



**TABU MAKANAN DAN HUBUNGAN TINGKAT  
PENGETAHUAN IBU SERTA PENDAPATAN KELUARGA,  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIROMARU  
SIGI**

**SKRIPSI**

**NUR AULYA PUTRI**

**P21121007**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TADULAKO  
PALU  
2025**

## **PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI**

Nama : Nur Aulya Putri

NIM : P211 21 007

Program studi : Gizi

Judul : Tabu Makanan dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi

Skripsi ini telah kami setujui untuk selanjutnya melakukan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh gelar sarjana gizi (S.Gz) di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Palu, 06 November 2025

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



Devi Nadila, S. KM., M.Kes

NIP.199501022022032017

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Nama : Nur Aulya Putri

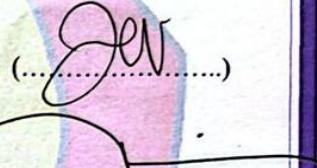
NIM : P211 21 007

Program studi : Gizi

Judul : Tabu Makanan Dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 06 November 2025.

#### TIM PENGUJI :

Ketua : Devi Nadila, S.KM.,M.Kes (.....) 

Anggota : Dr. Nikmah Utami Dewi, S.KM., M.Sc (.....) 

: Hijrah, S.KM., M.Gizi (.....) 

Mengetahui,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas tadulako

Dekan



Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si

NIP. 197107011995122003

## PERNYATAAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Nur Aulya Putri  
NIM : P211 21 007  
Program studi : Gizi  
Judul : Tabu Makanan dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi

Skripsi ini telah di pertahankan pada Ujian Skripsi pada tanggal 06 November 2025 dan di setujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat dalam menempuh gelar sarjana gizi (S.Gz) di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Palu, 06 November 2025

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



NIP. 199009142024062002

Devi Nadila, S. KM., M.Kes

NIP.199501022022032017

## PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nur Aulya Putri

NIM : P211 21 007

Program studi : Gizi

Judul : Tabu Makanan dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu serta Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian ini bebas dari segala bentuk plagiat. Apabila di kemudian hari terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palu, 06 November 2025



Nur Aulya Putri

(P21121007)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala BERKAT DAN RAHMAT-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Tabu Makanan dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu serta Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi” Skripsi ini menjadi salah satu syarat untuk menyadang gelar sarjana (S.Gz) dalam penyelesaian studi di Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga dengan tulus dan ikhlas teristimewa penulis tujuhan kepada kedua orang tua tercinta, ayah **Mansur.R** dan ibunda **Nurhayati** atas segala yang telah dilakukan demi penulis, terima kasih atas dukungan baik moral, spiritual, material serta doa dan restu yang selalu mengiringi setiap langkah penulis. Terima kasih karena senantiasa memberikan kasih dan sayang sepanjang masa sehingga penulis bisa sampai ke titik ini. Semoga ini bisa jadi hal yang membanggakan bagi bapak, ibu dan saudara-saudariku yang menjadi alasan skripsi ini harus selesai tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mempunyai banyak keterbatasan pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu yang diperlukan dalam penyelesaian skripsi ini. Namun hal tersebut dapat terlewati atas bimbingan dari Dosen pembimbing yang telah membimbing dengan baik, dengan penuh kesabaran, dan selalu mendukung untuk segala kebaikan bagi penulis, maka dari itu penulis sangat berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Devi Nadila, S.KM., M.Kes** selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, masukan, motivasi, dan telah meluangkan waktu untuk membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Amar, ST, MT, IPU., ASEAN Eng** Selaku Rektor Universitas Tadulako.

2. Ibu **Prof. Dr. Rosmala, S.KM., M.Si.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako
3. Bapak **Prof Dr. Achmad Ramadhan, M. Kes.** selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
4. Bapak **Dr. Drs. I Made Tangkas, M. Kes.** selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
5. Bapak **Dr. Muh Jusman Rau, S.KM., M.Kes.** selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
6. Ibu **Dr. Try Nur Ekawati Lukman S.KM., M.Si.** selaku Koordinator Program Studi Gizi Universitas Tadulako.
7. Bapak **Dr. Drs. I Made Tangkas, M. Kes.** selaku dosen penasehat akademik. Terima kasih banyak atas segala bimbingan, perhatian, dan nasihat yang telah diberikan selama masa studi yang sangat berarti dalam perjalanan akademik saya.
8. Ibu **Dr. Nikmah Utami Dewi, S.KM., M.Sc** selaku penguji I. Terimakasih banyak atas bimbingan, kritik, saran, dan arahan serta masukan yang sangat bermanfaat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu **Hijra, S.KM., M.Gizi** selaku penguji II. Terimakasih banyak atas bimbingan, kritik, saran, dan arahan serta masukan yang sangat bermanfaat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kak **Moh. Bheni Abbas, S.Kom** selaku staff program studi gizi yang sudah sangat membantu dan memberikan arahan penulis dalam melengkapi berkas ujian, tugas perkuliahan, keperluan kelas dan hal lainnya yang berkaitan dengan studi penulis.
11. Seluruh **Dosen Pengajar dan Staf Administrasi** dalam lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Terima kasih banyak atas ilmu serta bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
12. **Puskesmas Biromaru Sigi** yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Biromaru. Terima kasih juga kepada tenaga Gizi dan kader posyandu yang senantiasa membantu penulis sejak studi pendahuluan hingga proses penelitian.

13. Terima kasih kepada seluruh teman-teman Kelas **Gizi A 2021** yang sudah banyak membantu dalam proses perkuliahan.
14. Kepada Sahabat-sahabat terbaik saya **Amelia kontesa, S.Ak, Fingki Al Fathira, S.Ag Dan Asmawati Supu, S.Pd** yang membantu dan memberi support kepada penulis.
15. Kepada **Sri Wahyuni, S.Gz** terima kasih atas kebersamaan sejak awal perkuliahan hingga terselesaiannya skripsi ini. Terima kasih atas perhatian, dukungan, dan ketulusan yang senantiasa diberikan dalam setiap proses. Setiap waktu yang dilalui bersama menjadi pengalaman berharga yang memberikan arti tersendiri selama menempuh perkuliahan.
16. Kepada **Ivasilfia Islamiyah** Terima kasih telah menjadi teman yang selalu hadir dalam setiap proses mulai dari menyelesaikan laporan praktikum, tugas kelompok yang hampir selalu kita kerjakan bersama karena NIM yang berdekatan, hingga melewati masa-masa sulit penulisan skripsi. Dukungan, perhatian, dan ketulusanmu menjadi bagian berharga dalam perjalanan akademik ini.
17. Teman-Temanku yang sudah penulis anggap sebagai keluarga selama perkuliahan. Kepada **Sasi, Yunni, Annisa, Citra, Indri dan Ni'ma**. Terimakasih atas kerjasama, saling berbagi ilmu, dukungan, dan semangat yang diberikan dalam setiap langkah perjalanan ini. Kebersamaan yang terjalin dari awal maupun di akhir semester ini menjadi pengalaman berharga yang tidak hanya memudahkan proses perkuliahan, tetapi juga memberikan kekuatan hingga akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
18. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberikan semangat untuk pantang menyerah. Terimakasih telah berjuang bersama sampai detik ini.

19. Dan yang terakhir **Nur Aulya Putri**, Yaa!! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar – besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai dititik ini, Perjalanan ini mengajarkan saya bahwa setiap doa, usaha, air mata, dan pengorbanan adalah bagian penting yang tidak boleh dilupakan. Semoga diri ini senantiasa ingat bahwa pencapaian hari ini bukan hanya tentang hasil, melainkan tentang keberanian untuk bertahan, belajar, dan terus melangkah tanpa melupakan apapun yang telah menjadi bagian dari perjalanan. terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. *i know there are more great ones but i'm proud of this achievement.*

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan dari pembaca demi kesempurnaan dan kemajuan bersama. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Palu 01 Oktober 2025

Penulis

Nur Aulya Putri

## ABSTRAK

**Nur Aulya Putri.** Tabu Makanan dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu serta Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi (di bawah bimbingan oleh Devi Nadila, S.KM., M.Kes)

Program Studi Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako

*Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya akibat kekurangan gizi dalam waktu lama. Kondisi ini umumnya terjadi pada periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan budaya tabu makanan yang masih banyak ditemui di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tabu makanan serta hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Biromaru Sigi. Jenis penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* dengan pendekatan *exploratory sequential design*. Pendekatan kuantitatif dilakukan secara *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 179 responden yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data kuantitatif menggunakan uji *Spearman Rank*, sedangkan analisis kualitatif menggunakan NVivo 12 Plus untuk menggambarkan jenis, alasan, dan sumber informasi tabu makanan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variable pengetahuan ibu ( $p=0,431$ ) dan pendapatan keluarga ( $p=0,799$ ), dengan kejadian *stunting*. Namun, hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa tabu makanan memiliki pengaruh terhadap pola konsumsi dan asupan gizi balita. Oleh karena itu, disarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi gizi berbasis budaya guna meluruskan mitos atau tabu makanan yang dapat membatasi asupan gizi balita, serta memperkuat kegiatan penyuluhan di posyandu melalui pendekatan praktis dan kontekstual.

**Kata Kunci :** *Stunting, Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, Tabu Makanan, Balita*

## ABSTRACT

**Nur Aulya Putri. Food Taboos and the Relationship between Mothers' Knowledge Levels and Family Income with Stunting Incidence in Children Aged 24–59 Months in the Biromaru Sigi Community Health Center Working Area (under the guidance of Devi Nadila)**

*Nutrition Study Program  
Faculty of Public Health  
Tadulako University*

*Stunting is a chronic nutritional problem characterized by a child's height being lower than the standard for their age due to prolonged malnutrition. This condition generally occurs during the critical period of the first 1,000 days of life. The incidence of stunting is influenced by various factors, including maternal knowledge, family income, and food taboo culture, which is still widely found in society. This study aims to identify food taboos and the relationship between maternal knowledge and family income with stunting in children aged 24–59 months in the working area of the Biromaru Sigi Community Health Center. This study uses a mixed methods approach with an exploratory sequential design. The quantitative approach was conducted cross-sectionally with a sample size of 179 respondents selected using simple random sampling. Quantitative data analysis used the Spearman Rank test, while qualitative analysis used NVivo 12 Plus to describe the types, reasons, and sources of food taboo information. The results of this study indicate that there is no significant relationship between the variables of maternal knowledge ( $p=0.431$ ) and family income ( $p=0.799$ ) and the incidence of stunting. However, the results of the qualitative analysis show that food taboos have an influence on the consumption patterns and nutritional intake of toddlers. Therefore, it is recommended that health workers improve culture-based nutrition education to dispel myths or food taboos that can limit the nutritional intake of toddlers, as well as strengthen counseling activities at health posts through practical and contextual approaches.*

**Keywords:** *Stunting, Maternal Knowledge, Family Income, Food Taboos, Toddlers*



## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	4
C.    Tujuan .....	4
1.    Tujuan umum .....	4
2.    Tujuan Khusus .....	5
D.    Manfaat Penelitian .....	5
1.    Manfaat Teoritis .....	5
2.    Manfaat praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A.    Tinjauan Teori.....	6
1.    Stunting .....	6
2.    Pengetahuan Ibu .....	8
3.    Pendapatan Keluarga.....	10
4.    Tabu Makanan.....	11
B.    Tinjauan Empiris .....	13
C.    Kerangka Teori.....	19

<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>20</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	20
B. Alur Kerangka Konsep.....	21
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	22
D. Hipotesis penelitian.....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi Dan Sampel .....	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel.....	25
D. Pengumpulan, Pengolahan, Analisa, Dan Penyajian Data .....	29
1. Pengumpulan Data .....	29
2. Pengolahan Data.....	30
3. Informan.....	31
4. Analisis Data .....	31
5. Penyajian Data .....	32
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	33
B. Hasil Penelitian .....	33
1. Analisis Univariat.....	34
2. Analisis Bivariat .....	38
3. Gambaran Tabu Makanan .....	40
C. Pembahasan.....	49
1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru .....	49
2. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru .....	52
3. Gambaran Tabu Makanan .....	54
D. Kekuatan Dan Keterbatasan Penelitian .....	58
1. Kekuatan Penelitian .....	58
2. Keterbatasan Penelitian .....	58
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>60</b>

A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1</b> Klasifikasi Stunting .....	6
<b>Tabel 2. 2</b> Tinjauan Empiris .....	13
<b>Tabel 3. 1</b> Tabel Definisi Operasional Dan kriteria Objektif .....	22
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Frekuansi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu .....	33
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Frekuansi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu .....	36
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Frekuansi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah .....	36
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita ....	37
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita .....	37
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu .....	38
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan keluarga .....	38
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tabu Makana .....	39
<b>Tabel 5.9</b> Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	39
<b>Tabel 5.10</b> Hubungan Pendapatan dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	40

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1</b> Kerangka Teori Stunting .....	19
<b>Gambar 3. 1</b> Kerangka Konsep .....	21
<b>Gambar 5.1</b> <i>Hierarchy Chart</i> Jenis Tabu Makanan.....	61
<b>Gambar 5.2</b> <i>Hierarchy Chart</i> Alasan Tabu Makanan.....	61
<b>Gambar 5.3</b> <i>Hierarchy Chart</i> Sumber Informasi.....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b> Jadwal Penelitian .....	67
<b>Lampiran 2</b> Permohonan Izin Penelitian .....	69
<b>Lampiran 3</b> Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian .....	70
<b>Lampiran 4</b> Permohonan menjadi Responden .....	71
<b>Lampiran 5</b> Persetujuan Menjadi Responden.....	72
<b>Lampiran 6</b> Persetujuan Pengambilan Gambar .....	73
<b>Lampiran 7</b> Kuesioner Penelitian .....	74
<b>Lampiran 8</b> Kuesioner Tabu Makanan.....	77
<b>Lampiran 9</b> Dokumentasi Penelitian .....	79
<b>Lampiran 10</b> Master Tabel .....	80
<b>Lampiran 11</b> output spss .....	89
<b>Lampiran 12</b> Riwayat Hidup .....	92

## DAFTAR SINGKATAN

<b>SIMBOL/SINGKATAN</b>	<b>ARTI SIMBOL/SINGKATAN</b>
%	Satuan Persen
=	Sama Dengan
$\leq$	Kurang Dari Sama Dengan
$\geq$	Lebih Dari Sama Dengan
<	Kurang
>	Lebih
ASI	Air Susu Ibu
MPASI	Makanan Pendamping Asi
CM	Centimeter
IMT	Indeks Masa Tubuh
HPK	Hari Pertama Kehidupan
KG	Kilogram
U	Umur
TB	Tinggi Badan
BB	Berat Badan
SSGI	Survey Status Gizi Indonesia
MGRS	Multicenter Growth Reference Study
SD	Standar Deviasi
PB	Panjang Badan
ASI	Air Susu Ibu
IRT	Ibu Rumah Tangga
SKI	Survei Kesehatan Indonesia

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Stunting* adalah kondisi gangguan pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. *Stunting* ditandai dengan tubuh yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya, berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Kejadian *stunting* sering terjadi pada anak usia 12-36 bulan. *Stunting* sangat sulit ditangani bila anak sudah memasuki usia 2 tahun. (Bella, 2020).

Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) rata-rata prevalensi *stunting* di Indonesia sekitar 21,6% dan bagian provinsi Sulawesi Tengah (Sulteng) memiliki prevalensi *stunting* sekitar 27,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan data prevalensi stunting di (Sulteng) hingga awal tahun 2025 berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi sebesar 27,2% . Angka ini berada di atas rata-rata nasional yang sebesar 21,5%. Meskipun terjadi penurunan sebesar 1% dibandingkan tahun 2022 (28,2%), Sulawesi Tengah masih termasuk provinsi dengan angka stunting tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Kabupaten Sigi termasuk tiga besar dengan kasus stunting tertinggi di Sulawesi Tengah, dan Puskesmas Biromaru tercatat memiliki angka stunting tertinggi di kabupaten tersebut, yaitu 294 balita usia 0–59 bulan (21,92%), melebihi ambang batas WHO di bawah 20%

Selain prevalensinya yang tinggi, faktor-faktor yang mempengaruhi stunting juga sangat kompleks. Salah satu faktor penting adalah pengetahuan ibu. Ibu memiliki peran utama dalam menentukan pola makan dan perawatan anak, yang secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat anak, seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan bergizi, serta perhatian terhadap kebersihan dan sanitasi sangat penting untuk mencegah stunting. Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap informasi gizi juga berpengaruh terhadap kualitas perawatan

yang diberikan kepada anak. Perempuan yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya gizi seimbang dan pencegahan *stunting* (Timban et al., 2019). Berdasarkan penelitian Aprilina dkk. (2021) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan prevalensi *stunting*. Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang memiliki peluang lebih besar memiliki anak dengan risiko *stunting* dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang baik.

Berdasarkan Penelitian Yona Septina (2023) menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *stunting*. *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu Kurangnya pemahaman ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif serta MP-ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aghadiati (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Suhaid Kabupaten Kapuas Hulu. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko kejadian *stunting* yang bermakna. Pengetahuan akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anaknya dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal.

Selain faktor pengetahuan ibu, faktor ekonomi juga memainkan peran penting dalam terjadinya *stunting*. Pendapatan keluarga yang memadai memungkinkan orang tua memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk kebutuhan gizi. Rumah tangga dengan daya beli yang lebih besar cenderung mampu menyediakan makanan sehat dan bergizi, Sebaliknya keluarga dengan pendapatan rendah lebih sulit memenuhi kebutuhan gizi yang optimal, yang berisiko kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak-anak mereka." (D. Wahyuni & Fithriyana, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agus Friyayi & Ni wayan wiwin, (2021) membuktikan adanya hubungan antara pendapatan rendah dan kejadian *stunting*. Kemiskinan dan rendahnya pendapatan menyebabkan balita tidak mendapatkan gizi yang optimal, karena keluarga harus membagi pendapatan untuk kebutuhan lainnya..

Berdasarkan penelitian Ardha (2023) di Kota Bandung juga menemukan bahwa balita dari keluarga berstatus ekonomi rendah berpeluang 2,6 kali lebih

besar mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga ekonomi lebih baik. Menu makanan keluarga disajikan cenderung kurang bervariasi dan sederhana, sehingga asupan gizi anak pun kurang tercukupi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lia Agustin (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan rata-rata UMR. Hal ini juga yang menunjukkan bahwa risiko stunting meningkat hingga tujuh kali lipat pada keluarga dengan pendapatan rendah.

Selain faktor ekonomi dan pengetahuan ibu, aspek budaya juga berkontribusi terhadap kejadian stunting, salah satunya melalui tabu makanan. Tabu makanan adalah larangan konsumsi makanan tertentu yang didasarkan pada kepercayaan budaya, tradisi, atau nilai sosial. Tabu ini dapat berdampak pada pola konsumsi gizi masyarakat, yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. *Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi kronis, yang dapat diperparah oleh tabu makanan yang membatasi konsumsi sumber gizi penting seperti telur, ikan, dan daging. Kepercayaan yang melarang makanan bergizi ini dapat menyebabkan kekurangan protein dan mikronutrien esensial seperti zat besi dan zinc, yang berdampak pada pertumbuhan anak. (Ibrahim et al., 2021). Berdasarkan penelitian (Wardani et al., 2024) ditemukan bahwa di beberapa daerah di Indonesia, terdapat tabu makanan yang melarang pemberian jenis makanan tertentu kepada balita dengan alasan-alasan budaya atau kesehatan yang tidak berbasis bukti ilmiah. Akibatnya, anak-anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang, terutama pada usia kritis 1000 hari pertama kehidupan. Kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan protein, lemak sehat, serta vitamin dan mineral dapat menghambat pertumbuhan fisik anak dan menyebabkan mereka lebih rentan mengalami stunting.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Ginting & Ella Nurlaela Hadi, (2023) ditemukan adanya hubungan antara pantangan makanan dan kejadian stunting pada anak. Salah satu contoh yang ditemukan dalam penelitian ini adalah tabu terhadap pemberian susu sapi kepada balita. Dalam beberapa

komunitas, ada anggapan bahwa susu sapi dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau bahkan alergi pada anak, meskipun susu sapi merupakan sumber utama kalsium dan protein yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang dan perkembangan otot balita. Pembatasan pemberian susu sapi ini dapat mengurangi asupan gizi anak, yang pada akhirnya berisiko menghambat pertumbuhannya dan berkontribusi pada masalah stunting. Berdasarkan penelitian oleh Laksono & Wulandari (2021) menunjukkan bahwa faktor sosial budaya memengaruhi keragaman makanan yang diberikan kepada balita. Pandangan budaya yang membedakan makanan baik dan buruk sering kali membatasi jenis makanan yang dikonsumsi anak, yang berpotensi mengurangi asupan gizi penting. Pembatasan ini dapat meningkatkan risiko stunting, terutama karena kurangnya keberagaman makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal. Contohnya, di beberapa komunitas, ikan dianggap dapat menyebabkan masalah pencernaan atau "panas dalam," padahal ikan kaya akan omega-3 yang penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf anak.

Berdasarkan uraian di atas, kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya yaitu pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan tabu makanan. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul Tabu Makanan Dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat tabu makanan dan hubungan tingkat pengetahuan ibu serta pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk Mengetahui tabu makanan dan hubungan tingkat pengetahuan ibu serta pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi

## **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 di wilayah kerja Puskesmas Biromaru
- b. Untuk menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 di wilayah kerja Puskesmas Biromaru
- c. Untuk mengidentifikasi tabu makanan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 di wilayah kerja Puskesmas Biromaru

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dalam penelitian sebagai berikut

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, manambah wawasan, menambah informasi tentang hubungan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan tabu makanan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 di wilayah kerja puskesmas biromaru.

### **2. Manfaat praktis**

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini yaitu diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk masyarakat setempat serta instansi terkait dalam pemecahan masalah kesehatan terkait *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Stunting**

###### **1.1 Pengertian *Stunting***

*Stunting* merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan pada anak balita, yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya akibat kekurangan gizi jangka panjang. Kekurangan gizi ini sebenarnya sudah dimulai sejak janin dalam kandungan dan berlanjut pada periode awal kehidupan setelah kelahiran. Namun, gejala stunting baru terlihat jelas ketika anak berusia dua tahun. Anak yang tergolong stunted atau pendek memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO-MGRS). Sedangkan untuk kondisi sangat pendek atau stunting parah, anak memiliki tinggi badan yang jauh di bawah standar pertumbuhan yang ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), *stunting* didefinisikan sebagai anak balita yang memiliki nilai z-score kurang dari -2 standar deviasi (SD), sedangkan kondisi stunting berat adalah ketika nilai z-score anak lebih rendah dari -3 SD. Kondisi ini menandakan adanya gizi serius yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak, serta berisiko menyebabkan dampak jangka panjang pada kesehatan mereka (Mega Noor Ainie, 2019)

**Tabel 2. 1 Klasifikasi *Stunting***

<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>	<b>Status Gizi</b>
<-3 SD	Sangat pendek (severaly stunted)
-3 SD sd <-2SD	Pendek (stunted)
-2 SD sd +3 SD	Normal
> +3 SD	Tinggi

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, tahun 2021

## 1.2 Penyebab *Stunting*

*Stunting* pada anak balita disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya asupan gizi dan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan anak. Pola asuh yang kurang tepat, terutama akibat minimnya pengetahuan dan edukasi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, juga menjadi faktor yang berkontribusi. Ibu yang tidak memahami pentingnya pemberian makanan bergizi dan perawatan kesehatan yang optimal berisiko besar memiliki anak yang mengalami *stunting*. Selain itu, kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, seperti keterbatasan akses air bersih dan fasilitas MCK yang tidak memadai, meningkatkan risiko infeksi dan penyakit pada anak, yang berdampak pada penyerapan nutrisi. Faktor ekonomi juga memainkan peran penting. Keterbatasan finansial sering kali membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi dan mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan (Yanti et al., 2020).

Salah satu faktor utama penyebab *stunting* adalah kondisi gizi buruk pada ibu dan anak. Kurangnya asupan nutrisi yang dialami ibu sejak sebelum kehamilan, selama masa kehamilan, hingga periode 1.000 hari pertama kehidupan anak dapat menghambat pertumbuhan optimal. Situasi ini menjadi salah satu alasan tingginya angka stunting di Indonesia. Selain itu, faktor ekonomi turut memperburuk keadaan. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali kesulitan mengakses makanan bergizi, sehingga anak-anak mereka tidak mendapatkan nutrisi yang memadai. Ketimpangan perekonomian semakin memperbesar tantangan ini karena hanya sebagian kecil masyarakat yang memiliki akses terhadap sumber daya dan peluang yang mendukung mencukupi gizi. Dan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang juga menjadi penyebab yang signifikan. Banyak orang tua di Indonesia yang belum sepenuhnya memahami pentingnya pemberian makanan bergizi dan

belum memiliki pemahaman yang baik mengenai pola makan yang sehat. Kesalahan dalam melakukan praktik pemberian makanan pada anak semakin memperburuk kondisi gizi mereka. Akibatnya, anak-anak tidak memperoleh nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Rambe, 2020).

### 1.3 Cara Pengukuran

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $< -2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $< -3$  SD (sangat pendek / severely stunted) (Kesehatan et al., 2020).

Di Indonesia indikator umum yang digunakan untuk mengukur stunting pada anak adalah dengan menggunakan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut usia (BB/U) (Vidiasari et al., 2023).

#### Z-score dihitung dengan rumus:

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai yang diukur (X)} - \text{Median standar populasi (M)}}{\text{Standar deviasi (SD)}}$$

Keterangan:

X = nilai hasil pengukuran anak (misal: tinggi badan anak saat ini)

- M = median referensi WHO berdasarkan usia/tinggi badan/berat badan
- SD = standar deviasi dari referensi WHO untuk usia/tinggi badan/berat badan tersebut

## 2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh individu melalui alat indera, seperti penglihatan dan pendengaran, yang memungkinkan seseorang untuk memahami dan mengolah informasi dari lingkungan sekitarnya. Tingkat pemahaman setiap individu terhadap suatu objek dapat

bervariasi tergantung pada intensitas dan pengalaman yang dimilikinya. Pengetahuan Stunting Ibu adalah pemahaman seorang Ibu terkait Stunting seperti makanan yang bakal dikonsumsi dan menghubungkan antara komposisi makanan dengan kesehatan. Pemilihan dan asupan makan mempunyai pengaruh terhadap status gizi orang. Status gizi akan terpenuhi apabila makanan yang dikonsumsi mengandung komponen atau nilai gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Status gizi dikatakan kurang apabila didalam makanan tidak mengandung nutrisi, sehingga tubuh tidak dapat asupan gizi yang seharusnya diterima tubuh (Hasnawati, Syamsa Latief, 2021).

Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi anak, memberikan asupan makanan yang tepat, serta merawat anak dengan optimal. Pengetahuan yang memadai memungkinkan ibu untuk memahami pentingnya gizi seimbang dalam pertumbuhan anak dan mengambil langkah pencegahan stunting yang sesuai. Berdasarkan hasil penelitian (Dewi & Ariani, 2021) ,yang mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan upaya pencegahan stunting pada balita. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik cenderung lebih mudah menerima dan menerapkan informasi terbaru terkait gizi anak, karena mereka dapat memilah informasi yang valid dan berbasis fakta. Tingkat pengetahuan yang tinggi juga memberikan keuntungan dalam hal kemampuan ibu untuk terus memperbarui wawasan mereka, sehingga dapat mengikuti perkembangan informasi gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak (Hamdin et al., 2023).

Tingkat pengetahuan ibu mengenai *stunting* berbeda-beda di setiap daerah. Di beberapa wilayah, masih banyak ibu yang memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya gizi dalam mendukung pertumbuhan anak. Menurut (Wahyuni, 2022) sebuah penelitian di Puskesmas Sitinjak menunjukkan bahwa sebanyak 58,8% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang *stunting*. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya edukasi yang lebih intensif dan terarah mengenai kesehatan dan gizi, agar ibu-ibu di komunitas tersebut dapat memahami pentingnya pencegahan

stunting serta peran nutrisi dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Hasnawati, Syamsa Latief, 2021).

### 3. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah aspek yang setidaknya memastikan tentang kuantitas dan kualitas makanan Keluarga dengan status ekonomi kurang (keluarga dengan penghasilan rendah) akan mengalami kesusahan dalam memperoleh bahan makanan bergizi Sulitnya keadaan ekonomi keluarga membuat balita yang berasal dari keluarga yang kurang mampu tidak memperoleh konsumsi bergizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya Hal ini dikarenakan minimnya daya beli keluarga akan bahan makanan yang bermacam-macam. Oleh sebab itu banyak balita yang berasal dari keluarga miskin yang mengalami kasus kurang gizi seperti *Stunting* (Wahyudi et al., 2022).

Menurut Lia Agustin, (2021) bahwa keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional memiliki kemungkinan enam kali lebih besar mengalami *stunting* pada anak balita dibandingkan dengan keluarga berpendapatan lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan finansial yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai.

Keterbatasan ekonomi juga dapat membatasi akses keluarga terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, seperti pemeriksaan rutin, imunisasi, dan edukasi gizi. Selain itu, faktor lain seperti kurangnya pengetahuan tentang pola makan yang seimbang dan keterbatasan akses terhadap sumber pangan bergizi, seperti protein hewani, sayuran, dan buah-buahan, semakin memperburuk risiko *stunting* pada anak-anak dari keluarga berpendapatan rendah. Menurut (W. Lestari et al., 2022) bahwa anak-anak dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga yang lebih mampu secara finansial. Situasi ini menunjukkan pentingnya intervensi yang berkelanjutan, seperti program bantuan gizi dan edukasi bagi keluarga

berpenghasilan rendah, untuk memastikan setiap anak mendapatkan kesempatan tumbuh dan berkembang secara optimal.

Sebuah studi yang dilakukan di Puskesmas Gatak mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian (Lia Agustin, 2021) menunjukkan bahwa 76% keluarga dengan balita yang mengalami *stunting* memiliki pendapatan di bawah upah minimum regional (UMR). Sebaliknya, pada keluarga yang tidak mengalami *stunting*, hanya 36% yang berada dalam kategori pendapatan serupa. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterbatasan ekonomi merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan risiko *stunting*. Dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 5,63, penelitian tersebut mengungkapkan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki kemungkinan hingga enam kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan keluarga berpendapatan lebih tinggi. Kondisi ekonomi yang terbatas membuat keluarga sulit memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal, baik dari segi jumlah maupun kualitas makanan. Keterbatasan ini juga berdampak pada akses terhadap layanan kesehatan yang penting, seperti pemeriksaan rutin, imunisasi, serta edukasi gizi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan anak secara optimal (Anugrah Pratama tanga putra, 2022).

#### 4. Tabu Makanan

Tabu makanan dapat berkaitan dengan berbagai budaya dan keyakinan masyarakat, yang mempengaruhi pilihan makanan yang dianggap baik atau buruk untuk dikonsumsi oleh anak-anak. Dalam beberapa budaya, ada larangan untuk memberi makan anak dengan makanan tertentu selama masa pertumbuhan karena alasan agama atau mitos budaya, yang justru dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan optimal anak. Dalam beberapa kasus, tabu makanan ini bisa mencakup penghindaran produk hewani, sayuran

tertentu, atau bahkan pembatasan konsumsi makanan kaya protein dan mikronutrien lainnya yang diperlukan untuk mencegah *stunting*. Pola makan yang buruk, termasuk penghindaran makanan yang kaya akan nutrisi penting, berisiko meningkatkan kejadian *stunting*. Sebagai contoh, studi oleh (Teguh et al., 2023). Bappenas (2020) menemukan bahwa kurangnya keberagaman makanan, termasuk pengaruh tabu terhadap jenis makanan tertentu, berkontribusi pada masalah gizi buruk pada anak-anak yang dapat memicu *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian Amri (2024) Tabu makanan merupakan larangan terhadap konsumsi makanan tertentu yang seringkali didasari oleh kepercayaan budaya, adat, atau tradisi turun-temurun. Pada balita, praktik tabu makanan dapat berdampak negatif terhadap asupan gizi, yang berpotensi menyebabkan masalah gizi kronis seperti *stunting*. *Stunting*, yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya. Beberapa komunitas di Indonesia dan negara lain memberlakukan berbagai tabu makanan terhadap balita dengan alasan kesehatan tradisional atau kepercayaan spiritual. Misalnya, dalam beberapa masyarakat, telur sering dianggap tabu untuk balita karena diyakini dapat menyebabkan anak menjadi nakal atau memperlambat bicara. Padahal, telur adalah sumber protein hewani dan mikronutrien penting seperti zat besi dan kolin yang esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, makanan laut seperti ikan juga sering ditabukan dengan alasan dapat menyebabkan gatal-gatal atau "panas dalam," meskipun ikan kaya akan asam lemak omega-3 yang penting untuk perkembangan otak anak.

Berdasarkan hasil penelitian Ginting & Hadi (2022) menyatakan bahwa kepercayaan sosial budaya, termasuk tabu makanan, berkontribusi pada tingginya angka *stunting* di beberapa daerah di Indonesia. Mereka menegaskan bahwa pembatasan jenis makanan yang bergizi, seperti sumber protein hewani, memperburuk asupan zat gizi penting selama masa emas pertumbuhan balita. pemahaman terhadap tabu makanan sangat penting dalam upaya pencegahan *stunting*. Pendekatan edukasi berbasis

budaya yang sensitif perlu dilakukan untuk meluruskan mitos tanpa mengabaikan nilai budaya masyarakat setempat, agar balita mendapatkan asupan gizi yang optimal untuk tumbuh kembangnya.

## B. Tinjauan Empiris

Adapun yang menjadi landasan penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai pendekatan teori oleh penulis yaitu sebagai berikut:

**Tabel 2. 2 Tinjauan Empiris**

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
1.	Faradina Aghadiati, Oril Ardianto, Septiyan Rida Wati	2023	Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 62 responden. Pengambilan sampel dilakukan di 11 desa pada ibu yang memiliki balita stunting melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner	Berdasarkan analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suhaid Kabupaten Kapuas Hulu. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita usia 24-60 bulan sebanyak 67,7% dengan pengetahuan kurang dan 32,3% dengan pengetahuan baik. Terdapat 20,9% balita pendek dengan ibu pengetahuan baik

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
					dan 11,2% balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan baik. Terdapat 14,5% balita pendek dengan ibu pengetahuan kurang dan 53,2% balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan kurang. Balita yang stunting dengan kategori sangat pendek lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang.
2.	Ajeng Rizka Amalia, Annisa Ully, Rasyida, Aditya Wira Buana, Olivia Mahardani Adam	2023	Hubungan Antara Pendapatan Keluarga, Pola Pemberian Makan, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah	Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini yaitu analitik observasional dengan desain crosssectional. Metode penelitian ini yaitu metode penelitian kuantitatif. Pengambilan	Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi menunjukkan anak dengan pendapatan keluarga rendah berisiko 7,84 kali lebih tinggi mengalami

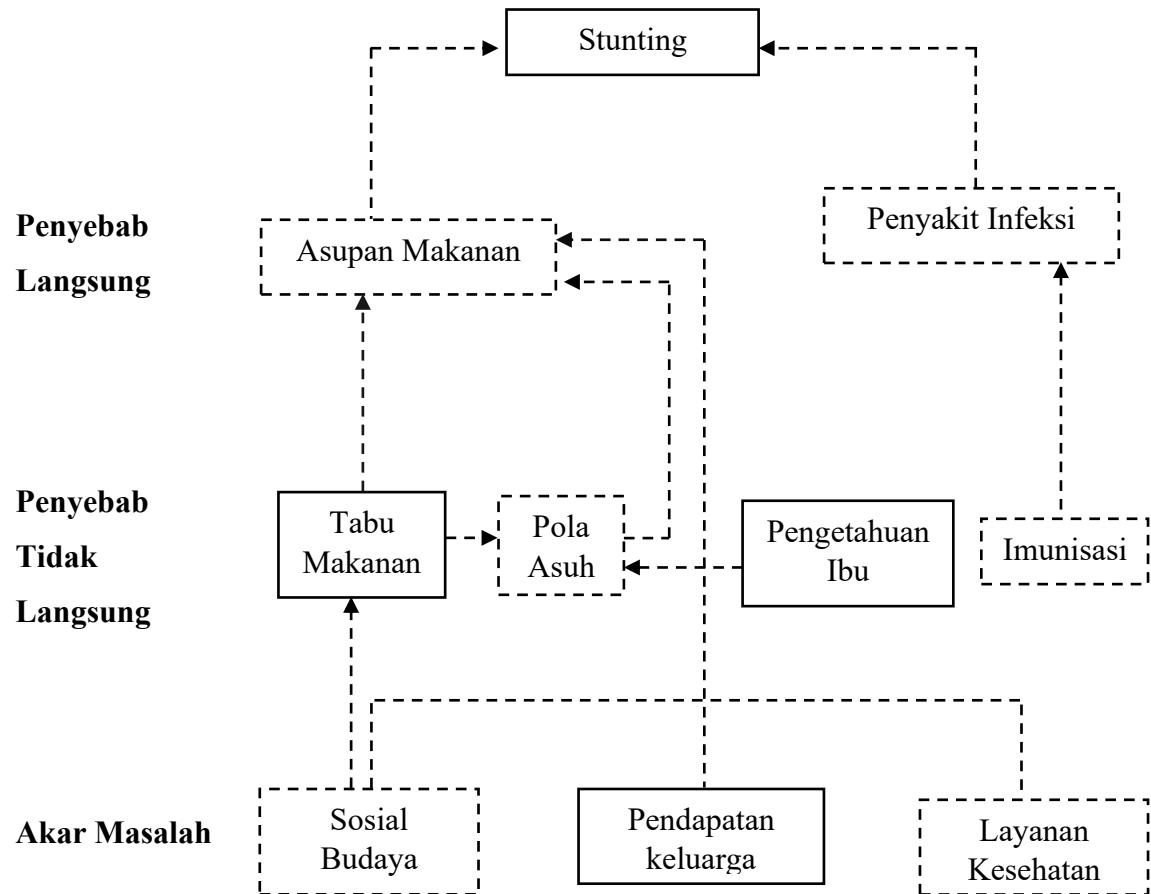
No	Penulis	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
			Kerja Puskesmas Bangkingan	<p>data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan lembar kuesioner untuk menilai pendapatan keluarga, pola pemberian makan, dan pengetahuan ibu tentang gizi.</p>	<p>stunting daripada anak yang memiliki pendapatan keluarga tinggi. Dari analisis data hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap stunting. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi baik akan lebih mudah menerapkan pemberian makan dengan kualitas dan kuantitas baik, tetapi hal tersebut juga dipengaruhi oleh status ekonomi atau kemampuan untuk membeli makanan yang bergizi. Pengetahuan yang baik dan pendapatan yang tinggi tidak dapat menentukan tingkat kesehatan seseorang,</p>

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
					sehingga harus seimbang antara kedua hal tersebut
3.	Alvi Fitri, Lili Eky Nursia N	2022	Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Dan Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Gizi Terhadap Stunting Di Desa Arongan	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross-sectional yaitu penelitian untuk menentukan faktor faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Desa Arongan Kecamatan kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini dilakukan di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya pada bulan Desember 2021. Berdasarkan hasil survei yang	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting. Dapat dilihat dari hasil yang diperolah bahwa ibu yang berpengetahuan baik tidak diperolehnya stunting pada anak. Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang dan cukup terjadinya kejadian stunting pada anak.

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
				dilakukan terdapat 69 populasi dalam penelitian ini. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin dengan presisi 5% dan tingkat kepercayaan 95%.	
4.	Christin Debora Nabuasa	2024	Hubungan Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa	Jenis penelitian studi observasional dengan rancangan Case control dengan alat ukurnya menggunakan kuesioner untuk mengetahui riwayat pola asuh, pola makan dan asupan zat gizi menggunaan recall24 jam. Penelitian dilakukan di Kecamatan Biboki Utara dengan jumlah sampel	Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pola asuh, ekonomi keluarga dan budaya terhadap kejadian stunting. Sebagian Ibu setelah bayinya berusia 6 bulan memberikan bubur kosong saja tanpa sayur atau apapun dan ini sudah merupakan budaya bagi ibu-ibu dalam pemberian makanan pada anak karena mereka menganggap bahwa makanan tidak ada hubungannya dengan

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil
			Tenggara Timur	sebanyak 152 yang terdiri dari 76 anak sebagai kasus dan 76 anak sebagai kontrol.	<p>kesehatan. Hal ini Perlu dilakukan program pendampingan gizi pada balita melalui posyandu-posyandu, sehingga ibu-ibu dengan mudah mengerti praktik pengasuhan yang benar terhadap anak serta perlu dilakukan pendekatan dan edukasi dengan para tokoh masyarakat untuk memodifikasi perilaku tanpa meninggalkan unsur budaya.</p>

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Stunting (Modifikasi Unicef 2020, Kemenkes 2015, Rahayu 2018, Saqna N 2024)**

Keterangan:

- Box: Variabel Yang Diteliti
- Line: Variabel Yang Diteliti
- Dashed Box: Variabel Yang Tidak diteliti
- Dashed Line: Variabel Yang Tidak Diteliti

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah status ibu dan sosial Budaya (independen). Sedangkan Kejadian *Stunting* sebagai variabel terikat (dependen). Variabel-variabel tersebut diteliti atas dasar pemikiran berikut;

*Stunting* merupakan masalah gizi jangka panjang pada anak-anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang mengalami *stunting* berisiko lebih tinggi terhadap berbagai penyakit, dan ketika dewasa, mereka lebih rentan terhadap penyakit degeneratif. Selain dampak kesehatan, *stunting* juga mempengaruhi perkembangan kognitif anak. Gangguan pada proses perkembangan otak dapat menurunkan kemampuan berpikir dan belajar, yang berpengaruh pada pencapaian pendidikan mereka. Dalam jangka panjang, hal ini bisa mengurangi peluang untuk mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang lebih baik, sehingga membatasi potensi sosial dan ekonomi anak di masa depan (Trisyani et al., 2020).

Pengetahuan ibu sangat berperan besar dalam pencegahan *stunting* pada balita. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dapat memengaruhi pola asuh dan asupan nutrisi anak, meningkatkan risiko *stunting*. Pernikahan di usia muda juga memperbesar risiko ini karena ketidaksiapan fisik dan mental ibu. Selain itu, kondisi ekonomi yang terbatas menyulitkan pemenuhan gizi keluarga, ditambah dengan masalah kesehatan ibu saat hamil seperti anemia atau kekurangan energi kronis (KEK), yang semakin memperbesar potensi *stunting* pada anak (Timban et al., 2019).

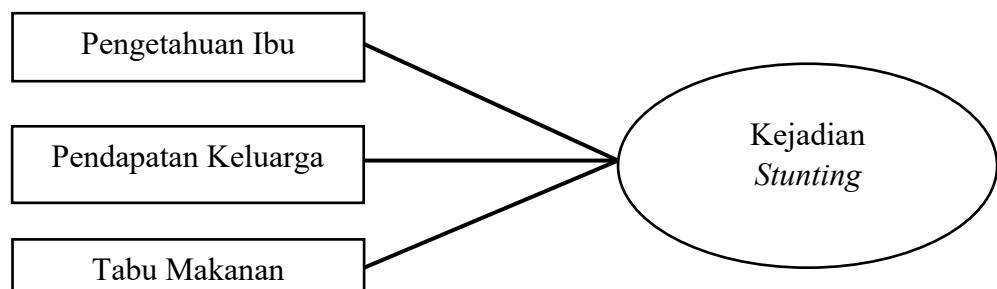
Pendapatan keluarga yang rendah sering menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang. Keterbatasan ekonomi mendorong mereka untuk mengonsumsi makanan berkalori tinggi namun miskin nutrisi esensial, seperti protein, vitamin, dan mineral yang penting bagi pertumbuhan anak. Akibatnya, risiko gangguan pertumbuhan, termasuk *stunting*, meningkat. Selain itu, keterbatasan dana juga menghambat akses terhadap layanan

kesehatan yang memadai, menyebabkan masalah gizi sering kali tidak terdeteksi dan tertangani dengan baik (Yunita et al., 2022).

Sosial budaya mempengaruhi pola makan dan kebiasaan gizi yang diturunkan dalam keluarga. Beberapa budaya memiliki pandangan tentang makanan yang baik atau buruk untuk anak, yang bisa berdampak pada asupan gizi mereka. Dalam beberapa kasus, makanan tradisional atau pilihan yang murah dan praktis lebih dipilih, meskipun kurang bergizi. Kepercayaan tertentu tentang pengaruh makanan terhadap kekuatan fisik atau mental anak juga dapat memengaruhi keputusan orang tua dalam memberi makan balita mereka, yang berpotensi menghambat pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal (Yasir et al., 2024).

## B. Alur Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu devenden dan indevenden. Variabel devenden adalah kejadian *stunting* sedangkan variabel indevenden adalah status perempuan, keyakinan dan kebudayaan serta tingkat ekonomi.



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

Keterangan



: Variabel Indevenden

: Variabel Devenden

### C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

**Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional Dan kriteria Objektif**

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara pengukuran	Skala data
1.	<i>Stunting</i>	<p><i>Stunting</i> merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir (Sianturi et al., 2023).</p>	<p>1. Tidak <i>stunting</i> : Z-score <math>\geq -2</math> SD</p> <p>2. <i>Stunting</i> : Z-score <math>&lt; -2</math> SD.</p> <p>(Kemenkes RI, 2022)</p>	Menggunakan <i>Microtoise</i>	Rasio
2.	Pengetahuan Ibu	<p>Pengetahuan gizi ibu didefinisikan sebagai pemahaman dan wawasan yang dimiliki ibu mengenai stunting, zat gizi yang terkandung dalam berbagai jenis makanan, kebutuhan gizi sesuai dengan</p>	<p>1. Baik : jika hasil persentase <math>\geq 80\%</math></p> <p>2. cukup : jika hasil presentase 60-79 %</p> <p>3. Kurang : jika hasil persentase <math>&lt; 60\%</math></p> <p>(Anggraeni et al., 2022)</p>	Pengisian Kuesioner	Rasio

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara pengukuran	Skala data
		tahap tumbuh kembang anak, serta cara memenuhi kebutuhan gizi tersebut melalui pemilihan makanan yang tepat (Mauludyani & Ali, 2022).			
3.	Pendapatan Keluarga	Pendapatan keluarga adalah Penghasilan yang didapat Bapak dan Ibu dalam satu rumah tangga dalam waktu 1 bulan	1. Pendapatan kurang apabila $<\text{Rp. 2.915.00}$ 2. pendapatan Cukup apabila $\geq\text{Rp. 2.915.00}$	Wawancara	Rasio
4.	Tabu Makanan	Tabu makanan pada balita merupakan Larangan untuk mengonsumsi makanan tertentu yang memiliki kandungan gizi tinggi karena alasan kepercayaan, agama	-	Wawancara	-

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara pengukuran	Skala data
		dan kesehatan (Mutaqqin et al., 2021).			

#### D. Hipotesis penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

1.  $H_0$  : Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap Kejadian *Stunting*
2.  $H_1$  : Terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap Kejadian *Stunting*
3.  $H_0$  : Tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga terhadap Kejadian *Stunting*
4.  $H_1$  : Terdapat hubungan pendapatan keluarga terhadap Kejadian *Stunting*.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan kuantitatif sehingga metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods*. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif menggunakan pendekatan *Exploratory Sequential Design* Sedangkan jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Menurut Sugiyono menyatakan bahwa metode penelitian kombinasi (*mixed methods*) adalah suatu metode penelitian antara metode kuantitatif dengan metode kualitatif untuk digunakan secara Bersama - sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komperensif, valid, reliable, dan objektif. Penggunaan kualitatif dan kuantitatif dipilih agar proses pengidentifikasi dan penguraian tabu makanan dan pengetahuan ibu serta pendapatan keluarga dapat mudah dilakukan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Juli 2025. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sigi, tepatnya di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasinya adalah semua keluarga yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. Jumlah populasi adalah 805 balita usia 24-59 bulan.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah jumlah balita yang tercatat diwilayah kerja Puskesmas Biromaru

Sulawesi Tengah yaitu sebanyak 179 responden. Besar sampel dihitung menggunakan rumus *lameshow* sebagai berikut :

$$n = \frac{N Z^2 P(1 - P)N}{d^2(n - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

Diketahui :

n	: Jumlah sampel
N	: Jumlah Populasi (805)
Z	: Derajat Kepercayaan 90% (1,645)
P	: 50% (0,50)
d	: Derajat Penyimpangan terhadap Populasi yang Diinginkan 5% (0,05)

Penyelesaian :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N Z^2 P(1 - P)N}{d^2(n - 1) + Z^2 P(1 - P)} \\
 n &= \frac{805 (1,645)^2 (0,50) (1 - 0,50) 805}{(0,05)^2 (805 - 1) + (1,645)^2 (0,50) (1 - 0,50)} \\
 n &= \frac{805 (2,706025) (0,50) (0,5) 805}{(0,0025) (804) + (2,706025) (0,50) (0,5)} \\
 n &= \frac{438.392,96265625}{(2,01) + (0,67650625)} \\
 n &= \frac{438.392,96265625}{2,68650625} \\
 n &= 163 \text{ Sampel}
 \end{aligned}$$

Untuk menghindari adanya *missing* data pada saat pengolahan data, maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah *sample size* (besar sampel) yang ada. Jadi besar sampel yang dibutuhkan adalah 179,3= 179

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita. Responden merupakan orang yang mewakili di wawancarai. Kriteria inklusi dan eksklusi responden yaitu:

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Ibu balita yang bersedia menjadi responden
  - b) Ibu balita mampu berkomunikasi dengan baik
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Ibu dan anak yang tidak berada di lokasi penelitian.
  - b) anak yang memiliki disabilitas (cacat bagian kaki, dan *down Syndrome*)
  - c) Anak yang sedang sakit atau masa pemulihan setelah sakit.

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Metode ini menggunakan Teknik pengambilan sampel dimana subjek dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang di anggap relevan oleh peneliti.

Tahapan penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu pertama menentukan jumlah sampel per desa menggunakan metode quota sampling. Setelah diperoleh quota sampel per desa kemudian dilakukan penarikan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Adapun rumus yang digunakan dalam rumus penentuan sampel yaitu sebagai berikut :

$$\frac{\text{jumlah balita diposyandu } x}{\text{jumlah populasi balita}} \times \text{Jumlah Responden}$$

1. Sidonde

$$\frac{112}{805} \times 179 = 25 \text{ Sampel}$$

A posyandu anatapura

$$\frac{25}{2} = 12 \text{ sampel}$$

b. posyandu rantekala

$$\frac{25}{2} = 13 \text{ sampel}$$

2. Soulove

$$\frac{48}{805} \times 179 = 11 \text{ Sampel}$$

3. Sidera

$$\frac{40}{805} \times 179 = 9 \text{ Sampel}$$

4. Kalukabula

$$\frac{91}{805} \times 179 = 20 \text{ Sampel}$$

A. posyandu melati

$$\frac{20}{2} = 10 \text{ sampel}$$

B. posyandu mawar

$$\frac{20}{2} = 10 \text{ sampel}$$

5. Oloboju

$$\frac{9}{805} \times 179 = 2 \text{ Sampel}$$

6. Wotunonju

$$\frac{29}{805} \times 179 = 6 \text{ Sampel}$$

7. Mpanau

$$\frac{91}{805} \times 179 = 20 \text{ Sampel}$$

A. posyandu mawar

$$\frac{20}{3} = 6 \text{ sampel}$$

B. posyandu keladi

$$\frac{20}{3} = 7 \text{ sampel}$$

C. posyandu anggrek

$$\frac{20}{3} = 7 \text{ sampel}$$

8. Lolu

$$\frac{130}{805} \times 179 = 29 \text{ Sampel}$$

A. posyandu suka maju

$$\frac{29}{2} = 14 \text{ sampel}$$

B. posyandu beringin

$$\frac{29}{2} = 15 \text{ sampel}$$

9. Pombewe

$$\frac{52}{805} \times 179 = 12 \text{ Sampel}$$

10. Ngatabaru

$$\frac{18}{805} \times 179 = 4 \text{ Sampel}$$

11. Jono Oge

$$\frac{106}{805} \times 179 = 23 \text{ Sampel}$$

A. posyandu kasih

$$\frac{23}{2} = 11 \text{ sampel}$$

B. posyandu murni

$$\frac{23}{2} = 12 \text{ sampel}$$

12. Maranata

$$\frac{39}{805} \times 179 = 9 \text{ Sampel}$$

13. UPT Lembah Palu

$$\frac{13}{805} \times 179 = 3 \text{ Sampel}$$

14. Loru

$$\frac{17}{805} \times 179 = 4 \text{ Sampel}$$

15. Bora

$$\frac{10}{805} \times 179 = 2 \text{ Sampel}$$

## **D. Pengumpulan, Pengolahan, Analisa, Dan Penyajian Data**

### **1. Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Data yang diperoleh langsung dari tempat penelitian yang dilakukan observasi secara langsung di wilayah kerja Puskesmas Biromaru kota Palu, yaitu melakukan wawancara secara langsung pada ibu balita dengan menggunakan alat ukur kuesioner, pengetahuan ibu, tabu makanan, dan pendapatan keluarga pada Balita.

#### **b. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari sumber lain yang sudah ada sebelumnya berupa data yang diperoleh dari puskesmas Biromaru yaitu data jumlah balita usia 24-59 bulan.

## 2. Pengolahan Data

Data yang masih dalam lembar-lembar instrumen masih berupa data mentah, untuk itu memerlukan pengolahan supaya dapat digunakan dalam proses analisis selanjutnya. Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

### 1. Penyuntingan (*editing*)

Editing merupakan proses pengecekan data melibatkan pemeriksaan ulang untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi secara lengkap, jawaban dari responden jelas, relevan dengan pertanyaan yang diajukan, dan konsisten. Apabila data yang dikumpulkan belum lengkap, maka perlu dilakukan pengumpulan data kembali.

### 2. Pengkodean data (data *coding*)

*Coding* adalah pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari berbagai kategori, yang penting pada saat pengolahan and analysis data memakai komputer.

- Kejadian *Stunting*

- a. *Stunting* diberi kode 1

- b. Tidak *Stunting* diberi kode 2

- Pengetahuan Ibu

- a. Baik diberi kode 1

- b. Cukup Baik diberi kode 2

- c. Kurang Baik di beri kode 3

- Pendapatan Keluarga

- a. Kurang diberi kode 1

- b. Cukup diberi kode 2

### 3. Pemindahan data ke komputer (data entering)

*Entry* merupakan kegiatan dimana peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer. Disini

peneliti akan memasukkan data-data yang telah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan Microsoft Excel sehingga data dapat dianalisis dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

#### 4. Pembersihan data (*data cleaning*)

*Cleaning* dilakukan untuk pengecekan kembali data yang sudah dimasukan, apakah ada kesalahan sebelum dilakukan pengolahan data, apakah ada data yang tidak tepat masuk dalam program komputer. *Cleaning* bertujuan untuk menghindari missing data agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak ada missing data maka akan dilanjutkan dengan analisa data. Setelah dilakukannya cleaning, dan tidak ditemukannya missing data, peneliti melanjutkan dengan analisis data.

### 3. Informan

Informan merupakan individu yang memberikan data atau keterangan mengenai situasi dan kondisi yang relevan dengan latar belakang suatu penelitian (Ardiyanti et al., 2021). Dalam konteks penelitian ini, informan adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti, khususnya terkait isu stunting pada balita. Adapun kriteria informan sebagai berikut

1. Ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan
2. Ibu yang bersedia menjadi responden
3. Responden mampu berkomunikasi dengan baik

### 4. Analisis Data

Data di analisis dengan deskriptif statistik inferensial dengan dibantu program *Statistical Product And Service Solutions (SPSS)*. Dalam analisis data dilakukan dengan tiga cara, yaitu : analisis univariat, bivariat dan deskriptif kualitatif

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis deskriptif dilakukan dengan membuat tabel dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel

bebas dan terikat (Hamzah, 2023). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, Tabu makanan, pendapatan keluarga dan variabel terikat adalah Stunting.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Uji pertama yang dilakukan yaitu uji normalitas untuk melihat apakah data terdistribusi normal atau tidak. Uji korelasi Pearson digunakan apabila kedua variabel berskala interval atau rasio dan berdistribusi normal, dan uji korelasi spearman apabila kedua variabel berskala interval atau rasio dan berdistribusi tidak normal. Dalam penelitian ini, uji Pearson digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Karena Pengetahuan ibu dan Pendapatan Keluarga merupakan variabel kuantitatif berskala rasio dan apabila hasil uji normalitas menunjukkan distribusi normal, maka hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan kejadian stunting dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson. Hasil analisis Pearson juga menghasilkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) dengan rentang nilai  $-1$  hingga  $+1$ , yang menunjukkan arah dan kekuatan hubungan antar variabel.

## 3. Analisis data kualitatif

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan bantuan dari aplikasi software Nvivo 12 Pro. Uji Nvivo adalah uji kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan jenis tabu makanan, alasan mengapa makanan tersebut ditabukan dan lamanya makanan tersebut dilarang.

## 5. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kuantitatif dapat dilakukan dalam bentuk tabel. Penyajian data pada hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk narasi dan beberapa tabel distribusi dan uji statistik, dimana pada penelitian ini variabel independen (bebas) dan dependen (terikat).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Biromaru adalah salah satu puskesmas yang berada di Wilayah Kabupaten Sigi, terletak didesa Mpanau Kecamatan Sigi Biromaru, mempunyai luas wilayah kerja  $\pm 289,60 \text{ km}^2$ , yang terdiri dari 17 desa. Pada batas Utara terdapat Kecamatan Palu Selatan, batas sebelah Selatan terdapat Kecamatan Tanambulava, batas sebelah Timur tedapat Kecamatan Palolo, batas sebelah Barat terdapat Kecamatan Dolo.

Perbandingan luas wilayah Kecamatan Sigi Biromaru  $35,9 \text{ km}^2$  dengan jumlah penduduk sebesar 47.709 jiwa dan jumlah kepaa keluarga diperkirakan sebanyak 12.579 KK. Dapat diperkirakan kepadatan penduduk di wilayah Kecamatan Sigi Biromaru rata-rata sebesar 138 jiwa/ $\text{km}^2$ . Penyebaran penduduk di Biromaru tidak merata di karenakan pemukiman penduduk yang masih terkonsentrasi pada dataran rendah.

Berdasarkan data BPS Kabupaten Sigi, jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru sebesar 47.709 jiwa. Komosisi penduduk menurut kelompok umur menunjukkan bahwa 28% penduduk Kecamatan Sigi Biromaru berusia muda (umur 0-14 tahun), 67% berusia produktif (umur 15-64 tahun ), 5% yang berusia 65 Tahun keatas. Sesuai dengan data yang ada jumlah penduduk laki-laki 24.261 jiwa (50,85%) dan jumlah penduduk perempuan 23.448 jiwa (49,15%). Hal ini menunjukkan bahwa rasio jenis kelamin penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru adalah sebesar 103.47.

#### **B. Hasil Penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru, Kabupaten Sigi. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang meliputi ibu yang bersedia menjadi responden dan ibu balita mampu berkomunikasi dengan baik. Karakteristik responden meliputi, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan tabu makanan pada balita. Penelitian ini melibatkan ibu balita sebagai sumber data utama, karena ibu memiliki peran yang sangat penting di dalam pengasuhan anak. Dari

179 responden yang didapatkan tidak ada yang *dropout* atau masuk kriteria ekslusif.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran deskriptif variabel terikat dan variabel bebas yang di teliti menggunakan tabel berdasarkan temuan yang di peroleh.

#### a. Karakteristik Pendidikan Ibu

Berdasarkan pada pendidikan ibu, distribusi frekuensi responden dalam penelitian ini terdiri atas SMP, SMA, SMK, S1, seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.1

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SMP	38	21,8 %
SMA	78	43,6 %
SMK	47	26,3 %
S1	15	8,4 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber : DataPrimer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pendidikan ibu berdasarkan pendidikan terakhir terbanyak adalah tamat SMA yaitu 78 orang (43,6%). Sedangkan terendah adalah S1 sebanyak 15 orang (8,4%).

#### b. Karakteristik Jenis Pekerjaan Ibu

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu, distribusi frekuensi responden dalam penelitian ini terdiri atas IRT, PNS, dan Wiraswasta seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.2

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuansi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Percentase (%)
IRT	132	73,7 %
PNS	22	12,3 %
Wiraswasta	25	14,0 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden ibu berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak Adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 132 orang (73,7%). Sedangkan yang terendah PNS yaitu 22 orang (12,3%).

#### c. Karakteristik Jenis Pekerjaan Ayah

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu, distribusi frekuensi responden dalam penelitian ini terdiri atas Petani, buruh, dan PNS seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.3

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuansi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

Pekerjaan Ayah	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Petani	113	63,1 %
Buruh	57	31,8 %
PNS	9	5,0 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden Ayah berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak adalah Petani 113 orang (63,1%). Sedangkan yang terendah PNS yaitu 9 orang (5,0%).

#### **d. Karakteristik Jenis Kelamin Balita**

Berdasarkan jenis kelamin balita, distribusi frekuensi responden dalam penelitian ini terdiri atas laki-laki dan perempuan, seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.4

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki – Laki	105	58,7 %
Perempuan	74	41,3 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden ibu berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 105 orang (58,7%). Sedangkan yang terendah adalah perempuan yaitu sebanyak 74 orang (41,3%).

#### **e. Karakteristik Status Gizi Balita**

Distribusi Frekuensi status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Biromaru.

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Berdasarkan Status Gizi Z-Score TB/U**

<b>Status Gizi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Stunting	82	45,8 %
Normal	97	54,2 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 179 balita di wilayah kerja puskesmas Biromaru memiliki status gizi *stunting* 82 orang (45,8%), dan yang memiliki Status gizi normal 97 orang (54,2%).

#### f. Karakteristik Pengetahuan Ibu

Berdasarkan pada pengetahuan ibu tentang gizi, distribusi responden dalam penelitian ini terdiri atas pengetahuan baik, cukup baik, dan kurang baik seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.6

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	41	22,9 %
Cukup	93	49,7 %
Kurang	45	21,1 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Table 5.6 distribusi frekuensi responden balita berdasarkan pengetahuan ibu yang terbanyak adalah Cukup Baik yaitu 93 orang (49,7). Sedangkan yang terendah adalah kurang 45 orang (21,1%).

#### g. Karakteristik Pendapatan Keluarga

Berdasarkan Pendapatan Keluarga, distribusi responden dalam penelitian ini terdiri atas kurang <RP.2.915.00 dan cukup  $\geq$ RP.2.915.00 seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.7

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

Pendapatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	43	24,0 %
Cukup	136	76,0 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa distribusi responden paling banyak pada jenis pendapatan cukup yaitu 136 orang (76,0%), sedangkan yang terendah adalah jenis pendapatan kurang yaitu 43 orang (24%).

#### **h. Karakteristik Tabu makanan**

Distribusi Frekuensi tabu makanan pada balita di wilayah kerja puskesmas Biromaru.

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tabu Makana Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

Tabu Makanan	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Ada	20	11,2 %
Tidak Ada	159	88,8 %
<b>Jumlah</b>	<b>179</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa distribusi responden paling banyak pada jenis Tabu Makana yaitu tidak ada 159 orang (76,0%), sedangkan yang ada yaitu 20 orang (24%).

## **2. Analisi Bivariat**

### **a. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi**

Hasil analisis data terhadap variabel Pengetahuan Ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan dapat dilihat pada tabel 5.8

**Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi**

Pengetahuan Ibu	Status Gizi						Koefisien Korelasi Sparman	p -Value ( $\rho$ )		
	<i>Stunting</i>		Normal		Jumlah					
	n	%	n	%	n	%				
Baik	22	22,9%	19	46,3%	42	100%				
Cukup	41	40,2%	31	43,1%	72	100%				
Kurang	37	36,9%	29	43,9%	66	100%				
Jumlah	100	55,9%	79	44,1%	179	100%	-0,059	0,431		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 179 responden, sebagian besar balita mengalami *stunting* yaitu sebanyak 100 anak

(55,9%), sedangkan yang memiliki status gizi normal sebanyak 179 anak (44,1%). Dari jumlah tersebut diketahui bahwa mayoritas ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup memiliki anak dengan kategori status gizi *stunting* terbanyak yaitu 41 balita (56,9%), dan untuk kategori status gizi normal paling banyak itu pada pengetahuan ibu yang cukup yaitu 31 balita (43,1%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, namun kejadian *stunting* pada balita masih cukup tinggi.

Hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai koefisien korelasi ( $p$ ) = -0,059 dengan nilai signifikansi  $p$  = 0,431 ( $>0,05$ ). Artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 24–59 bulan. Korelasi yang bernilai negatif dan sangat lemah ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu tidak serta merta berkorelasi dengan perbaikan status gizi anak.

**b. Hubungan Pendapatan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi**

Hasil analisis data terhadap variabel pendapatan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan dapat dilihat pada tabel 5.9

**Tabel 5.10 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi**

Keluarga	Status Gizi						Koefisien Korelasi Sparman ( $p$ )	p - Value		
	<i>Stunting</i>		Normal		Jumlah					
	n	%	n	%	n	%				
<b>Kurang</b>	49	57,0%	37	43,0%	86	100%				
<b>Cukup</b>	51	54,8%	42	45,2%	93	100%				
<b>Jumlah</b>	100	55,9%	79	44,1%	179	100%	-0,019	0,799		

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 179 responden, menunjukkan bahwa pada keluarga dengan pendapatan kurang, sebanyak 49 balita (57,0%) mengalami *stunting* dan 37 balita (43,0%) memiliki status gizi normal. Sementara pada keluarga dengan

pendapatan cukup, 51 balita (54,8%) mengalami *stunting* dan 42 balita (45,2%) berstatus gizi normal. Secara proporsional, perbedaan kejadian *stunting* antara kelompok pendapatan kurang dan cukup tidak terlalu mencolok.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi ( $p$ ) = -0,019 dengan nilai signifikansi  $p$  = 0,799 ( $>0,05$ ). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 24–59 bulan. Korelasi negatif yang sangat lemah ini menunjukkan bahwa besar kecilnya pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan status gizi anak.

### 3. Gambaran Tabu Makanan

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di 15 desa yaitu desa Sidonde, Soulove, Sidera, Kalukubula, Olo Boju, Watunonju, Mpanau, Ngatabaru, Maranata, UPT Lembah Palu, Loru, Bora, Jono oge, Lolu, dan pombewe. Dari 15 desa tersebut, hanya 3 desa yang masih memiliki praktik tabu makanan, yaitu Desa Jono Oge, Lolu, dan Pombewe, sedangkan 12 desa lainnya tidak memiliki tabu makanan. Ketiga desa ini masih mempertahankan tradisi dan kepercayaan turun-temurun yang berkaitan dengan pantangan terhadap jenis makanan tertentu.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (in-depth interview) yang dilakukan pada tanggal 05 Juni - 28 Juli 2025, diperoleh sebanyak 20 informan yang menyatakan bahwa di lingkungan mereka masih terdapat tabu makanan yang berhubungan dengan pantangan makanan terhadap balita. Informan tersebut berasal dari tiga desa yang masih menjalankan praktik tabu makanan tersebut.

Untuk menggali lebih dalam mengenai bentuk dan praktik tabu makanan yang masih ada di 3 desa tersebut, peneliti melakukan wawancara kepada informan dengan beberapa pertanyaan sebagai berikut:

**1. Apakah ada makanan yang ditabukan atau makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh balita karena alasan sosial budaya?**

Diperoleh Hasil berikut:

### **Informan Utama**

“iyee ada”(A Ibu balita, 30 Tahun, 20 Juli 2025)  
“Owh iyaa ada”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)  
“Ada ada”(P ibu balita, 29 tahun, 20 juli 2025)  
“iyee ada”(A Ibu balita, 24 Tahun, 14 Juli 2025)  
“ada ada, makanan yang dilarang toh?”(W ibu balita, 27 Tahun, 14 juli 2025)  
“Ada ada”(D ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)  
“iyee ada”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)  
“Ada-ada, makanan yang dilarang toh”(S ibu balita 32 Tahun, 25 juni 2025)  
“owh ada dek”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari 20 informan utama didapatkan bahwa terdapat tabu makanan pada balita di desa Jono Oge, Lolu dan Pombewe.

2. **Dapatkah ibu menyebutkan makanan apa saja yang ditabukan atau tidak boleh dimakan?** Diperoleh hasil sebagai berikut:

### **Informan Utama**

“Owh iye Ada udang ”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)  
“Yang saya tahu cuman buah nanas”(A Ibu balita, 30 Tahun, 20 Juli 2025)  
“ikan kakap begitue ”(A ibu balita 28 tahun, 20 juli 2025)  
“Iye ada udang ”(A ibu balita 27 tahun 20 juli 2025)  
“Setauku kepiting” (N ibu balita 25 Tahun 20 juli 2025)  
“Setauku buah durian saja sih” (P ibu balita, 29 tahun, 20 juli 2025)  
“Owh iye Ada udang ?”(W ibu balita, 27 Tahun, 14 juli 2025)  
“Telur ayam saja”(W ibu balita, 27 Tahun, 14 juli 2025)  
“yang saya tahu ikan kakap saja ”(R ibu balita 28 tahun,14 juli 2025)  
“ikan lele to ”(R ibu balita 27 tahun 14 juli 2025)  
“iyeee ada, cuman buah nanas” (L ibu balita 25 Tahun 14 juli 2025)

“Iyeee ada, kepiting dengan udang”(L ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)

“yang saya tau cuman durian”(D ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)

“yang saya ingat Ikan lele saja”(A ibu balita 27 tahun, 25 juni 2025)

“buah nenas saja sih”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

“ikan lebar itu ee yang di laut, apa ulang namanya ee,Ikan pari”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“yang saya tau kepiting saja”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

“paling telur itu dengan pisang yang kecil itudan”(S Ibu balita, 30 Tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan diketahui bahwa tabu makanan bagi balita umumnya meliputi lauk hewani dan buah seperti udang, ikan kakap, ikan lele, ikan pari, telur, kepiting, buah nanas, buah pisang kecil, dan buah durian.

**3. Apakah tabu makanan tersebut berlaku untuk semua anggota keluarga atau hanya untuk balita saja?** Diperoleh hasil sebagai berikut:

#### **Informan Utama**

“Cuman anak-anak dibawah umur 1 tahun saja” (N ibu balita 25 Tahun 20 juli 2025)

“anak-anak saja yang tidak bisa makan”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)

”anaku dengan suamiku tidak bisa makan telur”(D ibu balita, 26 tahun, 14 juli 2025)

“cuman anak kecil saja kayaknya yang dilarang”(D ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)

“iyaa cuman untuk anak-anak dibawah 1 tahun”(L ibu balita, 29 tahun, 14 juli

“itu cuman untuk anak-anak saja”(R ibu balita 28 tahun,14 juli 2025)

“untuk semuanya apa saya dengan papanya alergi sama telur juga”(W ibu balita, 27 Tahun, 14 juli 2025)

“pisang kecil dan telur itu cuman untuk anak-anak umur 1 tahun kebawah saja”(S Ibu balita, 30 Tahun, 25 juni 2025)

“ini kepiting cuman anak kecil saja kayaknya yang dilarang kalau dimakan”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

“itu cuman untuk anak-anak kayaknya apa saya dengan papanya makan”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“itu cuman untuk anak-anak umur 1 tahun kebawah”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

“itu cuman untuk anak-anak dengan saya, apa saya tidak suka itu ikan lele gelii,tapi kalau papanya dia makan”(A ibu balita 27 tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan diketahui bahwa terdapat tabu makanan yang khusus diberlakukan hanya untuk balita saja.

#### **4. Sejak kapan ibu mengetahui adanya tabu makanan/pantangan makanan? Diperoleh hasil sebagai berikut:**

##### **Informan Utama**

“waktu ini anak masih dalam perut, sudah diwanti wanti jangan makan durian pas hamil sampai ini anak bisa makan”( P ibu balita 25 tahun, 20 juli 2025)

“iye sudah lama” (N ibu balita 25 Tahun 20 juli 2025)

“Aih saya sudah lupa apa sudah lama ”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)

“kalau saya dari orang tuaku”(W ibu balita, 27 Tahun, 14 juli 2025)

“aih sotiada saya ingat apa sudah lama dikasih tau begitu”(R ibu balita 28 tahun,14 juli 2025)

“saya sudah lupa lee apa turun temurun”(R ibu balita 31 tahun,14 juli 2025)

“sudah lama”(L ibu balita, 29 tahun, 14 juli

“waktu ini anak masih dalam perut, sudah diwanti wanti jangan makan durian pas hamil sampai ini anak bisa makan”(D ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)

“sudah lama”(A ibu balita 27 tahun, 25 juni 2025)

“iyee sudah lama”(E ibu balita 30 tahun, 25 juni 2025)

“iyee sduah lama sekali lee”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“aih sotiada saya ingat apa sudah lama dikasih tau begitu”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

“saya sudah lupa lee apa turun temurun”(S Ibu balita, 30 Tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan utama diketahui bahwa tabu makanan tersebut telah dikenal atau diketahui sejak lama dan diwariskan secara turun-temurun.

## **5. Dari siapa ibu mengetahui informasi tentang tabu makanan?**

Diperoleh hasil sebagai berikut:

### **Informan Utama**

“Dari orang tua dulu”(A Ibu balita, 30 Tahun, 20 Juli 2025)

“Dari neneku”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)

“Kalau saya dari mamaku”( P ibu balita 25 tahun, 20 juli 2025)

“Dari mamanya papanya anak”(D ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)

“Dari neneku pas masih hidup dia”(L ibu balita, 24 tahun ,14 juli 2025

“Dari nenenya”(L ibu balita, 29 tahun, 14 juli

“Kalau saya dari mertuaku”(R ibu balita 31 tahun,14 juli 2025)

“kalau saya dari orang tuaku”(W ibu balita 27 tahun 2025)

“dari neneku”(A ibu balita 27 tahun, 25 juni 2025)

“dari orang tua dulu”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

“dari papaku le”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“aih sotiada saya ingat apa sudah lama dikasih tau begitu”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

“saya sudah lupa lee apa turun temurun”(S Ibu balita, 30 Tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan utama diketahui bahwa tabu makanan tersebut telah dikenal atau diketahui melalui orang tua dan keluarga secara turun-temurun.

**6. Apakah ibu pernah mencoba memberikan makanan yang ditabukan kepada balita? jika iya apa yang terjadi**Diperoleh hasil sebagai berikut:

#### **Informan Utama**

“tidak pernah apa saya tinggal dengan mamaku juga toh jadi takut saya kalau ditau” ( P ibu balita 25 tahun, 20 juli 2025)

“tidak pernah saya tes, tapi anaknya sodaraku dia kase makan jadi tabengko tangannya” (N ibu balita 25 Tahun 20 juli 2025)

“Tidak pernah”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)

“Pernah, jadi gatal gatal sama ba bintik-bintik badannya”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)

“Pernah, jadi ta bera-bera anaku atau orang bilang diare”(A ibu balita 28 tahun, 20 juli 2025)

“tidak pernah apa saya tinggal dengan mamaku juga toh jadi takut saya kalau ditau”(D ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)

“Tidak pernah”L ibu balita, 24 tahun ,14 juli 2025

“pernah, jadi tabera-bera, kalau orang bilang bhs indonesianya diare”(L ibu balita, 29 tahun, 14 juli

“pernah, tapi tidak terjadi apa- apa juga sama anaku”(R ibu balita 31 tahun,14 juli 2025)

“kalau telur pernah saya kasih makan dia ini langsung ba bisul kalau pisang tidak pernahkalau telur pernah saya kasih makan dia ini langsung ba bisul kalau pisang tidak pernah”(S Ibu balita, 30 Tahun, 25 juni 2025)

“tidak pernah apa saya tinggal dengan mertuaku juga toh jadi takut saya kalau ditau”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

“pernah, cuman anaku muntahkan dia tidak suka, tidak ada sih efek apa- apa, cuman dia muntahkan saja mungkin dia tidak suka rasa ikan parinya atau mungkin baunya”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“pernah, jadi diare anak ku”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

“aihh tidak pernah apa tako saya”(A ibu balita 27 tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan utama diketahui bahwa sebagian besar ibu balita tidak pernah memberikan makanan yang dianggap tabu kepada anaknya. Namun terdapat juga ibu balita yang menyatakan pernah memberikan makanan tersebut sehingga menimbulkan efek gatal-gatal pada anak, diare dan bisulan.

#### **7. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi untuk balita?**

Diperoleh hasil sebagai berikut:

##### **Informan Utama**

“iyee pas posyandu dikasih tau sebenarnya tentang makanan bergizi”(A ibu balita 28 tahun, 20 juli 2025)

“pernah kayaknya cuman saya jarang juga ke posyandu” ( P ibu balita 25 tahun, 20 juli 2025)

“iyee pas posyandu dikasih tau sebenarnya tentang makanan bergizi”(L ibu balita, 29 tahun, 14 juli

“pernah kayaknya cuman saya jarang juga ke posyandu”(R ibu balita 31 tahun,14 juli 2025)

“iyee pas posyandu dikasih tau sebenarnya tentang makanan bergizi”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

“iyee pas posyandu dikasih tau sebenarnya tentang makanan bergizi cuman lebih ba dengar omongannya orang tua”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“pernah kayaknya cuman saya jarang juga ke posyandu”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan utama diketahui bahwa semua ibu balita pernah mendengarkan informasi gizi kesehatan mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi untuk balita.

**8. Kalau bidan desa atau orang puskesmas kasih tau ini makanan tidak ada dampak buruknya, malah bagus untuk pertumbuhan anaknya ibu kira-kira mau ibu kasih makan dia dengan makanan tadi?** Diperoleh hasil sebagai berikut:

#### **Informan Utama**

“Nanti diliat” (N ibu balita 25 Tahun 20 juli 2025)

“Nanti dites dikasih”(A ibu balita 28 tahun, 20 juli 2025)

“Tergantung makanannya”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)

“aihh tidak, tako, bukan berarti ada apa-apanya anaku ” ( P ibu balita 25 tahun, 20 juli 2025)

“Tidak, takut saya”(L ibu balita, 29 tahun, 14 juli

“Nanti dites dikasih”(L ibu balita 28 tahun, 14 juli 2025)

“iyaa nanti dicoba”(R ibu balita 31 tahun,14 juli 2025)

“Nanti diliat kalau ada uang hahah”(R ibu balita 28 tahun,14 juli 2025)

“Tergantung makanannya”(W ibu balita, 27 Tahun, 14 juli 2025)

“Aiihh tidak tako saya ”(S Ibu balita, 30 Tahun, 25 juni 2025)

“Nanti diliat”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

“Mungkin”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“tergantung jenis makanannya”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

“tidak karna pernah saya kasi makan cuman anaku muntah akan baru so jadi malas makan”(A ibu balita 27 tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan utama diketahui bahwa meskipun masyarakat telah mendapatkan informasi mengenai makanan bergizi melalui posyandu, praktik pemberian makanan pada balita masih dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan ketersediaan bahan pangan. Informan utama menyampaikan bahwa mereka terkadang mencoba memberikan makanan tertentu, namun pengalaman anak yang mengalami

bisulan dan anak diare setelah mengonsumsi makanan tersebut memperkuat keyakinan adanya tabu makanan. Beberapa ibu lain memilih untuk menunda atau mencoba sedikit demi sedikit karena adanya rasa khawatir.

**9. Dapatkah ibu menjelaskan apa alasan makanan tersebut tidak boleh dikonsumsi?** Diperoleh hasil sebagai berikut :

#### **Informan Utama**

” dibilang bikin babisul atau gatal- gatal anak- anak (W ibu balita 30 tahun, 25 juli 2025)

“orang tua bilang jadi kepala batu anak, tidak mau ba dengar kalau dikase tahu”(A ibu balita 27 tahun, 20 juli 2025)

“jadi ta bera-bera anaku atau orang bilang diare “(A ibu balita 28 tahun, 20 juli 2025)

“jadi gatal gatal sama ba bintik-bintik badannya”(H ibu balita, 27 Tahun, 20 juli 2025)

“mertuaku bilang itu durian bikin anak sakit demam( P ibu balita 25 tahun, 20 juli 2025)

“itu kepiting bikin tangan babengko begitu dan macam kepiting” (N ibu balita 25 Tahun 20 juli 2025)

“jadi gatal gatal sama ba bintik-bintik badannya”(W ibu balita, 27 Tahun, 14 juli 2025)

“mertuaku bilang itu ikan kakap bikin anak keras kepala tidak badengar kalau dikase tau”(R ibu balita 28 tahun,14 juli 2025)

“dulu saya dikasih tau samaneneku kalau ikan lele itu bikin anak itu jadi pendiam dan malas bicara”(R ibu balita 31 tahun,14 juli 2025)

“jadi ba bisul anaku pantanya”(D ibu balita, 29 tahun, 14 juli 2025)

“mertuaku bilang itu durian bikin anak sakit demam”(D ibu balita, 26 tahun, 14 juli 2025)

“bilang kata kalau anak kecil makan itu kepiting nanti depe tangan babengko begitu dan macam kepiting baru kalau udang ba bintik-bintik merah gatal”(L ibu balita 28 tahun, 14 juli 2025)

“dulu saya dikasih tau samaneneku kalau ikan lele itu bikin anak itu jadi pendiam dan malas bicara”(A ibu balita 27 tahun, 25 juni 2025)

“jadi diare anak katanya”(E ibu balita 30 tahun, 20 juni 2025)

“dulu saya dikasih tau sama papaku kalau ikan pari itu bikin anak malas jalan, kakinya berat seperti pari”(F ibu balita 24 tahun, 25 juni 2025)

“mertuaku bilang kalau anak kecil makan itu kepiting nanti depe tangan babengko begitu dan macam kepiting”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

“dulu saya dikasih tau sama papaku kalau telur itu bikin ba bisul anak-anak, kalau itu pisang nanti begitu terus badannya orang bilang”(S Ibu balita, 24 Tahun, 25 juni 2025)

Berdasarkan keterangan dari informan utama, diketahui bahwa tabu makanan bagi balita diperkuat oleh pesan-pesan yang diturunkan dari orang tua dan keluarga. Buah durian dinyakini dapat membuat anak gampang sakit demam, buah nanas dapat menyebabkan diare, ikan kakap dinyakini membuat anak jadi keras kepala, kepiting dinyakini dapat membuat tangan tabengko dan udang dapat menyebabkan gatal-gatal serta bintik-bintik merah.

## C. Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

#### Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru

Pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak karena menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait pola asuh, pemberian makanan, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu memilih jenis makanan yang sesuai, mengatur pola makan anak, serta mencegah praktik yang merugikan seperti pemberian makanan pantangan atau tabu yang tidak tepat. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan anak tidak memperoleh asupan gizi optimal, sehingga berisiko mengalami *stunting* (Laksono, A. D., & Wulandari, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan ibu yang baik dan cukup baik tidak selalu sejalan dengan kemampuan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, terdapat kesenjangan antara pengetahuan yang dimiliki ibu dan penerapannya dalam pola asuh serta pemberian makan kepada anak. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya berbagai faktor penghambat, seperti keterbatasan ekonomi keluarga, keterikatan terhadap kebiasaan makan yang sudah turun-temurun, ataupun pengaruh norma budaya yang masih kuat di lingkungan tempat tinggal.

Selain itu walaupun pengetahuan ibu tergolong baik atau cukup baik, masih ditemukan balita yang mengalami *stunting*. Salah satu penyebabnya dapat berasal dari rendahnya pendapatan keluarga yang membatasi kemampuan dalam menyediakan bahan pangan bergizi dan bervariasi. Rendahnya daya beli keluarga juga berdampak pada keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, sehingga upaya pencegahan dan penanganan *stunting* tidak berjalan optimal. Dengan demikian, faktor ekonomi berperan besar dalam menentukan keberhasilan penerapan pengetahuan ibu terkait gizi dan kesehatan anak, sehingga intervensi yang efektif tidak hanya menekankan pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga perlu memperhatikan aspek sosial ekonomi keluarga.

Namun demikian terdapat pula kondisi sebaliknya di mana ibu dengan pengetahuan yang masih tergolong kurang justru memiliki anak yang tidak mengalami *stunting*. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya pangan di sekitar lingkungan tempat tinggal. Pada keluarga yang tidak memiliki pantangan atau tabu makanan, anak dapat memperoleh asupan gizi yang lebih beragam karena semua jenis makanan dapat dikonsumsi tanpa ada larangan budaya. Selain itu, akses terhadap pangan lokal seperti ikan air tawar, hasil laut, maupun tanaman yang ditanam di pekarangan rumah menjadi faktor pendukung terpenuhinya kebutuhan gizi balita. Dengan pemanfaatan pangan yang tersedia di

lingkungan, meskipun pengetahuan ibu terbatas, kebutuhan gizi anak tetap dapat tercukupi sehingga risiko *stunting* dapat diminimalisir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sitanggang & Werdana, (2021), yang mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya gizi seimbang, rendahnya daya beli keluarga menyebabkan keterbatasan dalam penyediaan makanan bergizi, sehingga anak tetap berisiko mengalami *stunting*.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wardanu, (2023) yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Menurut Wardanu, ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang lebih baik cenderung memiliki kemampuan dalam memilih bahan pangan yang lebih bergizi serta mampu menyusun pola makan anak dengan lebih tepat, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pengetahuan gizi dapat berfungsi sebagai modal dasar yang kuat dalam proses pengasuhan dan pemenuhan gizi anak, terutama bila diiringi dengan keterampilan praktis serta dukungan lingkungan yang memadai.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor kontekstual. Faktor ketersediaan pangan lokal, variasi akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial budaya masyarakat dapat menjadi variabel yang memengaruhi bagaimana pengetahuan ibu benar-benar diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, meskipun ibu memahami pentingnya protein hewani, keterbatasan ekonomi atau adanya tabu makanan tertentu di masyarakat dapat membatasi kemampuan ibu untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi anaknya.

## **2. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru**

Pendapatan keluarga memiliki peran penting dalam menunjang kualitas gizi anak serta keberlangsungan tumbuh kembangnya. Tingkat ekonomi yang lebih baik memungkinkan orang tua menyediakan bahan makanan bergizi dengan variasi yang cukup, sekaligus mempermudah akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, kondisi ekonomi yang stabil juga mendukung terciptanya lingkungan yang lebih layak dan sehat bagi anak. Kecukupan pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor utama yang menentukan terpenuhinya kebutuhan gizi dan kesehatan balita (Paninsari et al., 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain di luar aspek ekonomi, salah satunya adalah adanya pantangan atau tabu makanan dalam keluarga. Pada beberapa kasus, meskipun keluarga memiliki pendapatan yang cukup tinggi, anak tetap mengalami *stunting* karena orang tua, khususnya ibu, memiliki pengetahuan yang rendah mengenai gizi sehingga membiarkan anaknya jajan sembarangan. Serta masih terikat pada pantangan makanan tertentu. Larangan budaya ini membatasi variasi pangan yang seharusnya dikonsumsi anak, sehingga asupan gizinya tidak seimbang meskipun secara ekonomi keluarga mampu membeli makanan yang lebih bergizi.

Sebaliknya terdapat pula keluarga dengan pendapatan rendah tetapi anaknya tidak mengalami *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena mereka mampu memanfaatkan sumber daya pangan yang tersedia di lingkungan sekitar. Misalnya, keluarga di pedesaan yang memiliki pekarangan cukup luas dapat menanam berbagai jenis tanaman lokal, serta memanfaatkan sumber protein dari ikan air tawar atau hasil laut di sekitarnya. Dengan ketersediaan pangan lokal yang beragam dan tanpa adanya tabu makanan, kebutuhan gizi anak tetap dapat terpenuhi meskipun pendapatan keluarga

terbatas. Kondisi ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga erat kaitannya dengan pengetahuan ibu, praktik pengasuhan, serta pemanfaatan sumber daya pangan yang ada di lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hamzah (2023) di Kota Kotamobagu yang juga menemukan bahwa pendapatan keluarga tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa meskipun keluarga memiliki penghasilan yang memadai, anak tetap berisiko mengalami *stunting* apabila pola konsumsi keluarga tidak seimbang atau kualitas makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Hal ini mempertegas bahwa faktor perilaku konsumsi dan pengasuhan menjadi aspek kunci yang lebih menentukan dibanding hanya faktor ekonomi semata.

Sebaliknya hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Agustin (2021) yang menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan di bawah upah minimum regional (UMR) memiliki kemungkinan enam kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan lebih tinggi. Penelitian tersebut menekankan bahwa keterbatasan pendapatan dapat membatasi akses keluarga terhadap pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta sarana sanitasi yang memadai, sehingga berdampak negatif pada pertumbuhan anak. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Ardha (2023) di Kota Bandung, yang menemukan bahwa balita dari keluarga berstatus ekonomi rendah memiliki risiko 2,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Kedua penelitian tersebut menyoroti bahwa kemampuan ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor risiko signifikan bagi terjadinya *stunting*.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya dapat dijelaskan oleh adanya faktor-faktor kontekstual yang berperan. Misalnya, pada beberapa keluarga dengan pendapatan rendah, orang tua masih dapat memenuhi kebutuhan gizi anak melalui pemanfaatan

pangan lokal, hasil pertanian sendiri, atau melalui dukungan program pemerintah seperti bantuan pangan dan program pencegahan *stunting*. Hal ini memungkinkan anak tetap mendapatkan asupan gizi yang cukup meskipun secara finansial keluarga terbatas. Sebaliknya, pada keluarga dengan pendapatan yang relatif cukup, alokasi pengeluaran belum tentu diprioritaskan untuk kebutuhan gizi anak. Beberapa keluarga mungkin lebih memprioritaskan kebutuhan lain seperti konsumsi barang sekunder atau tersier, sehingga pemenuhan gizi anak kurang diperhatikan.

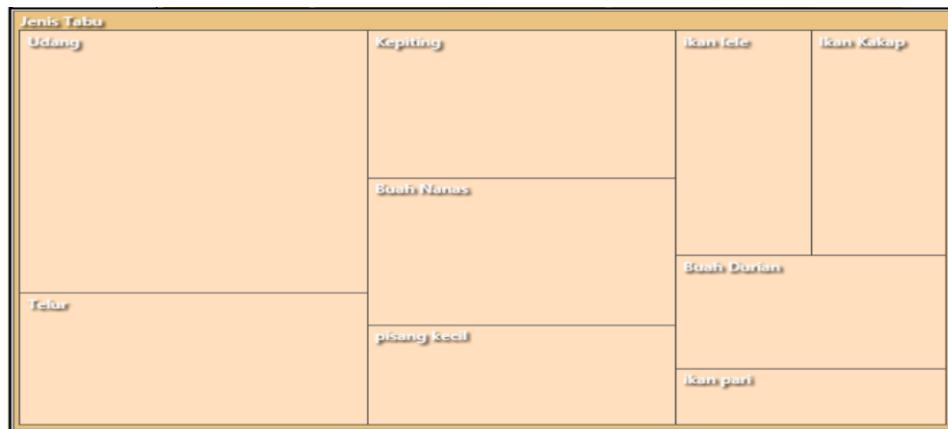
### 3. Gambaran Tabu Makanan

Tabu makanan didefinisikan sebagai pantangan atau larangan mengonsumsi makanan tertentu karena kepercayaan budaya atau mitos, sering kali membatasi konsumsi sumber pangan bergizi seperti ikan laut, telur, daging, maupun buah-buahan. Kepercayaan tersebut biasanya diwariskan secara turun-temurun dan diyakini dapat menimbulkan akibat buruk jika dilanggar, meskipun tidak selalu memiliki dasar ilmiah (H. Lestari & Muchtar, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai tabu makanan pada ibu yang memiliki balita di 15 desa yaitu desa Soulove, Sidera, Kalukubula, Olo Boju, Watunonju, Mpanau, Ngatabaru, Maranata, UPT Lembah Palu, Loru, dan Bora, diperoleh keterangan dari informan utama bahwa tidak terdapat tabu makanan yang berlaku pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu tidak memiliki pantangan khusus dalam memberikan jenis makanan tertentu kepada anak mereka dan tidak dibatasi oleh kepercayaan atau tradisi tertentu.

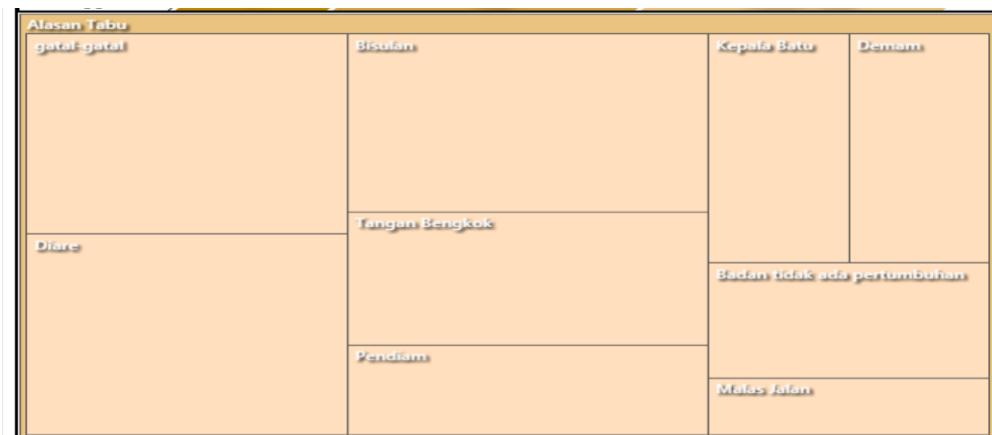
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait tabu makanan pada ibu yang memiliki balita, diperoleh informasi bahwa dari 15 desa di kecamatan biromaru kabupaten sigi, terdapat 3 desa yang masih menerapkan tabu makanan bagi balita. Jenis makanan yang ditabukan antara lain buah nanas, durian, pisang, ikan kakap, ikan lele, ikan pari, udang, kepiting dan telur.

**Gambar 5.1 *Hierarchy chart* Jenis Tabu Makanan**



Didesa jono oge, lolu dan pombewe, informan menyebutkan adanya larangan bagi balita untuk mengonsumsi beberapa jenis makanan seperti buah nanas, buah durian, pisang, ikan lele, ikan kakap, ikan pari, kepiting, udang dan telur. Larangan tersebut didasari oleh keyakinan bahwa konsumsi makanan itu dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, antara lain bisul, tangan tabengko, kepala batu, demam, diare, badan tidak ada perkembangan pertumbuhan, dan gatal-gatal disertai bintik-bintik merah. Kekhawatiran tersebut diwariskan secara turun-temurun dan membentuk tabu makanan yang masih diperlakukan hingga saat ini. Namun, pada sebagian besar masyarakat di luar kedua desa tersebut, edukasi dan informasi gizi yang lebih baik telah menyebabkan berkurangnya penerapan tabu makanan pada balita.

**Gambar 5.2 *Hierarchy Chart* Alasan Tabu Makanan**



Tabu makanan yang ditemukan dalam penelitian ini sebagian besar sumber protein hewani seperti ikan kakap, ikan lele, ikan pari, kepiting, udang, serta telur, dan juga pada buah-buahan seperti pisang, nanas, dan durian. Alasan yang mendasari larangan ini beragam, misalnya keyakinan bahwa ikan kakap dapat membuat anak menjadi keras kepala, ikan lele membuat anak jadi pendiam atau lambat bicara, ikan pari dapat membuat anak jadi malas berjalan atau kakinya berat seperti ikan pari, kepiting membuat tangan anak jadi bengkok seperti capit kepiting, udang menyebabkan gatal-gatal, telur menimbulkan bisul, nanas dapat menyebabkan anak jadi diare, durian dapat menyebabkan anak mudah sakit demam atau pisang menghambat pertumbuhan anak. Padahal, jenis makanan yang ditabukan tersebut justru merupakan sumber gizi penting bagi tumbuh kembang balita.

Protein hewani berperan sebagai sumber asam amino esensial, zat besi heme, seng (Zn), serta vitamin B kompleks yang sangat penting untuk pembentukan jaringan tubuh, perkembangan otak, dan peningkatan imunitas. Kekurangan konsumsi protein hewani terbukti meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan linear (stunting) karena balita kehilangan sumber zat gizi makro maupun mikro yang sulit digantikan dari bahan pangan nabati (Almatsier, 2020). Sementara itu, buah-buahan seperti pisang, nanas, dan durian mengandung serat pangan, vitamin C, kalium, serta antioksidan yang berfungsi menunjang sistem imun, kesehatan pencernaan, dan metabolisme tubuh (Briawan, 2021). Apabila asupan buah dibatasi karena tabu, anak berisiko mengalami kekurangan vitamin dan mineral yang dapat menghambat pertumbuhan fisik maupun perkembangan kognitif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani et al, (2023) menemukan bahwa praktik pantangan makanan masih cukup kuat memengaruhi pola asuh gizi balita di beberapa wilayah pedesaan Indonesia. Dalam penelitiannya, banyak ibu balita menghindari pemberian ikan laut, daging ayam, dan telur karena diyakini dapat menimbulkan penyakit kulit, demam, atau gangguan pertumbuhan pada anak. Kepercayaan

tersebut menyebabkan terbatasnya konsumsi sumber protein hewani pada balita, padahal protein hewani sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan tulang, perkembangan otak, dan sistem kekebalan tubuh.

Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Salsabila et al, (2023) yang menegaskan bahwa tabu pada buah- buahan dapat berdampak langsung pada kekurangan mikronutrien penting yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal anak. Keyakinan budaya yang diwariskan secara turun temurun ini berdampak serius pada kualitas gizi anak. balita yang terpapar tabu buah memiliki asupan vitamin C, kalium, dan serat lebih rendah dibanding balita tanpa pantangan. Kekurangan mikronutrien tersebut dapat memicu gangguan imunitas, masalah pencernaan, serta hambatan pada tumbuh kembang anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa tabu buah-buahan berpotensi meningkatkan risiko malnutrisi dan memperbesar kemungkinan terjadinya stunting, sehingga berimplikasi pada kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.

**Gambar 5.3 *Hierarchy Chart* Sumber Informasi**



Berdasarkan Gambar 5.3 terlihat bahwa seluruh informan mengetahui adanya tabu makanan dari keluarga. Hal ini menegaskan bahwa keluarga memiliki peran sentral dalam membentuk pola asuh gizi balita. Orang tua, nenek, atau anggota keluarga lain menjadi sumber utama informasi mengenai makanan yang boleh maupun tidak boleh diberikan. Kepercayaan, nilai, dan tradisi yang dianut keluarga diturunkan dari generasi ke generasi, sehingga memengaruhi praktik pemberian makan sehari-hari pada anak. Dengan demikian, keluarga bukan hanya

berfungsi sebagai penyedia makanan, tetapi juga sebagai pengarah yang menentukan perilaku makan anak. Kondisi ini berdampak langsung terhadap kualitas asupan gizi dan berkontribusi pada tumbuh kembang balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Pradigdo et al., (2022) yang menjelaskan bahwa lebih dari 70% tabu makanan yang diperlakukan pada balita di pedesaan diperoleh dari keluarga inti maupun keluarga besar. Menurut mereka, keluarga bukan hanya berperan sebagai penyedia pangan, tetapi juga sebagai agen sosial yang menentukan norma makan anak. Keyakinan turun-temurun ini berkontribusi besar terhadap keterbatasan variasi makanan balita, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas gizi dan risiko stunting.

## **D. Kekuatan Dan Keterbatasan Penelitian**

### **1. Kekuatan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan yang dapat menjadi nilai tambah. Pertama, penelitian menggunakan metode *mixed methods* (kuantitatif dan kualitatif) sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, serta tabu makanan dengan kejadian stunting pada balita. Kedua, jumlah sampel yang cukup besar dengan metode pengambilan sampel acak sederhana meningkatkan representativitas dan validitas data yang diperoleh. Ketiga, adanya wawancara mendalam mengenai tabu makanan memberikan pemahaman yang lebih kontekstual terhadap faktor budaya yang sering kali terabaikan dalam penelitian gizi masyarakat, sehingga hasil penelitian ini tidak hanya menekankan aspek kuantitatif, tetapi juga memperhatikan nilai-nilai sosial budaya yang berkembang di masyarakat.

### **2. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Pertama, penelitian hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Biromaru sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke wilayah lain dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda. Kedua, data mengenai tabu makanan diperoleh melalui wawancara dan kuesioner sehingga masih terdapat kemungkinan bias informasi, baik karena keterbatasan daya ingat responden maupun adanya

kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap sesuai secara sosial (*social desirability bias*). Ketiga, desain penelitian yang menggunakan pendekatan *cross sectional* hanya mampu menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai tabu makanan, hubungan tingkat pengetahuan ibu serta pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas biromaru sigi maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Biromaru masih cukup tinggi, yaitu sebesar 55,9%.
2. Pengetahuan ibu sebagian besar berada pada kategori cukup baik, namun hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan nilai Koefisien korelasi  $\rho = -0,059$  dengan signifikansi  $\rho = 0,431 (>0,05)$  menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu belum sepenuhnya terimplementasi dalam praktik pengasuhan dan pemberian makan balita.
3. Pendapatan keluarga sebagian besar responden berada pada kategori cukup, namun hasil uji korelasi spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi  $\rho = -0,019$  dengan signifikansi  $\rho = 0,799 (>0,05)$  menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor ekonomi saja tidak cukup menentukan status gizi anak, melainkan dipengaruhi pula oleh pola asuh, pemanfaatan pangan, dan kebiasaan keluarga.
4. Tabu makanan masih ditemukan pada sebagian kecil responden (11,2%), dengan jenis makanan yang ditabukan umumnya berupa lauk hewani (ikan, Telur, Kepiting, Udang) Dan Buah Tertentu (Durian, Nanas, Pisang Kecil). Meskipun jumlahnya relatif sedikit, tabu makanan berpotensi membatasi asupan gizi penting balita sehingga dapat meningkatkan risiko *stunting* bila tidak dikoreksi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Masyarakat**

Bagi orang tua diharapkan agar ibu tidak hanya memiliki pengetahuan tentang gizi, tetapi juga mampu menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga sebaiknya memanfaatkan potensi pangan lokal yang kaya gizi, seperti ikan, telur, sayur, dan buah, sebagai sumber nutrisi utama balita, serta tidak membatasi konsumsi makanan bergizi hanya karena adanya larangan atau tabu yang tidak terbukti secara medis.

### **2. Bagi Instansi**

Diharapkan Bagi tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Biromaru, perlu dilakukan penguatan program edukasi gizi yang lebih terarah dan berbasis budaya lokal. Edukasi ini bertujuan untuk meluruskan mitos atau tabu makanan yang dapat membatasi asupan gizi balita. Kegiatan penyuluhan sebaiknya tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga praktis, misalnya melalui demonstrasi penyusunan menu dan pemberian MP-ASI bergizi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan anak. Selain itu, keterlibatan kader posyandu dan tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan langsung kepada ibu balita sangat penting untuk memastikan bahwa pengetahuan gizi yang dimiliki benar-benar diterapkan dalam praktik sehari-hari. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan instansi kesehatan dapat lebih efektif dalam menurunkan angka *stunting* serta meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Biromaru.

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan Agar Peneliti Selanjutnya Dapat Mengkaji Lebih Lanjut Berbagai Variabel Penyebab *Stunting* Yang Belum Sempat Diteliti Pada Penelitian Ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aghadiati, F., Ardianto, O., & Wati, S. R. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 130. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2793>
- Almatsier. (2020). Prinsip dasar ilmu gizi. *Jakarta Gramedia*.
- Amri, Y. L., Putri, I. H., Bq Dwi Arika Martiana, Nabila, H., & Erniwati, L. (2024). Cultural Abstinence in Food for Breastfeeding Mothers on Stunting Incidents in Batu Tinggang Hamlet, Labulia Village, Jonggat District, Central Lombok Regency, West Nusa Tenggara. *UrbanGreen Journal Avalaible Online at Wwww.Journal.Urbangreen.Ac.Id*, 5(1), 19–27. [www.journal.urbangreen.ac.id](http://www.journal.urbangreen.ac.id)
- Anggraeni, M. D., Marmoah, S., & Sularmi, S. (2022). Hubungan pola asuh orang tua dengan prestasi belajar siswa kelas IV sd negeri 2 pluneng. *Didaktika Dwija Indria*, 9(6), 79–82. <https://doi.org/10.20961/ddi.v9i6.50274>
- Anugrah Pratama tanga putra. (2022). *PENGARUH EKONOMI KELUARGA TERHADAP TERJADINYA STUNTING PADA ANAK* Anugrah Pratama Tanga Putra.
- Ardha, M. A. Al, Silamat, E., & Saputra, A. S. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(1), 35–39. <https://doi.org/10.54867/jkm.v10i1.155>
- Bella, F. D. (2020). Pola Asuh Positive Deviance dan Kejadian Stunting Balita di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(4), 209. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.45725>
- Briawan, H. &. (2021). Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi. *IPB Pres*.
- Dewi, N. W. E. P., & Ariani, N. K. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 148–154. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Friyayi, A., & Ni wayan wiwin. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita : Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(1), 391–404.
- Ginting, J. A., & Ella Nurlaela Hadi. (2023). Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(1), 43–50. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i1.2911>
- Hamdin, Hamid, A., & Nurhayati. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Moyo Hilir 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 865–870. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.12859>
- Hamzah, R. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kota Kotamobagu Analysis of Risk Factors of Stunting in Children Under Five (24-59 Months) in Kotamobagu City. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(2), 230–239.

- <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Hasnawati, Syamsa Latief, J. P. AL. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1), 7–12. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/view/224>
- Ibrahim, I., Alam, S., Syamsiah Adha, A., Jayadi, Y. I., Fadlan, M., Studi, P., Masyarakat, K., & Makassar, A. (2021). Sociocultural Relationship with Stunting Incidents in Toddlers Aged 24-59 Months in Bone-Bone Village, Baraka District, Enrekang Regency in 2020. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 16–26.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 1–7.
- Kesehatan, J. I., Husada, S., & Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. *Juni*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2021). Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Keragaman Makanan pada Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 19(3), 115–124.
- Lestari, H., & Muchtar, F. (2024). Food Taboos for Pregnant Women in Bajo Tribe in Petoaha, Kendari City. *Community Research of Epidemiology (CORE)*, 5(1), 28–39. <https://doi.org/10.24252/corejournal.vi.47959>
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6 Nomor 1(2614–3097), 3273–3279.
- Lia Agustin, D. R. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Mauludyani, A. V. R., & Ali, K. (2022). Maternal Nutritional Knowledge as a Determinant of Stunting in West Java: Rural-Urban Disparities. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 8–12. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.8-12>
- Mega Noor Ainie. (2019). Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Klien Stunting Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. 2019, 7–43.
- Mutaqqin, Z., Arts, T. M., & Hadi, L. (2021). JIMKesmas JIMKesmas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 56–67.
- Paninsari, D., Susanti, F., Tobing, E. L., & Fadillah, F. (2024). Tingkat Ekonomi Keluarga dengan Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Blang Rakal. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*, 1(2), 8–13. <https://doi.org/10.62290/hjph.v1i2.18>
- Pradigdo, S. F., Kartasurya, M. I., & Azam, M. (2022). Gambaran Pola Makan, Tabu, Infeksi dan Status Gizi Balita Suku Anak Dalam di Propinsi Jambi. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 126–132. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.126-132>

- Rambe, N. L. (2020). Majalah Kesehatan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 1(2), 45–49.
- Salsabila, R., Nugroho, H., & Pratama, I. (2023). Relationship between Food Taboo and Nutritional Intake among Toddlers in Central Java. *Journal of Nutrition and Food Research*, 45(2), 77–85.
- Septina, Y., Nurasyah, A., & Rosdiana, R. (2023). Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu tentang menu gizi seimbang dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 156–161. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.948>
- Sianturi, S. R., Alfriyani, M., & Cintya, S. (2023). Edukasi Kader Kesehatan dan Ibu Balita Mengenai Stunting dan Makanan Sehat di Kecamatan Johar Baru. *Prosiding SENAPAS*, 1(1), 261–264.
- Sitanggang, T. W., & Werdana, Y. I. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 4(1), 41–50.
- Suryani, T., Prasetya, H., & Anwar, R. (2023). Food Taboos and Nutritional Practices among Mothers of Toddlers in Rural Indonesia: Implications for Stunting. *Journal of Nutrition and Health Development*, 5(1), 55–56.
- Teguh, M., Koesbardiati, T., Ida, R., Puspa, R., & Syafarani, Y. (2023). Dampak Budaya Adaptif dan Ideasional dalam Kasus Stunting di Indonesia The Role of Adaptive and Ideational Culture in Stunting in Indonesia Pendahuluan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 14(1), 1–14. <https://dprexternal3.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/2896>
- Timban, J. F. J., Tangkere, E. G., & Lumingkewas, J. R. D. (2019). Peran Perempuan Dalam Pencegahan Stunting Di Kecamatan Bunaken Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara. *The Studies of Social Sciences*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.35801/tsss.2020.2.1.26894>
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, Ade Tyas, & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189–197.
- Vidiasari, V., Ridho, A., Marwah Rahmadani, A., Widya Maharani, D., Indriani, K., Nur Azizah, L. F., & Nurdiana, L. F. (2023). Vol. 1 No. 1 2023. 1(1), 1–7.
- Wahyudi, Kuswati, A., & Sumedi, T. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Terhadap Stanting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Journal of Bionursing*, 4(1), 63–69. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2022.4.1.122>
- Wahyuni, R. S. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Ibu Memiliki Balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021. *Padang*, 1–76.
- Wardani, P., Khasanah, Z., & Sumarmi, S. (2024). *Faktor sosial budaya yang mempengaruhi keragaman konsumsi pangan pada balita*. 5(September), 9401–9410.
- Wardanu, A. P., Uliyanti, U., & Ariyanti, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Perilaku Sadar Gizi, Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di Kecamatan Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara. *Jumantik*, 9(2), 123.

<https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.5160>

- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1-10. *Real in Nursing Journal*, 3(1)(May), 1–10. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447.g227>
- Yasir, L. A., Salfarina, A. L., Hidayati, B. N., Putri, H., Rusiana, Ilham, Hertin, P. I., & Bq. Dwi Arika Martiana. (2024). *MENINGKATKAN PENGETAHUAN: PENGARUH BUDAYA PANTANGAN MAKANAN PADA IBU MENYUSUI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI MASYARAKAT*. 4(2), 1–23.
- Yunita, A., Asra, R. H., Nopitasari, W., Putri, R. H., & Fevria, R. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Socio-Economic Relations with Stunting Incidents in Toddlers. *Semnas Bio 2022*, 812–819.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1 Jadwal Penelitian**

**JADWAL PENELITIAN**

Judul : Tabu Makanan Dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi

Nama : Nur Aulya putri

Stambuk : P211 21 007

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Penyusunan Proposal																												
2.	Penyusunan Instrumen																												
3.	Ujian Proposal																												
4.	Perbaikan Proposal																												

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus					
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
5.	Pelaksanaan Penelitian																														
6.	Pengumpulan Data																														
7.	Pengolahan Data Dan Penyajian Data																														
8.	Ujian Akhir Penelitian																														
9.	Perbaikan																														
10.	Ujian Skripsi																														
11.	Perbaikan Dan Penyerahan Skripsi																														

## Lampiran 2

### PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,  
SAINS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TADULAKO  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119  
Surel: fkmuntad@untad.ac.id Laman: [www.fkm.untad.ac.id](http://www.fkm.untad.ac.id)

---

Nomor : 3384/UN28.11/HM.02.02/2025 19 Mei 2025  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas biromaru sigi**  
di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa kami atas nama :  
Nama : Nur Aulya Putri  
NIM : P21121007  
Program Studi : Gizi

Mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :  
**Tabu Makanan Dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi.**

Demikian permohonan kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik

  
**Dr. Muh. Ryman Napirah, S.KM., M.Kes., M. AP.**  
NIP. 198712092012121002



### **Lampiran 3**

#### **Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian**



**Lampiran 4**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Aulya Putri  
NIM : P 211 21 007  
Program Studi : Gizi  
Alamat : jl Sukarno Hatta

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Tabu Makanan Dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Serta Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Sigi”. Penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan *Exploratory Sequential Design* dan *cross sectional*. Untuk itu, kami mohon bantuan Ibu agar dapat memberikan data dan informasi yang dibutuhkan. Keberhasilan penelitian ini sangat tergantung pada partisipasi Ibu. Atas dukungan dan Partisipasinya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Palu,.....2025

Peneliti

Nur Aulya Putri

**Lampiran 5**

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode ID :  dan

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi Responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palu,..... 2025

Yang Menyatakan

(.....)

Keterangan:

Kode ID berisi 3 huruf pertama nama depan, ditambah tanggal lahir (dimulai dari Tahun, Bulan Kemudian Tanggal). Misalnya :

**Nama AULYA =**  AUL **dan**  03  07  03

## **Lampiran 6**

### **Persetujuan Pengambilan Gambar Responden**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode ID :  dan

Alamat :

Menyatakan dengan ini saya bersedia foto/gambar saya dipublikasikan namun dengan ketentuan (foto harus diblur) untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak akan merugikan saya. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palu,..... 2025

Yang Menyatakan

(.....)

Keterangan:

Kode ID berisi 3 huruf pertama nama depan, ditambah tanggal lahir (dimulai dari Tahun, Bulan Kemudian Tanggal). Misalnya :

**Nama AULYA** =  AUL **dan**  03  07  03

**Lampiran 7**

**KUESIONER PENELITIAN**

**TABU MAKANAN DAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
SERTA PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

**BIROMARU SIGI**

**No. Responden** :

**Tanggal Pengisian** :  /  /  \*(Contoh : 05/10/2024)

**A. Identitas Responden**

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No. HP : \_\_\_\_\_

**B. Karakteristik Responden**

Umur : Tahun

Pendidikan Terakhir : \*(Checklist kotak yang sesuai)

1. SMP

2. SMA/SMK

. S1

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Jumlah Anak : \_\_\_\_\_

**C. Pengetahuan Ibu Terkait Gizi**

**Berilah Tanda (X) Pada Jawaban Yang Benar !**

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan gizi?

- a. Gizi adalah zat yang terkandung dalam makanan dan diperlukan oleh tubuh
- b. Makanan yang bersih
- c. Makanan yang nikmat dan lezat

2. apa akibat dari anak yang terkena *stunting* ?

- a. tumbuh kembang terganggu
  - b. anak tidak gampang sakit
  - c. anak lebih aktif
3. Menurut ibu apa saja makanan pokok?
- a. Ikan, nasi, tahu
  - b. Nasi, singkong, tepung beras
  - c. Roti, tahu, singkong
4. Menurut ibu, usia berapakah anak boleh diberikan makanan seperti orang dewasa?
- a. 8 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. 1 tahun
5. Pemberian makanan pada anak balita sebaiknya disesuaikan dengan?
- a. Usia dan kebutuhan gizi anak balita
  - b. Kesenangan anak
  - c. Kesenangan ibu
6. Pertumbuhan dan perkembangan, serta kecerdasan balita, membutuhkan?
- a. Vitamin
  - b. Lemak
  - c. Gizi seimbang
7. Apa penyebab utama stunting pada anak?
- a. Faktor genetik
  - b. Kurangnya asupan gizi yang cukup dalam 1-2 minggu pertama kehidupan
  - c. Terlalu banyak mengonsumsi daging
8. Apa saja kandungan makanan yang bergizi
- a. Mengandung karbohidrat dan protein
  - b. Tidak Mengandung lemak
  - c. Mengandung karbohidrat, protein, dan lemak
9. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah
- a. Minyak ikan

- b. Tempe
  - c. Daging
10. Anak yang kekurangan protein akan mengalami penyakit
- a. Sembelit
  - b. Busung lapar
  - c. Kurang darah
11. Pada usia berapa stunting biasanya mulai terjadi
- a. Sejak bayi baru lahir
  - b. Pada usia 5 tahun ke atas
  - c. Hanya saat anak mulai bersekolah
12. Salah satu tanda anak mengalami stunting
- a. Berat badan berlebih
  - b. Tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya
  - c. Sering menangis tanpa alasan

#### **D. Pendapatan Keluarga**

Pekerjaan            1. Suami :

                          2. Istri :

Pendapatan keluarga : (Misal : Rp. 1.500.000 – 2.000.000)

                          1. Suami :

                          2. Istri :

**Lampiran 8**

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**TABU MAKANAN PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS BIROMARU SIGI**

**No. Responden** :

**Tanggal Pengisian** :  /  /  \*(Contoh : 05/10/2024)

**A. Identitas Responden**

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No. HP : \_\_\_\_\_

**B. Tabel Makanan Yang Tidak dianjurkan (Ditabukan)**

<b>Kelompok Pangan</b>	<b>Jenis Makanan</b>	<b>Alasan Makanan Ditabukan</b>	<b>Sejak usia berapa ditabukan</b>
<b>Buah</b>			
<b>Sayuran</b>			
<b>Ikan dan Hasil laut</b>			

<b>Kelompok Pangan</b>	<b>Jenis Makanan</b>	<b>Alasan Makanan Ditabukan</b>	<b>Sejak usia berapa ditabukan</b>
<b>Makanan Pokok</b> <b>(Contoh:</b> - <b>Jagung</b> - <b>Pisang</b> - <b>Sagu</b> - <b>Singkong</b> - <b>Ubi jalar</b> - <b>Sukun)</b>			

**Jawablah pertanyaan ini dengan jujur dan benar**

1. Apakah ada makanan tabu atau makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh balita karena alasan sosial budaya ?
2. Dapatkah ibu menyebutkan makanan apa saja yang ditabukan atau tidak boleh dikonsumsi?
3. Apakah tabu makanan tersebut berlaku untuk semua anggota keluarga atau hanya untuk balita?
4. Sejak kapan Ibu mengetahui adanya tabu makanan/pantangan makanan?
5. Dari Siapa ibu mengetahui informasi tentang Tabu makanan ?
6. Apakah Ibu pernah mencoba memberikan makanan yang ditabukan kepada balita? Jika Iya apa yang terjadi?
7. Apakah Ibu pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi untuk balita?
8. Jika tenaga kesehatan memberi tahu bahwa tabu makanan ini tidak berdampak buruk, apakah Ibu akan mengubah kebiasaan ini?
9. Dapatkah ibu menjelaskan apa alasan makanan tersebut tidak boleh dikonsumsi?

## **Lampiran 9**

### Lampiran Dokumentasi Penelitian

<b>Melakukan Pengukuran Pada Balita</b>	
<b>Wawancara dan pengisian kuesioner di tempat Posyandu</b>	
<b>Wawancara dan pengisian kuesioner langsung kerumah warga</b>	
<b>Wawancara dan pengisian kuesioner di tempat Posyandu</b>	

*Lampiran 10 Master Tabel*

No	ID	Jenis kelamin	Pengetahuan Ibu	Pendapatan Keluarga	Tabu Makanan	STATUS GIZI
1	<b>YUM</b>	2	1	2	1	2
2	<b>ZEN</b>	2	3	1	2	1
3	<b>ARU</b>	2	1	1	2	2
4	<b>DUR</b>	2	2	1	2	1
5	<b>SYA</b>	2	2	2	2	2
6	<b>ANA</b>	2	3	2	2	1
7	<b>IZZ</b>	2	3	1	2	2
8	<b>SHA</b>	2	3	1	2	1
9	<b>MUH</b>	1	2	2	2	2
10	<b>TAN</b>	1	1	1	2	2
11	<b>KAI</b>	1	3	1	2	1
12	<b>HAF</b>	1	3	1	2	1
13	<b>AIS</b>	2	3	1	2	1
14	<b>MOH</b>	1	2	1	2	2
15	<b>YAZ</b>	1	3	2	2	2
16	<b>AFZ</b>	1	2	1	2	1
17	<b>KAL</b>	2	3	2	2	2
18	<b>ATT</b>	1	3	1	2	1
19	<b>ARZ</b>	1	3	1	2	1

20	<b>ALQ</b>	1	2	1	2	2
21	<b>SYA</b>	1	2	2	2	1
22	<b>JIH</b>	2	3	2	2	2
23	<b>DHE</b>	2	3	1	2	2
24	<b>DEL</b>	2	3	1	2	2
25	<b>RAM</b>	1	3	1	2	1
26	<b>GAI</b>	1	2	2	2	1
27	<b>ZID</b>	1	3	2	2	1
28	<b>AFI</b>	2	1	1	2	2
29	<b>FAR</b>	1	3	2	2	1
30	<b>SEL</b>	2	1	1	2	2
31	<b>YUS</b>	1	3	2	2	1
32	<b>MAD</b>	2	3	1	2	2
33	<b>AKA</b>	1	2	2	2	1
34	<b>ZUN</b>	2	3	1	2	2
35	<b>ALM</b>	2	2	1	2	1
36	<b>DAF</b>	1	3	1	2	1
37	<b>RAF</b>	1	3	1	2	1
38	<b>ABY</b>	1	1	2	2	1
39	<b>AKI</b>	2	3	1	1	1
40	<b>CAH</b>	2	3	2	2	2
41	<b>BIN</b>	1	1	2	2	2

42	<b>PAN</b>	1	3	1	2	1
43	<b>RIZ</b>	2	2	1	2	2
44	<b>ANI</b>	2	2	2	1	2
45	<b>ANG</b>	2	3	1	2	1
46	<b>ABI</b>	1	1	2	2	2
47	<b>ALF</b>	1	1	1	2	1
48	<b>ZAY</b>	1	3	1	2	1
49	<b>AHM</b>	1	2	2	2	1
50	<b>RAF</b>	1	3	2	2	2
51	<b>JOC</b>	2	2	1	2	2
52	<b>NAY</b>	2	3	1	2	1
53	<b>FAT</b>	2	2	1	2	1
54	<b>ALS</b>	2	2	2	2	2
55	<b>YUS</b>	2	1	1	2	2
56	<b>ALF</b>	1	2	2	2	1
57	<b>ARS</b>	1	1	1	2	1
58	<b>KHO</b>	1	3	1	2	1
59	<b>AID</b>	1	3	2	2	2
60	<b>ATA</b>	1	3	2	1	2
61	<b>ALZ</b>	1	2	1	2	1
62	<b>SAL</b>	2	3	2	2	1
63	<b>SAI</b>	2	2	1	2	2

64	<b>ARU</b>	2	1	2	2	1
65	<b>MAI</b>	2	2	1	2	1
66	<b>ALF</b>	1	1	2	1	1
67	<b>UKA</b>	1	2	1	2	1
68	<b>NAS</b>	1	3	1	2	2
69	<b>RYU</b>	1	2	1	1	1
70	<b>ASR</b>	1	3	2	2	2
71	<b>RAF</b>	1	2	2	2	1
72	<b>SIR</b>	2	3	2	2	1
73	<b>KIM</b>	1	2	1	2	1
74	<b>AIS</b>	2	1	2	2	2
75	<b>DYA</b>	2	3	1	2	2
76	<b>NUM</b>	2	2	2	2	1
77	<b>SHA</b>	2	2	1	1	1
78	<b>AZI</b>	2	3	2	2	1
79	<b>RAY</b>	2	2	1	2	2
80	<b>SAF</b>	1	3	1	2	1
81	<b>AZR</b>	1	2	2	2	1
82	<b>ABY</b>	1	3	2	2	1
83	<b>RAI</b>	1	1	2	2	1
84	<b>HAN</b>	1	2	1	2	1
85	<b>SAY</b>	2	2	2	2	1

86	<b>KEN</b>	2	3	1	1	2
87	<b>SEN</b>	1	1	2	2	1
88	<b>FNI</b>	1	2	1	2	2
89	<b>ZQI</b>	1	3	2	2	2
90	<b>TAR</b>	1	1	2	2	1
91	<b>ARC</b>	1	2	1	2	1
92	<b>AND</b>	1	3	2	2	2
93	<b>NIA</b>	2	2	2	2	2
94	<b>ILA</b>	2	2	1	2	1
95	<b>ATI</b>	1	1	2	2	1
96	<b>KAF</b>	1	2	2	2	1
97	<b>QAI</b>	2	3	2	2	1
98	<b>ADI</b>	1	2	1	2	1
99	<b>REN</b>	1	3	2	2	1
100	<b>AFA</b>	1	2	2	2	1
101	<b>REZ</b>	1	2	1	2	1
102	<b>AHM</b>	1	1	2	2	2
103	<b>CIT</b>	2	2	1	2	2
104	<b>ZAD</b>	1	1	1	2	1
105	<b>HAFI</b>	1	2	2	2	2
106	<b>QOR</b>	2	2	2	1	2
107	<b>AHN</b>	2	3	1	1	2

108	<b>NUR</b>	2	3	2	2	2
109	<b>ISA</b>	2	2	2	2	2
110	<b>ARI</b>	1	1	2	1	1
111	<b>SAF</b>	2	2	1	1	1
112	<b>FAR</b>	2	1	2	2	2
113	<b>FAN</b>	1	2	2	2	1
114	<b>VAN</b>	1	3	1	2	1
115	<b>NEN</b>	1	2	2	2	1
116	<b>CAK</b>	1	3	2	2	1
117	<b>SIV</b>	1	1	1	2	2
118	<b>AIR</b>	2	1	1	2	2
119	<b>TAL</b>	2	1	2	2	1
120	<b>LES</b>	2	2	1	2	2
121	<b>ADA</b>	1	3	2	1	2
122	<b>ULY</b>	2	1	2	1	1
123	<b>ZAH</b>	2	2	2	2	2
124	<b>LAI</b>	2	2	1	2	2
125	<b>SYA</b>	1	3	1	2	1
126	<b>RAF</b>	1	3	2	2	1
127	<b>IAN</b>	2	2	1	2	1
128	<b>AHT</b>	1	2	2	2	2
129	<b>AHR</b>	1	3	2	2	1

130	<b>SYI</b>	1	2	1	2	2
131	<b>SYA</b>	1	1	2	2	1
132	<b>AFI</b>	2	3	2	2	1
133	<b>JIH</b>	1	1	1	1	2
134	<b>SAB</b>	1	1	2	2	2
135	<b>IZI</b>	1	1	2	2	1
136	<b>DES</b>	1	3	1	2	2
137	<b>KHA</b>	2	2	1	2	1
138	<b>ALI</b>	2	3	2	2	2
139	<b>MIS</b>	2	2	2	2	2
140	<b>ZEF</b>	2	2	2	2	1
141	<b>WIL</b>	1	1	1	2	1
142	<b>DIN</b>	2	3	1	2	2
143	<b>REN</b>	2	1	2	2	1
144	<b>NAS</b>	2	1	2	2	1
145	<b>BRI</b>	1	2	2	2	1
146	<b>CHL</b>	1	2	2	2	2
147	<b>SEF</b>	2	3	1	2	1
148	<b>MAR</b>	1	1	2	2	2
149	<b>JOS</b>	2	1	2	2	1
150	<b>KEN</b>	1	2	1	1	1
151	<b>QIA</b>	2	2	1	2	1

152	<b>CLETEN</b>	1	3	2	2	2
153	<b>ATH</b>	1	2	2	2	1
154	<b>FAT</b>	1	3	2	1	1
155	<b>ZAN</b>	1	2	1	1	1
156	<b>IDA</b>	2	3	1	2	2
157	<b>AIS</b>	2	1	1	2	2
158	<b>KAS</b>	2	1	1	2	1
159	<b>ZAL</b>	1	3	2	2	2
160	<b>FIZ</b>	1	1	1	2	2
161	<b>KSA</b>	1	2	2	2	1
162	<b>HON</b>	1	3	2	2	2
163	<b>UAR</b>	1	2	1	2	2
164	<b>EMY</b>	1	3	2	2	1
165	<b>ANO</b>	1	3	2	2	2
166	<b>DIP</b>	1	2	1	2	2
167	<b>GEN</b>	1	2	1	2	1
168	<b>SUA</b>	1	1	2	2	2
169	<b>LKA</b>	1	2	1	2	2
170	<b>ERN</b>	1	2	2	2	2
171	<b>YAD</b>	1	1	2	2	1
172	<b>FAY</b>	1	2	1	2	2
173	<b>KSO</b>	1	2	2	2	2

174	<b>ZKI</b>	1	1	1	2	1
175	<b>IAT</b>	1	2	2	2	2
176	<b>ANO</b>	1	2	2	2	1
177	<b>SQI</b>	1	2	2	2	2
178	<b>AFR</b>	2	3	1	1	1
179	<b>EYH</b>	2	2	2	1	1

**Keterangan Coding :**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pengetahuan Ibu</b>	<b>Pendapatan Keluarga</b>	<b>Tabu Makanan</b>	<b>Status Gizi</b>
1. Laki – Laki	1. Baik	1. Cukup	1. Ada	1. Stunting
2. Perempuan	2. Cukup Baik	2. Kurang	2. Tidak ada	2. Normal
	3. Kurang Baik			

**Lampiran 11 output spss**

1. Output Univariat

<b>Status Gizi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	100	55,9	55,9	55,9
	Normal	79	44,1	44,1	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

<b>Jenis Kelamin</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki -aki	105	58,7	58,7	58,7
	Perempuan	74	41,3	41,3	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

<b>Pengetahuan Ibu</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	22,9	22,9	22,9
	Cukup Baik	72	40,2	40,2	63,1
	Kurang Baik	66	36,9	36,9	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

<b>Pendapatan Keluarga</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	86	48,0	48,0	48,0
	Kurang	93	52,0	52,0	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

**Tabu Makanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	20	11,2	11,2	11,2
	Tidak Ada	159	88,8	88,8	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Ibu	,254	179	,000	,805	179	,000
Status Gizi	,351	179	,000	,636	179	,000
Pendapatan Keluarga	,472	179	,000	,530	179	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## 2. Output Bivariat

### Pengetahuan Ibu\* Status Gizi

#### Crosstab

Count

		Status Gizi		Total
		Stunting	Normal	
Pengetahuan Ibu	Baik	22	19	41
	Cukup Baik	41	31	72
	Kurang Baik	37	29	66
Total		100	79	179

### Correlations

			Pengetahuan Ibu	Status Gizi
Spearman's rho	Pengetahuan Ibu	Correlation Coefficient	1,000	-,014
		Sig. (2-tailed)	.	,853
		N	179	179
Status Gizi		Correlation Coefficient	-,014	1,000
		Sig. (2-tailed)	,853	.
		N	179	179

### Pendapatan Keluarga\* Status Gizi

#### Crosstab

Count

		Status Gizi		
		Stunting	Normal	Total
Pendapatan Keluarga	Cukup	49	37	86
	Kurang	51	42	93
Total		100	79	179

### Correlations

			Pendapatan Keluarga	Status Gizi
Spearman's rho	Pendapatan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,022
		Sig. (2-tailed)	.	,775
		N	179	179
Status Gizi		Correlation Coefficient	,022	1,000
		Sig. (2-tailed)	,775	.
		N	179	179

**Lampiran 12 Riwayat Hidup**

**RIWAYAT HIDUP**



Nama Lengkap : Nur Aulya Putri  
Tempat/Tanggal lahir : Camba, 03 Juli 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jl Sukarno Hatta, Perumahan Dosen Untad  
Email : nur.aulya.putri003@gmail.com  
Anak Dari :  
a. Ayah : Mansur.R  
Pekerjaan : Petani  
b. Ibu : Nurhayati  
Pekerjaan : IRT  
Anak Ke- : 1 dari 2 Bersaudara  
Riwayat Pendidikan :  
a. Tamat SD tahun 2015 di SDN Al-Khairat Lape  
b. Tamat SMP tahun 2018 di SMPN 2 Poso Pesisir  
c. Tamat SMA tahun 2021 di MAN 1 Poso Pesisir  
d. Universitas Tadulako (2021-Sekarang)