

Food Taboos, Dilema Sosiokultural, dan Dietary Diversity Balita Pada Masa Penerapan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) di Desa Menang Kabupaten Ponorogo

Halim Pradana

Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Provinsi Jawa Timur

Email: halimpradana444@gmail.com

Abstrak

Stunting remains a global health challenge, often complicated by sociocultural factors such as *food taboos*. This study aims to analyze the influence of food taboos and sociocultural barriers on dietary diversity in toddlers in Menang Village, Ponorogo Regency. The research method used was quantitative descriptive with a simple random sampling technique of 33 mothers of toddlers through a structured questionnaire and 24-hour dietary recall. The results showed that although the tradition of fasting *mutih* has been abandoned, 12,1% of mothers still avoid animal protein after giving birth due to milk. In addition, there were significant cognitive barriers, with 51,6% of respondents believing that rough meat makes the child's intestines work harder, and 24,3% of respondents feeling pressured by social control from family or neighbors if they violate feeding customs. Consequently, there is a gap in food consumption, with 60,6% of toddlers not consuming fish and 18,2% not consuming eggs in the past 24 hours. The conclusion of this study is that strong sociocultural pressures and health myths are determinants that hinder the achievement of minimal dietary diversity in toddlers. Culturally sensitive nutritional interventions and innovations in local protein processing are needed to break the chain of myths and reduce the risk of stunting at the rural level.

Kata Kunci: *food taboos, stunting, toddlers, sociocultural, food diversity*

PENDAHULUAN

Stunting tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang krusial di tingkat global maupun nasional. Hal ini dicerminkan oleh kekurangan gizi yang kronis pada masa pertumbuhan emas anak. Berbagai kebijakan intervensi gizi, telah diimplementasikan oleh berbagai kalangan pihak, termasuk program peluncuran Makan Bergizi Gratis (MBG) yang menargetkan peningkatan asupan protein hewani pada balita. Akan tetapi, keberhasilannya seringkali terhambat oleh faktor-faktor non-medis yang kompleks. Dembedza et al., (2025) dalam tinjauan sistematisnya menekankan bahwa status gizi ibu dan anak sangat dipengaruhi oleh hubungan timbal balik antara ketersediaan pangan dan norma-norma budaya yang berlaku. Di Indonesia fenomena ini diperumit oleh keberagaman praktik sosiokultural di tiap daerah. Kepercayaan lokal sering kali memiliki otoritas yang lebih kuat dalam menentukan pola asuh makan dibandingkan dengan pedoman gizi klinis (Gardia & Udgata, 2025).

Salah satu hambatan sosiokultural yang paling signifikan adalah praktik tabu makanan (*food taboos*) yang saat ini masih mengakar kuat di berbagai komunitas lokal. Kartika & Tanzhiha, (2024) mengungkapkan bahwa budaya pantangan seringkali menyasar sumber protein hewani yang justru esensial bagi pencegahan stunting. Mitos-mitos seperti ketakutan akan makanan "*amis*" masih dipercaya dapat menyebabkan cacingan atau menghambat penyembuhan luka. Hal tersebut telah menciptakan dilema bagi ibu balita antara pemenuhan gizi biologis dan kepatuhan atas norma adat yang berlaku (Fathonah & Yektingtyastuti, 2026). Padahal, keberagaman pangan merupakan faktor dominan dalam menentukan kecukupan asupan energi bagi ibu (Santoso et al.,

2024), yang secara tidak langsung berdampak pada kualitas pengasuhan gizi anak. Di wilayah pedesaan seperti Desa Menang, Kecamatan Jambon, Kabupaten Ponorogo, disinyalir oleh peneliti masih memiliki tekanan yang kuat akan bertahannya praktik ini. Oleh sebab, itu terdapat dugaan adanya hambatan pencapaian keberagaman pangan balita yang kurang optimal (Nabiella et al., 2025). Hal ini krusial mengingat praktik pemberian makan pertama yang tidak tepat dapat meningkatkan resiko *wasting* pada balita (Azrimaidaliza et al., 2025).

Hambatan dalam pemenuhan gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ketersediaan pangan secara fisik, akan tetapi juga oleh lingkungan psikososial yang terbentuk oleh persepsi ibu balita. Menurut kerangka teori perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh (Glanz et al., 2008), keputusan seorang ibu untuk memberikan atau membatasi jenis makanan tertentu dipengaruhi oleh norma yang berlaku dan kontrol sosial yang dirasakan dari lingkungan sekitarnya. Di tengah arus digitalisasi, informasi kesehatan sangatlah mudah untuk diakses melalui media sosial yang ada. Akan tetapi, munculnya tantangan yang baru yaitu ketika informasi medis tersebut berbenturan dengan tradisi lisan yang diwariskan dari generasi-generasi sebelumnya. Hal ini seringkali menempatkan ibu dalam posisi yang sangat sulit antara kepatuhan terhadap standar gizi modern atau kearifan lokal yang ada. Justru yang sering terjadi yaitu kalahnya standar gizi yang dianggap sebagai ketidakpatuhan dengan adat setempat (Diana & Yudha, 2025).

Melihat kompleksitas tersebut, Desa Menang yang berada di wilayah Kabupaten Ponorogo merupakan wilayah yang patut untuk diteliti, mengingat karakteristik masyarakatnya yang merupakan irisan kuat antara nilai-nilai tradisional dan akses informasi digital zaman sekarang. Peneliti bertujuan untuk menganalisis sejauh mana pengaruh *food taboos* dan hambatan sosiokultural yang mempengaruhi keberagaman pangan balita di desa tersebut. Dengan memahami pola hubungan antara kepercayaan budaya dan perilaku konsumsi riil serta melalui pendekatan kuantitatif deskriptif, peneliti diharapkan dapat memberikan dasar pengembangan bagi intervensi gizi yang lebih sensitif secara budaya untuk menekankan angka resiko stunting di tingkat pedesaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain ini dipilih untuk menggambarkan secara sistematis fenomena dilema sosiokultural dan praktik *food taboos* yang mempengaruhi keragaman pangan balita di lokasi penelitian (Sugiyono, 2013). Fokus penelitian tertuju pada identifikasi persepsi ibu terhadap pantangan makanan dan kaitannya dengan pola konsumsi balita dalam 24 jam terakhir.

Data diambil di Desa Menang, Kecamatan Jambon, Kabupaten Ponorogo. Pemilihan lokasi dilakukan secara sengaja (*purposive*) mengingat wilayah ini memiliki karakteristik masyarakat dengan akar budaya lokal yang masih kuat dalam praktik pengasuhan anak. Responden dalam penelitian ini berjumlah 33 ibu balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* dari populasi ibu balita yang aktif dalam grup komunikasi daring desa, sehingga memungkinkan partisipasi yang representatif dari berbagai latar

belakang pendidikan dan usia di Desa Menang. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang disebarluaskan melalui media Google Form melalui grup Whatsapp resmi ibu balita desa setempat pada tanggal 18-19 Februari 2026. Penting untuk dicatat bahwa penelitian ini dilaksanakan pada periode saat program Makan Bergizi Gratis (MBG) sudah berjalan dan diimplementasikan di desa tersebut. Data yang terkumpul melalui *Google Form* diolah secara statistik deskriptif oleh peneliti.

Kuesioner ini dikembangkan dan diadaptasi berdasarkan beberapa referensi utama untuk menjamin validitas isi:

1. Data Demografi: Mencakup usia ibu balita dan balita, tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu balita, serta gender balita tersebut.
2. Variabel Budaya dan *Food Taboos*: Diadaptasi dari instrumen Kartika & Tanziha, (2024) serta Fathonah & Yektingtyastuti, (2026) untuk mengukur kepercayaan terhadap mitos makanan.
3. Hambatan Sosiokultural (*Health Belief Model – Sociocultural Barriers*): Mengacu pada kerangka teori lingkungan sosial oleh Glanz et al., (2008).
4. Pola Konsumsi Pangan: Menggunakan metode *24-hour dietary recall* yang disesuaikan dengan skor keragaman pangan atau *Individual Dietary Diversity Score (IDD)* berdasarkan referensi Ilmani & Fikawati, (2023).

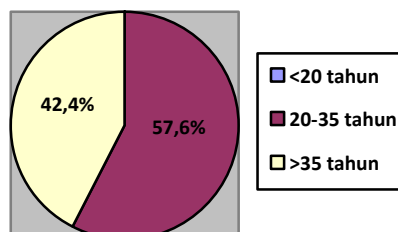
Analisis dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase yang disajikan dalam diagram lingkaran untuk variabelnya, di antaranya yaitu demografi, persepsi budaya, serta hambatan sosiokultural. Selain itu untuk Pola konsumsi pangan disajikan dalam bentuk tabel persentase makanan yang telah dikonsumsi balita. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan antara demografi, persepsi budaya, hambatan sosiokultural serta pola konsumsi balita dalam 24 jam.

HASIL dan PEMBAHASAN

3.1 Data Demografi Ibu dan Balita

Berdasarkan hasil dan analisis data terhadap tiga puluh tiga ibu balita di Desa Menang diperoleh beberapa temuan. Di antara temuan tersebut yaitu terdapat kelompok usia ibu balita yang didominasi oleh kelompok usia dewasa awal (20-35 tahun) dengan sebesar 57,6%. Sedangkan sisanya yaitu pada kelompok usia dewasa akhir (>35 tahun) sebesar 42,4% dan tidak ada ibu balita yang berada di kategori usia remaja (<20 tahun). Hasil pengelompokan usia ibu balita tersebut dapat dilihat melalui diagram lingkaran berikut.

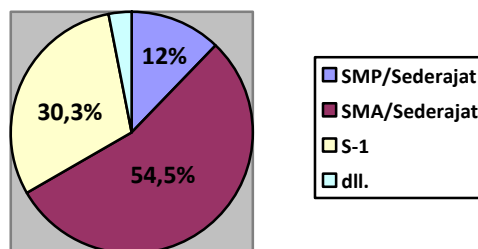
Diagram 1. Diagram Kelompok Usia Ibu Balita



Usia ibu sering kali dikaitkan dengan kematangan emosional serta pengalaman dalam pengasuhan balita. Walaupun usia ibu balita cenderung pada kelompok usia dewasa, akan tetapi menurut penelitian Mohamad et al., (2022) menunjukkan bahwa usia orang tua yang lebih tinggi tidak menjamin bahwa status gizi oleh ibu balita tersebut.

Apabila dilihat dari sisi pendidikan ibu balita, disajikan dengan diagram berikut.

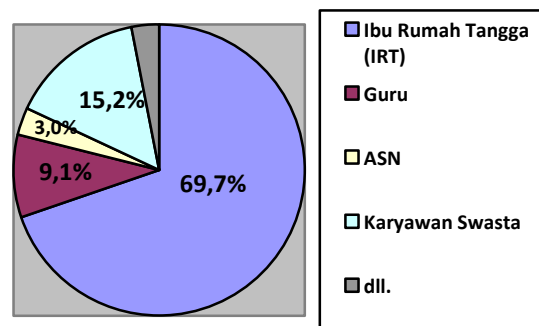
Diagram 2. Diagram Pendidikan Ibu Balita



Dari diagram 2, mayoritas responden adalah lulusan SMA/Sederajat sebesar 54,5% dan S-1 sebesar 30,3%. Sedikit ibu balita yang memiliki tingkat di bawah SMA/Sederajat yaitu sebesar 12% (hanya pada tingkat SMP/Sederajat). Tingkat pendidikan formal ibu merupakan faktor krusial yang menentukan kemampuan dalam menyerap informasi kesehatan serta mempraktikkan keamanan pangan di rumah tangga (Jannah et al., 2023). Ibu dengan pendidikan menengah ke atas cenderung lebih kritis dalam memilih informasi antara mitos budaya dan fakta medis. Hal ini sejalan dengan temuan Pranita et al., (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan penerapan minimum diet yang sesuai pada balita.

Meskipun memiliki latar belakang pendidikan yang cukup baik, akan tetapi kebanyakan ibu balita bukanlah wanita karir/pekerja, dapat ditunjukkan dengan diagram berikut.

Diagram 3. Diagram Pekerjaan Ibu Balita

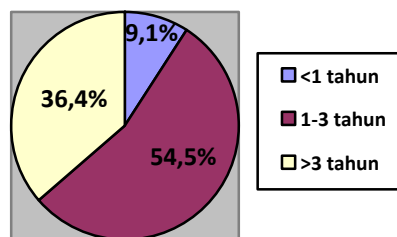


Ditunjukkan bahwa 69,7% ibu balita adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) dan 27,3% adalah wanita karir/ bekerja (Gabungan antara Guru, ASN, dan Karyawan Swasta). Status pekerjaan ini memiliki pengaruh ganda di suatu sisi. Seorang Ibu

Rmah Tangga (IRT) lebih banyak memiliki waktu untuk mengasuh anaknya, akan tetapi seiring dikaitkan dengan ketergantungan ekonomi pada kepala keluarga. Fitri J. et al., (2022) menegaskan bahwa pemberdayaan ibu, baik secara ekonomi maupun pengetahuan merupakan kunci utama dalam keberlanjutan program pencegahan stunting di tingkat desa.

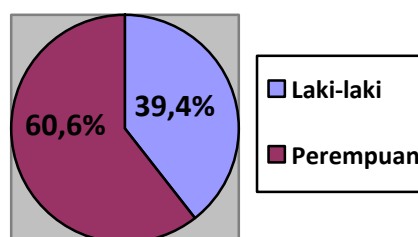
Selain dari usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan ibu balita, peneliti juga menggali data tentang profil balita. Di antara data profil balita, yaitu tentang usia balita yang disajikan dalam diagram lingkaran berikut.

Diagram 4. Diagram Kelompok Usia Balita



Dilihat pada diagram tersebut (diagram 4) yaitu sebesar 9,1% pada usia di bawah 1 tahun, sedangkan 54,5% pada usia antara 1-3 tahun, dan 36,4% pada usia balita 3 tahun ke atas. Selain itu dari data yang diperoleh peneliti menemukan usia paling kecil yaitu pada usia 8 tahun. Pada usia tersebut banyak yang berada di usia 1 tahun ke atas sebesar 90,9% (gabungan usia 1-3 tahun dan 3 tahun ke atas) merupakan usia balita dalam periode kritis setelah masa pemberian ASI eksklusif dikarenakan perlunya pengenalan makanan keluarga. Maka dari itu pada usia-usia tersebut sangatlah rentan terhadap praktik *food taboos* yang berlaku di lingkungan setempat.

Diagram 5. Diagram Distribusi Jenis Kelamin Balita



Dari data diagram 5 di atas, distribusi jenis kelamin balita didominasi oleh perempuan sebesar 60,6%, sedangkan laki-laki hanya sebesar 39,4%. Hal tersebut dapat bisa menjadi catatan penting. Mengingat persepsi masyarakat terhadap kebutuhan gizi terkadang masih dipengaruhi oleh gender. Walau terkadang secara biologis keduanya memerlukan asupan nutrisi yang sama untuk pertumbuhan.

3.2 Riwayat Budaya dan *Food Taboos* pada Ibu Balita

Untuk riwayat budaya dan *food taboos* pada ibu balita dapat di lihat melalui diagram berikut.

Diagram 6. Diagram Ibu Balita yang Melakukan Puasa “Mutih”

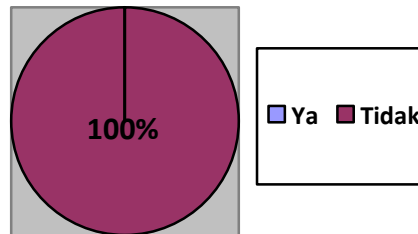


Diagram 7. Diagram Ibu Balita yang menghindari konsumsi “Amis-Amisan” (Protein Hewani) Pasca Melahirkan dan Masa Menyusui

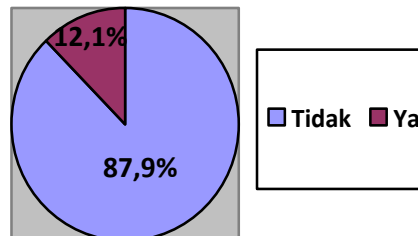
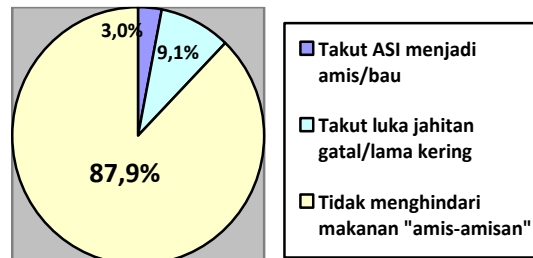


Diagram 8. Diagram Alasan Ibu Balita Menghindari “Amis-Amisan” Pasca Melahirkan dan Masa Menyusui



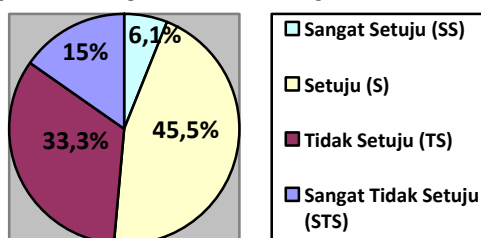
Berdasarkan diagram 6, dapat dilihat bahwa sudah tidak adanya ibu balita yang melakukan tradisi puasa “mutih”. Akan tetapi, apabila dilihat dari diagram 7 masih terdapat ibu balita yang menghindari makanan “amis-amisan” (protein hewani) seperti telur, ikan laut, daging pada pasca melahirkan dan saat menyusui. Jumlah responden tersebut yang menghindari makanan amis-amisan pasca melahirkan dan masa menyusui sebesar 12,1%. Angka 12,1 % tersebut disebabkan oleh berbagai alasan. Di antara alasan menghindari “amis-amisan” saat masa tersebut adalah khawatir luka jahitan akan gatal atau lama kering sejumlah 9,1% responden dan sebesar 3% responden ibu balita khawatir akan ASI-nya menjadi bau (diagram 8). Walaupun angka tersebut sangatlah kecil akan tetapi fenomena ini dapat menjadi catatan penting. Temuan tersebut mengkonfirmasi pandangan (Fathonah & Yektingtyastuti, 2026) bahwa dalam

perspektif budaya Jawa, makanan tertentu ringkali dikonstruksikan melalui mitos kesehatan yang diwariskan secara lisan, meskipun secara medis protein hewani justru mempercepat penyembuhan luka pasca persalinan. Selain itu juga menunjukkan adanya pergeseran persepsi budaya, ibu balita sudah tidak melaksanakan tradisi puasa “*mutih*” akan tetapi masih menghindari makanan “*amis-amisan*” dengan alasan yaitu luka sulit sembuh dan membuat ASI menjadi bau.

3.3 Persepsi Budaya dan *Food Taboos* pada Balita

Dari hasil penelitian telah ditemukan tentang berbagai persepsi budaya dan *food taboos* pada balita, di antaranya dapat dilihat pada diagram berikut.

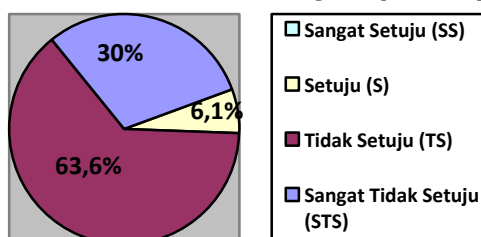
Diagram 9. Diagram Persepsi Ibu Balita Tentang Daging Bertekstur Kasar Dapat Memperberat Kerja Usus Anak



Pada tingkat persepsi pemberian makan balita yang ditunjukkan pada diagram 9, telah ditemukan hambatan kognitif yang signifikan. Hambatan tersebut yaitu sebesar 51,6% responden (gabungan setuju dan sangat setuju) meyakini bahwa daging bertekstur kasar dapat memperberat kerja usus anak. Kepercayaan ini beresiko menghambat transisi tekstur makanan balita yang seharusnya meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini relevan dengan kajian (Damayanti et al., (2024) yang menekankan bahwa keterlambatan pengenalan protein hewani karena alasan tekstur atau hanya ketakutan tak berdasar menjadi salah satu faktor resiko utama gangguan pertumbuhan kronis atau stunting.

Selain dari hambatan tentang tekstur makanan, ditemukan sejumlah 6,1% responden masih menghindari pemberian ikan laut dan telur karena takut anak akan menderita cacingan (*kremi*) yang ditunjukkan pada diagram 10.

Diagram 10. Diagram Persepsi Ibu Balita Tentang Pemberian Ikan Laut dan Telur Membuat Cacingan (*Kremi*)

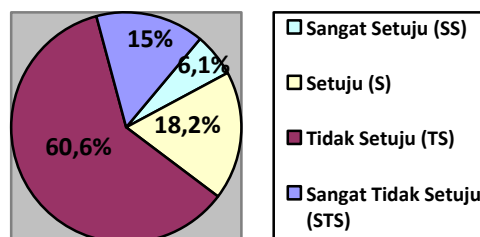


Meskipun persentasenya sangat kecil, kepercayaan ini menunjukkan miskonsepsi gizi balita. Miskonsepsi tersebut bersifat spesifik dan tertuju pada masyarakat tertentu. Akhirnya miskonsepsi ini menjadi mitos bahwa “*amis-amisan*” menyebabkan cacangan (seperti yang dibahas dalam penelitian Hermawan et al., (2023)). Maka dari itu ibu balita secara langsung membatasi akses balitanya terhadap sumber protein berkualitas tinggi yang esensialnya bagi perkembangan kognitif dan fisik balita.

3.4 Hambatan Sosiokultural (Health Belief Model – Barriers)

Menariknya, hasil penelitian juga menyoroti peran kontrol sosial di lingkungan pedesaan. Sebanyak 24,3% (gabungan antara setuju dan sangat setuju) responden merasa dikucilkan atau ditegur oleh keluarga dan tetangga jika mereka melanggar adat dalam pemberian makan (dapat dilihat pada diagram 11).

Diagram 11. Diagram Ibu Balita yang Merasa Dikucilkan/Ditegur Apabila Melanggar Adat dalam Pemberian Makan



Tekanan sosiokultural ini menunjukkan bahwa keputusan ibu dalam memberikan nutrisi tidak hanya bersifat otonom, tetapi juga dipengaruhi oleh “lingkungan sosial” (Glanz et al., 2008). Kepatuhan terhadap tradisi yang turun-temurun sebesar 9,1% dan adanya larangan memasak makanan “*amis*” di dalam rumah sebesar 3% (dapat dilihat pada diagram 12 dan diagram 13).

Diagram 12. Diagram Ibu Balita yang Merasa Dilarang Tradisi Makan di Desa Sudah Turun-Temurun dan Tidak Boleh Dilanggar

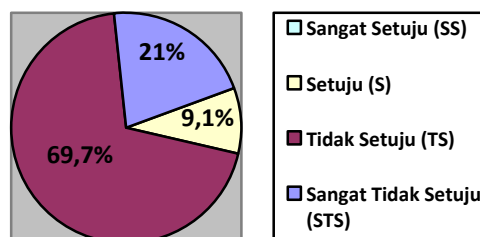
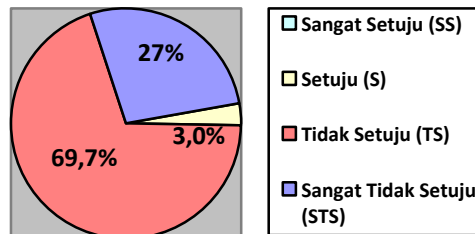


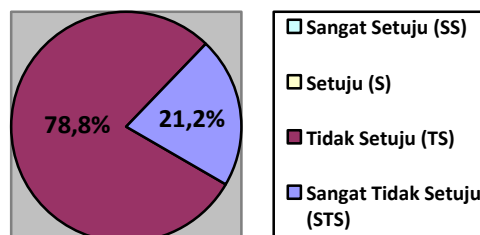
Diagram 13. Diagram Ibu Balita yang Merasa Dilarang Apabila Memasak Makanan “Amis” di Dalam Rumah



Kedua hal ini menciptakan lingkungan yang tidak mendukung keragaman pangan. Menurut Kartika & Tanziha, (2024) hal tersebut berbanding lurus dengan peningkatan risiko stunting di daerah dengan akar budaya yang kuat.

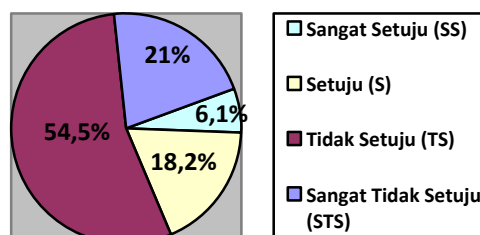
Meskipun semua responden menyatakan lebih mengikuti saran bidan dibanding simbah (ibu dari ibu balita) yang ditunjukkan pada diagram 14 berikut.

Diagram 14. Diagram Ibu Balita yang Lebih Mengikuti Saran Simbah Ketimbang Saran Bidan



Akan tetapi, masih adanya rasa takut akan teguran tetangga dan kepercayaan kepada budaya dan *food taboos* masih ada. Implikasi dari hal tersebut mengakibatkan persepsi ibu pada masa menyusui dan pasca melahirkan akhirnya dibawa sampai tahap pemberian makanan anak (balita). Dilihat 24,3% (gabungan setuju dan sangat setuju) ibu balita lebih memilih menghentikan pemberian protein hewani terhadap anak/balita-nya pada saat sedang luka/sakit dikarenakan memiliki persepsi “*mbedah*” (luka sulit sembuh akibat protein hewani) (Dapat dilihat pada diagram 15).

Diagram 15. Diagram Ibu Balita Tentang Persepsi Penghentian Pemberian Protein Hewani Agar Tidak “Mbedah” (Luka Lama Sulit Sembuh) Saat Anak Sedang Sakit/Luka



Persepsi tersebut menunjukkan adanya dilemma antara pengetahuan medis modern dan tekanan sosial budaya. Sintesis dari kondisi ini mengarah pada rendahnya skor keragaman pangan yang akan di bahas pada subbab berikutnya.

3.5 Pola Konsumsi Balita (*Food Diversity*)

Berikut adalah hasil data persentase pola konsumsi balita (*food diversity*) dengan sudah berjalannya program nasional Makanan Bergizi Gratis (MBG).

Tabel1. Data Persentase Pola Konsumsi Balita dalam 24 Jam Terakhir.

Makanan	Yang Mengonsumsi	Yang Tidak Mengonsumsi
Nasi / Karbohidrat	84,8 %	15,2 %
Ikan Laut / Tawar	39,4 %	60,6 %
Telur	81,8 %	18,2 %
Daging / Ayam	84,8 %	15,2 %

Data konsumsi balita melalui *recall* 24 jam di Desa Menang Kabupaten Ponorogo menunjukkan adanya kesenjangan yang mencolok pada kelompok protein hewani. Temuan bahwa 60,6% balita tidak mengonsumsi ikan laut/tawar. Padahal menurut Febry et al., (2025) menyatakan bahwa rendahnya konsumsi ikan pada balita merupakan faktor determinan yang berhubungan langsung dengan peningkatan risiko stunting. Selain itu masih terdapat 18,2% balita responden tidak mengonsumsi telur dalam sehari terakhir. Hal tersebut merupakan implikasi nyata dari hambatan sosiokultural yang telah dibahas sebelumnya. Sejalan dengan teori Glanz et al., (2008), bahwa lingkungan social dan persepsi subjektif individu terhadap makanan secara langsung membentuk pola perilaku konsumsi. Rendahnya konsumsi protein hewani di wilayah ini sangat mengkhawatirkan dikarenakan mengingat protein hewani memiliki profil asam amino lengkap yang esensial untuk mencegah gangguan pertumbuhan (Damayanti et al., 2024).

Ketidakhadiran ikan dalam diet mayoritas balita (60,6%) di lokasi penelitian berkorelasi erat dengan persepsi bahwa makanan “amis” menyebabkan cacingan atau bau pada tubuh. Padahal, menurut Hermawan et al., (2023), konsumsi protein justru berperan dalam memperkuat sistem imun anak. Selain itu, temuan 15,2% balita juga tidak mengonsumsi karbohidrat dan 33,3% tidak mengonsumsi sayuran. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberagaman pangan (*dietary diversity*) di Desa Menang masih menjadi tantangan yang begitu besar. Kurangnya variasi ini berisiko menyebabkan balita berada pada kondisi defisiensi mikronutrien yang kronis. Perlu digaris bawahi lagi bahwa temuan-temuan ini sudah berjalan program Makan Bergizi Gratis (MBG).

3.6 Sintesis dan Implikasi

Hasil sintesis penelitian ini menunjukkan adanya pola hubungan yang sistematis antara tradisi risiko nutrisi. Ketakutan akan istilah “mbedah” dan

tekstur “kasar” pada daging telah menciptakan batasan akses pangan secara psikologis bagi ibu balita. Hal ini didukung oleh temuan Ratri et al., (2026) yang menegaskan bahwa intervensi gizi berupa protein tinggi tidak akan memaksimalkan jika tidak dibarengi dengan pemutusan rantai mitos di masyarakat. Di Desa Menang Kabupaten Ponorogo, meskipun tenaga kesehatan (bidan) telah memberikan pengaruh, akan tetapi tekanan sosiokultural dari tetangga dan keluarga (24,3%) tetap menjadi faktor determinan yang kuat dalam menentukan menu harian balita.

Selain itu, temuan ini memberikan perspektif kritis terhadap implementasi program nasional saat ini, Meskipun saat ini telah digulirkan program Makan Bergizi Gratis (MBG), namun ada hambatan kognitif praktik *food taboos*, serta tekanan budaya yang kuat di tingkat desa dapat menyebabkan program tersebut tidak terserap secara optimal oleh balita. Walau dalam paket MBG telah disediakan asupan protein hewani yang memadai, ketakutan ibu akan “tekstur kasar” atau mitos “amis” menyebabkan cacingan berpotensi membuat pemberian protein tersebut tetap ditolak atau tidak dikonsumsi oleh anak.

Pada akhirnya, kegagalan dalam memenuhi skor keragaman pangan yang minimal (*Minimum Dietary Diversity*) akan meningkatkan kerentanan balita terhadap stunting. Sebagaimana dinyatakan oleh Izah et al., (2025), inovasi pangan lokal yang mampu memodifikasi persepsi “amis” menjadi produk yang lebih diterima secara budaya. Maka dari itu pengolahan protein menjadi bentuk lain sangatlah diperlukan. Jika dilemma sosiokultural ini tidak diintervensi melalui pendekatan edukasi yang sensitif terhadap budaya lokal, maka risiko stunting di Desa Menang akan sulit ditekan meskipun akses terhadap pangan secara ekonomi dan ketersediaan ada (Nabiella et al., 2025).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai pengaruh hambatan sosiokultural terhadap keberagaman pangan balita di Desa Menang, Kabupaten Ponorogo, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. **Karakteristik Demografi:** Responden didominasi oleh ibu pada kelompok usia dewasa awal (20-35 tahun) sebesar 57,6% dengan tingkat mayoritas SMA/Sederajat (54,5%) dan berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (69,7%). Sementara itu, profil balita didominasi oleh usia 1-3 tahun (54,5%) dan berjenis kelamin perempuan (60%).
2. **Praktik Budaya dan Food Taboos:** Terjadi pergeseran budaya tradisi puasa putih sudah tidak dilakukan lagi oleh ibu balita. Namun, praktik *food taboos* masih bertahan, terutama pada masa pasca melahirkan dan menyusui. 12,1% responden masih menghindari protein hewani karena kekhawatiran medis yang tidak berdasar (seperti luka sulit kering atau ASI bau).
3. **Persepsi dan Hambatan Kognitif:** Terdapat hambatan kognitif yang signifikan pada ibu balita, 51,6% meyakini bahwa daging berstruktur kasar dapat memperberat kerja usus anak. Selain itu, masih terdapat miskonsepsi bahwa konsumsi ikan laut dan telur dapat menyebabkan cacingan pada balita.

4. **Tekanan Sosiokultural:** Keputusan pemberian nutrisi tidak sepenuhnya otonom karena adanya tekanan lingkungan sosial. Sebanyak 24,3% responden merasa ditegur atau dikucilkan oleh keluarga/tetangga jika melanggar adat pemberian makan. Hal ini diperburuk dengan adanya persepsi “*mbedah*” (luka sulit sembuh) yang membuat 24,3% ibu menghentikan pemberian protein hewani saat anak sakit atau luka.
5. **Pola Konsumsi Pangan:** Meskipun program Makan Bergizi Gratis (MBG) sudah berjalan di lokasi penelitian, hambatan sosiokultural tersebut berimplikasi pada rendahnya keragaman pangan, 60,6% balita tidak mengonsumsi ikan dan 18,2% tidak mengonsumsi telur dalam 24 jam terakhir. Ketidakhadiran sumber protein hewani ini meningkatkan risiko defisiensi mikronutrien kronis dan stunting di wilayah pedesaan.

Saran:

1. **Bagi Tenaga Kesehatan dan Pemerintah Setempat:** Perlu dilakukan pendekatan edukasi yang tidak hanya berfokus pada standar gizi medis, tetapi juga menyentuh aspek sensitifitas budaya lokal. Serta perlunya merangkul tokoh masyarakat atau sesepuh desa (simbah) dalam sosialisasi gizi. Selain itu tidak kalah penting yaitu perlunya sosialisasi inovasi makanan yang bertujuan untuk edukasi pembuatan makanan ramah balita atau untuk menghilangkan kesan “*amis*” dan daging berstektur kasar.
2. **Bagi Ibu Balita dan Keluarga:** Perlu peningkatan tingkat kekritisian dalam penyaringan informasi kesehatan terutama terkait makanan balita. Serta perlunya peningkatan inovasi makanan balita terutama pada makanan daging yang terkesan berstektur kasar.
3. **Peneliti Selanjutnya:** Dikarenakan penelitian ini hanya menggunakan metode kuantitatif dengan cara menyebar angket, oleh karena itu perlunya penelitian yang lebih mendalam terkait tema penelitian ini. Selain itu perlunya penelitian mengenai efektifitas pemberian olahan protein hewani yang telah dimodifikasi guna peningkatan skor keragaman pangan (*Individual Dietary Diversity Score*) pada balita di daerah dengan akar budaya yang kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrimaidaliza, Apriliani, A. D., & Kusuma, M. T. P. L. (2025). Assessing the Impact of the First Feeding Practice on Wasting Risk Among Indonesian Children Under the Age of Five. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 20(2), 112–118. <https://doi.org/10.7454/kesmas.v20i2.2077>
- Damayanti, K. E., Dewi, Y. L. R., Wiboworini, B., & Widyaningsih, V. (2024). Animal Protein on Stunting Prevention: A Narrative Review. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1292(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1292/1/012027>
- Dembedza, V. P., Mapara, J., Chopera, P., & Macheke, L. (2025). Relationship Between Cultural Food Taboos and Maternal and Child Nutrition: A

- Systematic Literature Review. *The North African Journal of Food and Nutrition Research*, 9(19), 95–117. <https://doi.org/10.51745/najfnr.9.19.95-117>
- Diana, R. A., & Yudha, E. P. (2025). Dilemmas of Culture and Nutrition: A Study of Food Taboos and Stunting in East Kalimantan, Indonesia. *Health Behavior and Policy Review*, 12(4). <https://doi.org/10.14485/hbpr.12.4.3>
- Fathonah, F. N., & Yektiningtyastuti, Y. (2026). Persepsi Tentang Mitos dan Pantangan Makanan Selama Kehamilan dalam Perspektif Budaya Jawa. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 16(1). <https://doi.org/10.52047/jkp.v16i1.462>
- Febry, F., Ainy, A., & Sunarsih, E. (2025). Kejadian Stunting Ditinjau dari Sosial Demografi dan Konsumsi Ikan pada Balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 21(3), 87. <https://doi.org/10.22146/ijcn.82914>
- Fitri J., R., Huljannah, N., & Rochmah, T. (2022). Program Pencegahan Stunting di Indonesia: A Systematic Review. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 17(3), 281–292. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i3.281-292>
- Gardia, P., & Udgata, J. (2025). Indigenous Food Diversity and Cultural Beliefs among Pregnant and Lactating Mothers of Oraon Tribe in Odisha. *International Journal of Applied Home Science*, 12(11 & 12), 639–644. <https://doi-ds.org/doi/10.2026-69875895/IJAHS/12.11&12/639-644>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons.
- Hermawan, D., Kurniasari, D., Sandayanti, V., Sari, N., & Listyaningsih, E. (2023). Relationships of Deworming Drug Consumption and Animal Protein Intake with Stunting. *Parasite Epidemiology and Control*, 23(September), e00326. <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2023.e00326>
- Ilmani, D. A., & Fikawati, S. (2023). Nutrition Intake as a Risk Factor of Stunting in Children Age 25-30 Months in Central Jakarta, Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 18(2), 117–126. <https://doi.org/10.25182/jgp.2023.18.2.117-126>
- Izah, N., Usman, M. K., Hidayah, S. N., Afifah, D. N., & Syaury, A. (2025). Development of Catfish Sausages Fortified with Duck Eggs as a Potential Nutritional Intervention Product to Reduce Stunting Rates in Toddlers. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 14(1), 75–85. <https://doi.org/10.14710/jgi.14.1.75-85>
- Jannah, A. A., Suryani, D., & Sukesu, T. W. (2023). Determinants of Food Safety Practices among Mothers of Toddlers in Gedongkiwo Village, Mantriweron, Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(SpecialIssue), 324–331. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9ispecialissue.6161>
- Kartika, T. S. C., & Tanziha, I. (2024). Budaya Pantangan dan Pola Asuh Makan dengan Keragaman Pangan dan Status Gizi Balita di Suku Dayak. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 3(3), 147–155. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.3.147-155>
- Mohamad, R. H., Hakim, B. N. A., Mitra, A. K., Shahril, M. R., Mohamed, W. M. I. W., Wafa, S. W. W. S. S. T., Burgermaster, M., & Mohamed, H. J. J. (2022). Higher Parental Age and Lower Educational Level are Associated with

- Underweight among Preschool Children in Terengganu, Malaysia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 17(1), 11–18. <https://doi.org/10.25182/jgp.2022.17.1.11-18>
- Nabiella, A., Afifah, E., Nurlita, S., Hidayanti, M., Mumtaz, H. H., & Aji, A. S. (2025). Analysis of Providing Complementary Feeding Practice to Stunted and Non-Stunted Children Aged 6-24 Months in Natuna Regency, Indonesia: A Qualitative Study. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 14(1), 36–50. <https://doi.org/10.14710/jgi.14.1.36-50>
- Pranita, R. F., Briawan, D., Ekayanti, I., & Triwinarto, A. (2023). Minimum Acceptable Diet and its Associated Factors among Children Aged 6–23 Months in Indonesia. In *Jurnal Gizi dan Pangan* (Vol. 18, Issue 1). <https://doi.org/10.25182/jgp.2023.18.1.1-10>
- Ratri, P. R., Restuti, A. N. S., Yulianti, A., & Werdiharini, A. E. (2026). The Effect of High-Protein Complementary Feeding Intervention “PROTIAS” on the Growth of Under-Five Children with Stunting Anemia. *BIO Web of Conferences*, 210, 02035. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202621002035>
- Santoso, C. L., Sartika, R. A. D., Fikawati, S., Wirawan, F., Putri, P. N., & Shukri, N. H. M. (2024). Dietary Diversity as a Dominant Factor of Energy Intake Among Breastfeeding Mothers in Depok City, Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 19(4), 242–248. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v19i4.1352>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.