Jurnal Siti Rufaidah
Volume. 4, Nomor. 4, November 2026
E-ISSN .: 3032-1344; P-ISSN.: 3032-1336, Hal. 301-311
DOI: https://doi.org/10.57214/jasira.v4i4.443
Tersedia: https://journal.ppniunimman.org/index.php/JASIRA

Hubungan Peran Tokoh Adat dan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita Usia 1–2 Tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala

Aulia Fitriani[1], Lilik Sofiatus Solikhah[2], Adillah Imansari[3]
[1,2,3] Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, Palu
**Penulis Korespondensi: aul@gmail.com*

Abstrak. *Background: Nutritional status among children under five is an important indicator of child growth and development. In addition to biological factors, nutritional status is also influenced by sociocultural factors, such as the role of traditional leaders, as well as access to and the quality of health services. Methods: This study employed an analytic observational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 121 children aged 1–2 years, with a sample of 92 respondents selected using the proportional random sampling technique. Data on the role of traditional leaders and health services were collected using questionnaires, while nutritional status was assessed based on the weight-for-length/height (WFL/H) indicator (PB/U or TB/U). Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Spearman Rho correlation test at a significance level of α = 0.05. Results: The Spearman Rho correlation test showed a significant relationship between the role of traditional leaders and the nutritional status of children, with a correlation coefficient (r_s) of 0.367 and p = 0.001 (p < 0.05), indicating a positive relationship with low to moderate strength. The Spearman Rho test also showed a significant relationship between health services and the nutritional status of children, with a correlation coefficient (r_s) of 0.367 and p = 0.001 (p < 0.05), indicating a positive relationship with low to moderate strength. This means that the better the role of traditional leaders and the quality of health services, the more likely it is that children aged 1–2 years in Ketong Village, Donggala Regency, will have better nutritional status. Conclusion: There is a significant relationship between the role of traditional leaders and health services with the nutritional status of children aged 1–2 years in Ketong Village, Balaesang Tanjung District, Donggala Regency.*

Keywords: *Health Services; Nutritional Status; Traditional Leaders; Toddler Nutrition; Toddlers.*

Abstrak. Latar Belakang: Status gizi balita merupakan salah satu indikator penting yang menentukan kualitas tumbuh kembang anak. Selain dipengaruhi oleh faktor biologis, status gizi juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, seperti peran tokoh adat, serta akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala. Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian berjumlah 121 balita usia 1–2 tahun, dengan sampel sebanyak 92 responden yang dipilih menggunakan teknik proportional random sampling. Data peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dikumpulkan menggunakan kuesioner, sedangkan status gizi diukur berdasarkan indikator PB/U atau TB/U. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Hasil: Hasil uji korelasi Spearman Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran tokoh adat dengan status gizi balita, dengan nilai koefisien korelasi (r_s) = 0,367 dan p = 0,001 (p < 0,05), yang menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan hubungan rendah hingga sedang. Hasil uji Spearman Rho antara pelayanan kesehatan dengan status gizi balita juga menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan nilai koefisien korelasi (r_s) = 0,367 dan p = 0,001 (p < 0,05), yang menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan hubungan rendah hingga sedang. Artinya, semakin baik peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan, maka cenderung semakin baik status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala. Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala.

Kata kunci: Balita; Gizi Balita; Pelayanan Kesehatan; Status Gizi; Tokoh Adat.

1. PENDAHULUAN

Gizi balita (bawah lima tahun) yang baik merupakan fondasi utama dalam mencetak generasi yang sehat, cerdas, dan produktif. Masa balita, khususnya usia 1–2 tahun, merupakan periode emas (golden period) yang sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak. Pada fase ini, kekurangan gizi dapat berdampak jangka panjang, seperti gangguan pertumbuhan fisik,

Naskah Masuk: 25 September 2026; Revisi: 10 Oktober 2026; Diterima: 27 Oktober 2026;
Terbit: 01 November 2026

perkembangan kognitif yang terhambat, penurunan daya tahan tubuh, hingga meningkatnya risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa (Abebe, 2022).

Masalah gizi balita masih menjadi tantangan global dan nasional. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda gizi (double burden of malnutrition), yaitu masalah gizi kurang seperti stunting, wasting, dan underweight, serta masalah gizi lebih seperti obesitas pada anak (Kemenkes, 2020). Prevalensi stunting nasional tahun 2022 sebesar 21,6%, meskipun menurun dari 24,4% pada tahun 2021, angka ini masih melebihi batas maksimal WHO yaitu 20% dan belum mencapai target RPJMN sebesar 14% (Kemenkes, 2023). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan adanya perbaikan dengan penurunan stunting sebesar 1,7% dibandingkan tahun sebelumnya, namun prevalensi underweight justru meningkat sebesar 0,9%. Di Provinsi Sulawesi Tengah, prevalensi stunting tahun 2024 tercatat sebesar 19,8%, menurun dari 27,2% pada tahun 2023 (SSGI, 2024).

Kondisi serupa juga terjadi di Desa Ketong, Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala. Data gizi balita menunjukkan fluktuasi yang tajam. Pada tahun 2022, prevalensi stunting sebesar 30,7%, wasting 14,9%, overweight 5,3%, dan underweight 24,6%. Tahun 2024 mengalami peningkatan signifikan dengan stunting mencapai 50%, wasting 54,29%, dan underweight 100%. Meskipun pada tahun 2025 terjadi penurunan menjadi stunting 19,75%, wasting 10,49%, overweight 0,62%, dan underweight 23,46%, kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi balita di Desa Ketong belum tertangani secara berkelanjutan.

Selain data tersebut, berdasarkan laporan posyandu terakhir tahun 2025, tercatat bahwa sekitar 15% balita usia 1–2 tahun masih berada pada kategori gizi kurang dan 25% mengalami risiko stunting. Data ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada balita masih menjadi persoalan nyata yang membutuhkan perhatian serius.

Masalah gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang mengganggu penyerapan zat gizi (Abebe, 2022). Faktor tidak langsung meliputi pola asuh, tingkat pendidikan orang tua, kondisi ekonomi keluarga, lingkungan dan sanitasi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, faktor sosial budaya, khususnya peran tokoh adat dan norma lokal, turut memengaruhi pola konsumsi, praktik pemberian makan, dan partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan (Kholis, 2024).

Hasil wawancara awal di Desa Ketong menunjukkan bahwa tokoh adat memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan masyarakat, termasuk dalam kebiasaan makan dan pola konsumsi keluarga. Beberapa praktik budaya masih menempatkan nasi putih sebagai makanan utama balita, sementara konsumsi sayur dan buah relatif rendah. Di sisi lain, peran tokoh adat

dalam kegiatan kesehatan, seperti penyuluhan gizi dan dukungan terhadap posyandu, belum berjalan optimal. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan akses air bersih, sanitasi yang kurang memadai, jarak ke fasilitas kesehatan, serta jumlah tenaga kesehatan yang terbatas.

Tokoh adat memiliki potensi besar sebagai agen perubahan sosial karena mereka dihormati dan dipercaya oleh masyarakat. Keterlibatan tokoh adat dalam menyampaikan pesan gizi, mengubah kebiasaan makan tradisional yang kurang sehat, serta mendorong masyarakat untuk aktif memanfaatkan posyandu dapat menjadi faktor penting dalam perbaikan status gizi balita. Di sisi lain, pelayanan kesehatan yang optimal meliputi pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, imunisasi, dan penanganan penyakit merupakan kunci dalam mencegah dan mengatasi masalah gizi.

Berdasarkan kondisi tersebut, penting untuk meneliti hubungan antara peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana faktor sosial budaya dan pelayanan kesehatan berperan dalam status gizi balita, serta menjadi dasar dalam merumuskan intervensi yang lebih efektif dan kontekstual di wilayah pedesaan.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ketong, Kabupaten Donggala, pada bulan Mei sampai dengan Juni 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala, yang berjumlah 121 balita. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sebanyak 92 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak dengan jumlah sampel pada setiap dusun ditentukan secara proporsional berdasarkan jumlah populasi pada masing-masing kelompok.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi balita yang berdomisili di Desa Ketong, balita usia 1–2 tahun, orang tua atau wali yang bersedia menjadi responden, serta balita dalam kondisi sehat saat dilakukan pengukuran. Kriteria eksklusi meliputi balita yang sedang mengalami sakit berat saat penelitian berlangsung, balita dengan kelainan bawaan atau

penyakit kronis, orang tua atau wali yang tidak bersedia menjadi responden, serta balita dengan data yang tidak lengkap atau tidak dapat dilakukan pengukuran.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah status gizi balita usia 1–2 tahun. Pengukuran peran tokoh adat dilakukan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari Deslindri (2023), yang terdiri dari 10 butir pernyataan dengan skala Likert lima poin, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju. Kuesioner tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,811.

Pengukuran pelayanan kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Sadiq (2022), yang terdiri dari 13 butir pernyataan dengan skala Likert lima poin. Kuesioner tersebut digunakan untuk menilai akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima balita, meliputi akses pelayanan, sarana dan prasarana, sistem pelayanan, peran petugas kesehatan, penyuluhan kesehatan, praktik pelayanan, serta kualitas pelayanan. Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,802.

Status gizi balita diukur secara objektif melalui pengukuran antropometri berdasarkan indikator Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), sesuai dengan standar antropometri anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Pengukuran panjang badan dilakukan menggunakan *length board* atau *infantometer*, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan *stadiometer*. Umur balita ditentukan berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pengukuran yang diperoleh dari buku KIA, kartu identitas, atau dokumen yang dapat dipertanggungjawabkan. Hasil pengukuran kemudian digunakan untuk memperoleh nilai *z-score* PB/U atau TB/U dan menentukan kategori status gizi balita.

Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner yang berkaitan dengan variabel peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan. Data sekunder diperoleh dari catatan Desa Ketong yang berkaitan dengan data balita dan status gizi.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara peran tokoh adat dengan status gizi balita serta hubungan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi balita. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *Spearman Rho* karena variabel penelitian dianalisis dalam bentuk data ordinal. Pengambilan keputusan dilakukan pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$,

dengan ketentuan apabila *p-value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dalam mendukung status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dalam mendukung status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala (*n*=92)

Peran Tokoh Adat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah (skor ≤ 38)	59	64,1
Tinggi (skor > 38)	33	35,9
Pelayanan kesehatan		
Rendah (skor ≤ 35)	59	64,1
Tinggi (skor > 35)	33	35,9
Status Gizi		
Sangat pendek	6	6,5
Pendek	12	13,0
Normal	74	80,4
Tinggi	0	0,0
Total	**92**	**100**

[a]*Total Sampel Keseluruhan.*

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki peran tokoh adat pada kategori rendah, yaitu sebanyak 59 responden (64,1%) berdasarkan nilai median 38. Pada variabel pelayanan kesehatan, sebagian besar responden berada pada kategori rendah berdasarkan nilai median 32. Sementara itu, berdasarkan indikator PB/U atau TB/U, sebagian besar balita memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 74 balita (80,4%).

Analisis Bivariat

Hubungan peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Peran Tokoh Adat dengan Status Gizi Balita Usia 1–2 Tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala (n = 92)

Tokoh adat	Status Gizi						Total		*Spearman-rho p value*
	kurus		pendek		normal				
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	
Rendah	6	33.3	12	66.7	0	0	18	100	*p 0,001*
Tinggi	0	0	0	0	74	100	74	100	

Sumber: Data Primer Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 18 responden yang memiliki peran tokoh adat kategori rendah, terdapat 6 balita (33,3%) dengan status gizi sangat pendek dan 12 balita (66,7%) dengan status gizi pendek, serta tidak terdapat balita dengan status gizi normal (0%).

Sementara itu, pada kelompok dengan peran tokoh adat kategori tinggi yang berjumlah 74 responden, seluruh balita (100%) memiliki status gizi normal.

Hasil uji korelasi Spearman Rho menunjukkan nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,367 dengan nilai p = 0,001 (p < 0,05). Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara peran tokoh adat dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,367 menunjukkan bahwa hubungan antara peran tokoh adat dengan status gizi balita memiliki kekuatan hubungan rendah hingga sedang dengan arah hubungan positif. Hal ini berarti semakin baik peran tokoh adat dalam mendukung perilaku kesehatan masyarakat, maka cenderung semakin baik pula status gizi balita usia 1–2 tahun. Selanjutnya, hasil analisis hubungan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Berdasarkan uji Spearman Rho diperoleh nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,367 dengan nilai p = 0,001 (p < 0,05).

Hubungan peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita Usia 1–2 Tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala (n = 92)

Pelayanan kesehatan	Status Gizi						Total		*Spearman-rho p value*
	kurus		pendek		normal				
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	
Rendah	5	31.3	11	68.8	0	0	16	100	*p 0,001*
Tinggi	1	1.3	1	1.3	74	97.4	76	100	

Sumber: Data Primer Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 16 responden yang memperoleh pelayanan kesehatan kategori rendah, terdapat 5 balita (31,3%) dengan status gizi sangat pendek dan 11 balita (68,8%) dengan status gizi pendek, serta tidak terdapat balita dengan status gizi normal. Sementara itu, dari 76 responden yang memperoleh pelayanan kesehatan kategori tinggi, terdapat 74 balita (97,4%) dengan status gizi normal, sedangkan masing-masing 1 balita (1,3%) memiliki status gizi sangat pendek dan pendek.

Hasil uji korelasi Spearman Rho menunjukkan nilai koefisien korelasi (r_s) sebesar 0,367 dengan nilai p = 0,001 (p < 0,05).

Pembahasan

Peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dalam mendukung status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala.

Peran tokoh adat merupakan salah satu faktor sosial budaya yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, termasuk dalam upaya pemenuhan gizi balita. Tokoh adat

memiliki kedudukan yang dihormati sehingga nasihat, arahan, dan nilai-nilai yang disampaikan cenderung diterima dan diikuti oleh masyarakat. Dalam konteks kesehatan, keterlibatan tokoh adat dapat mendorong perubahan perilaku keluarga, seperti meningkatkan kesadaran untuk mengikuti kegiatan posyandu, memperhatikan pola makan anak, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, tokoh adat memiliki potensi sebagai agen perubahan dalam meningkatkan status gizi balita, khususnya di wilayah yang masih memiliki ikatan budaya yang kuat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) dan Siswati (2021), yang menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung adalah faktor sosial budaya yang memengaruhi pola asuh, perilaku keluarga, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu, Atik (2023) menjelaskan bahwa tokoh adat memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk sikap dan perilaku masyarakat karena keberadaannya dipercaya sebagai panutan dalam kehidupan sosial.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kholis et al. (2025) yang menunjukkan bahwa keterlibatan tokoh adat dan tokoh agama mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting melalui pendekatan budaya yang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Penelitian Sadiq et al. (2022) juga melaporkan bahwa dukungan pemimpin masyarakat berperan dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap program kesehatan sehingga berkontribusi terhadap upaya perbaikan status gizi anak. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendekatan berbasis budaya merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan.

Selain faktor sosial budaya, pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan status gizi balita. Pelayanan kesehatan yang mudah diakses memungkinkan balita memperoleh pemantauan pertumbuhan secara berkala, penyuluhan gizi, imunisasi, serta penanganan dini terhadap penyakit yang dapat memengaruhi status gizi. Menurut Azwar (2020), pelayanan kesehatan yang optimal mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut diperkuat oleh Fahimah (2021) yang menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik berhubungan dengan kondisi gizi balita yang lebih baik karena keluarga memperoleh informasi dan intervensi yang tepat waktu.

Menurut peneliti, kondisi di Desa Ketong menunjukkan bahwa upaya peningkatan status gizi balita tidak cukup hanya mengandalkan tenaga kesehatan. Karakteristik masyarakat yang masih menjunjung tinggi nilai budaya menyebabkan tokoh adat mempunyai pengaruh yang

besar dalam membentuk perilaku masyarakat. Oleh karena itu, kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh adat menjadi pendekatan yang lebih efektif dibandingkan apabila program kesehatan hanya dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja.

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan ibu, kondisi ekonomi keluarga, ketahanan pangan, sanitasi, dan pola asuh. Faktor-faktor tersebut belum dikaji dalam penelitian ini, sehingga masih terdapat kemungkinan adanya variabel lain yang turut memengaruhi status gizi balita di Desa Ketong.

Berdasarkan temuan penelitian ini, peneliti merekomendasikan agar pemerintah desa dan puskesmas mengembangkan program perbaikan gizi berbasis masyarakat dengan melibatkan tokoh adat secara aktif dalam penyuluhan gizi, kampanye pencegahan stunting, serta peningkatan partisipasi keluarga dalam kegiatan posyandu. Pendekatan kolaboratif tersebut diharapkan mampu meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan sehingga upaya perbaikan status gizi balita dapat berlangsung secara lebih berkelanjutan.

Hubungan peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kabupaten Donggala.

Hubungan antara peran tokoh adat dengan pelayanan kesehatan menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,930 dengan nilai signifikansi $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat, positif, dan signifikan antara peran tokoh adat dengan pelayanan kesehatan. Artinya, semakin baik peran tokoh adat di masyarakat, maka semakin baik pula pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil ini menunjukkan bahwa tokoh adat memiliki peran penting dalam mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam masyarakat pedesaan, tokoh adat sering dijadikan panutan dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal kesehatan. Oleh karena itu, ketika tokoh adat mendukung kegiatan kesehatan seperti posyandu, imunisasi, dan penyuluhan gizi, maka masyarakat cenderung lebih percaya dan aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Secara teoritis, hal ini sesuai dengan pendapat Atik (2023) yang menyatakan bahwa tokoh adat memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku masyarakat karena dihormati dan dipercaya. Selain itu, menurut Kemenkes (2023), pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, termasuk dukungan dari tokoh masyarakat. Dengan demikian, peran tokoh adat dapat menjadi faktor pendorong dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui analisis urine serta pemeriksaan laboratorium darah. Pemeriksaan tersebut mencakup pengukuran kadar kalium, natrium, kreatinin serum, *High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL*), glukosa darah, dan beberapa parameter laboratorium lainnya sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan (Anies, 2021).

Hasil ini menunjukkan bahwa tokoh adat tidak hanya berpengaruh secara tidak langsung melalui pelayanan kesehatan, tetapi juga dapat memengaruhi perilaku keluarga dalam pemenuhan gizi balita. Tokoh adat dapat membentuk kebiasaan makan, pola asuh, serta kepercayaan masyarakat terkait kesehatan dan gizi anak. Dalam konteks ini, peran tokoh adat menjadi bagian dari faktor sosial budaya yang memengaruhi status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan teori Siswati (2021) yang menyatakan bahwa faktor sosial budaya merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi melalui pola asuh dan perilaku keluarga. Selain itu, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa keterlibatan tokoh adat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan masalah gizi, termasuk stunting.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan memiliki keterkaitan yang sangat kuat dengan status gizi balita, dengan koefisien korelasi sebesar 0,921 dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan tersebut menunjukkan adanya hubungan yang positif dan bermakna secara statistik. Dengan demikian, semakin optimal pelayanan kesehatan yang diperoleh balita, semakin baik pula kondisi status gizinya.

Pelayanan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan status gizi balita melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, imunisasi, serta penanganan penyakit. Pelayanan kesehatan yang optimal memungkinkan deteksi dini masalah gizi dan pemberian intervensi yang tepat, sehingga dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balita.

Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2020) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif. Selain itu, menurut Fahimah (2021), akses terhadap pelayanan kesehatan yang baik berhubungan dengan peningkatan status gizi balita karena dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak secara optimal.

Peneliti berasumsi bahwa hubungan yang sangat kuat antara peran tokoh adat, pelayanan kesehatan, dan status gizi balita menunjukkan adanya keterkaitan yang erat antara faktor sosial budaya dan sistem pelayanan kesehatan dalam memengaruhi status gizi anak. Tokoh adat berperan sebagai penggerak sosial yang mampu memengaruhi perilaku masyarakat, sedangkan pelayanan kesehatan memberikan dukungan teknis dan edukasi yang dibutuhkan dalam pemenuhan gizi balita.

Peneliti juga berasumsi bahwa tingginya nilai korelasi yang diperoleh menunjukkan bahwa masyarakat Desa Ketong memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap tokoh adat dan tenaga kesehatan, sehingga pesan dan layanan yang diberikan dapat diterima dengan baik dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Namun demikian, peneliti menyadari bahwa status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh kedua variabel tersebut, tetapi juga oleh faktor lain seperti pola asuh, tingkat pendidikan ibu, kondisi ekonomi, dan lingkungan yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

4. KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara peran tokoh adat dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita usia 1–2 tahun di Desa Ketong, Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala. Keterlibatan tokoh adat serta optimalisasi pelayanan kesehatan perlu terus ditingkatkan sebagai bagian dari upaya perbaikan status gizi balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Universitas Widya Nusantara Palu, Program Studi Gizi, serta dosen pembimbing atas ilmu, arahan, dan dukungan selama penyusunan skripsi. Terima kasih juga kepada Pemerintah Desa Ketong, Kecamatan Balaesang Tanjung, Kabupaten Donggala, serta para orang tua atau wali balita yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam penelitian. Ucapan terima kasih turut disampaikan kepada keluarga, teman, dan seluruh pihak yang telah memberikan doa, bantuan, dan motivasi hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Abebe, Z. (2022). Role of traditional leaders in improving child nutrition: Evidence from rural Ethiopia. *Journal of Nutritional Science, 11*(e45), 1–10.

Ariati, N. N., Wiardani, N. K., Kusumajaya, A. N., Supariasa, I. D. N., & Sidiartha, L. (2020). *Buku saku antropometri gizi anak PAUD*. Inteligensia Media.

Atik, T., & Eka, Y. (2023). Belenggu adat memutus stunting: Studi kasus di Desa Labotan Kandi. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora, 12*(2), 236–247. https://doi.org/10.23887/jish.v12i2.60536

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2023). *Rencana pembangunan kesehatan 2020–2024*. Bappenas RI.

Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik kesejahteraan rakyat 2022*. Badan Pusat Statistik.

Deslindri, P. P. (2023). *Hubungan sosial budaya pada ibu dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Turikale Kabupaten Maros* [Skripsi, Universitas Negeri Makassar]. https://lib.unm.ac.id/storage/file_thesis/jzCuIXHRDK3yr9BVd8fAGnWiAUAxrDeoXkLkwGk2.pdf

Dossou, A. D. (2023). Knowledge and practices of traditional management of child malnutrition in Benin. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11064319

Fahimah, A. H. (2021). *Hubungan faktor sosial ekonomi, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan dengan status gizi anak balita di masa pandemi COVID-19 di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone tahun 2021* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar]. https://repositori.uin-alauddin.ac.id/20797/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan stunting di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar antropometri anak*. Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kholis, N., Dewi, S., Yasin, M., & Rahmatullah, M. N. (2025). Cultural and religious authority in public health: The role of ulema and traditional leaders in stunting prevention in Kampar Regency, Indonesia. *Fikri: Jurnal Kajian Agama, Sosial dan Budaya*. https://journal.iaimnumetrolampung.ac.id/index.php/jf/article/view/4974

Notoatmodjo, S. (2020). *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Ruswandi, Ranifah, & Adawiah. (2024). *Buku acuan metodologi penelitian cross-sectional: Teori dasar gizi balita dan faktor yang memengaruhi status gizi*.

Sadiq, A., Hartati, Y., Sartono, T., & Siregar, A. (2022). The role of community leaders in stunting prevention in Mana Village, Muara Beliti District, Musi Rawas Regency towards stunting free tourism village. *Indonesian Journal of Community Services Cel, 1*(2), 85–92. https://doi.org/10.70110/ijcsc.v1i2.12