

Gambaran Sosio Budaya Gizi Pada Balita Stunting Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

¹Fahrhun Faradila, ¹Farida Wahyu Ningtyias*, ¹Sulistiyani

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121

e-mail: farida.fkm@unej.ac.id

ABSTRACT

Stunting is a condition where the child is too short for his age. This happens because in infancy and toddlers they experience chronic malnutrition so that growth failure occurs. Culture is one of the indirect factors that affect the nutritional status of children. There are several kinds of socio-cultural influences on nutritional status, namely Food Value (food value), Food Belief (belief in food) and Food Taboo (abstinence towards food). This socio-cultural condition will affect nutritional parenting patterns which have an impact on the incidence of malnutrition in children. Descriptive research with quantitative descriptive method was conducted in Kalisat District in November-December 2020. The variables of this study were the characteristics of children under five (gender and nutritional status), family characteristics (mother's age, number of family members, mother's education level, mother's occupation, economic status), mother's level of knowledge about nutrition), nutritional parenting of children under five (prelacteal food or drink, colostrum, exclusive breastfeeding, frequency of breastfeeding, complementary feeding, age of complementary feeding, frequency of complementary feeding, types of complementary feeding) and socio-cultural nutrition (taboos and recommendations during pregnancy) that exist in the community. The sample of this study amounted to 30 toddlers along with their mothers. The purpose of this study is to explain the socio-cultural nutrition that affects the nutritional status of stunting toddlers aged 6-24 months in Kalisat District, Jember Regency, an area that is famous for its pandhalungan culture, assimilation of Javanese and Madurese cultures. The results show that stunting toddlers are aged (6-24 months) and the majority are male. Living with a small family with a low economic level and having a mother who does not work with a low level of education but has a good level of nutritional knowledge. The socio-cultural culture of maternal nutrition during pregnancy and lactation showed that the majority of respondents still believed in the myths that developed in the community and carried out certain dietary taboos and recommendations. So it is necessary to provide education about what is right and wrong regarding the taboos and recommendations that have been carried out so far.

Keywords: *stunting*, socio-cultural nutrition, food taboo, children under five

ABSTRAK

Stunting atau pendek suatu kondisi anak memiliki tinggi badan terlalu pendek dibandingkan usianya. Hal ini terjadi karena pada masa bayi dan balita mengalami kekurangan gizi kronis sehingga terjadi gagal tumbuh. Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Ada beberapa macam sosio budaya yang mempengaruhi status gizi yaitu *Food Value* (nilai makanan), *Food Belief* (kepercayaan terhadap makanan)

dan *Food Taboo* (pantangan terhadap makanan). Kondisi sosio budaya ini akan berpengaruh terhadap pola asuh gizi yang berdampak pada kejadian malnutrisi pada anak. Penelitian deskriptif dengan metode deskriptif kuantitatif dilakukan di Kecamatan Kalisat pada bulan November-Desember 2020. Variabel penelitian ini adalah karakteristik balita (jenis kelamin dan status gizi), karakteristik keluarga (usia ibu, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi), pola asuh gizi balita (pemberian makanan atau minuman prelakteal, pemberian kolostrum, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI, pemberian MPASI, usia pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, jenis MPASI) dan sosio-budaya gizi (pantangan dan anjuran selama kehamilan) yang ada di masyarakat. Sampel penelitian ini berjumlah 30 balita bersama dengan ibunya. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan sosio budaya gizi yang berpengaruh pada status gizi balita stunting usia 6-24 bulan di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, suatu daerah yang terkenal dengan budaya pandhalungan, asimilasi budaya jawa dan madura. Hasil menunjukkan bahwa balita stunting berusia (6-24 bulan) dan mayoritas laki-laki. Tinggal bersama keluarga kecil dengan tingkat ekonomi rendah dan memiliki ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendidikan yang rendah namun mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Sosio budaya gizi ibu pada saat ibu hamil dan menyusui diperoleh hasil bahwa mayoritas responden masih percaya mitos-mitos yang berkembang di masyarakat dan melakukan pantangan dan anjuran makanan tertentu. Sehingga perlu diberikan edukasi tentang apa yang benar dan salah terkait pantangan dan anjuran yang dilakukan selama ini.

Kata kunci: Stunting, sosio budaya gizi, pantangan makan, balita

PENDAHULUAN

Stunting atau pendek suatu kondisi anak memiliki tinggi badan terlalu pendek dibandingkan usianya. Hal ini terjadi karena pada masa bayi dan balita mengalami kekurangan gizi kronis sehingga terjadi gagal tumbuh¹. Stunting di Indonesia merupakan salah satu masalah gizi terkait dengan kualitas sumber daya manusia (SDM)².

Data WHO dalam Setyawati³ menyebutkan, Indonesia berada pada posisi ketiga di Asia Tenggara dengan rata-rata dalam 3 tahun terakhir sebesar 36,4%. Hasil Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018^{4,5} menunjukkan bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita Propinsi Jawa

Timur sebesar 31,5% lebih besar daripada prevalensi nasional sebesar 30,8%. Kabupaten Jember menjadi salah satu penyumbang angka tersebut dengan angka prevalensi 33,99%⁶. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang di dapat dari hasil operasi timbang data stunting balita tahun 2019 diketahui bahwa kasus balita stunting tertinggi pertama terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kalisat dengan presentase sebesar 31,81%⁷.

Faktor sosiobudaya sangat berperan penting dalam status gizi seseorang. Ada beberapa macam sosio budaya yang mempengaruhi masalah gizi yaitu *Food Value* (makanan tertentu memiliki nilai lebih tinggi, misal : nasi dinilai lebih tinggi dari songkong), *Food Belief* (makanan

tertentu dipercaya akan berpengaruh baik jika dikonsumsi, misal : air kelapa dipercaya akan membersihkan kulit bayi jika dikonsumsi selama ibu hamil), *Food Hot-Cold* (makanan digolongkan menjadi makanan panas (lauk hewani) dan makanan dingin (sayuran) yang harus dikonsumsi dengan seimbang) dan *Food taboo* (makanan yang jika dimakan akan berdampak tidak baik kepada yang mengonsumsinya, misal : ibu hamil tidak boleh mengonsumsi telur khawatir sulit pada saat persalinan)⁸. Tabu makanan adalah makanan dan minuman yang orang-orang tidak mengonsumsi untuk kepentingan agama, budaya, atau alasan higienis. Dalam banyak budaya, keyakinan adalah bahwa menghindari asupan makanan tertentu (tabu makanan) melindungi kesehatan ibu dan pengalaman mereka sendiri sebelumnya atau wanita lain. Namun, hal ini dapat meningkatkan risiko kekurangan protein, lemak, vitamin A, kalsium, dan zat besi pada ibu hamil.⁹ Jika *food taboo* ini dilakukan namun yang pantang adalah makanan yang baik untuk Kesehatan maka berisiko pada malnutrisi.

Illahi dan Muniroh¹⁰ menyebutkan praktik sosio budaya gizi yang kemungkinan berkaitan dengan stunting yaitu pantangan makan pada ibu hamil, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, bayi tidak memperoleh

imunisasi, dan pemberian makanan pendamping ASI dini pada balita. Hasil penelitian Sholihah dan Sartika tahun 2014¹¹ menunjukkan tabu makanan dapat meningkatkan risiko defisiensi protein hewani, lemak, vitamin A, kalsium, dan zat besi ibu. Kesehatan ibu dan anak tidak dapat dipisahkan, sehingga apapun yang mempengaruhi kesehatan ibu, biasanya mempengaruhi anak. Sejumlah pantangan makanan tradisional yang dianut ibu hamil dibawa ke anak-anaknya setelah melahirkan⁹.

Hasil penelitian Sholihah¹² tahun 2019, tiga kategori makanan tabu pada masyarakat suku Madura, Jawa, dan Pendalungan di Kabupaten Jember, yaitu kategori buah dan sayur termasuk buah dengan bentuk tak lazim, kategori hewani (hewan yang dijadikan lauk), dan kategori makanan minuman olahan. Alasannya bersifat simbolis karena faktor budaya dan Kesehatan yang bersifat fungsional dengan sasaran Sebagian besar adalah ibu hamil, busui dan gadis. Adanya tabu pada makanan berdampak negatif pada kesehatan karena terhalangnya asupan zat gizi masuk kedalam tubuh.

Budaya masyarakat yang berpengaruh antara lain adalah sikap dan perilaku masyarakat terhadap makanan yang mempengaruhi dalam konsumsi makanan¹³. Illahi dan Muniroh¹⁰ menyebutkan bahwa sosio budaya gizi yang berkembang di

Etnik Madura antara lain pantangan makanan pada ibu hamil, anak tidak boleh di imunisasi, bayi baru lahir diberikan makanan awalan berupa madu atau daging kelapa yang masih muda, dan kebiasaan ibu untuk memberikan makanan sebelum balita berusia 6 bulan yang dapat mengakibatkan balita berisiko mengalami stunting. Hasil penelitian lainnya oleh Diana, et al tahun 2018¹⁴ terkait tabu pada masyarakat madura adalah beberapa pantangan protein hewani dan sayuran dan buah yang tidak boleh dikonsumsi orang hamil di madura adalah udang, cumi, ikan pari, terong, kol, kangkung, kodondong, nanas, semangka, rambutan dan durian.

Sebagian besar dari pantangan dipercaya bisa mengakibatkan bayi akan susah dilahirkan, karena udang dan cumi berjalan mundur, dan bayi bersembunyi seperti ikan pari. Jenis sayuran yang dipantang ibu hamil adalah terong, kangkung, kol dan cabai karena dikhawatirkan anak terselaput lapisan yang tebal seperti terong dan kol sehingga sulit untuk dilahirkan. Tabu pada kangkung karena dianggap menyebabkan persalinan kembar dan risiko pendarahan, sedangkan cabai dipantang karena membuat bayi kotor, rewel dan sakit. Konsumsi buah-buahan seperti kedondong, nanas, semangka, durian, dan rambutan oleh ibu hamil tidak diperbolehkan, karena

dikhawatirkan bisa menyebabkan keguguran^{9,10,11,12}.

Kabupaten Jember terkenal dengan budaya *pandhalungan*-nya, yaitu asimilasi budaya Jawa dan Madura. Tidak hanya Bahasa dan logat saja yang berbaur namun juga kesenian dan budaya hidup masyarakatnya juga berbaur¹⁵. Hal ini menyebabkan paparan masyarakat yang tinggal di Kabupaten Jember, termasuk kecamatan Kalisat lebih besar terhadap tabu, yaitu dari budaya Jawa dan budaya Madura. Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan penelitian ini adalah menggambarkan sosio budaya gizi kaitannya dengan kejadian stunting di kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan metode deskriptif kuantitatif ini dilakukan di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2020. Variabel penelitian ini adalah karakteristik balita (jenis kelamin dan status gizi), karakteristik keluarga (usia ibu, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi), pola asuh gizi balita (pemberian makanan atau minuman prelakteal, pemberian kolostrum, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI, pemberian MPASI, usia pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, jenis MPASI) dan sosio-budaya gizi (pantangan dan

anjuran selama kehamilan) yang ada di masyarakat. Data didapatkan dari sebanyak 30 responden responden ibu dengan balita stunting, jumlah sampel ini berdasarkan keterbatasan peneliti dan memenuhi minimal jumlah responden pada penelitian kuantitatif. Cara pengumpulan data berupa wawancara dengan kuesioner dan studi dokumentasi. Penyajian data berupa tabel, gambar atau narasi untuk menjelaskan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Balita

Karakteristik balita pada penelitian ini adalah jenis kelamin dan juga status gizi balita, yang hasilnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	56,67
Perempuan	13	43,33
Status Gizi		
Pendek	20	66,67
Sangat pendek	10	33,33

Dari 30 responden penelitian, sebagian besar (56,67%) berjenis kelamin laki-laki, memiliki status gizi pendek sebesar 66,67%, Balita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah lebih banyak dibandingkan balita perempuan, hal ini sesuai dengan penelitian Febriani, et al., 2018¹⁶ bahwa balita laki-laki memiliki peluang menjadi stunting 2,441 kali lebih besar dibandingkan balita perempuan.

Menurut Almatsier, 2013¹⁷ perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan lebih sedikit jaringan otot daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak, dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda. Selain itu anak laki-laki cenderung lebih aktif dan mengalami perkembangan motorik lebih banyak sehingga membutuhkan energi yang lebih besar juga.

Karakteristik keluarga

Karakteristik keluarga secara tidak langsung berpengaruh kepada status gizi balita, pada penelitian ini karakteristik keluarga meliputi : usia ibu, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi, hasilnya terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik keluarga

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Usia Ibu		
Remaja akhir (15-25 tahun)	19	63,33
Dewasa awal (26-35 tahun)	11	36,67
Dewasa akhir (36-45 tahun)	0	0
Jumlah Anggota Keluarga		
Besar (>4 orang)	0	0
Kecil (≤4 orang)	30	30
Tingkat Pendidikan Ibu		

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Tidak/belum pernah sekolah	1	3,33
Tidak tamat SD/ sederajat	0	0
Tamat SD/ sederajat	20	66,67
Tamat SMP/ sederajat	3	10
Tamat SMA/ sederajat	2	6,67
Tamat Perguruan Tinggi	4	13,33
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja/IRT	21	70
Petani	0	0
Buruh	0	0
Wiraswasta	4	13,33
Karyawan swasta	2	6,67
PNS	0	0
Lainnya	3	10
Status Ekonomi		
Rendah ($\geq 50-60\%$)	30	100
Tinggi ($< 50\%$)	0	0
Pengetahuan Ibu tentang Gizi		
Rendah		
Baik	7	23,33
Sangat baik	23	76,67
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas ibu berusia 15-25 tahun (remaja akhir) yaitu sebesar 63,33% (19 orang). Umur juga dapat menjadi gambaran kematangan pada seseorang terkait pemilihan dan perilaku makannya. Pembentukan perilaku konsumsi makanan dapat berdampak pada status gizinya (Rahardjo, 2011 cit Khotimah dan Kuswandi¹⁸). Ibu memegang peranan penting dalam mendukung upaya mengatasi masalah gizi, terutama terkait hal asupan gizi, terutama penyediaan makanan dalam rumah tangga, mulai dari penyiapan

makanan, pemilihan makanan sampai menu makanan.

Balita berada dalam keluarga kecil (anggota keluarga ≤ 4 orang). Namun ini tidak menjadi jaminan balita dalam keluarga mempunyai status gizi baik. Hal ini didukung oleh penelitian Purnamasari et al¹⁹ status gizi anak tidak berhubungan dengan ukuran keluarga. Karena faktor lain seperti status ekonomi keluarga juga berpengaruh pada penyediaan makanan dalam rumah tangga yang akan berpengaruh pada status gizi anak.

Sebesar 66,67% (20 orang) ibu memiliki Pendidikan tamat SD.. Pendidikan ibu termasuk bagian yang berarti, dengan tingkat pendidikan yang tinggi, peluang seseorang untuk mendapatkan informasi terkait pengasuhan anak, merawat anak serta cara mendidik anak yang baik menjadi lebih besar²⁰. Hasil penelitian Kuswandi dan Khotimah¹⁸ menunjukkan bahwa balita berisiko memiliki status gizi buruk 3 kali lebih besar jika ibu berpendidikan rendah.

Sebagian besar ibu tidak bekerja/IRT, yaitu sebesar 70% (21 orang), sehingga ibu lebih banyak meluangkan waktunya untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya dengan baik. Tetapi menurut Wardani, et al, 2019²⁰ status gizi balita tidak berhubungan dengan pekerjaan ibu. Hal ini sesuai studi Chasnah²¹ yaitu status gizi balita tidak berhubungan dengan jenis pekerjaan ibu.

Berdasarkan status ekonomi, keseluruhan responden mempunyai status ekonomi yang tergolong rendah ($\geq 50 - 60\%$). Kondisi sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan akses pemenuhan terhadap kebutuhan pokok akan kurang berpengaruh pada buruknya status gizi anak.²² Pendapatan yang tinggi juga akan berpengaruh dengan tingginya peluang untuk daya beli pangan dari segi jumlah dan mutunya, sedangkan jika pendapatan menurun juga akan dapat mempengaruhi daya beli masyarakat terkait kebutuhan pangan²³. Studi yang dilakukan oleh Handini²⁴ menyatakan pendapatan keluarga berhubungan dengan status gizi.

Sebagian besar ibu balita stunting di Kecamatan Kalisat kategori pengetahuannya adalah sangat baik sebesar 76,67% (23 orang). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi dalam kategori baik, akan menyiapkan asupan makanan sesuai dengan jenis, jumlah dan kebutuhan anaknya. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang dalam penyiapan makanannya cenderung asal, bahkan menyiapkan makanan siap saji dan praktis²⁵. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munthofiah²⁶ bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak. Beberapa kriteria pada variable karakteristik keluarga hasilnya nol (0) karena memang tidak ada ibu yang berusia di rentang 36-40 tahun,

tinggal dengan keluarga besar, memiliki tingkat Pendidikan SD, dan juga memiliki pekerjaan sebagai buruh, petani ataupun PNS dan juga tidak ada keluarga yang mempunyai tingkat ekonomi yang tinggi.

Pola Asuh Gizi Pada Balita

Variabel pola asuh gizi pada penelitian ini meliputi pemberian kolostrum, pemberian makanan prelakteal, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI Eksklusif, pemberian MPASI, frekuensi, usia dan jenis pemberian MPASI. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Pola asuh Gizi pada Balita

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Pemberian makanan atau minuman prelakteal		
Ya		
Tidak	30	100
Pemberian Kolostrum		
Ya	27	90
Tidak	3	10
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	3	10
Tidak	30	100
Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif		
Minimal 8x sehari	30	100
Minimal 3x sehari	0	0
Pemberian MP-ASI		
Ya	30	100
Tidak	0	0
Usia Pemberian MP-ASI		
< 6 bulan	5	16,67
≥ 6 bulan	25	83,33
Frekuensi Pemberian MP-ASI		
1-2x sehari	3	10
3-4x sehari	27	90
Bentuk MP-ASI		

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Makanan yang dilumatkan dan disaring	3	10
Makanan yang dicincang dan dihaluskan jika perlu	27	90

Sebagian besar (90%) ibu balita stunting memberikan kolustrum pada anaknya dan semuanya memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. Terkait pemberian MPASI, sebagian besar memberikan Makanan Pendamping ASI pada usia lebih dari sama dengan 6 bulan, yaitu sebesar 83,33% (25 anak). Namun ada sejumlah ibu dengan balita stunting yang memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (< 6 bulan) dengan alasan khawatir jika anaknya lapar sehingga sebelum usia 6 bulan, anak tersebut sudah diberikan makanan seperti bubur. Frekuensi pemberian MP-ASI oleh ibu balita stunting, Sebagian besar ibu memberikan MP-ASI dengan frekuensi 3-4x sehari. Sesuai dengan jenis Makanan Pendamping ASI pada balita usia 6-24 bulan yaitu memberikan makanan yang dicincang dan dihaluskan jika perlu.

Sosio Budaya Gizi Ibu pada saat hamil dan menyusui

Sosio budaya gizi yang diteliti adalah pantangan dan anjuran pada saat ibu hamil dan menyusui, dapat dilihat hasilnya pada Tabel 4.

Tabel 4. Sosio Budaya Gizi pada Balita

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
----------	---------------	----------------

Pantangan ibu pada saat mengandung dan memberikan ASI

Ada	30	100
Tidak ada		
Total	30	100

Anjuran ibu pada saat mengandung dan memberikan ASI

Ada	30	100
Tidak ada		
Total	30	100

Semua ibu mempunyai pantangan makan pada masa kehamilan dan menyusui dan juga terdapat anjuran makan yang dilakukan ibu pada saat ibu mengandung dan memberikan ASI pada anaknya yang ada di lingkungannya. Pantangan dan anjuran pada ibu hamil dan menyusui dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Pantangan pada ibu hamil dan menyusui

Food Taboo/ Pantangan makan	Alasan
Ibu Hamil	
Sayur pakis	khawatir anak yang dikandung akan berbulu
Jantung Pisang	- khawatir sulit pada saat persalinan - khawatir BB bayi akan menyusut/kecil seperti jantung pisang
Durian, nanas dan manga, minuman bersoda	Penyebab keguguran pada kehamilan
Pisang dempet	Khawatir bayi yang kandung lahir kembar dempet
Nangka	Penyebab sakit pinggang pada ibu hamil
Air Jeruk	Khawatir bayi mengecil, tidak bisa membuka mata pada saat lahir dan

	matanya berwarna merah
Air es	Khawatir bayi besar dan jadi penyulit pada saat persalinan
Lemak daging atau ayam	Kawatir bayi lahir ada putih-putihnya/belang
Udang	Khawatir jadi penyulit pada saat persalinan
Hati ayam	Kahawatir bibir bayi berwatna hitam
Ibu Menyusui	
cabe/makanan pedas	Khawatir bayi diare atau ASI menjadi panas
Telur	ASI menjadi amis

Pantangan ini tetap dilakukan tanpa mereka tahu manfaat dari makanan yang dipantang, seperti hasil penelitian Ningtyias dan Kurrohman tahun 2017 terkait *food taboo* pada ibu hamil di masyarakat Pandhalungan. Ibu dan nenek adalah sumber utama informasi terkait makanan yang dipantang selain pantangan ini sudah turun temurun dipercaya di masyarakat²⁷.

Beberapa anjuran yang dipercaya dan dilakukan oleh responden di Kecamatan Kalisat selama kehamilan dan menyusui adalah mengkonsumsi kopi hitam dan ketumbar agar bayinya bersih, meminum minyak kelapa agar ibu melahirkan dengan lancar. Belut (dimakan ekornya dalam keadaan mentah) juga dianjurkan agar ibu melahirkan licin/mudah. Ikan lele dianjurkan dikonsumsi selama kehamilan agar bayi sehat dan hidup pada saat dilahirkan. Daun blencong, daun katuk dan kacang tanah dianjurkan dikonsumsi ibu menyusui agar ASInya lancar. Air kelapa

muda dianjurkan dikonsumsi ibu hamil agar air ketuban jernih dan kulit bayinya putih dan bersih.

SIMPULAN DAN SARAN

Semua balita berusia 6-24 bulan dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar diasuh ibu berusia muda dengan pendidikan terakhir tamat SD yang tidak bekerja dengan tingkat pengetahuan sangat baik tentang gizi yang tinggal bersama keluarga kecil dengan status ekonomi rendah.

Gambaran pola asuh pada balita diperoleh hasil bahwa mayoritas ibu memberikan kolostrum, memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan MP-ASI usia ≥ 6 bulan namun masih melaksanakan pantangan dan anjuran yang beredar di masyarakat. Perlunya edukasi agar tidak melakukan pantangan atau anjuran yang dapat merugikan kesehatan ibu dan balita.

REFERENSI

1. Persatuan Ahli Gizi Indonesia. Stop Stunting dengan Konseling Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya Grup; 2018
2. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa,

- Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi; 2017
3. Setyawati, V. A. V. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, 834-838; 2018
 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan; 2018
 5. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil RISKESDAS Propinsi Jawa Timur 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan; 2019
 7. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Laporan hasil Operasi Timbang data stunting balita Tahun 2019. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; 2019
 8. Merryana Adriani, S. K. M. (2016). *Pengantar gizi masyarakat*. Prenada Media.
 9. Mmbulaheni Ramulondi, Helene de Wet and Nontuthuko Rosemary Ntuli. Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. 2021
 10. Illahi, R. K., dan Muniroh, L. 2016. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Media Gizi Indonesia*, 11(2): 135–143.
 11. Sholihah, L. A., & Sartika, R. A. D. (2014). Makanan tabu pada ibu hamil Suku Tengger. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 313-318.
 12. SHOLIAH, A. Kajian Etnobiologi Makanan Tabu pada Masyarakat Suku Madura, Jawa, dan Pendalungan di Kabupaten Jember serta Pemanfaatannya sebagai Buku Ilmiah Populer.(Skripsi).2019 FKIP UNEJ
 13. Mufidah, N. L. (2012). Pola konsumsi masyarakat perkotaan: studi deskriptif pemanfaatan foodcourt oleh keluarga. *Jurnal Biokultur*, 2, 157-178.
 14. Diana, R., Rachmayanti, R. D., Anwar, F., Khomsan, A., Christianti, D. F., & Kusuma, R.

- (2018). Food taboos and suggestions among Madurese pregnant women: a qualitative study. *Journal of Ethnic Foods*, 5(4), 246-253.
15. Arifin, E. B. (2014). Pertumbuhan Kota Jember dan Munculnya Budaya Pandhalungan. *LITERASI: Indonesian Journal of Humanities*, 2(1), 28-35.
16. Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh, H. (2018). Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).
17. Almatsier, S. (2013). Daur Kehidupan dan Gizi. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*, 1.
18. Khotimah, H dan Kuswandi, K. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2(1): 146-162
19. Purnamasari, U. D., Darjito, E., dan Kusnandar. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmasindo*, 8(2): 49-56; 2016
20. Wardhani, f. M. K., utami, s., & puspitasari, d. (2019). Hubungan pola pemberian makan, sosial ekonomi dan riwayat bblr terhadap status gizi balita. *Indonesian midwifery and health sciences journal*, 3(4), 349-358.
21. Chasnah, N. A. Sari, A. D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Mekarsari Desa Genting Jambu Kabupaten Semarang. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah; 2019
22. Sebataraja, L., Oenzil, F., dan Asterina. 2014. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2): 182-187
23. Rozali, N. A. (2016). *Peranan pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di posyandu Rw 24 dan 08 wilayah kerja puskesmas nusukan kota surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
24. Handini, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. Skripsi. Surakarta:

Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Surakarta.

25. Ningrum, W dan Utami, T. 2017. Perbedaan Status Gizi Stunting dan Perkembangan antara Balita Riwayat BBLR dengan Balita Berat Lahir Normal. *Jurnal Kesehatan Alirsyad*, 10(2): 46-56.
26. Munthofiah, S. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Tesis. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
27. Ningtyias, F.W dan Kurrohman, T. 2020. Food taboo and recommended foods for pregnant woman : the study phenomenology in Pandhalungan society. *Proceeding International. IOP Conference Series : Earth and Evironmental Science*. 485 (1): 012149