Konfigurasi Sosial-Budaya, Pengetahuan Nutrisi, dan Literasi Kesehatan dalam Pencegahan Stunting pada Komunitas Dawan di Timor Tengah Selatan

Agnes Maria Diana Rafael[1*], Femberianus Sunario Tanggur[2], Yohanes Dion[3]
[1]Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Citra Bangsa, Indonesia
[2]Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Universitas Citra Bangsa, Indonesia
[3]Program Studi Ners, Universitas Citra Bangsa, Indonesia

Corresponding Author's e-mail : *agnesmdrafael@gmail.com*

ARMADA
JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN

e-ISSN: 2964-2981
ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin
https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada
Vol. 04, No. 10 Oktober, 2026
Page: 7043-7056

DOI:
https://doi.org/10.55681/armada.v4i10.4699

Article History:
Received: Agustus 08, 2026
Revised: September 04, 2026
Accepted: Oktober 19, 2026

Abstract : *Stunting prevention in Indigenous communities involves more than nutritional knowledge because health practices are embedded in social relations, cultural norms, economic conditions, and access to understandable health information. This study explored the sociocultural configuration, nutritional knowledge, and health literacy underlying stunting prevention practices in the Dawan community of Kesetnana Village, South Central Timor, Indonesia. A qualitative focused ethnographic approach involved 30 informants comprising five pregnant women, twelve mothers of children under five, four husbands, four health cadres, two midwives, and three customary leaders. Data from in-depth interviews and field observations were analyzed thematically using access, understand, appraise, and apply as sensitizing health-literacy domains. Four interconnected patterns emerged. Nutritional knowledge did not consistently translate into diversified diets because maize remained the staple food, animal-source foods were consumed infrequently, and economic constraints limited food choices. Neno Boha, Se'i, Tatobi, family authority, and customary leadership influenced maternal and child health decisions. Irregular participation in Posyandu and limited use of the Dawan language in health communication constrained access and comprehension. Health information was ultimately appraised and applied through negotiation with family experience, customary norms, and available resources. These findings position health literacy as a socially and culturally situated process rather than an individual cognitive capacity*

Keywords : *Dawan Community; Health Literacy; Nutritional Knowledge; Sociocultural Practices; Stunting Prevention*

Abstrak : Pencegahan stunting pada komunitas adat tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan nutrisi karena praktik kesehatan berlangsung dalam relasi sosial, norma budaya, kondisi ekonomi, dan akses terhadap informasi yang dapat dipahami. Penelitian ini mengeksplorasi konfigurasi sosial-budaya, pengetahuan nutrisi, dan literasi kesehatan dalam pencegahan stunting pada komunitas Dawan di Desa Kesetnana, Timor Tengah Selatan. Penelitian kualitatif dengan pendekatan *focused ethnography* melibatkan 30 informan, terdiri atas lima ibu hamil, dua belas ibu balita, empat suami, empat kader, dua bidan, dan tiga tokoh adat. Data wawancara mendalam dan catatan lapangan dianalisis secara tematik menggunakan domain *access, understand, appraise,* dan *apply* sebagai kerangka sensitizing. Temuan

menunjukkan empat pola yang saling berkaitan. Pengetahuan nutrisi belum selalu diterapkan dalam pola konsumsi yang beragam. Norma Neno Boha, Se'i, Tatobi, otoritas keluarga, dan tokoh adat memengaruhi keputusan kesehatan. Partisipasi Posyandu yang tidak rutin dan terbatasnya penggunaan bahasa Dawan menghambat akses serta pemahaman informasi. Informasi kesehatan selanjutnya dinilai dan diterapkan melalui negosiasi dengan pengalaman keluarga, norma adat, dan kemampuan ekonomi. Literasi kesehatan pada komunitas Dawan karena itu merupakan proses sosial-budaya, bukan semata-mata kapasitas individual.

Kata Kunci : Komunitas Dawan; Literasi Kesehatan; Pengetahuan Nutrisi; Sosial-Budaya; Pencegahan Stunting

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius di Nusa Tenggara Timur (NTT). Survei Status Gizi Indonesia 2024 mencatat prevalensi stunting di NTT sebesar 37,0%, lebih tinggi daripada prevalensi nasional sebesar 19,8%. Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) menunjukkan beban yang lebih tinggi dengan prevalensi sebesar 56,8% (Kemenkes, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting di NTT tidak cukup diarahkan pada pemenuhan kebutuhan gizi secara individual. Kajian spasial menunjukkan bahwa distribusi stunting di NTT berkaitan dengan kondisi lingkungan dan karakteristik ekonomi wilayah (Nashriyah at al., 2023). Analisis Survei Kesehatan Indonesia 2023 juga memperlihatkan bahwa kejadian stunting di NTT berhubungan dengan faktor biologis dan sosial, termasuk usia dan jenis kelamin anak, berat lahir, status gizi dan pendidikan ibu, tinggi badan ibu, serta tempat tinggal di wilayah perdesaan (Tanesib & Kusumayati, 2025). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pencegahan stunting perlu mempertimbangkan kondisi keluarga dan lingkungan sosial tempat praktik kesehatan berlangsung.

Pengetahuan nutrisi merupakan salah satu komponen penting dalam pencegahan stunting karena kecukupan zat gizi perlu dijaga sejak prakonsepsi, kehamilan, menyusui, pemberian makanan pendamping ASI, hingga periode awal pertumbuhan anak. Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan memiliki posisi penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kualitas konsumsi ibu dan anak perlu diperhatikan sejak awal kehidupan (Ruaida, 2018). Pendidikan gizi dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai kebutuhan zat gizi, pola konsumsi, dan praktik pemberian makan yang mendukung pencegahan stunting (Ruwiah et al., 2021). Program edukasi keluarga dan pemberdayaan masyarakat juga telah digunakan untuk memperluas pemahaman tentang pencegahan stunting dan pemanfaatan pangan lokal bergizi (Sarifudin, 2023 ; Sarifudin & Rame, 2023). Pada konteks NTT, pendampingan terhadap indikator percepatan penurunan stunting juga menunjukkan pentingnya keterlibatan masyarakat dan koordinasi lintas sektor dalam mendukung intervensi gizi (Picauly et al., 2023).

Namun, peningkatan pengetahuan tidak selalu secara langsung menghasilkan praktik yang sesuai. Pilihan pangan keluarga dipengaruhi oleh daya beli, ketersediaan pangan, kebiasaan konsumsi, dan struktur pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Pemanfaatan pangan lokal menjadi salah satu kemungkinan intervensi, tetapi kualitas dan keragamannya perlu disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak. Jagung bose, misalnya, memiliki potensi dikembangkan sebagai makanan pendamping ASI apabila komposisi dan kandungan gizinya dimodifikasi untuk mendukung kebutuhan balita (Elisanti & Ardianto, 2024). Dengan demikian, persoalan stunting tidak hanya berkaitan dengan apakah keluarga mengetahui makanan bergizi, tetapi juga apakah pengetahuan tersebut dapat diterjemahkan menjadi pilihan dan tindakan yang memungkinkan dalam kehidupan sehari-hari.

Literasi kesehatan memberikan kerangka yang lebih luas untuk memahami kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan. Sørensen et al. (2012) mendefinisikan literasi kesehatan melalui empat proses yang saling berkaitan, yaitu kemampuan mengakses (*access*), memahami (*understand*),

menilai (*appraise*), dan menggunakan (*apply*) informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan. Kerangka tersebut menunjukkan bahwa tersedianya informasi belum berarti informasi tersebut dipahami atau diterapkan. Individu dapat menerima pesan kesehatan tetapi mengalami kesulitan memahami istilah, menilai relevansinya, atau menyesuaikannya dengan kondisi kehidupan. Informasi yang telah dipahami juga masih berhadapan dengan kemampuan ekonomi, pengalaman, kepercayaan, relasi keluarga, serta kondisi sosial sebelum diwujudkan menjadi tindakan. Literasi kesehatan karena itu tidak semata-mata merupakan kapasitas kognitif individual, tetapi berlangsung dalam lingkungan sosial yang membentuk cara informasi diperoleh, ditafsirkan, dinilai, dan digunakan.

Proses tersebut menjadi lebih kompleks dalam komunitas adat karena informasi kesehatan formal berinteraksi dengan pengetahuan lokal, pengalaman antargenerasi, struktur sosial, dan norma budaya. Tinjauan sistematis terhadap populasi Indigenous menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan berkaitan dengan kondisi sosial-ekonomi, pengetahuan kesehatan, perilaku kesehatan, dan kesulitan memahami informasi yang tersedia (Maximiano-Barreto et al., 2025). Temuan pada masyarakat Baduy di Indonesia juga memperlihatkan bahwa akses informasi, praktik budaya, pola pembelajaran, struktur sosial, tingkat literasi, serta kepercayaan terhadap aktor komunitas memengaruhi penerimaan dan respons masyarakat terhadap informasi mengenai stunting (Putri et al., 2024). Bukti tersebut menunjukkan bahwa penyampaian informasi saja belum cukup ketika pesan kesehatan memasuki lingkungan sosial dengan sistem pengetahuan dan otoritas budaya yang telah terbentuk.

Konteks tersebut relevan pada komunitas Dawan di TTS yang masih mempertahankan praktik maternal yang diwariskan lintas generasi. Salah satu praktik penting adalah *Neno Boha*, yang mengatur masa setelah persalinan melalui rangkaian praktik seperti *Se'i*, *Tatobi*, tinggal sementara di *ume kabubu*, dan pembatasan terhadap jenis makanan tertentu. Praktik *Neno Boha* memiliki posisi kuat karena berkaitan dengan keyakinan masyarakat mengenai pemulihan ibu, perlindungan terhadap ibu dan bayi, serta penghormatan terhadap warisan leluhur (Olla et al., 2022b). Tradisi empat puluh hari masa nifas di Pulau Timor juga memperlihatkan kuatnya norma budaya dalam mengatur perilaku ibu pascapersalinan (Seran et al., 2024). Kajian lain menunjukkan bahwa rangkaian *Neno Boha* memiliki implikasi terhadap kesehatan ibu dan bayi, terutama ketika praktik budaya bersinggungan dengan kebutuhan kesehatan maternal (Rachmawati al et, 2024).

Neno Boha tidak hanya dapat dipahami sebagai praktik kesehatan, tetapi juga sebagai sistem sosial yang memiliki legitimasi budaya Baihaqqi (2019) menunjukkan bahwa tradisi tersebut berkaitan dengan persoalan perlindungan perempuan dan anak dalam masyarakat tradisional. Penelitian yang lebih baru juga menegaskan adanya tantangan dalam mempertemukan praktik *Neno Boha* dengan prinsip kesehatan modern tanpa menghilangkan identitas budaya masyarakat Dawan (Dion et al., 2025). Dengan demikian, keputusan kesehatan maternal tidak semata-mata didasarkan pada pengetahuan biomedis. Norma adat, pengalaman keluarga, kepercayaan, serta otoritas sosial ikut menentukan praktik yang dianggap layak dan dapat diterima.

Struktur keluarga dan aktor lokal juga memiliki posisi penting dalam proses tersebut. Suami, keluarga besar, tokoh adat, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan membentuk ruang sosial tempat informasi dinilai sebelum diterapkan. Penelitian pada komunitas lain menunjukkan bahwa kepercayaan dan norma sosial dapat memengaruhi keputusan mengenai kesehatan ibu dan anak (Oktafiani et al., 2023). Pada konteks TTS, bidan desa memiliki peran strategis dalam edukasi, pemantauan kesehatan ibu-anak, serta pendampingan sejak masa kehamilan sampai periode 1.000 HPK (Sormin, 2023a). Interaksi antara keluarga, aktor adat, kader, dan tenaga kesehatan menjadi penting karena pesan kesehatan formal tidak diterima dalam ruang sosial yang netral. Informasi tersebut dapat diterima, disesuaikan, dinegosiasikan, atau bahkan ditolak ketika bertemu dengan pengalaman dan aturan lokal yang telah lebih dahulu menjadi rujukan masyarakat.

Dimensi bahasa semakin memperkuat kompleksitas tersebut. Bahasa Dawan tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi, tetapi juga membawa sistem bentuk dan makna yang berkembang dalam kehidupan sosial penuturnya. Kajian morfologis terhadap bahasa Dawan menunjukkan karakteristik linguistik yang khas dan penggunaannya dalam tuturan masyarakat, termasuk konteks budaya dan komunikasi lokal (Rafael et al., 2023). Pada konteks NTT yang lebih luas, penelitian

mengenai lanskap linguistik di sekolah dasar di Kupang menunjukkan dominasi bahasa Indonesia dan terbatasnya kehadiran bahasa lokal dalam ruang komunikasi formal (Rafael et al., 2024). Penelitian mengenai pemertahanan bahasa Tetun pada komunitas di Kabupaten Kupang juga menunjukkan bahwa keluarga, loyalitas kelompok, dan lingkungan sosial memiliki peran penting dalam keberlangsungan penggunaan bahasa lokal (Rafael & Ate, 2020). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pemaknaan terhadap informasi formal tidak dapat dilepaskan sepenuhnya dari pengalaman linguistik masyarakat.

Dalam komunikasi kesehatan, kesesuaian bahasa perlu berjalan bersama kesesuaian budaya. Griffith et al. (2024) menegaskan bahwa komunikasi yang sensitif terhadap budaya tidak cukup dilakukan melalui penyesuaian karakteristik permukaan pesan, tetapi perlu mempertimbangkan nilai, pengalaman, identitas, dan struktur sosial audiens. Pada komunitas Dawan, komunikasi pencegahan stunting berlangsung pada pertemuan antara istilah kesehatan formal dan sistem pemahaman lokal. Ketika istilah, bahasa program, atau cara penyampaian tidak cukup dekat dengan pengalaman linguistik dan sosial masyarakat, akses terhadap informasi belum tentu menghasilkan pemahaman yang setara. Persoalan bahasa karena itu bukan hanya berkaitan dengan pemilihan kosakata, tetapi juga dengan bagaimana konsep kesehatan diterjemahkan, dimaknai, dan dinilai relevansinya dalam kehidupan masyarakat.

Penelitian sebelumnya di Desa Kesetnana telah memberikan dasar empiris penting untuk memahami persoalan tersebut. Sarifudin et al. (2025) menemukan bahwa faktor sosial-budaya memengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai suplemen dan nutrisi dalam pencegahan stunting. Temuan ini memperlihatkan bahwa pengetahuan kesehatan tidak berkembang secara terpisah dari kepercayaan, kebiasaan, dan lingkungan sosial. Penelitian tersebut, bagaimanapun, terutama berfokus pada faktor sosial-budaya yang berkaitan dengan pengetahuan dan pemanfaatan suplemen serta nutrisi. Penelitian tersebut belum secara khusus menjelaskan proses bagaimana informasi kesehatan diperoleh, dipahami, dinilai, dinegosiasikan dengan norma lokal, kemudian digunakan atau tidak digunakan dalam keputusan sehari-hari.

Keterbatasan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan ilmiah. Penelitian terdahulu telah mengidentifikasi determinan biologis dan sosial stunting di NTT (Tanesib & Kusumayati, 2025), hubungan faktor lingkungan dan ekonomi pada tingkat wilayah (Nashriyah et al., 2023) peran tenaga kesehatan di TTS (Sormin, 2023), potensi edukasi dan pemberdayaan masyarakat (Sarifudin, 2023; Sarifudin & Rame, 2023), praktik *Neno Boha* dan kesehatan maternal (Olla et al., 2022; Dion et al, 2025), karakteristik bahasa Dawan dan posisi bahasa lokal dalam ruang formal (Rafael et al., 2023, 2024), serta pengaruh sosial-budaya terhadap pengetahuan nutrisi di Desa Kesetnana (Sarifudin et al., 2025). Namun, kajian-kajian tersebut masih menempatkan faktor nutrisi, budaya, bahasa, ekonomi, aktor sosial, dan akses informasi dalam ruang analisis yang relatif terpisah. Belum banyak penjelasan mengenai bagaimana komponen tersebut berinteraksi sepanjang proses *access, understand, appraise,* dan *apply* sehingga membentuk praktik pencegahan stunting pada komunitas Dawan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan konsep konfigurasi sosial-budaya literasi kesehatan untuk menjelaskan keterhubungan antara pengetahuan nutrisi, akses dan keterpahaman informasi, kondisi ekonomi, pengalaman linguistik, otoritas keluarga, norma adat, dan aktor kesehatan dalam proses pembentukan tindakan. Perspektif ini tidak menempatkan rendahnya pengetahuan, keterbatasan ekonomi, atau kuatnya budaya sebagai penyebab tunggal. Sebaliknya, penelitian menganalisis bagaimana informasi kesehatan bergerak melalui proses *access, understand, appraise,* dan *apply*, lalu dinegosiasikan dalam struktur kehidupan komunitas sebelum diwujudkan menjadi praktik. Pendekatan tersebut memperluas pemahaman mengenai literasi kesehatan dari kapasitas individual menuju proses sosial-budaya yang berlangsung dalam relasi antara informasi formal, bahasa, pengetahuan lokal, keluarga, dan otoritas komunitas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi konfigurasi sosial-budaya, pengetahuan nutrisi, dan literasi kesehatan dalam membentuk pemahaman serta praktik pencegahan stunting pada komunitas Dawan di Desa Kesetnana, Kabupaten Timor Tengah Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *focused ethnography* untuk mengeksplorasi konfigurasi sosial-budaya, pengetahuan nutrisi, dan literasi kesehatan dalam praktik pencegahan stunting pada komunitas Dawan. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami pengalaman, pemaknaan, praktik, dan konteks sosial yang membentuk tindakan kesehatan masyarakat, bukan untuk mengukur hubungan antarvariabel (Creswell & Poth, 2016; Hammarberg et al., 2016). Desain *focused ethnography* dipilih karena penelitian berfokus pada fenomena kesehatan yang spesifik dalam konteks sosial-budaya tertentu serta melibatkan informan yang memiliki pengalaman langsung dengan fenomena yang dikaji (Higginbottom et al., 2013; Knoblauch, 2005; Trundle & Phillips, 2023).

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2025 di Desa Kesetnana, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Lokasi dipilih secara purposif karena komunitas Dawan di wilayah tersebut masih mempertahankan praktik kesehatan dan budaya maternal, termasuk *Neno Boha*, *Se'i*, dan *Tatobi*. Konteks tersebut memungkinkan penelitian mengkaji keterkaitan antara informasi kesehatan formal, praktik nutrisi keluarga, peran aktor sosial, dan pengetahuan lokal dalam pencegahan stunting. Unit analisis penelitian mencakup pengalaman, pemaknaan, praktik, dan hubungan sosial yang menjelaskan bagaimana informasi tentang nutrisi dan pencegahan stunting diperoleh, dipahami, dinilai, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Informan berjumlah 30 orang yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Teknik ini digunakan untuk memilih individu yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang relevan dengan fokus penelitian (Etikan et al., 2016). Variasi informan mencakup penerima informasi kesehatan, anggota keluarga, pelaksana layanan kesehatan, dan aktor adat agar penelitian dapat menangkap perspektif lintas kelompok.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kelompok informan	Jumlah	Relevansi terhadap penelitian
Ibu hamil	5	Pengalaman nutrisi, kehamilan, pelayanan kesehatan, dan praktik budaya
Ibu balita	12	Pengalaman pengasuhan, pemberian makan, Posyandu, dan pencegahan stunting
Suami	4	Peran dalam keputusan pangan, kesehatan ibu-anak, dan kepatuhan terhadap adat
Kader kesehatan	4	Komunikasi program, edukasi kesehatan, dan hubungan dengan masyarakat
Bidan	2	Pelayanan kesehatan maternal, edukasi nutrisi, dan program pencegahan stunting
Tokoh adat	3	Norma adat, praktik *Neno Boha*, serta legitimasi sosial terhadap praktik kesehatan
Total	30	

Sumber: Data penelitian, 2025.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan panduan semi-terstruktur dan catatan lapangan. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam kesehatan ibu dan anak, pengasuhan balita, pelaksanaan program kesehatan, pengambilan keputusan keluarga, serta praktik sosial-budaya masyarakat Dawan. Data mencakup empat domain, yaitu pengetahuan tentang stunting dan nutrisi, konteks sosial-budaya, akses terhadap informasi kesehatan, serta proses pemahaman, penilaian, penerimaan, dan penerapan informasi kesehatan. Aspek sosial-budaya meliputi Neno Boha, Se'i, Tatobi, pantangan pangan, peran keluarga, dan pengaruh tokoh adat. Integrated Model of Health Literacy dari Sørensen et al. (2012), yang mencakup access, understand,

appraise, dan apply, digunakan sebagai kerangka interpretatif tanpa membatasi kemunculan tema baru dari data empiris.

Analisis data menggunakan reflexive thematic analysis dengan strategi induktif-deduktif melalui enam tahap, yaitu familiarisasi data, pengodean awal, pengelompokan kode, pengembangan tema, peninjauan hubungan antartema, serta penetapan dan interpretasi tema akhir (Braun & Clarke, 2006, 2021). Keabsahan interpretasi diperkuat melalui triangulasi sumber dengan membandingkan perspektif ibu hamil, ibu balita, suami, kader kesehatan, bidan, dan tokoh adat. Catatan lapangan digunakan untuk mempertahankan konteks sosial, sedangkan keterlacakan analisis dijaga melalui dokumentasi hubungan antara data, kode, kategori, tema, dan interpretasi (Miles et al., 2014). Pelaporan penelitian mengacu pada Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) untuk menjaga transparansi aspek tim peneliti, desain studi, pengumpulan data, analisis, dan pelaporan hasil penelitian (Tong et al., 2007).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa pencegahan stunting pada komunitas Dawan di Desa Kesetnana tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan mengenai nutrisi. Praktik kesehatan ibu dan anak terbentuk melalui hubungan antara pola konsumsi keluarga, kemampuan ekonomi, norma adat, otoritas keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan kemampuan masyarakat memahami informasi yang diterima. Empat tema utama ditemukan, yaitu: (1) kesenjangan antara pengetahuan nutrisi dan praktik konsumsi; (2) peran norma adat dan otoritas sosial dalam keputusan kesehatan; (3) kesenjangan akses dan keterpahaman informasi kesehatan; dan (4) literasi kesehatan sebagai proses negosiasi sosial-budaya. Keempat tema tersebut memperlihatkan bahwa informasi kesehatan tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi tindakan pencegahan stunting.

Tabel 2. Tema Utama Hasil Penelitian

Tema	Temuan Utama	Makna Analitik
Pengetahuan nutrisi dan praktik konsumsi	Jagung menjadi pangan pokok; konsumsi telur dan daging terbatas; kondisi ekonomi membatasi diversifikasi pangan	Pengetahuan tidak selalu dapat diterapkan menjadi praktik nutrisi
Norma adat dan otoritas sosial	Neno Boha, Se'i, Tatobi, pengaruh suami dan tokoh adat, serta kekhawatiran terhadap konsekuensi pelanggaran adat	Keputusan kesehatan tidak sepenuhnya bersifat individual
Akses dan keterpahaman informasi	Keikutsertaan Posyandu belum rutin; bahasa Dawan belum optimal digunakan; program stunting sulit dipahami	Akses informasi tidak identik dengan pemahaman
Negosiasi sosial-budaya	Informasi kesehatan dibandingkan dengan pengalaman keluarga, norma adat, keyakinan, dan kemampuan ekonomi	Literasi kesehatan berlangsung melalui proses sosial dan budaya

Sumber: Hasil analisis data penelitian, 2025.

Pengetahuan Nutrisi dan Kesenjangan Penerapan dalam Praktik Konsumsi

Pemenuhan nutrisi keluarga Dawan tidak dapat dijelaskan hanya melalui kategori mengetahui atau tidak mengetahui makanan bergizi. Jagung masih menjadi pangan pokok keluarga, sedangkan konsumsi telur, daging, dan sumber protein hewani lainnya belum berlangsung secara rutin. Keterbatasan ekonomi juga memengaruhi kemampuan keluarga menyediakan makanan yang lebih beragam. Pola ini menunjukkan adanya jarak antara pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi dan kemampuan menerapkannya dalam konsumsi sehari-hari. Kondisi ekonomi menjadi salah satu faktor penting yang menjelaskan kesenjangan tersebut. Stunting di Nusa Tenggara Timur berkaitan dengan variasi faktor lingkungan dan ekonomi antarwilayah (Nashriyah et al., 2023). Temuan penelitian ini

memperlihatkan bagaimana kondisi tersebut bekerja pada tingkat rumah tangga. Pilihan pangan tidak hanya ditentukan oleh pemahaman mengenai kandungan gizi, tetapi juga oleh kemampuan membeli, memperoleh, dan mempertahankan ketersediaan bahan pangan yang dianggap lebih bernilai gizi.

Jagung memiliki posisi penting dalam sistem pangan masyarakat Dawan. Posisinya sebagai pangan lokal tidak dapat langsung dipandang sebagai faktor risiko karena jagung tetap memiliki nilai nutrisi dan potensi pengembangan. Jagung bose dapat dimodifikasi menjadi makanan pendamping ASI yang mengandung energi, protein, lemak, dan karbohidrat untuk mendukung kebutuhan gizi anak (Elisanti & Ardianto, 2024). Persoalan yang lebih penting terletak pada keragaman pangan, kecukupan zat gizi, serta kombinasi bahan makanan yang menyertai konsumsi pangan lokal tersebut. Pendidikan gizi karena itu tidak cukup berfokus pada penyampaian jenis makanan yang dianjurkan. Pendidikan gizi memiliki peran penting dalam pencegahan stunting, terutama terkait kecukupan zat gizi, praktik pemberian MP-ASI, dan pemenuhan kebutuhan selama periode awal kehidupan (Ruwiah et al., 2021). Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan juga memiliki posisi kritis untuk mencegah gangguan pertumbuhan (Ruaida, 2018). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa informasi mengenai kebutuhan gizi baru dapat diterapkan ketika keluarga memiliki sumber daya, akses pangan, dan kemampuan ekonomi yang memadai.

Kesenjangan antara pengetahuan dan praktik menjadi salah satu pola utama yang muncul dari data. Masyarakat dapat mengenali pesan mengenai makanan bergizi, tetapi penerapannya tetap dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi, ketersediaan pangan, kebiasaan konsumsi, serta nilai sosial yang melekat pada jenis makanan tertentu. Faktor sosial-budaya memengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai suplemen dan nutrisi dalam pencegahan stunting di Desa Kesetnana (Sarifudin et al., 2025). Penelitian ini memperluas temuan tersebut karena menunjukkan bahwa persoalan tidak berhenti pada kepemilikan pengetahuan, tetapi berlanjut pada proses menerjemahkan pengetahuan menjadi pilihan pangan dan tindakan kesehatan. Perspektif literasi kesehatan membantu menjelaskan proses tersebut secara lebih utuh. Informasi kesehatan harus melewati proses *access, understand, appraise,* dan *apply* sebelum menjadi tindakan (Sørensen et al., 2012). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat dapat mencapai tahap memperoleh dan memahami informasi, tetapi belum tentu mampu menerapkannya ketika pilihan pangan dibatasi oleh daya beli, ketersediaan bahan makanan, dan kebiasaan keluarga. Kesenjangan pengetahuan-praktik karena itu bukan sekadar persoalan kurangnya informasi, tetapi juga mencerminkan keterbatasan struktural yang memengaruhi tahap *apply*.

Implikasi temuan tersebut menuntut perubahan orientasi program pencegahan stunting. Rendahnya konsumsi protein atau kurang beragamnya pangan tidak selalu mencerminkan rendahnya pengetahuan masyarakat. Edukasi nutrisi perlu dikaitkan dengan pangan lokal yang tersedia, kemampuan ekonomi rumah tangga, kebiasaan makan, dan sumber daya yang dapat diakses keluarga. Pemanfaatan serta modifikasi pangan lokal seperti jagung bose dapat menjadi salah satu strategi apabila tetap memperhatikan kecukupan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral sesuai kebutuhan ibu dan anak (Elisanti & Ardianto, 2024).

Norma Adat dan Otoritas Sosial Membentuk Keputusan Kesehatan

Praktik kesehatan ibu dan anak berlangsung dalam struktur budaya yang memiliki aturan, nilai, dan sumber legitimasi tersendiri. *Neno Boha*, *Se'i*, dan *Tatobi* masih menjadi bagian dari pengalaman kesehatan maternal masyarakat Dawan. Praktik tersebut berkaitan dengan perawatan ibu, aktivitas sehari-hari, pilihan makanan, serta perilaku yang dianggap tepat selama kehamilan, persalinan, dan terutama masa nifas. *Neno Boha* tidak hanya berfungsi sebagai rangkaian tindakan perawatan, tetapi juga membawa makna mengenai kewajiban, keselamatan ibu dan bayi, penghormatan terhadap adat, serta hubungan dengan generasi sebelumnya. Praktik *Neno Boha* tetap dipertahankan karena masyarakat menghubungkannya dengan pemulihan ibu dan warisan leluhur (Olla et al., 2022). Tradisi empat puluh hari masa nifas di Pulau Timor juga memiliki dimensi sosial dan budaya yang kuat dalam mengatur perilaku pascapersalinan (Seran et al., 2024). Rangkaian *Neno Boha* juga memiliki keterkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi (Rachmawati et al., 2024).

Kepatuhan terhadap adat juga diperkuat oleh keyakinan mengenai konsekuensi sosial dan spiritual apabila aturan tertentu dilanggar. Kekhawatiran terhadap bala atau kesialan menjadi bagian dari sistem makna yang memengaruhi pilihan kesehatan masyarakat. Keyakinan tersebut tidak tepat

dipahami secara sederhana sebagai perilaku irasional karena ia berakar pada struktur nilai dan legitimasi sosial komunitas. Tradisi *Neno Boha* juga berkaitan dengan persoalan perlindungan perempuan dan anak dalam masyarakat tradisional (Baihaqqi, 2019). Perspektif ini menegaskan bahwa praktik budaya memiliki fungsi sosial yang lebih luas daripada sekadar pilihan perawatan. Praktik *Se'i* dan *Tatobi* juga perlu dibaca secara kritis tanpa mengabaikan konteks budaya. *Neno Boha* tetap memiliki legitimasi kuat karena dipandang memberikan perlindungan fisik dan spiritual kepada ibu dan bayi (Dion et al., 2025). Penelitian tersebut sekaligus mengidentifikasi tantangan dalam mempertemukan praktik tradisional dengan prinsip kesehatan modern. Temuan ini mendukung pendekatan yang tidak menempatkan adat dan pelayanan kesehatan sebagai dua sistem yang saling meniadakan, tetapi mendorong proses adaptasi yang mempertimbangkan nilai budaya sekaligus kebutuhan kesehatan.

Struktur keputusan keluarga memperkuat dimensi sosial dari praktik kesehatan. Data penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap larangan adat tidak hanya bergantung pada keputusan ibu. Suami turut memengaruhi pilihan keluarga, sedangkan tokoh adat berfungsi sebagai sumber legitimasi terhadap tindakan yang dianggap sesuai dengan norma komunitas. Keputusan mengenai makanan, perawatan, atau penggunaan layanan kesehatan karena itu terbentuk melalui relasi antara individu, keluarga, dan otoritas sosial. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian pada Suku Tolaki yang menunjukkan bahwa kepercayaan dan norma sosial memengaruhi praktik kesehatan ibu dan anak (Oktafiani et al., 2023). Walaupun konteks budaya berbeda, kedua penelitian memperlihatkan pola yang sama bahwa keputusan kesehatan tidak selalu bersifat individual. Nilai kelompok, struktur keluarga, dan otoritas sosial dapat membentuk batas mengenai tindakan yang dianggap dapat diterima.

Peran tenaga kesehatan menjadi penting ketika informasi kesehatan formal berinteraksi dengan struktur sosial tersebut. Bidan desa di Kabupaten Timor Tengah Selatan memiliki fungsi edukatif dan pendampingan sejak masa kehamilan hingga periode 1.000 HPK (Sormin, 2023). Namun, efektivitas edukasi tidak hanya ditentukan oleh kualitas informasi, tetapi juga oleh kemampuan tenaga kesehatan memahami siapa yang memiliki pengaruh terhadap keputusan keluarga. Pesan kesehatan yang hanya diarahkan kepada ibu berpotensi memiliki daya ubah terbatas ketika keputusan aktual juga ditentukan oleh suami, keluarga besar, atau tokoh adat. Pendekatan berbasis keluarga karena itu lebih relevan dibandingkan strategi edukasi yang hanya berpusat pada ibu. Pendidikan keluarga dapat digunakan untuk memperkuat pencegahan stunting melalui keterlibatan lingkungan terdekat (Sarifudin, 2023). Temuan penelitian ini memperluas gagasan tersebut dengan menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya berfungsi sebagai penerima edukasi, tetapi juga sebagai arena negosiasi tempat informasi kesehatan dinilai, diterima, disesuaikan, atau ditolak.

Perspektif literasi kesehatan kembali membantu menjelaskan proses tersebut. Tahap *appraise* tidak berlangsung secara individual karena penilaian terhadap informasi dipengaruhi oleh norma adat, pengalaman keluarga, keyakinan, dan otoritas sosial. Penilaian informasi merupakan salah satu tahap penting sebelum informasi diterapkan (Sørensen et al., 2012). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tahap tersebut pada komunitas Dawan berlangsung secara kolektif karena relevansi informasi sering kali diuji terhadap aturan adat dan pandangan aktor sosial yang dipercaya. Budaya karena itu tidak tepat ditempatkan sebagai penyebab tunggal stunting. Analisis yang lebih proporsional perlu membedakan praktik yang memberikan dukungan sosial, praktik yang relatif netral terhadap kesehatan, serta praktik yang berpotensi membatasi pemenuhan nutrisi atau akses terhadap pelayanan. Pendekatan tersebut memungkinkan tenaga kesehatan membangun komunikasi yang lebih sensitif terhadap budaya sekaligus tetap mempertahankan tujuan pencegahan stunting. Komunikasi kesehatan yang sensitif terhadap budaya perlu mempertimbangkan nilai, identitas, pengalaman, dan struktur sosial masyarakat, bukan sekadar menyesuaikan bentuk penyampaian pesan (Griffith et al., 2024).

Akses Informasi Kesehatan Belum Menjamin Keterpahaman Pesan

Keberadaan program kesehatan belum otomatis menghasilkan pemahaman yang utuh mengenai stunting. Sebagian masyarakat masih jarang mengikuti kegiatan Posyandu, sementara kepercayaan terhadap perawatan tradisional tetap kuat. Kedua kondisi tersebut memengaruhi intensitas perjumpaan masyarakat dengan informasi kesehatan formal dan memperlihatkan bahwa

akses terhadap layanan belum selalu identik dengan akses terhadap pengetahuan. Posyandu dan tenaga kesehatan sebenarnya memiliki posisi strategis dalam pencegahan stunting. Bidan desa di Kabupaten Timor Tengah Selatan berperan sejak masa kehamilan, terutama melalui edukasi, perbaikan kesehatan dan gizi, serta pemantauan pertumbuhan balita (Sormin, 2023). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi tersebut masih perlu diperkuat pada aspek komunikasi. Kehadiran petugas dan tersedianya layanan belum selalu menjamin bahwa informasi kesehatan dipahami secara utuh oleh masyarakat.

Hambatan bahasa menjadi salah satu temuan penting. Petugas kesehatan belum secara konsisten menggunakan bahasa Dawan ketika menjelaskan stunting, sedangkan sebagian masyarakat mengalami kesulitan memahami bahasa program dan istilah kesehatan yang digunakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa persoalan akses tidak hanya berkaitan dengan kehadiran layanan atau partisipasi dalam Posyandu. Akses terhadap informasi juga memerlukan akses terhadap makna. Perspektif literasi kesehatan membantu menjelaskan perbedaan antara ketersediaan informasi dan keterpahaman pesan. *Access* dan *understand* merupakan dua proses yang berbeda dalam literasi kesehatan (Sørensen et al., 2012). Informasi dapat tersedia dan diterima, tetapi belum tentu dipahami secara konseptual. Istilah seperti stunting, 1.000 HPK, protein, suplemen, atau MP-ASI membawa konsep kesehatan yang belum tentu memiliki padanan langsung dalam pengalaman keseharian masyarakat. Kesulitan memahami istilah tersebut dapat mengurangi kemampuan masyarakat menghubungkan pesan kesehatan dengan tindakan yang perlu dilakukan.

Temuan linguistik ini relevan ketika dikaitkan dengan posisi bahasa lokal pada masyarakat Dawan. Bahasa Dawan memiliki karakteristik linguistik yang khas dan digunakan dalam praktik komunikasi masyarakat (Rafael et al., 2023). Kehadiran bahasa lokal dalam ruang komunikasi formal di wilayah Kupang juga masih terbatas (Rafael et al., 2024). Kedua temuan tersebut tidak secara langsung menjelaskan komunikasi kesehatan, tetapi memperkuat konteks bahwa bahasa lokal tetap memiliki posisi penting ketika pesan formal harus dipahami oleh komunitas. Program pencegahan stunting selama ini telah menekankan pentingnya pendampingan, sosialisasi, dan pemberdayaan masyarakat. Pendampingan terhadap indikator percepatan penurunan stunting memiliki posisi penting dalam intervensi stunting di Nusa Tenggara Timur (Picauly et al., 2023). Sosialisasi dan pemberian makanan tambahan berbasis kelor juga telah digunakan sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat (Sarifudin & Rame, 2023). Temuan penelitian ini melengkapi kedua pendekatan tersebut dengan menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi tidak cukup dinilai dari terlaksananya kegiatan. Pemahaman masyarakat terhadap substansi pesan juga perlu menjadi ukuran penting.

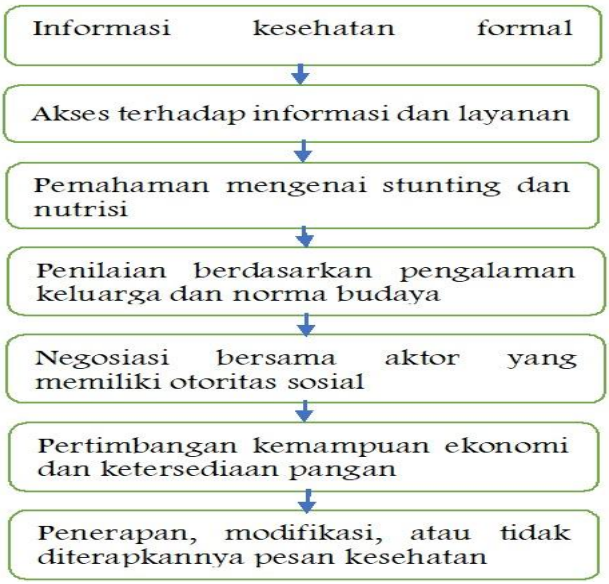
Kompleksitas determinan stunting semakin memperkuat kebutuhan akan komunikasi yang mudah dipahami. Stunting pada balita di Nusa Tenggara Timur berkaitan dengan faktor biologis dan sosial yang saling berhubungan (Tanesib & Kusumayati, 2025). Kompleksitas tersebut menunjukkan bahwa komunikasi pencegahan stunting tidak dapat direduksi menjadi satu pesan sederhana tentang makanan. Masyarakat perlu memahami hubungan antara nutrisi, kesehatan ibu, kondisi anak, pola pengasuhan, lingkungan, dan periode pertumbuhan. Temuan ini juga memperluas penelitian sebelumnya di Desa Kesetnana yang berfokus pada faktor sosial-budaya yang memengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai suplemen dan nutrisi (Sarifudin et al., 2025). Penelitian ini menunjukkan persoalan lanjutan bahwa terbentuknya pengetahuan kesehatan juga bergantung pada cara pesan disampaikan dan dipahami secara linguistik. Peningkatan frekuensi penyuluhan karena itu belum tentu menutup kesenjangan apabila istilah, struktur bahasa, atau cara penyampaian masih sulit dipahami masyarakat.

Komunikasi kesehatan yang sensitif terhadap budaya menjadi relevan dalam konteks tersebut. Komunikasi kesehatan perlu mempertimbangkan nilai, pengalaman, identitas, dan struktur sosial masyarakat (Griffith et al., 2024). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sensitivitas budaya juga perlu mencakup dimensi linguistik. Penggunaan bahasa Dawan dapat membantu mendekatkan pesan, tetapi penerjemahan kosakata saja belum tentu cukup. Petugas kesehatan perlu memastikan bahwa konsep kesehatan benar-benar dipahami, dapat dijelaskan kembali, dan dapat dikaitkan dengan pengalaman sehari-hari masyarakat. Implikasinya, komunikasi kesehatan perlu bergerak dari sekadar penyampaian informasi menuju pembentukan pemahaman. Kader lokal, tenaga kesehatan, keluarga, dan tokoh komunitas dapat dilibatkan untuk membantu menjelaskan konsep kesehatan

melalui istilah dan pengalaman yang lebih dekat dengan masyarakat. Strategi tersebut dapat memperkuat proses *understand* sebelum masyarakat memasuki tahap menilai dan menerapkan informasi.

Literasi Kesehatan sebagai Proses Negosiasi Sosial-Budaya

Literasi kesehatan pada komunitas Dawan berlangsung melalui proses yang lebih kompleks daripada sekadar menerima informasi dan kemudian menjalankannya. Informasi kesehatan masuk melalui tenaga kesehatan, kader, Posyandu, keluarga, dan sumber sosial lainnya. Pesan tersebut kemudian dipahami melalui bahasa, pengalaman, serta pengetahuan yang telah dimiliki masyarakat. Setelah itu, informasi dinilai berdasarkan kesesuaiannya dengan norma adat, pengalaman keluarga, pandangan suami, dan legitimasi tokoh adat. Penerapan informasi akhirnya dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi, ketersediaan pangan, serta sumber daya yang dimiliki keluarga. Proses tersebut dapat diringkas sebagai konfigurasi berikut:



Gambar 1. Konfigurasi Sosial-Budaya Literasi Kesehatan dalam Pencegahan Stunting pada Komunitas Dawan
Sumber: Konstruksi berdasarkan hasil penelitian, 2025.

Konfigurasi tersebut menunjukkan bahwa literasi kesehatan bersifat relasional. Seorang ibu dapat memahami informasi kesehatan tetapi belum tentu memiliki kewenangan penuh untuk menerapkannya. Informasi dapat dinilai benar secara medis tetapi tetap dinegosiasikan ketika dianggap tidak sejalan dengan aturan keluarga atau adat. Sebaliknya, pesan yang memperoleh dukungan dari suami, kader, atau tokoh adat berpotensi lebih mudah diterima karena memperoleh legitimasi sosial. Empat tahap literasi kesehatan mencakup *access, understand, appraise,* dan *apply* (Sørensen et al., 2012). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keempat proses tersebut tidak berlangsung secara linear atau sepenuhnya individual. Tahap *access* dipengaruhi oleh kehadiran layanan dan intensitas interaksi dengan tenaga kesehatan. Tahap *understand* dipengaruhi oleh bahasa dan pengalaman. Tahap *appraise* berlangsung melalui penilaian sosial dan budaya. Tahap *apply* dipengaruhi oleh kewenangan keluarga, sumber daya ekonomi, serta ketersediaan pangan. Pola tersebut menunjukkan bahwa literasi kesehatan pada komunitas Dawan bekerja melalui hubungan antara individu dan lingkungan sosialnya.

Temuan ini memperluas hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor sosial-budaya memengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai suplemen dan nutrisi di Kesetnana (Sarifudin et al., 2025). Penelitian ini menempatkan faktor tersebut dalam proses yang lebih luas dengan menunjukkan bagaimana akses informasi, keterpahaman bahasa, otoritas sosial, kondisi ekonomi, dan norma budaya bekerja secara bersama sebelum membentuk tindakan kesehatan. Pengetahuan karena itu bukan titik akhir, tetapi salah satu tahap dalam perjalanan informasi menuju

tindakan. Pendidikan gizi tetap memiliki posisi penting dalam pencegahan stunting. Edukasi gizi dapat memperkuat pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi dan praktik pemberian makan (Ruwiah et al., 2021). Temuan penelitian ini tidak bertentangan dengan pandangan tersebut, tetapi menunjukkan bahwa edukasi pada komunitas adat perlu disusun secara lebih kontekstual. Sasaran edukasi tidak cukup hanya ibu, tetapi perlu mencakup individu yang memiliki pengaruh terhadap keputusan rumah tangga, termasuk suami, keluarga besar, tokoh adat, kader, dan tenaga kesehatan.

Pemanfaatan pangan lokal juga dapat ditempatkan dalam kerangka tersebut. Jagung bose memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai MP-ASI berbasis pangan lokal (Elisanti & Ardianto, 2024). Strategi ini relevan karena program nutrisi tidak selalu harus mengganti seluruh pola konsumsi yang telah dikenal masyarakat. Pengembangan kualitas dan keragaman pangan lokal dapat menjadi pilihan yang lebih realistis apabila tetap memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi ibu serta anak. Pendidikan kesehatan berbasis keluarga juga memperoleh dukungan dari temuan penelitian. Pendidikan keluarga dapat digunakan sebagai salah satu strategi pencegahan stunting (Sarifudin, 2023). Temuan penelitian ini memberikan dasar tambahan karena keputusan kesehatan ibu dan anak pada komunitas Dawan tidak sepenuhnya bersifat individual. Keluarga berfungsi sebagai ruang tempat informasi dinilai, dibahas, diterima, dimodifikasi, atau ditolak. Peran tenaga kesehatan tetap penting sebagai penghubung antara pengetahuan medis dan kehidupan komunitas. Bidan desa memiliki fungsi edukasi dan pemantauan sejak masa kehamilan hingga pertumbuhan balita (Sormin, 2023). Tantangan yang muncul bukan hanya meningkatkan intensitas layanan, tetapi memastikan bahwa informasi dapat dipahami dan memperoleh penerimaan sosial. Komunikasi kesehatan karena itu perlu memperhatikan bahasa, struktur keluarga, serta norma budaya yang memengaruhi keputusan.

Hasil penelitian ini menghasilkan dua implikasi utama. Pertama, program pencegahan stunting pada komunitas Dawan perlu bergerak dari pendekatan transfer informasi menuju pembentukan pemahaman dan negosiasi kesehatan. Tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa masyarakat memahami substansi pesan, mempunyai ruang untuk mendiskusikan ketidaksesuaian dengan praktik lokal, serta memperoleh alternatif tindakan yang realistis sesuai kemampuan keluarga. Kedua, strategi pencegahan stunting perlu mempertemukan tiga sistem secara bersamaan, yaitu pengetahuan kesehatan formal, struktur sosial keluarga, dan sistem nilai budaya. Ketiganya saling memengaruhi. Pesan kesehatan yang akurat tetapi sulit dipahami memiliki daya guna terbatas. Pesan yang telah dipahami tetapi tidak memperoleh legitimasi keluarga dapat gagal diterapkan. Pesan yang diterima secara sosial tetapi membutuhkan sumber daya di luar kemampuan ekonomi keluarga juga sulit diwujudkan. Konfigurasi tersebut menempatkan literasi kesehatan sebagai proses sosial-budaya yang mencakup kemampuan memperoleh informasi, memahami pesan, menilai relevansi, dan menggunakannya sesuai kondisi kehidupan. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada penjelasan bahwa pencegahan stunting pada komunitas Dawan tidak dapat direduksi menjadi rendahnya pengetahuan nutrisi atau kuatnya budaya secara terpisah. Persoalan muncul melalui hubungan antara pengetahuan, bahasa, budaya, ekonomi, dan otoritas sosial.

Penggunaan bahasa Dawan oleh tenaga kesehatan belum optimal dan sebagian masyarakat mengalami kesulitan memahami bahasa program stunting. Namun, penelitian belum menjelaskan secara rinci proses linguistik yang menyebabkan suatu istilah kesehatan dipahami, mengalami pergeseran makna, atau ditafsirkan melalui konsep lokal. Temuan tersebut membuka ruang penelitian lanjutan mengenai hubungan antara bahasa Dawan, terminologi biomedis, dan pembentukan makna kesehatan. Fokus tersebut penting untuk menjelaskan mekanisme yang menghubungkan pengetahuan formal dengan sistem pemahaman komunitas tanpa mereduksi persoalan menjadi sekadar penerjemahan kosakata.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting pada komunitas Dawan di Desa Kesetnana dibentuk oleh konfigurasi yang saling berkaitan antara pengetahuan nutrisi, kondisi ekonomi, akses informasi kesehatan, struktur pengambilan keputusan keluarga, dan norma budaya. Pengetahuan mengenai makanan bergizi belum selalu berubah menjadi praktik konsumsi yang sesuai karena keluarga menghadapi keterbatasan daya beli, kebiasaan pangan berbasis jagung, serta

terbatasnya konsumsi sumber protein hewani. Temuan ini menegaskan bahwa kesenjangan antara pengetahuan dan praktik tidak dapat dijelaskan hanya melalui rendahnya pemahaman masyarakat. Norma adat juga memiliki posisi penting dalam keputusan kesehatan ibu dan anak. Praktik Neno Boha, Se'i, dan Tatobi dipertahankan sebagai bagian dari sistem perawatan maternal yang memperoleh legitimasi dari keluarga dan komunitas. Suami dan tokoh adat turut memengaruhi penilaian terhadap tindakan kesehatan, sehingga keputusan tidak sepenuhnya berada pada individu. Budaya karena itu berfungsi sebagai ruang sosial tempat informasi kesehatan diterima, dinilai, dinegosiasikan, dan diterapkan.

Akses terhadap program kesehatan belum selalu menghasilkan keterpahaman yang memadai. Keikutsertaan Posyandu yang belum rutin dan belum optimalnya penggunaan bahasa Dawan dalam komunikasi kesehatan menunjukkan adanya jarak antara penyampaian informasi dan pemahaman masyarakat. Literasi kesehatan pada komunitas Dawan dengan demikian berlangsung sebagai proses sosial-budaya melalui tahapan *access, understand, appraise,* dan *apply* yang dipengaruhi pengalaman keluarga, otoritas sosial, kondisi ekonomi, serta norma adat. Program pencegahan stunting perlu memperluas pendekatan dari edukasi individual menuju komunikasi berbasis keluarga dan komunitas. Suami, kader, tenaga kesehatan, dan tokoh adat perlu dilibatkan sebagai aktor komunikasi kesehatan. Penyampaian informasi juga perlu menggunakan bahasa dan contoh yang lebih dekat dengan pengalaman masyarakat serta memperhatikan kemampuan ekonomi dan ketersediaan pangan lokal. Penelitian selanjutnya perlu menganalisis secara khusus bagaimana terminologi kesehatan formal dipahami, dinegosiasikan, dan direkonstruksi melalui bahasa Dawan sebagai dasar pengembangan komunikasi kesehatan yang lebih kontekstual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan dan pihak di Desa Kesetnana yang telah memberikan informasi, pengalaman, serta perspektif mengenai praktik kesehatan ibu dan anak dalam komunitas Dawan. Apresiasi juga disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan strategi komunikasi kesehatan yang kontekstual dan upaya pencegahan stunting berbasis keluarga serta budaya lokal.

DAFTAR PUSTAKA

Baihaqqi. (2019a). Pengaruh Faktor Corporate Governance, Intensitas Aset Tetap dan Return on Assets terhadap Tax Avoidance. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi (JIRA)*, *8*(9).

Baihaqqi, S. A. (2019b). Kewajiban Negara Perihal Perlindungan Dan Pemenuhan Hak Anak Dan Perempuan Dalam Masyarakat Tradisional (Studi Tentang Tradisi Neno BoHa). *Umiversitas Islam Indonesia*.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101.

Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, *18*(3), 328–352.

Castleberry, A., & Nolen, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching & Learning*, *10*(6), 807–815. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.03.019

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). (2016). *No Title 済無No Title No Title No Title* (Vol. 2).

Dion et al. (2025). Tradisi Neno Bo'ha dalam perawatan masa nifas: Tantangan integrasi budaya dan kesehatan modern di masyarakat Dawan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, *4*(1), 484–496.

Elisanti & Ardianto. (2024). Nilai Gizi MP-ASI "Jagung Bose Modifikasi" dan Asupan Gizi Balita Stunting. *Journal of Innovative Food Technology and Agricultural Product*, 1–5.

Elisanti, A. D., & Ardianto, E. T. (2024). Nilai Gizi MP-ASI "Jagung Bose Modifikasi" dan Asupan Gizi Balita Stunting. *Journal of Innovative Food Technology and Agricultural Product*, 1–5.

Etikan, I., Alkassim, R., & Abubakar, S. (2016). Comparision of snowball sampling and sequential sampling technique. *Biometrics and Biostatistics International Journal*, *3*(1), 55.

Griffith, D. M., Efird, C. R., Baskin, M. L., Webb Hooper, M., Davis, R. E., & Resnicow, K. (2024). Cultural sensitivity and cultural tailoring: lessons learned and refinements after two decades of incorporating culture in health communication research. *Annual Review of Public Health*, *45*(1), 195–212.

Hammarberg, K., Kirkman, M., & de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction (Oxford, England)*, *31*(3), 498–501. https://doi.org/10.1093/humrep/dev334

Higginbottom, G. M. A., Pillay, J. J., & Boadu, N. Y. (2013). Guidance on performing focused ethnographies with an emphasis on healthcare research. *Qualitative Report*, *18*(9), 1–6. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2013.1550

Kemenkes, R. I. (2025). Survei Status Gizi Indonesia 2024. *Jakarta: Kemenkes RI.*

Knoblauch, H. (2005). Focused ethnography. *Forum Qualitative Sozialforschung*, *6*(3). https://doi.org/10.4337/9781803921303.00022

Maximiano-Barreto et al. (2025). Sociodemographic and health-related factors associated with low health literacy among Indigenous populations: a systematic review. *Health Promotion International*, *40*(2), daaf018.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook, 3/E.*

Nashriyah at al. (2023). Gambaran spasial hubungan antara faktor lingkungan dan ekonomi dengan stunting balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Spatial Wahana Komunikasi Dan Informasi Geografi*, *23*(2), 95–102.

Nashriyah, S. F., Makhful, M. R., & Devi, Y. P. (2023). Gambaran spasial hubungan antara faktor lingkungan dan ekonomi dengan stunting balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Spatial Wahana Komunikasi Dan Informasi Geografi*, *23*(2), 95–102.

Oktafiani et al. (2023). Pengaruh komposisi split data terhadap performa klasifikasi penyakit kanker payudara menggunakan algoritma machine learning. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 19–28.

Olla, D. I., Romeo, P., & Limbu, R. (2022a). Gambaran budaya Neno Bo'ha pada ibu melahirkan di Desa Tobu, Kecamatan Tobu, Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, *11*(2), 137–154.

Olla et al., 2022. (2022b). Gambaran Budaya Neno Bo'Ha Pada Ibu Melahirkan Di Desa Tobu Kecamatan Tobu Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, *11*(2), 137–154. https://doi.org/10.51556/ejpazih.v11i2.217

Picauly et al. (2023). Path analysis model for preventing stunting in dryland area island East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *PloS One*, *18*(11), e0293797.

Putri et al. (2024). Analisis Perbandingan Algoritma Machine Learning untuk Prediksi Stunting pada Anak: Comparative Analysis of Machine Learning Algorithms for Predicting Child Stunting. *MALCOM: Indonesian Journal of Machine Learning and Computer Science*, *4*(1), 257–265.

Rachmawati al et. (2024). Rangkaian Tradisi Neno Bo'ha Terhadap Kesehatan Ibu Melahirkan dan Bayi di Kabupaten Timor Tengah Selatan: Studi Literatur. *PROSIDING SEMINAR KESEHATAN NASIONAL SEXOPHONE (Sex Education, Health Policy, and Nutrition)*, *4*, 1–22. https://conference.um.ac.id/index.php/sexophone/article/view/10095

Rafael, A. M. D., Artawa, K., Satyawati, M. S., & Purnawati, K. W. (2024). The visible languages on landscape linguistics in primary schools in Kupang and the implementation of education language policy. *Cogent Arts & Humanities*, *11*(1), 2376360.

Rafael, A. M. D., & Ate, C. P. (2020). Pemertahanan bahasa Tetun dalam guyub tutur masyarakat bekas pengungsi Timor-Timur di Desa Manusak Kabupaten Kupang. *KEMBARA: Jurnal Keilmuan Bahasa, Sastra, Dan Pengajarannya*, *6*(1), 27–38.

Rafael, A. M., Jem, Y. H., & Maharani, S. A. I. (2023). Reduplikasi Bahasa Dawan: Kajian Morfologis Distribusi. *MIMESIS*, *4*(2), 153–165.

Ruaida. (2018). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan mencegah terjadinya stunting (gizi pendek) di indonesia. *Global Health Science*, *3*(2), 139–151.

Ruwiah et al. (2021). Peran pendidikan gizi dalam pencegahan stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14*(2), 151–158.

Ruwiah, R., Harleli, H., Sabilu, Y., Fithria, F., & Sueratman, N. E. (2021). Peran pendidikan gizi dalam pencegahan stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14*(2), 151–158.

Sarifudin & Rame. (2023). Edukasi Pemanfaatan Tanaman Kelor Sebagai Bahan Pangan Dalam Mencegah Stunting Dan Penyakit Tidak Menular Di Desa Penfui Timur. *Majalah Cendekia Mengabdi*, *1*(4), 302–309.

Sarifudin, B. A. (2023). Edukasi pencegahan stunting melalui pendidikan keluarga guna menciptakan generasi sehat dan cerdas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, *3*(1), 25–29.

Sarifudin, B. A., Nenogasu, Y. D., Tanggur, F. S., & Uli, R. P. (2025). Eksplorasi Faktor Sosial Budaya Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Suplemen dan Nutrisi Dalam Pencegahan Stunting di Desa Kesetnana. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, *4*(4), 1337–1346.

Sarifudin, B. A., & Rame, M. M. T. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi Dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Kelor. *Majalah Cendekia Mengabdi*, *1*(4), 235–241.

Seran, A. A., Huru, M. M., Angraeningsih, N. L. M. D. P., & Al-Tadom, N. (2024). Tradisi Empat Puluh Hari Masa Nifas: Praktik Budaya Pasca melahirkan di Pulau Timor, Nusa Tenggara Timur. *Optimal Midwife Journal*, 46–58.

Sørensen et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & European, (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80.

Sormin. (2023a). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *12*(1), 74–80.

Sormin, R. E. M. (2023b). Peran Bidan Desa Dalam Pencegahan Stunting Pada Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Administrasi Dan Demokrasi (Administration and Democracy Journal)*, *2*(01), 69–75.

Tanesib & Kusumayati. (2025). Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia 2023. *Jurnal Promotif Preventif*, *8*(6), 1542–1554.

Tanesib, A. J., & Kusumayati, A. (2025). Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia 2023. *Jurnal Promotif Preventif*, *8*(6), 1542–1554.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, *19*(6), 349–357.

Trundle, C., & Phillips, T. (2023). Defining focused ethnography: Disciplinary boundary-work and the imagined divisions between 'focused'and 'traditional'ethnography in health research–A critical review. *Social Science & Medicine*, *332*, 116108.