



LAPORAN PENELITIAN

Intervensi Edukasi Gizi di Karawang: Analisis Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Asuh Balita

oleh:

Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS

Departemen Gizi Masyarakat
Fakultas Ekologi Manusia
Institut Pertanian Bogor
2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan penelitian tentang *Intervensi Edukasi Gizi* ini dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini dilaksanakan sebagai upaya untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang gizi masyarakat, khususnya terkait peran edukasi gizi sebagai strategi intervensi dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku gizi sasaran.

Permasalahan gizi hingga saat ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan pendekatan komprehensif, tidak hanya melalui perbaikan akses pangan, tetapi juga melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran gizi. Edukasi gizi merupakan salah satu bentuk intervensi yang dinilai efektif karena mampu mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas intervensi edukasi gizi serta menjadi dasar dalam perencanaan program perbaikan gizi di tingkat masyarakat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak khususnya kepada PT Nestle Indonesia atas dukungan dana, dan para asisten Nabila, Arum, dan Syaffa atas dukungan, serta kerja sama selama proses penelitian hingga penyusunan laporan ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang edukasi gizi dan kesehatan masyarakat.

Bogor, Desember 2025

Ali Khomsan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
II METODE.....	3
2.1 Desain, Tempat, Subjek, dan Waktu Penelitian	3
2.2 Kriteria Inklusi Balita.....	3
2.3 Jenis Data, Cara Pengumpulan dan Pengolahan	3
2.4 Intervensi	4
III HASIL DAN PEMBAHASAN	5
3.1 Karakteristik Ibu.....	5
3.2 Pengetahuan Gizi Ibu	6
3.3 Pola Asuh dan Pola Makan Anak.....	8
IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	11
4.1 Kesimpulan.....	11
4.2 Saran.....	11
DAFTAR PUSTAKA.....	12

I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi balita merupakan salah satu determinan utama kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Periode balita, khususnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), merupakan fase kritis yang sangat menentukan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta status kesehatan anak hingga dewasa. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang bersifat permanen, seperti stunting, penurunan kecerdasan, meningkatnya risiko penyakit tidak menular, serta menurunnya produktivitas ekonomi di masa dewasa (Black et al., 2013; WHO, 2020).

Di Indonesia, permasalahan gizi balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting, wasting, dan underweight pada balita masih relatif tinggi, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir (Kemenkes RI, 2018; Kemenkes RI, 2022). Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya perbaikan gizi balita belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan pendekatan yang komprehensif, baik dari aspek ketersediaan pangan, akses layanan kesehatan, maupun perilaku pengasuhan dan pemberian makan anak.

Salah satu faktor kunci yang berpengaruh terhadap status gizi balita adalah pengetahuan gizi ibu. Ibu memiliki peran sentral dalam pengasuhan anak, termasuk dalam pemilihan jenis pangan, pengaturan frekuensi dan porsi makan, serta praktik pemberian makan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi anak. Pengetahuan gizi yang memadai akan membantu ibu dalam memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, serta konsumsi pangan beragam, bergizi seimbang, dan aman bagi balita (UNICEF, 2019; Contento, 2016).

Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dan status gizi balita. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah (Semba et al., 2008; Rachmi et al., 2016). Pengetahuan gizi yang kurang dapat menyebabkan kesalahan dalam praktik pemberian makan, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau terlambat, rendahnya frekuensi makan, kurangnya variasi pangan sumber protein hewani, serta ketergantungan pada pangan berenergi tinggi tetapi miskin zat gizi mikro.

Selain itu, pengetahuan gizi ibu juga berkaitan erat dengan faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan akses informasi kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan keterbatasan akses terhadap informasi gizi cenderung memiliki pengetahuan yang kurang memadai, sehingga berisiko menerapkan pola asuh dan pola makan yang tidak sesuai dengan rekomendasi gizi seimbang (Victora et al., 2016; Kemenkes RI, 2020). Dalam konteks rumah tangga dengan keterbatasan ekonomi, pengetahuan gizi menjadi semakin penting agar ibu mampu memanfaatkan sumber pangan lokal secara optimal untuk memenuhi kebutuhan gizi balita.

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi balita seringkali tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan ketersediaan pangan, tetapi juga oleh kurangnya pemahaman tentang kebutuhan gizi anak. Fenomena ini dikenal sebagai “hidden hunger” atau kelaparan tersembunyi, yaitu kondisi kekurangan zat gizi mikro yang tidak selalu disertai dengan

kekurangan energi secara nyata (FAO et al., 2020). Dalam hal ini, peningkatan pengetahuan gizi ibu melalui edukasi dan penyuluhan gizi menjadi salah satu strategi penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi balita.

Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai program untuk meningkatkan status gizi balita, seperti perbaikan gizi masyarakat, promosi ASI eksklusif, pemberian MP-ASI lokal, serta edukasi gizi melalui posyandu dan puskesmas. Namun, efektivitas program-program tersebut sangat bergantung pada pemahaman dan penerimaan ibu sebagai sasaran utama intervensi (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, penguatan pengetahuan gizi ibu perlu menjadi bagian integral dari strategi pembangunan gizi nasional.

Gizi balita merupakan isu multidimensional yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Penelitian dan kajian mengenai aspek ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan dan gizi anak Indonesia.

1.2 Tujuan

1. Menganalisis karakteristik ibu yang memiliki anak balita
2. Menganalisis pengetahuan gizi ibu balita sebelum dan sesudah intervensi edukasi gizi
3. Menganalisis pola asuh makan anak balita

II METODE

2.1 Desain, Tempat, Subjek, dan Waktu Penelitian

Kegiatan ini dilakukan di Kabupaten Karawang. Jumlah balita adalah 162 anak, dan balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini berusia >24 bulan. Studi ini dilakukan pada bulan Juni 2025-Desember 2025.

2.2 Kriteria Inklusi Balita

- Anak berusia balita berusia >24 bulan
- Anak masuk dalam kategori *underweight* dengan Z-score berat badan menurut umur (BB/U) $\leq -2SD$ (dengan atau tanpa *stunting* & tanpa komorbid)
- Anak masuk dalam kategori gizi kurang (*wasted*) dengan Z-score berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) $\leq -2SD$ (dengan atau tanpa *stunting* & tanpa komorbid)

2.3 Jenis Data, Cara Pengumpulan dan Pengolahan

Pengumpulan data mengacu pada tabel di bawah ini. Data yang dikumpulkan adalah karakteristik ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pola asuh dan makan anak. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner.

Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yaitu mahasiswa atau lulusan D3, D4, dan atau S1 Ilmu Gizi. Sebelum melakukan pengumpulan data para enumerator mendapatkan pelatihan untuk memahami kuesioner yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Tabel 1 Pengumpulan data sebelum intervensi dan 3 bulan intervensi

Aspek	Variabel	Sebelum intervensi	3 bulan setelah intervensi
Karakteristik ibu	Tinggi badan ibu (cm)	√	-
	Umur ibu ketika menikah (tahun)	√	-
	Umur ibu saat ini (tahun)	√	-
	Pendidikan	√	-
	Pekerjaan	√	-
Pengetahuan gizi	Pengetahuan gizi ibu	√	√
Pola asuh dan makan anak	Pola asuh anak	√	-
	Masalah makan anak	√	-

Selanjutnya data diolah secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase. Data pengetahuan gizi terdiri dari 20 pertanyaan pilihan B – S dikumpulkan saat *baseline* dan 3 bulan setelah intervensi. Selain itu juga dikumpulkan data pengetahuan gizi sebelum dan sesudah edukasi gizi (*pretest* dan *posttest*). Pengolahan data pengetahuan gizi dengan cara mengelompokkan ke dalam 3 kategori yaitu baik, sedang, dan kurang.

Kontrol kualitas data dilakukan dengan melakukan *cleaning* terhadap data yang telah di-entry untuk memastikan bahwa data diolah secara benar. Selanjutnya hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi sehingga dapat diketahui sebaran data untuk setiap variabel yang diukur. Berdasarkan tabel-tabel yang disusun, kemudian dilakukan pembahasan dan penarikan kesimpulan dengan mengacu pada tujuan studi ini.

2.4 Intervensi

Kegiatan intervensi dilakukan dengan memberikan edukasi gizi. Sasaran edukasi gizi adalah ibu balita. Edukasi gizi dilakukan 2 kali selama intervensi berlangsung dengan lama edukasi masing-masing adalah sekitar 60 menit. Dalam sesi edukasi juga dikumpulkan data *pre-test* dan *post-test* pengetahuan gizi. Topik edukasi gizi adalah sebagai berikut:

- Masalah gizi dan pola makan anak
- Jajanan sehat untuk anak dan menjaga keamanan pangan

Dalam intervensi ini dilakukan koordinasi yang erat dengan tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan setempat untuk memastikan pelaksanaan intervensi berjalan dengan baik.

III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Ibu

Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan (Indrayani & Khadijah, 2020).

Tabel 1 Karakteristik ibu balita

Karakteristik	n	%
Usia ibu	32,0±6,6	
Usia ibu saat menikah	20,36±3,76	
Tinggi badan ibu	151,40±5,17	
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	4	2,5
SD/ sederajat	58	36,3
SMP/ sederajat	61	38,1
SMA/ sederajat	34	21,3
D-III/ Diploma	0	0,0
D-IV/ S-1	3	1,9
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	118	72,8
Pedagang/ wirausaha	22	13,6
PNS/ TNI/ POLRI	1	0,6
Pegawai swasta	3	1,9
Buruh non tani	0	0,0
Buruh tani	0	0,0
Nelayan	0	0,0
Jasa	3	1,9
Lainnya	15	9,3

Karakteristik ibu yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi usia ibu, usia ibu saat menikah, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, serta pekerjaan ibu. Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1, rata-rata usia ibu di Karawang adalah 32,0±6,6 tahun, sedangkan rata-rata usia ibu saat menikah adalah 20,36 ± 3,76 tahun. Umur ibu sangat memengaruhi kesehatan janin selama masa kehamilan serta kualitas bayi yang dilahirkan. Usia ibu yang tergolong berisiko adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur ibu di bawah 20 tahun berisiko karena ibu masih berada pada masa pertumbuhan, sedangkan usia ibu di atas 35 tahun lebih rentan mengalami kehamilan lemah (Depkes RI, 2007). Sementara itu, berdasarkan Tabel 1, rata-rata tinggi badan ibu adalah sebesar 151,40±5,17 cm. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya stunting, karena secara genetik karakteristik tinggi badan dapat diturunkan kepada anak. Selain faktor genetik, tinggi badan ibu juga mencerminkan faktor internal keluarga yang turut memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Winda et al., 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu di Karawang memiliki pendidikan SMP/ sederajat (38,1%) dan SD/ sederajat (36,3%), diikuti oleh ibu dengan pendidikan SMA/ sederajat (21,3%). Proporsi ibu yang tidak sekolah relatif kecil, yaitu 2,5%, sementara ibu dengan pendidikan tinggi sangat terbatas, yaitu D-IV/S-1 sebesar 1,9% dan tidak ditemukan ibu dengan pendidikan D-III/Diploma. Pendidikan ibu merupakan salah satu modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga serta berperan penting dalam penyusunan makanan keluarga, pengasuhan, dan perawatan anak. Pendidikan ibu yang rendah serta pola asuh yang kurang tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya penyimpangan tumbuh kembang anak, terutama pada usia balita. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya dalam menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan nonformal (Megawati, 2012).

Dilihat dari aspek pekerjaan, mayoritas ibu di Karawang tidak bekerja (72,8%), sedangkan ibu yang bekerja sebagian besar berprofesi sebagai pedagang/wirausaha (13,6%). Pekerjaan lain seperti pegawai swasta dan jasa masing-masing sebesar 1,9%, sementara ibu yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI hanya 0,6%. Tidak ditemukan ibu yang bekerja sebagai buruh tani, buruh non-tani, maupun nelayan. Selain itu, terdapat 9,3% ibu yang memiliki pekerjaan lain di luar kategori tersebut. Pekerjaan ibu sangat berkaitan dengan alokasi waktu pengasuhan anak, di mana semakin banyak aktivitas ibu di luar rumah akan semakin berkurang waktu kebersamaan antara ibu dan anak, yang berpotensi memengaruhi pola asuh dan pemberian makan anak (Efriani & Astuti, 2020).

3.2 Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi ibu merupakan faktor penting dalam pembentukan kebiasaan makan anak sejak dini. Sebagai pengelola konsumsi pangan keluarga, ibu berperan dalam menentukan jenis dan kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi yang baik memungkinkan ibu memenuhi kebutuhan zat gizi anak secara lebih optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya (Lamia et al., 2019).

Tabel 2 Kategori pengetahuan gizi ibu balita (*longterm*)

Kategori pengetahuan gizi	Sebelum intervensi		3 bulan setelah intervensi	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	54	33,3	57	35,2
Sedang (60-80)	81	50,0	64	39,5
Tinggi (>80)	27	16,7	41	25,3
Rata-rata \pm SD	63,5 \pm 18,1		65,0 \pm 20,5	

Tabel 2 menggambarkan perubahan kategori pengetahuan gizi ibu balita di Karawang yang diukur pada *baseline* (sebelum intervensi) dan 3 bulan setelah intervensi sebagai evaluasi *longterm*. Sebelum intervensi, sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan gizi sedang (50,0%), diikuti kategori rendah (33,3%) dan tinggi (16,7%), dengan nilai rata-rata skor pengetahuan sebesar 63,5 \pm 18,1. Pada tiga bulan setelah intervensi, proporsi ibu dengan pengetahuan gizi tinggi meningkat menjadi 25,3%, sementara kategori sedang menurun menjadi 39,5% dan kategori rendah relatif stabil (35,2%). Rata-rata skor pengetahuan gizi juga mengalami peningkatan menjadi 65,0 \pm 20,5, yang menunjukkan adanya perbaikan pengetahuan

gizi ibu dalam jangka menengah setelah pelaksanaan intervensi. Sejalan dengan hasil penelitian ini UNICEF juga menekankan pentingnya konseling gizi ibu dalam membantu ibu dan keluarganya membuat keputusan serta mengambil tindakan untuk peningkatan gizi dan pemeliharaan kesehatan (UNICEF, 2021).

Tabel 3 Kategori pengetahuan gizi ibu (*short-term*) tentang “Masalah Gizi dan Pola Makan Anak”

Kategori pengetahuan gizi	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	103	87,3	25	21,2
Sedang (60-80)	11	9,3	66	55,9
Tinggi (>80)	4	3,4	27	22,9
Rata-rata±SD	25,2±25,1		67,3±25,6	

Tabel 3 menunjukkan perubahan kategori pengetahuan gizi ibu balita di Karawang sebelum dan sesudah pelaksanaan Edukasi 1: Masalah Gizi dan Pola Makan Anak. Pada saat *pre-test*, sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan rendah (87,3%), dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 25,2±25,1. Setelah intervensi edukasi (*post-test*), terjadi penurunan tajam proporsi ibu dengan pengetahuan rendah menjadi 21,2%, disertai peningkatan kategori sedang (55,9%) dan tinggi (22,9%). Rata-rata skor pengetahuan gizi ibu meningkat menjadi 67,3±25,6, menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita.

Tabel 4 Kategori pengetahuan gizi ibu (*short-term*) tentang “Jajanan Sehat untuk Anak dan Menjaga Keamanan Pangan”

Kategori pengetahuan gizi	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	5	4,7	2	1,9
Sedang (60-80)	45	42,1	26	24,3
Tinggi (>80)	57	53,3	79	73,8
Rata-rata±SD	86,9±17,6		92,0±16,0	

Tabel 4 menggambarkan perubahan kategori pengetahuan gizi ibu balita di Karawang sebelum dan sesudah pelaksanaan Edukasi 2: Jajanan Sehat untuk Anak dan Keamanan Pangan. Pada *pre-test*, sebagian besar ibu telah memiliki tingkat pengetahuan gizi tinggi (53,3%), diikuti kategori sedang (42,1%) dan rendah (4,7%), dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 86,9±17,6. Setelah pelaksanaan edukasi (*post-test*), proporsi ibu dengan pengetahuan gizi tinggi meningkat menjadi 73,8%, sementara persentase ibu dengan pengetahuan sedang dan rendah menurun menjadi masing-masing 24,3% dan 1,9%. Rata-rata skor pengetahuan gizi ibu juga meningkat menjadi 92,0±16,0, yang menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan gizi ibu balita secara efektif. Pengetahuan yang baik menjadi hal yang penting dalam hal perubahan perilaku.

3.3 Pola Asuh dan Pola Makan Anak

Pola asuh pemberian makan yang tepat dapat membantu memastikan bahwa anak mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan cukup, yang berdampak pada status gizi yang baik. Pola asuh pemberian makan pada orang tua tidak hanya mencakup jenis makanan yang diberikan, namun menyangkut tentang bagaimana makanan tersebut disajikan dan bagaimana orang tua membentuk kebiasaan makan yang sehat pada anak (Leuba et al., 2022).

Tabel 5 Pola asuh dan pola makan anak

Pola asuh dan makan anak	n	%
Yang sehari-hari lebih banyak mengasuh anak		
Ibu	140	86,4
Ayah	2	1,2
Nenek	15	9,3
Kakak	0	0,0
Pembantu	0	0,0
Anggota keluarga lain	5	3,1
Yang biasanya menyiapkan makanan anak		
Ibu sendiri	130	80,2
Ibu dan anggota keluarga lain	13	8,0
Semau anak sendiri	19	11,7
Yang menentukan jadwal makan anak		
Ibu sendiri	100	61,7
Ibu dan anggota keluarga lain	9	5,6
Semau anak sendiri	53	32,7
Jadwal makan anak teratur		
Ya	122	75,3
Tidak	40	24,7
Cara ibu menyajikan porsi makan anak		
Sesuai kebutuhan anak	152	93,8
Dihidangkan sekaligus banyak	10	6,2
Situasi pada saat memberi makan anak		
Diusahakan disiplin dan tidak boleh bermain	98	60,5
Sambil bermain di sekitar rumah	52	32,1
Suasana tidak diperhatikan, asal makanan habis	12	7,4
Anak masih sering disuapi saat makan		
Ya	104	64,3
Tidak	58	35,8

Berdasarkan Tabel 5, pengasuhan dan pemberian makan anak di Karawang sebagian besar masih didominasi oleh ibu. Hal ini terlihat dari tingginya proporsi ibu sebagai pengasuh utama (86,4%) sekaligus sebagai pihak yang menyiapkan makanan anak (80,2%). Dominasi peran ibu ini mencerminkan *feeding practice* yang bersifat *mother-centered*, di mana ibu, memiliki kontrol yang besar terhadap penyediaan dan pengelolaan makanan anak. Kondisi ini

berpotensi mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak apabila disertai dengan pengetahuan gizi yang baik (Birch & Fisher, 1998).

Dalam aspek pengaturan makan, sebagian besar jadwal makan anak ditentukan oleh ibu (61,7%) dan mayoritas anak memiliki jadwal makan yang teratur (75,3%). Pola ini menunjukkan penerapan *feeding practice* yang terstruktur, yang penting dalam membentuk kebiasaan makan anak. Namun demikian, masih terdapat 32,7% anak yang menentukan jadwal makannya sendiri dan 24,7% yang memiliki jadwal makan tidak teratur, yang mengindikasikan adanya *feeding practice* yang kurang konsisten dan berpotensi memengaruhi keteraturan asupan makanan anak. Dilihat dari praktik saat makan, sebagian besar ibu menyajikan porsi makan sesuai dengan kebutuhan anak (93,8%) dan menerapkan kedisiplinan dengan tidak memperbolehkan anak bermain saat makan (60,5%). Praktik ini mencerminkan *responsive feeding practice*, yaitu orang tua memperhatikan kebutuhan anak dan menciptakan lingkungan makan yang kondusif (WHO, 2009), meskipun masih terdapat anak yang makan sambil bermain (32,1%). Selain itu, lebih dari separuh anak masih sering disuapi saat makan (64,3%), yang menunjukkan bahwa keterlibatan ibu dalam proses makan anak di Kabupaten Karawang masih sangat tinggi.

Tabel 6 Masalah makan anak

Pola asuh dan makan anak	n	%
Anak mengalami masalah sulit makan		
Ya	108	65,4
Tidak	56	34,5
Bentuk problem sulit makan		
Sulit makan/makannya sedikit	76	71,7
Pilih-pilih makanan	51	48,1
Diemut/lama makannya	34	32,1
Makanan disemburkan	11	10,4
Tidak mau makan sayur	44	41,5
Sikap ibu jika anak menolak makanan tertentu		
Membuat inovasi makanan baru	80	49,4
Diberikan di waktu yang berbeda	102	63,0
Memaksa anak untuk makan	54	33,3
Tidak diberikan lagi	29	17,9
Sikap ibu jika anak menghabiskan makanannya		
Memujinya	126	77,8
Diam saja	36	22,2

Berdasarkan Tabel 6, sebagian besar anak di Kabupaten Karawang mengalami masalah sulit makan, yaitu sebesar 65,4%, sedangkan 34,5% anak tidak mengalami masalah tersebut. Bentuk masalah makan yang paling banyak ditemukan adalah sulit makan atau makan dalam jumlah sedikit (71,7%), diikuti oleh perilaku pilih-pilih makanan (48,1%) dan tidak mau makan sayur (41,5%). Selain itu, terdapat anak yang mengalami lama waktu makan (32,1%) serta perilaku menyemburkan makanan (10,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa masalah makan pada anak masih cukup tinggi dan beragam.

Terkait sikap ibu ketika anak menolak makanan tertentu, sebagian besar ibu memilih memberikan makanan tersebut di waktu yang berbeda (63,0%) atau membuat inovasi makanan baru (49,4%). Namun, masih terdapat 33,3% ibu yang memaksa anak untuk makan, dan 17,9% ibu memilih tidak memberikan makanan tersebut kembali. Praktik memaksa makan ini menjelaskan bahwa praktik pemberian makan orang tua, terutama yang bersifat mengontrol seperti tekanan untuk makan dan pembatasan makanan, berpengaruh terhadap perkembangan perilaku makan dan kemampuan regulasi lapar–kenyang pada anak. Sebaliknya, upaya memberikan variasi dan penyesuaian waktu makan lebih mencerminkan pendekatan *responsive feeding practice* (WHO, 2009). Pada saat anak menghabiskan makanannya, sebagian besar ibu memberikan respon positif berupa pujian (77,8%), sedangkan 22,2% ibu bersikap diam saja. Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa meskipun sebagian ibu telah menerapkan praktik pemberian makan yang responsif, masih ditemukan praktik pemberian makan yang bersifat mengontrol, yang berpotensi berkontribusi terhadap tingginya kejadian masalah makan anak di Karawang.

IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Karakteristik ibu balita menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu tergolong usia produktif ($32,0 \pm 6,6$ tahun) dengan usia menikah relatif muda ($20,36 \pm 3,76$ tahun) dan tinggi badan ibu yang mencerminkan kondisi gizi yang baik jangka panjang, di atas 150 cm ($151,40 \pm 5,17$ cm). Sebagian besar ibu berpendidikan dasar–menengah (SD-SMP) dan tidak bekerja, sehingga ibu berperan dominan sebagai pengasuh utama anak.

Pengetahuan gizi ibu balita pada saat baseline sebagian besar berada pada kategori sedang dengan rata-rata skor $63,5 \pm 18,1$. Setelah 3 bulan intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan gizi ibu, dengan skor menjadi $65,0 \pm 20,5$, yang menunjukkan efektivitas edukasi gizi dalam meningkatkan pemahaman ibu. Selain itu, hasil evaluasi jangka pendek (*short-term*) menunjukkan peningkatan yang tinggi pada pengetahuan gizi ibu segera setelah edukasi, baik pada topik Masalah Gizi dan Pola Makan Anak maupun pada topik Jajanan Sehat dan Keamanan Pangan.

Pola asuh makan dan masalah makan anak menunjukkan bahwa ibu berperan dominan sebagai pengasuh utama dan penentu penyediaan makanan anak. Sebagian besar anak telah memiliki jadwal makan yang teratur dan porsi makan disesuaikan dengan kebutuhan anak. Namun, lebih dari separuh anak mengalami masalah sulit makan, terutama makan dalam jumlah sedikit, pilih-pilih makanan, dan tidak mau makan sayur. Sikap ibu dalam merespons penolakan makan bervariasi, mulai dari pendekatan positif seperti inovasi makanan dan pengaturan waktu makan, hingga praktik memaksa makan yang berpotensi berdampak negatif terhadap perilaku makan anak.

4.2 Saran

Edukasi gizi perlu dilakukan secara berkesinambungan dengan memberdayakan kader posyandu sebagai ujung tombak penyampaian informasi gizi kepada ibu balita. Edukasi gizi merupakan prasyarat penting dalam pembentukan pola asuh makan yang baik, sehingga diharapkan dapat mendorong perbaikan perilaku makan dan memberikan dampak positif terhadap status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3), 539–549.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Contento, I. R. (2016). *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice*. 3rd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2007). *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat bagi Petugas Lapangan*. Jakarta: Depkes RI.
- Efriani, R., & Astuti, D. A. (2020). Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 153–162. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.153-162>
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World*. Rome: FAO.
- Indrayani, N., & Khadijah, S. (2020). Hubungan karakteristik ibu dengan tumbuh kembang balita periode emas usia 12–60 bulan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 37–46. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.371>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta.
- Lamia, F., Punuh, M. I., & Kapantow, N. H. (2019). Hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 24–59 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS (Kesehatan Masyarakat)*, 8(6), 544–550.
- Leuba, A. L., Meyer, A. H., Kakebeeke, T. H., Stülz, K., Arhab, A., Zysset, A. E., Leeger-Aschmann, C. S., Schmutz, E. A., Kriemler, S., Jenni, O. G., Puder, J. J., Munsch, S., & Messerli-Bürgy, N. (2022). The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children. *BMC Psychology*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00981-8>.
- Megawati. (2012). Hubungan pola pemberian asi dan karakteristik ibu dengan tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di Desa Bajomulyo, Juwana. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 3(2):112-120.

- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). *Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0–4.9 years in Indonesia*. *Public Health Nutrition*, 19(12), 1–10.
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., et al. (2008). *Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh*. *The Lancet*, 371(9609), 322–328.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2019). *The State of the World’s Children: Children, Food and Nutrition*. New York: UNICEF.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2021). *Counselling to improve maternal nutrition: Considerations for programming with quality, equity and scale*. New York: UNICEF.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- Winda, S. A., Fauzan, S., & Fitriangga, A. (2020). Tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita: Literature review. *Jurnal Keperawatan Universitas Tanjungpura*, 1(2): 1-9.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Guideline: Complementary Feeding of Infants and Young Children*. Geneva: World Health Organization.