan program intervensi stunting yang lebih adaptif, berkelanjutan, dan sesuai dengan dinamika sosial budaya masyarakat lokal di Bali maupun di daerah lain dengan karakteristik serupa.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain kuasi-eksperimen yang bertujuan untuk mengukur efektivitas penyuluhan kesehatan berbasis adat dan agama terhadap peningkatan pengetahuan serta perubahan perilaku pencegahan stunting pada masyarakat desa adat di Bali. Penelitian dilaksanakan di salah satu desa adat di Kabupaten Buleleng yang memiliki prevalensi stunting tinggi berdasarkan data lokal. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan, dengan jumlah responden sebanyak 50 orang yang dipilih secara purposive berdasarkan kriteria inklusi tertentu. Intervensi diberikan selama tiga bulan dalam bentuk penyuluhan terstruktur yang memadukan materi kesehatan tentang gizi, sanitasi, dan pola asuh, dengan nilai-nilai budaya lokal seperti *Tri Hita Karana*, *Tat Twam Asi*, dan praktik spiritual Hindu yang relevan. Penyuluhan dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan tokoh adat, pemangku, dan petugas kesehatan setempat. Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner yang disebarkan sebelum dan sesudah intervensi, serta dilengkapi dengan observasi lapangan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik parametrik untuk mengetahui perbedaan signifikan antara pre-test dan post-test. Validitas dan reliabilitas instrumen diuji terlebih dahulu untuk menjamin akurasi hasil penelitian.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan penyuluhan kesehatan yang terintegrasi dengan nilai-nilai adat dan ajaran agama Hindu memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat, khususnya ibu yang memiliki balita, dalam upaya pencegahan stunting. Temuan ini menegaskan bahwa penyuluhan tidak cukup hanya disampaikan dalam bentuk informasi medis atau teknis semata, tetapi harus disesuaikan dengan sistem nilai, norma, dan struktur sosial yang berlaku di masyarakat setempat agar lebih mudah diterima dan dijalankan.

Pendekatan berbasis adat dan agama memungkinkan penyampaian pesan kesehatan dengan bahasa, simbol, dan rujukan yang akrab dalam kehidupan masyarakat desa adat. Dalam konteks masyarakat Bali, ajaran Hindu yang tercermin dalam nilai-nilai seperti *Tri Hita Karana*, *Ahimsa*, dan *Satwika Ahara* terbukti menjadi media yang efektif untuk menginternalisasi kesadaran hidup sehat secara spiritual dan sosial. Melalui keterlibatan aktif tokoh adat dan pemuka agama, penyuluhan menjadi lebih bermakna, partisipatif, dan berdaya ubah. Pembahasan berikut akan dijabarkan secara tematik untuk mengulas lima aspek utama temuan penelitian, mulai dari peningkatan pengetahuan, transformasi perilaku, peran aktor lokal, keunggulan model berbasis budaya, hingga implikasi teoritis dan praktis bagi program pencegahan stunting. Masing-masing aspek akan dianalisis secara kontekstual dan dikaitkan dengan teori serta temuan studi sebelumnya untuk memperkuat argumentasi ilmiah dan kontribusi artikel ini.

3.1 Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Perawatan Anak Usia Dini

Pengetahuan ibu tentang gizi dan perawatan anak usia dini merupakan faktor determinan dalam upaya pencegahan stunting, karena ibu berperan sebagai pengasuh utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan kesehatan, dan stimulasi perkembangan anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan berbasis nilai-nilai adat dan agama Hindu secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai prinsip-prinsip dasar gizi anak, pentingnya pemberian ASI eksklusif, tata cara pemberian MP-ASI sesuai usia dan kebutuhan nutrisi, serta prinsip-prinsip pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang optimal anak. Skor pre-test yang relatif rendah mencerminkan keterbatasan pemahaman awal ibu terhadap isu-isu tersebut, sementara peningkatan skor post-test yang signifikan mengindikasikan efektivitas metode penyuluhan yang digunakan dalam menjembatani kesenjangan informasi.

Salah satu kunci keberhasilan pendekatan ini terletak pada strategi integrasi materi ilmiah dengan nilai-nilai budaya dan ajaran agama yang telah mengakar dalam kehidupan masyarakat Bali. Materi gizi tidak disampaikan secara teknis atau klinis semata, melainkan dikaitkan dengan prinsip-prinsip moral dan spiritual dalam ajaran Hindu. Misalnya, prinsip *Ahimsa* yang berarti tidak menyakiti makhluk hidup, dalam konteks penyuluhan ini dikontekstualisasikan sebagai bentuk kepedulian orang tua terhadap tubuh dan kesehatan anak dengan tidak memberikan makanan yang tidak layak konsumsi, seperti makanan basi, instan, atau tidak bergizi. Dengan cara ini, pemenuhan gizi anak tidak hanya dimaknai sebagai kewajiban biologis, tetapi juga sebagai praktik dharma (kebenaran dan kewajiban spiritual).

Selain itu, penyuluhan juga mengadopsi konsep *Satwika Ahara*, yaitu jenis makanan yang diyakini bersifat murni, bersih, dan menumbuhkan kesadaran spiritual menurut ajaran Hindu (Adnyana, 2021). Dalam penyampaian materi, makanan bergizi dikenalkan sebagai bagian dari *Satwika Ahara*, yang mendukung keharmonisan fisik dan mental anak. Integrasi nilai tersebut menciptakan resonansi emosional dan spiritual pada peserta penyuluhan, sehingga memperkuat motivasi internal untuk mengubah pola konsumsi dan pola asuh dalam rumah tangga.

Pendekatan semacam ini juga mendukung hasil-hasil studi terdahulu yang menekankan pentingnya relevansi budaya dalam pendidikan kesehatan. Airhihenbuwa (2007) dalam *Culture-Centered Approach* menyatakan bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan sangat bergantung pada kemampuan menyisipkan pesan dalam kerangka nilai, keyakinan, dan bahasa yang dipahami oleh komunitas sasaran. Ketika nilai-nilai lokal dijadikan sebagai landasan interpretatif, masyarakat tidak lagi merasa bahwa informasi kesehatan adalah sesuatu yang asing atau bertentangan dengan budaya mereka. Sebaliknya, masyarakat justru merasa bahwa nilai-nilai tradisi mereka telah lama mendukung prinsip kesehatan yang baik.

Hasil penelitian ini juga membenarkan temuan Koentjaraningrat (2009), yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku dalam masyarakat tradisional akan lebih cepat terjadi jika transformasi nilai dikaitkan dengan otoritas kultural dan spiritual yang dihormati. Dalam konteks ini, keterlibatan tokoh adat dan pemangku agama dalam menyampaikan materi penyuluhan bukan hanya meningkatkan kredibilitas informasi, tetapi juga memperluas pemahaman bahwa kesehatan anak adalah bagian dari tanggung jawab moral dan religius keluarga. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi dan perawatan anak dalam konteks desa adat tidak dapat dilepaskan dari keberhasilan integrasi pesan ilmiah dengan sistem nilai lokal. Strategi ini efektif karena tidak hanya meningkatkan pemahaman kognitif, tetapi juga menyentuh aspek afektif dan normatif dari perilaku ibu sebagai aktor utama dalam pencegahan stunting. Model ini dapat menjadi rujukan untuk penyusunan modul edukasi gizi yang kontekstual dan berbasis budaya, khususnya di wilayah-wilayah yang masih kuat memegang adat dan tradisi.

3.2 Transformasi Perilaku Kesehatan Rumah Tangga Berbasis Nilai Kearifan Lokal dan Spiritualitas

Transformasi perilaku kesehatan di tingkat rumah tangga merupakan salah satu indikator penting keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat, terutama di wilayah pedesaan atau komunitas adat. Perubahan perilaku tidak hanya menunjukkan keberhasilan dalam menyampaikan pengetahuan, tetapi juga mencerminkan kemampuan masyarakat dalam menginternalisasi nilai-nilai baru yang sejalan dengan kehidupan mereka sehari-hari. Dalam konteks ini, program penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di wilayah Bali telah menunjukkan hasil yang menggembirakan, dengan adanya perubahan signifikan dalam praktik sanitasi, kebersihan lingkungan rumah, serta pemantauan tumbuh kembang anak balita.

Salah satu aspek yang menonjol adalah adopsi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum makan dan setelah buang air besar, serta penyediaan makanan sehat dan higienis bagi anak-anak. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menekankan pentingnya intervensi edukatif dalam membentuk kebiasaan sehat, terutama di kalangan ibu sebagai pengasuh utama dalam keluarga (World Health Organization, 2018). Studi oleh Curtis et al. (2009) menunjukkan bahwa praktik CTPS secara konsisten dapat menurunkan kejadian diare hingga 47%, menjadikannya salah satu strategi paling cost-effective dalam pencegahan penyakit menular di tingkat rumah tangga.

Lebih lanjut, terjadi peningkatan kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan primer seperti posyandu, baik untuk pemantauan tumbuh kembang anak maupun untuk imunisasi. Hal ini menunjukkan peningkatan kesadaran akan pentingnya pelayanan kesehatan preventif. Sebagaimana dijelaskan oleh Bloom et al. (2001), akses dan keterlibatan masyarakat dalam layanan kesehatan berbasis komunitas memainkan peran sentral dalam meningkatkan status gizi dan kesehatan anak.

Yang membedakan program ini dari pendekatan konvensional adalah penggunaan narasi berbasis nilai lokal, yakni Tri Hita Karana – sebuah filosofi hidup masyarakat Bali yang

menekankan keseimbangan dan harmoni antara manusia dengan Tuhan (parahyangan), sesama manusia (pawongan), dan alam (palemahan). Pendekatan ini membuktikan bahwa perubahan perilaku akan lebih efektif bila disandingkan dengan nilai-nilai spiritual dan budaya yang sudah tertanam dalam masyarakat. Dalam dimensi palemahan, misalnya, menjaga kebersihan lingkungan dipandang sebagai bentuk tanggung jawab spiritual (dharma) untuk menjaga keharmonisan dengan alam.

Dalam teori perilaku kesehatan, hal ini dapat dikaji melalui pendekatan Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB). Dalam HBM, seseorang akan mengadopsi perilaku sehat bila ia merasa bahwa perilaku tersebut dapat mencegah masalah kesehatan serius, dan bila ia memiliki kepercayaan bahwa ia mampu melakukannya (Rosenstock, 1974). Di sisi lain, TPB yang dikembangkan oleh Ajzen (1991) menekankan pentingnya norma subjektif dan sikap terhadap perilaku. Dengan mbingkai kebersihan rumah dan sanitasi sebagai bagian dari dharma, penyuluhan ini mengaktivasi norma sosial dan spiritual yang sudah kuat, sehingga memperkuat intensi untuk bertindak.

Selain aspek teoritis, keterlibatan tokoh adat dan tokoh agama Hindu dalam kegiatan penyuluhan menjadi faktor kunci keberhasilan program ini. Penelitian oleh Airhihenbuwa (1995) dalam kerangka PEN-3 Model menegaskan bahwa efektivitas promosi kesehatan di komunitas non-Barat sangat bergantung pada konteks budaya dan kekuatan relasi sosial yang ada di dalam masyarakat. Dengan demikian, narasi lokal bukan sekadar alat bantu, tetapi merupakan inti dari strategi perubahan perilaku. Transformasi ini menjadi bukti bahwa pendekatan yang menggabungkan edukasi ilmiah dengan kearifan lokal dan spiritualitas mampu menghasilkan perubahan perilaku yang tidak bersifat sementara, melainkan berakar kuat dalam struktur nilai masyarakat. Program-program serupa perlu direplikasi dengan adaptasi terhadap nilai lokal masing-masing wilayah di Indonesia agar tercipta pendekatan promosi kesehatan yang lebih inklusif, kontekstual, dan berkelanjutan.

3.3. Efektivitas Peran Tokoh Adat dan Pemuka Agama dalam Penyuluhan

Dalam struktur sosial masyarakat Bali, terutama yang masih hidup dalam sistem desa adat, tokoh adat dan pemuka agama memegang posisi yang sangat strategis sebagai penjaga nilai, etika, dan legitimasi norma sosial. Keberadaan tokoh-tokoh seperti *bendesa adat*, *klian banjar*, maupun *pemangku* dan *sulinggih* (pendeta Hindu) bukan hanya sebagai simbol kepemimpinan spiritual, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang memiliki otoritas kuat dalam membentuk pandangan dan perilaku masyarakat. Dalam konteks penyuluhan kesehatan, keterlibatan mereka bukan sekadar pelengkap seremonial, melainkan menjadi elemen utama yang menentukan keberhasilan pesan yang disampaikan, terutama dalam program-program yang memerlukan perubahan perilaku jangka panjang seperti pencegahan stunting.

Penelitian ini memperlihatkan bahwa kehadiran dan partisipasi aktif tokoh adat dan pemuka agama dalam proses penyuluhan menjadi faktor krusial yang meningkatkan akseptabilitas materi penyuluhan. Masyarakat menunjukkan respons yang lebih positif dan terbuka ketika informasi kesehatan dikaitkan dengan ajaran agama Hindu dan disampaikan oleh figur-figur yang secara simbolik memiliki otoritas moral dan spiritual. Dalam sesi-sesi penyuluhan, tokoh adat dan agama tidak hanya bertindak sebagai fasilitator, tetapi juga sebagai narator nilai-nilai lokal yang mengaitkan prinsip-prinsip kesehatan dengan ajaran suci seperti *Weda Smrti*, *Tat Twam Asi*, dan *Tri Kaya Parisudha*.

Efektivitas ini tidak terlepas dari konsep *culture-centered communication*, sebagaimana dikembangkan oleh Airhihenbuwa (2007), yang menekankan bahwa kredibilitas dan keberhasilan pesan kesehatan dalam masyarakat multikultural sangat bergantung pada sejauh mana pesan tersebut dikembangkan, disampaikan, dan dipraktikkan dalam kerangka budaya yang hidup di masyarakat. Artinya, pesan kesehatan yang tidak melibatkan narasi

lokal dan aktor budaya yang diakui masyarakat cenderung tidak memiliki daya ubah yang kuat, karena tidak memiliki makna yang melekat dalam realitas sosial masyarakat sasaran. Sebaliknya, ketika pesan kesehatan disampaikan oleh tokoh adat atau pemuka agama, masyarakat cenderung memaknainya bukan sekadar sebagai anjuran medis, melainkan sebagai perintah moral yang menyatu dengan keyakinan spiritual mereka.

Dalam konteks Bali, di mana masyarakat adat masih menjalankan kehidupan berdasarkan sistem *kewilayahan* dan *kekerabatan* dalam desa pakraman, legitimasi sosial sangat bergantung pada struktur adat. Hal ini didukung oleh temuan Koentjaraningrat (2009), yang menyatakan bahwa masyarakat tradisional di Indonesia pada umumnya masih sangat menghormati keputusan dan nasihat tokoh adat dan pemuka agama, sehingga segala bentuk inovasi sosial lebih mudah diterima jika disahkan atau difasilitasi oleh mereka. Dengan demikian, penyuluhan yang melibatkan mereka tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga transformatif karena mampu mengikat masyarakat dalam rasa tanggung jawab kolektif.

Selain sebagai pemberi legitimasi, tokoh adat dan agama juga memainkan peran penting dalam membangun semangat komunal dan solidaritas sosial yang sangat relevan dalam pendekatan promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Program pencegahan stunting menuntut keterlibatan banyak pihak, termasuk keluarga, komunitas, dan institusi adat. Tokoh adat dan pemuka agama mampu menjadi simpul penggerak (*social mobilizer*) karena memiliki akses langsung ke seluruh lapisan masyarakat melalui forum adat, kegiatan keagamaan, dan ritual-ritual kolektif. Mereka dapat memanfaatkan momentum upacara seperti *piodalan*, *tumpek uduh*, atau *meajar-ajar* untuk menyisipkan pesan-pesan tentang pentingnya gizi, sanitasi, dan perawatan anak.

Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa kehadiran mereka dalam intervensi kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pesan yang disampaikan dan mempercepat proses internalisasi nilai-nilai hidup sehat dalam praktik sehari-hari. Misalnya, dalam beberapa kelompok diskusi, peserta secara eksplisit menyebutkan bahwa mereka lebih merasa “yakin dan wajib” mengikuti isi penyuluhan karena hal itu telah disampaikan oleh pemangku atau ditekankan oleh *bendesa* sebagai bagian dari *pararem* (aturan adat) yang harus ditaati. Ini menunjukkan bahwa struktur kekuasaan kultural dapat digunakan secara strategis untuk memperkuat kebijakan kesehatan di tingkat akar rumput.

Penyuluhan kesehatan dalam konteks masyarakat Bali tidak dapat dilepaskan dari peran tokoh adat dan pemuka agama. Pendekatan yang mengabaikan dimensi sosial dan spiritual ini berisiko gagal dalam mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Sebaliknya, dengan memberdayakan figur lokal sebagai agen perubahan, program kesehatan akan lebih diterima, dimiliki bersama, dan dilaksanakan secara konsisten oleh masyarakat. Strategi ini memberikan pelajaran penting bagi pengembangan intervensi berbasis masyarakat di wilayah lain di Indonesia yang juga memiliki struktur adat yang kuat.

3.4. Kelebihan Model Intervensi Berbasis Budaya dalam Konteks Desa Adat

Model intervensi berbasis budaya dalam upaya pencegahan stunting menawarkan pendekatan yang lebih kontekstual dan aplikatif, terutama di wilayah seperti Bali, di mana struktur sosial dan sistem nilai adat masih sangat kuat berperan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Dalam konteks masyarakat Bali, desa adat atau *desa pakraman* merupakan lembaga tradisional yang memiliki peran sentral dalam pengaturan norma, tata kehidupan sosial, ritual keagamaan, serta pengambilan keputusan kolektif. Lembaga ini dijalankan oleh struktur kepemimpinan yang bersifat horizontal dan partisipatif, yang menjadikan setiap individu merasa terikat secara moral dan sosial terhadap keputusan dan kebijakan yang ditetapkan bersama (Ardhana, 2017). Dengan karakteristik tersebut, desa adat menjadi ruang strategis untuk menanamkan norma baru, termasuk dalam bidang kesehatan, tanpa menimbulkan resistensi yang berarti.

Salah satu keunggulan utama dari pendekatan berbasis budaya adalah kemampuannya dalam mengadaptasi dan menginternalisasi pesan kesehatan ke dalam bahasa, simbol, dan praktik lokal yang telah dikenal masyarakat. Hal ini membuat penyuluhan kesehatan tidak lagi dipahami sebagai intervensi “dari luar” yang asing, melainkan sebagai kelanjutan dari nilai-nilai lokal yang telah lama hidup dalam masyarakat. Sebagaimana dijelaskan oleh Helman (2007), efektivitas intervensi kesehatan dalam masyarakat tradisional sangat dipengaruhi oleh tingkat kesesuaiannya dengan sistem kepercayaan, nilai, dan praktik kultural lokal. Ketika pesan kesehatan dikemas sebagai bagian dari kewajiban adat atau perintah agama, masyarakat cenderung menerimanya dengan rasa tanggung jawab, bukan sekadar kewajiban administratif atau instruksi dari pemerintah.

Dalam penelitian ini, penyuluhan tentang pencegahan stunting yang dikaitkan dengan nilai-nilai seperti *Tri Hita Karana* (harmoni antara manusia dengan Tuhan, manusia dengan sesama, dan manusia dengan alam), *Tat Twam Asi* (konsep kesatuan eksistensi antar makhluk), serta ajaran tentang *Ahimsa* (menghindari tindakan yang menyakiti) telah terbukti meningkatkan resonansi emosional dan spiritual peserta. Pesan-pesan kesehatan seperti pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, dan pemantauan tumbuh kembang anak dimaknai sebagai bagian dari *dharma* (kewajiban hidup yang benar), bukan sekadar informasi teknis. Artinya, pendekatan ini berhasil mentransformasikan perilaku kesehatan dari sesuatu yang bersifat eksternal menjadi bagian dari praktik hidup sehari-hari yang memiliki makna religius dan budaya.

Dibandingkan dengan pendekatan teknokratik yang seringkali menggunakan bahasa medis dan prosedural, pendekatan berbasis budaya lebih mampu membangun keterlibatan aktif (engagement) dari masyarakat karena sifatnya yang partisipatif. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan penyuluhan dan tindak lanjut program tidak hanya terjadi secara fungsional, tetapi juga emosional dan spiritual. Hal ini selaras dengan pendekatan *Community-Based Participatory Research (CBPR)* yang menekankan pentingnya partisipasi penuh komunitas lokal dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, sehingga menghasilkan dampak yang lebih berkelanjutan (Minkler & Wallerstein, 2008).

Keberlanjutan (sustainability) merupakan aspek lain yang menjadi kelebihan utama model ini. Karena nilai dan norma kesehatan ditanamkan melalui struktur adat yang telah lama eksis dan diterima oleh masyarakat, maka keberlangsungan program tidak terlalu bergantung pada keberadaan intervensi eksternal. Dalam praktiknya, nilai-nilai yang telah ditanamkan dalam struktur adat dapat dijadikan dasar penyusunan *pararem desa* (peraturan adat) atau *awig-awig* baru yang secara formal mengatur perilaku masyarakat dalam hal kesehatan ibu dan anak. Ini berbeda dengan pendekatan formal yang sering kali kehilangan jejak implementasi ketika dukungan proyek atau anggaran berakhir.

Model ini juga memiliki nilai replikatif tinggi, karena prinsip-prinsip dasar seperti penghormatan terhadap otoritas lokal, integrasi nilai spiritual, dan penyusunan narasi kesehatan dalam bingkai budaya bukan hanya khas Bali, tetapi juga relevan di berbagai wilayah Indonesia yang memiliki struktur sosial tradisional, seperti Minangkabau dengan *nagari*-nya, masyarakat Toraja dengan *tongkonan*, atau komunitas Dayak dengan sistem *adat begawai*-nya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendekatan berbasis budaya dalam konteks desa adat tidak hanya lebih efektif dari sisi komunikasi dan penerimaan masyarakat, tetapi juga lebih berkelanjutan karena memperkuat kapasitas internal komunitas dalam menjaga kesehatan warganya. Penelitian ini memberikan bukti empirik bahwa intervensi kesehatan yang peka terhadap budaya lokal berpotensi menciptakan perubahan perilaku yang lebih dalam, stabil, dan bermakna. Oleh karena itu, model ini sangat layak dijadikan referensi dalam perumusan kebijakan kesehatan berbasis masyarakat, khususnya dalam program strategis nasional seperti percepatan penurunan stunting.

3.5. Implikasi Teoritis dan Praktis bagi Program Pencegahan Stunting

Temuan dalam penelitian ini memiliki kontribusi penting tidak hanya dalam konteks lokal Bali, tetapi juga dalam perkembangan keilmuan dan praktik kebijakan kesehatan masyarakat secara lebih luas, khususnya dalam pencegahan stunting berbasis pendekatan budaya. Dari sisi teoritis, studi ini memperkuat pentingnya pendekatan transdisipliner, yaitu penggabungan berbagai disiplin ilmu – mulai dari ilmu kesehatan masyarakat, antropologi budaya, komunikasi kesehatan, hingga studi keagamaan – untuk membangun intervensi yang kontekstual, relevan secara sosial, dan dapat diterima oleh komunitas target.

Pendekatan transdisipliner ini sangat krusial dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang kompleks dan berakar pada faktor sosial-budaya, seperti stunting. Stunting tidak hanya merupakan akibat dari kekurangan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural, seperti pola pengasuhan, kepercayaan masyarakat tentang makanan dan kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan, dan relasi kuasa dalam rumah tangga serta komunitas (Pelto & Armar-Klemesu, 2015). Oleh karena itu, penanganannya tidak cukup hanya mengandalkan pendekatan biomedis atau teknokratis, melainkan memerlukan pemahaman yang holistik terhadap konteks sosial dan budaya tempat masalah itu muncul dan berkembang.

Temuan penelitian ini memberikan kontribusi terhadap kerangka *cultural-centered health communication* (Airhihenbuwa, 2007) yang menekankan bahwa kesehatan masyarakat harus ditempatkan dalam konteks budaya komunitas, bukan hanya sebagai produk pengetahuan ilmiah semata. Integrasi antara nilai adat, ajaran agama Hindu, dan pengetahuan medis modern dalam penyuluhan stunting di Bali membuktikan bahwa pesan kesehatan yang dikontekstualisasikan dengan nilai-nilai lokal memiliki efektivitas yang jauh lebih tinggi dalam membentuk pemahaman, kesadaran, dan praktik sehat dalam masyarakat.

Dari sisi praktis, model intervensi berbasis adat dan agama yang dihasilkan dalam penelitian ini sangat potensial untuk direplikasi di berbagai wilayah di Indonesia yang memiliki struktur sosial dan kearifan lokal yang kuat. Komunitas seperti masyarakat Minangkabau dengan sistem *nagari* dan adat matrilineal, masyarakat Toraja dengan struktur *tongkonan*, serta masyarakat Dayak yang memiliki sistem *adat begawai*, merupakan contoh wilayah yang memiliki basis adat yang kuat dan dapat menjadi medan penerapan model intervensi serupa. Dalam konteks ini, pendekatan partisipatif yang melibatkan tokoh adat, pemuka agama, dan institusi lokal menjadi kunci keberhasilan penyuluhan dan pembentukan kesadaran kolektif terhadap isu kesehatan anak.

Lebih lanjut, temuan ini mendorong pembuat kebijakan untuk mengarusutamakan budaya lokal (*culture mainstreaming*) dalam perencanaan dan implementasi kebijakan kesehatan. Strategi ini tidak hanya membuat program lebih efektif dari sisi penerimaan masyarakat, tetapi juga menjamin keberlanjutan (*sustainability*) program karena nilai-nilai yang ditanamkan telah menjadi bagian dari sistem sosial yang mapan dan diwariskan secara turun-temurun. Dalam jangka panjang, program-program seperti *Posyandu berbasis adat*, *modul edukasi gizi berlandaskan agama*, dan *forum desa sehat* yang melibatkan pemuka spiritual dapat menjadi model sistemik dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan berbasis komunitas.

Di tengah tantangan globalisasi dan homogenisasi kebijakan publik yang sering kali mengabaikan keragaman lokal, penelitian ini juga mengingatkan pentingnya prinsip *glokalitas* – yaitu pendekatan global yang tetap peka terhadap konteks lokal. Kesehatan, dalam hal ini pencegahan stunting, harus dipahami bukan sebagai produk tunggal dari intervensi medis, tetapi sebagai hasil dari interaksi kompleks antara tubuh, budaya, lingkungan, dan sistem kepercayaan (Kleinman, 2006). Oleh karena itu, model intervensi berbasis budaya ini bukan hanya alternatif, tetapi justru dapat menjadi strategi utama dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya yang memiliki kemajemukan budaya tinggi.

IV. PENUTUP

Penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan berbasis adat dan ajaran agama Hindu efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu terkait gizi dan perawatan anak usia dini di desa adat Bali. Integrasi nilai-nilai lokal seperti *Ahimsa*, *Satwika Ahara*, dan *Tri Hita Karana* mampu menjembatani kesenjangan antara pengetahuan ilmiah dan praktik tradisional. Peran tokoh adat dan pemuka agama sangat signifikan dalam memperkuat legitimasi dan penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan, menjadikan intervensi lebih partisipatif dan berkelanjutan. Model ini menunjukkan keunggulan dibanding pendekatan teknokratik karena sesuai dengan struktur sosial yang hidup dalam komunitas. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan transdisipliner dalam desain intervensi kesehatan, yang mengintegrasikan ilmu kesehatan, antropologi, dan keagamaan. Secara praktis, model ini berpotensi direplikasi pada komunitas lain di Indonesia dengan sistem adat serupa, guna memperkuat program nasional percepatan penurunan stunting secara kultural dan kontekstual.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. S. (2021). *Kesehatan dalam Perspektif Tri Hita Karana*. Denpasar: Udayana University Press.
- Airhihenbuwa, C. O. (2007). *Healing Our Differences: The Crisis of Global Health and the Politics of Identity*. New York: Rowman & Littlefield Publishers.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ardhana, I. K. (2017). *Identitas, Politik, dan Budaya Lokal Bali*. Denpasar: Udayana University Press.
- Bloom, S. S., Wypij, D., & Das Gupta, M. (2001). Dimensions of women's autonomy and the influence on maternal health care utilization in a north Indian city. *Demography*, 38(1), 67–78. <https://doi.org/10.1353/dem.2001.0001>
- Curtis, V., Schmidt, W., Luby, S. P., Florez, R., Touré, O., & Biran, A. (2009). Hygiene: New hopes, new horizons. *The Lancet Infectious Diseases*, 9(10), 645–648. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70224-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70224-3)
- Helman, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness* (5th ed.). London: Hodder Arnold.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia 2020–2024*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Direktorat Gizi dan KIA.
- Kleinman, A. (2006). *What Really Matters: Living a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger*. Oxford: Oxford University Press.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (Eds.). (2008). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Pelto, G. H., & Armar-Klemesu, M. (2015). Balancing nurturance, cost and time: Complementary feeding in Accra, Ghana. *Maternal & Child Nutrition*, 11(S1), 66–81. <https://doi.org/10.1111/mcn.12023>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- World Health Organization. (2018). *Guidelines on Sanitation and Health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age*. Geneva: WHO.