

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

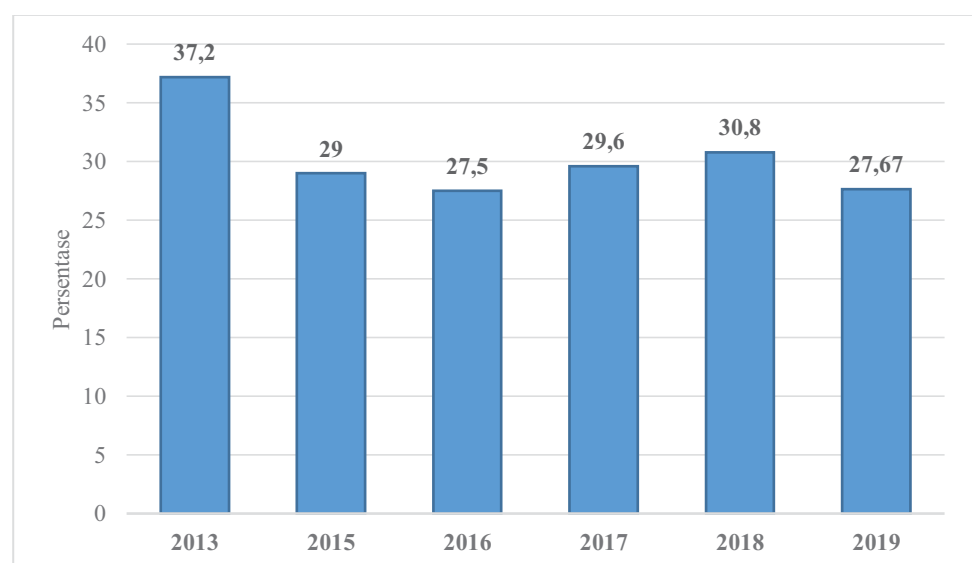
Secara global, setidaknya 1 dari 3 anak-anak di bawah 5 tahun tidak tumbuh dengan baik karena kekurangan gizi dalam bentuk yang lebih terlihat: stunting, kurus dan kelebihan berat badan. Setidaknya satu diantara dua anak menderita kelaparan tersembunyi karena kekurangan seringkali tidak terlihat dalam nutrisi penting. Stunting merupakan masalah pertumbuhan akibat kurangnya asupan zat gizi dalam jangka panjang ditambah dengan kasus penyakit yang sering terjadi, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. (UNICEF, 2019; de Onis and Branca, 2016).

Stunting diidentifikasi dengan menilai panjang atau tinggi anak (panjang telentang untuk anak kurang dari 2 tahun dan tinggi berdiri untuk anak usia 2 tahun atau lebih) dan menginterpretasikan pengukuran dengan membandingkannya dengan seperangkat nilai standar yang dapat diterima. Kesepakatan internasional bahwa anak-anak stunting jika panjang/tingginya di bawah - 2 SD dari median Stunting didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) (WHO, 2008; de Onis *et al.*, 2013; Kemenkes, 2011).

World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi stunting anak dibawah 5 tahun secara global terus mengalami penurunan. Prevalensi stunting anak dibawah 5 tahun pada tahun 2010 sebesar 26%, tahun 2012 sebesar 24,8%, tahun 2015 sebesar 23,1%, dan tahun 2019 sebesar 21,3%. Prevalensi stunting pada anak dibawah 5 tahun pada tahun 2019 tersebar tertinggi di Afrika sebesar 32,5%, Asia Tenggara sebesar 31%, Mediteranian Timur sebesar 24,2%,

Amerika sebesar 6,3 dan Pasifik Barat sebesar 6,2%. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005 - 2017 adalah 36,4% (UNICEF, WHO, and WB, 2020; UNICEF, 2019; Kemenkes, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) mencatat prevalensi stunting di Indonesia 30,8% menurun dibandingkan stunting pada tahun 2013 dari 37,2%, pada tahun 2010 sebesar 34,6% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Secara umum prevalensi stunting nasional masih berkisar 30%. Prevalensi stunting pada balita tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6% dan diikuti oleh provinsi Sulawesi Barat sebesar 41,6%, sedangkan prevalensi stunting balita terendah adalah provinsi Bali sebesar 21,9%. Indonesia masih dalam kategori stunting dengan prevalensi tinggi karena prevalensi stunting nasional $>20\%$, berdasarkan kategori WHO. Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia (Kemenkes, 2013; Kemenkes, 2019).



Sumber: Kemenkes RI, 2018; (Kemenkes RI, 2021)

Gambar 1. 1 Prevalensi stunting balita di Indonesia tahun 2013 - 2019

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa prevalensi stunting balita di Indonesia

Masih fluktuatif dalam 6 tahun terakhir (2013-2019). Penurunan signifikan dari tahun 2013 (37.2%) hingga 2016 (27.5%) sebesar 9.7% namun kembali mengalami peningkatan sebesar 3.3% pada tahun 2018 menjadi 30.8%. mengalami penurunan sebesar 27,67% pada tahun 2019 namun masih > 20% diatas target WHO bagi Indonesia.

Pertumbuhan dimulai dari dalam rahim dan berlanjut setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan setelah melahirkan. Stunting menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear sehingga terjadi berbagai gangguan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, berkurangnya perkembangan saraf dan fungsi kognitif serta peningkatan risiko penyakit kronis pada masa dewasa. Kerusakan fisik dan neurokognitif parah yang ireversibel yang menyertai pertumbuhan sehingga stunting menjadi ancaman besar bagi perkembangan manusia (de Onis and Branca, 2016; Kemenkes RI, 2018b).

Kekurangan gizi secara langsung berkaitan dengan asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit menular dan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: makanan, kesehatan dan perawatan. Status gizi optimal dihasilkan ketika anak-anak dan keluarga memiliki akses ke makanan yang kondusif untuk diet sehat dan memenuhi kebutuhan makanan (misalnya mencukupi, aman dan bergizi); praktik perawatan ibu dan anak yang tepat; layanan kesehatan yang memadai; dan lingkungan yang sehat, termasuk air bersih, sanitasi, dan praktik kebersihan yang baik. Interaksi antara kurang gizi dan infeksi (khususnya penyakit diare) menciptakan lingkaran setan yang berpotensi memperburuk penyakit dan memburuknya status gizi. Sumber daya yang tersedia dalam masyarakat

(manusia, keuangan, fisik) dan bagaimana mereka digunakan (sosial, ekonomi, politik dan budaya) merupakan penyebab dasar dari kurang gizi (WHO, UNICEF and USAID, 2015). Kemiskinan dan kekurangan akan gizi yang memadai pada tingkatan tertentu, membatasi kemungkinan untuk memperbaiki gizi jutaan penduduk yang menderita kekurangan pangan (Foster and Anderson, 2006).

Kemiskinan menyebabkan masyarakat mengalami kekurangan pangan, sandang, dan kondisi rumah yang tidak layak selanjutnya akan mengakibatkan mereka mudah terserang penyakit. Pangan merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan manusia dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari. Sering praktek-praktek budaya menimbulkan kekurangan kebutuhan dasar (Rajab, 2006; Kemenkes, 2013a; Foster and Anderson, 2006).

Stunting sebagai salah satu masalah gizi tidak dapat diselesaikan sendiri oleh sektor kesehatan. Stunting merupakan dampak dari berbagai macam penyebab, seperti rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, ketersediaan pangan, transportasi, adat istiadat (sosial budaya), dan sebagainya sehingga pemecahannya pun harus secara komprehensif. Budaya termasuk salah satu faktor tidak langsung yang bisa menyebabkan stunting pada balita (Bappenas, 2018).

Pernikahan atau perkawinan menurut Undang-Undang Perkawinan nomor 1 Tahun 1974 adalah ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang perempuan sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Sekretaris Negara RI, 1974). Perkawinan adat adalah salah satu peristiwa yang sangat penting karena tidak hanya menyangkut kedua mempelai saja, kedua

keluarga, tetapi juga menyangkut masyarakat bahkan menyangkut arwah leluhur-leluhur kedua belah pihak. Upacara adat perkawinan mengandung nilai-nilai yang sangat luas dan kuat terutama di kalangan masyarakat di setiap daerah-daerah di Indonesia (Raganiwo, 2008; Trianto and Tutik, 2008).

Hukum adat merupakan bagian yang tak terlepas dari sebuah kebudayaan masyarakat Indonesia. Hukum adat merupakan refleksi gagasan kebudayaan yang terdiri dari nilai budaya, norma dan aturan aturan yang saling berkaitan satu sama lain yang dengannya menjadi suatu sistem dan memiliki sanksi. Pelanggaran terhadap hukum adat diyakini memiliki implikasi terhadap kehidupan masyarakat adat, sebagaimana keyakinan masyarakat suku Moi Kalabra di hulu sungai Beraur (Sorong di Papua Barat) bahwa seorang ibu tidak bisa hamil/tidak bisa meneruskan keturunan, berarti kandungan ibu tersebut telah dikunci karena suami belum melunasi mas kawin (Pide, 2017; Dumatubun, 2002).

Mas kawin merupakan hadiah, uang, barang, atau properti yang diberikan dari keluarga pengantin wanita kepada pengantin pria atau mertua sebelum, selama atau kapan saja setelah pernikahan (The Advocates for Human Rights, 2019). Tujuan perkawinan secara adat kini dipandang sebagai sumber penghasilan dan besarnya nilai mas kawin mengakibatkan masyarakat terus menerus tinggal dalam kemiskinan. Tingginya biaya perkawinan di Indonesia menimbulkan beban ekonomi dan sosial bagi keluarga yang menikah. Keluarga mengalami kesulitan secara ekonomi dan jatuh dalam kemiskinan sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dan membuat keluarga terpaksa mengurangi belanja atau pengeluaran rumah tangga (UNFPA, 2013; Kurniawan, 2020; Telaumbanua, 2006; Nugroho, 2019).

Diperlukan studi yang lebih komprehensif untuk menganalisis dampak nilai budaya seperti mas kawin terhadap kesejahteraan keluarga setelah menikah secara khusus kontribusi nilai atau norma budaya terhadap permasalahan stunting di Indonesia (Kurniawan, 2020; Beal *et al.*, 2018).

Indonesia Family Life Survei (IFLS) merupakan survey sosial ekonomi dan kesehatan rumah tangga di Indonesia yang dilakukan secara longitudinal, dan berkelanjutan sejak tahun 1993 sampai tahun 2014. Sumber informasi IFLS dikumpulkan pada tingkat individu, rumah tangga dan komunitas. IFLS menyediakan data riwayat perkawinan, konsumsi rumah tangga, pendidikan, pendapatan rumah tangga, keadaan kesehatan, status kesehatan, adat dan lain-lain (Strauss *et al.*, 2016). Penelitian ini menggunakan data *Indonesia Family Life Survei* (IFLS) gelombang 5 tahun 2014-2015 untuk menganalisis informasi tentang perkawinan khususnya faktor pemberian mas kawin terhadap status kesehatan, stunting, berdasarkan informasi IFLS 5.

1.2 Kajian Masalah

Perkawinan adat merupakan ikatan hidup bersama seorang pria dan wanita, yang bersifat komunal dengan tujuan mendapatkan generasi penerus agar supaya kehidupan persekutuan atau klannya tidak punah, yang didahului dengan rangkaian upacara adat. Perkawinan ini juga ditandai dengan adanya pembayaran pada saat atau setelah perkawinan (penikahan) yang diatur oleh orang tua kedua pasangan. Pembayaran ini diberikan dalam berbagai bentuk dan ukuran, namun secara umum dikelompokkan dalam pembayaran dari keluarga pengantin pria kepada pengantin wanita atau sebaliknya dari pengantin wanita ke pengantin pria, pembayaran ini disebut sebagai “mas kawin” (Yulia, 2016; Anderson, 2007). Mas kawin merupakan praktik yang mengakar di masyarakat,

dan tertanam menjadi tradisi dan tanpa mas kawin tidak mungkin dapat mengatur atau dilakukan perkawinan (Tomlinson and Tariquzzaman, 2016). Kurniawan (2020), dalam penelitiannya tentang pemberian mas kawin di wilayah Indonesia Timur menunjukkan bahwa variasi mas kawin sangat ditentukan faktor geografis, etnis, dan agama.

Wilayah Asia Selatan saat ini, pembayaran mas kawin dapat memiskinkan keluarga pengantin dan secara dramatis mempengaruhi kehidupan wanita yang belum menikah, yang semakin dianggap sebagai beban ekonomi yang memberatkan dan berdampak buruk bagi pengeluaran rumah tangga berpenghasilan rendah karena menyebabkan keluarga terperangkap dalam kemiskinan (Bloch and Rao, 2002). Penelitian Noor (2013), di Aceh menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan seorang suami tidak memberikan mas kawin kepada istrinya adalah faktor ekonomi di mana seorang pria berpenghasilan rendah sehingga tidak mampu menyediakan mas kawin (mahar).

Dikalangan rumah tangga miskin sedang dan ekstrim, pemberian mas kawin berdampak jangka panjang pada pilihan mata pencaharian mereka, mereka menjual asset kepemilikan, mencari pinjaman dari individu dan kelompok pemberi pinjaman swasta sehingga tidak jarang hal ini menyebabkan rumah tangga miskin sedang atau moderat jatuh kedalam kemiskinan yang ekstrim. Meskipun telah jatuh miskin dan menderita, rumah tangga yang sangat miskin tersebut masih memiliki sedikit harta, dan agar tidak semakin parah kondisinya mereka melakukan pembatasan terhadap konsumsi rumah tangga sebagai strategi penanggulangan secara langsung (Tomlinson and Tariquzzaman, 2016).

Berdasarkan kerangka konseptual stunting WHO dijelaskan bahwa stunting disebabkan oleh faktor rumah tangga dan keluarga (keadaan rumah, rendahnya kualitas pangan, keamanan pangan dan air, kondisi ibu, pengasuhan yang tidak cukup, ketidakcukupan ASI, ketidakcukupan makanan pendamping) pemberian makanan pendamping yang kurang memadai (kualitas buruk, praktik pemberian makan yang tidak memadai, keamanan pangan dan air) menyusui (praktik menyusui tidak memadai), penyakit infeksi (infeksi klinis dan sub klinis) dan keadaan masyarakat atau negara (keadaan politik dan ekonomi, air, sanitasi dan lingkungan, pertanian, pendidikan, sosial dan budaya) (WHO, 2013).

Status sosial ekonomi biasanya diukur berdasarkan pendidikan, pendapatan, dan posisi pekerjaan pada tingkat individu. Ini juga dapat diukur dengan tempat tinggal (misalnya perkotaan, pedesaan, pesisir, pendapatan lingkungan) atau pembangunan negara pada tingkat agregat (WHO, 2018). Salah satu faktor-faktor penentu penting stunting di Indonesia adalah status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah (Beal *et al*, 2018).

Terdapat hubungan yang kuat antara variabel sosial-ekonomi yang dipilih dan stunting pada anak di bawah usia lima tahun. Anak-anak dari kuintil kekayaan terendah dua kali lebih mungkin stunting dibandingkan dengan anak-anak dari kuintil kekayaan tertinggi (54% anak balita di kuintil terendah dibandingkan dengan 27% rekan-rekan mereka di kuintil kekayaan tertinggi) (Islam and Biswas, 2015). Status sosial ekonomi berdampak pada gizi anak, seperti ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih cenderung memiliki anak yang stunting karena mengalami lebih banyak kesulitan mendapatkan makanan yang memadai yang akan menyediakan makanan bergizi

dan beragam (Frongillo *et al.*, 1997; Monteiro *et al.*, 2010; Miller and Rodgers, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak dan balita di perkotaan dan pedesaan menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Aridiyah *et al.*, 2015). Penelitian di Ethiopia, faktor usia anak, wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan ibu, indeks kekayaan rumah tangga, jenis kelamin anak, ukuran keluarga, fasilitas air dan toilet signifikan dengan malnutrisi (Tekile, Woya and Basha, 2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian beban gizi ganda secara signifikan pada keluarga di Indonesia adalah usia ibu, pendidikan ibu, jumlah anak, dan jumlah anggota rumah tangga (Astuti, Huriyati and Susetyowati, 2020). Anak pertama dan kedua mengalami stunting daripada yang ketiga atau lebih baru lahir berurutan. Anak-anak dari ibu petani lebih sering mengalami stunting dan berat badan kurang dibandingkan yang lain. (Nzefa, Monebenimp and Äng, 2019).

Penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan stunting di Mozambik menunjukkan bahwa status pendidikan ibu dan tinggal di daerah pedesaan, berhubungan signifikan dengan stunting (García Cruz *et al.*, 2017). Penelitian Ngaisyah (2015), di Desa Kanigoro Gunung Kidul tentang hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting, ditemukan bahwa pada kejadian stunting pada balita banyak ditemukan pada kelompok warga dengan pendapatannya dibawah UMR yakni sebanyak 67 responden (35,8%), sedangkan yang memiliki pendapatan diatas UMR hanya sedikit yakni

sebanyak 45 orang (22%). Proporsi anak stunting dalam kuintil penduduk termiskin hampir dua kali lipat proporsi anak dalam kuintil kekayaan tertinggi. Daerah perdesaan memiliki proporsi yang lebih besar untuk anak stunting (40 persen) dibandingkan dengan daerah perkotaan (33 persen). Prevalensi anak stunting yang tinggal di rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak berpendidikan adalah 1,7 kali lebih tinggi daripada prevalensi di antara anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang berpendidikan tinggi (UNICEF Indonesia, 2012).

Kekurangan gizi secara langsung berkaitan dengan asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit menular dan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: makanan, kesehatan dan perawatan. Status gizi optimal dihasilkan ketika anak-anak dan keluarga memiliki akses ke makanan yang kondusif untuk diet sehat dan memenuhi kebutuhan makanan (misalnya mencukupi, aman dan bergizi); praktik perawatan ibu dan anak yang tepat; layanan kesehatan yang memadai; dan lingkungan yang sehat, termasuk air bersih, sanitasi, dan praktik kebersihan yang baik. Interaksi antara kurang gizi dan infeksi (khususnya penyakit diare) menciptakan lingkaran setan yang berpotensi memperburuk penyakit dan memburuknya status gizi. Sumber daya yang tersedia dalam masyarakat (manusia, keuangan, fisik) dan bagaimana mereka digunakan (sosial, ekonomi, politik dan budaya) merupakan penyebab dasar dari kurang gizi (WHO, UNICEF and USAID, 2015). Pangan merupakan salah satu hal yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang cukup baik dari segi ekonomi maupun fisik, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup dengan sehat dan baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa

rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan lebih cenderung memiliki balita dengan keadaan stunting (Safitri and Nindya, 2017). Keluarga dengan pendapatan kecil akan membelanjakan sebagian besar atau seluruh pendapatan yang diperoleh untuk kebutuhan konsumsi pangan (Samuelson, 1996).

Keaneragaman pola konsumsi pangan dipengaruhi oleh faktor internal yang terdiri dari pendidikan, jumlah anggota keluarga, pendapatan, pengeluaran pangan, preferensi, dan pengetahuan gizi (Imelda, 2018).

Pola konsumsi makanan merupakan suatu susunan jenis makanan beserta jumlahnya yang dikonsumsi pada waktu tertentu. Pola konsumsi yang baik ialah yang didalamnya terkandung sumber makanan yang bergizi, berimbang, beragam, bermutu, halal, dan dikonsumsi dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan terdiri dari jumlah, jenis, dan frekuensi:

- a. Jumlah makan, merupakan banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh masing-masing individu.
- b. Jenis makan, merupakan ragam makanan yang dikonsumsi, dicerna serta diserap dapat menghasilkan paling tidak susunan menu sehat dan seimbang.
- c. Frekuensi makan, merupakan jumlah pengulangan makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, maupun makan selingan (Baliwati, Y, Ali and Caroline, M, 2004).

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kejadian stunting balita 0-59 bulan pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia dan faktor risiko apa yang paling dominan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis kejadian stunting balita 0 -59 bulan pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia dan faktor risiko yang paling dominan.

1.4.1 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan karakteristik responden pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia berdasarkan:

- a. Karakteristik anak (umur dan jenis kelamin).
- b. Karakteristik orang tua (pendidikan ayah, pendidikan ibu dan pekerjaan ayah).
- c. Karakteristik rumah tangga (jumlah anggota rumah tangga, nomor urutan kelahiran anak, jumlah anak < 5 tahun, nomor urutan kelahiran, wilayah tempat tinggal, dan pendapatan rumah tangga).
- d. Karakteristik budaya (pemberian mas kawin, suku/etnis dan region).
- e. Faktor penyebab tidak langsung langsung (pengeluaran pangan rumah tangga dan jenis makanan protein yang dikonsumsi rumah tangga).
- f. Faktor penyebab langsung (frekuensi makan rumah tangga dan riwayat penyakit infeksi balita).

2. Menganalisis hubungan karakteristik anak (umur dan jenis kelamin) dengan kejadian stunting balita pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia.

3. Menganalisis hubungan karakteristik orang tua (pendidikan ayah, pendidikan ibu dan pekerjaan ayah) dengan kejadian stunting balita pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia.

4. Menganalisis hubungan karakteristik rumah tangga (jumlah anggota rumah tangga, urutan kelahiran anak, jumlah anak < 5 tahun, wilayah tempat tinggal,

pendapatan rumah tangga) dengan kejadian stunting balita pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia.

5. Menganalisis hubungan karakteristik budaya (pemberian mas kawin dan suku/etnis) dengan kejadian stunting balita pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan faktor penyebab tidak langsung (pengeluaran pangan rumah tangga dan pengeluaran jenis makanan protein yang dikonsumsi rumah tangga) dengan kejadian stunting balita pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan faktor penyebab langsung (frekuensi makan rumah tangga dan riwayat penyakit infeksi balita) dengan kejadian stunting balita pada penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia.
8. Menganalisis faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting pada balita penduduk yang membayar mas kawin di Indonesia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan nuansa baru bagi peneliti dalam mengembangkan pengetahuan tentang peran epidemiologi sosial yang berhubungan masalah kesehatan masyarakat yakni stunting dengan salah satu norma budaya; bayar mas kawin di Indonesia, dan menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat bagi Pemerintah Daerah dan Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan untuk merumuskan kebijakan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di wilayah masing-masing, serta mendorong implementasi nilai-nilai sosial budaya khususnya budaya bayar mas

kawin agar implemenntasinya berorientasi pada kesejahteraan masyarakat atau rumah tangga dan pencegahan stunting dimasa depan.

1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat

Masyararakat dapat memahami faktor budaya bayar mas kawin dengan baik, dan bagaimana peran budaya bayar mas kawin dengan masalah kesehatan khususnya kejadian stunting, dan melaksanakan tanggung jawab sosialnya dalam upaya pencegahan stunting.