



## LAPORAN PENELITIAN

### **Intervensi Edukasi Gizi di Batang: 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, karena atas rahmat dan karunia-Nya penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini membahas pola asuh gizi dalam keluarga yang memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan makan, asupan zat gizi, serta status gizi anak, khususnya pada masa pertumbuhan dan perkembangan.

Pola asuh gizi yang tepat diharapkan mampu mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal serta mencegah terjadinya masalah gizi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan menjadi bahan masukan bagi orang tua, tenaga kesehatan, serta pemangku kebijakan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada PT Nestle Indonesia dan para asisten Nabila, Arum, dan Syaffa atas segala dukungan dan kerjasamanya. Akhir kata, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik gizi di masyarakat.

Bogor, Desember 2025

Ali Khomsan

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	2
<b>II. METODE.....</b>	<b>3</b>
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
<b>III HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>5</b>
3.1 Karakteristik Ibu.....	5
3.2 Pengetahuan Gizi Ibu .....	6
3.3 Pola Asuh dan Pola Makan Anak.....	8
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>

## I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pola asuh makan pada masa balita (0–59 bulan) merupakan salah satu determinan utama status gizi anak dan perkembangan jangka panjang. Periode seribu hari pertama kehidupan — yang mencakup masa kehamilan hingga usia 2 tahun — adalah jendela kritis di mana asupan nutrisi yang tepat, frekuensi pemberian makanan, kualitas zat gizi, dan praktik pemberian makan (*feeding practices*) menentukan pertumbuhan linier, perkembangan kognitif, dan ketahanan terhadap penyakit sepanjang hidup (Black et al., 2008). Kekurangan asupan makanan berkualitas selama periode ini dapat menyebabkan stunting, wasting, dan defisiensi mikronutrien yang berimplikasi pada penurunan kapasitas belajar dan produktivitas di masa dewasa (Victora et al., 2008; Black et al., 2008).

Pola asuh makan mencakup beberapa dimensi: inisiasi dan eksklusivitas ASI, waktu dan kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI), keragaman diet, frekuensi makan, praktik penyimpanan serta persiapan makanan, serta aspek perilaku pemberian makan oleh pengasuh (WHO, 2008). Indikator IYCF (*Infant and Young Child Feeding*) seperti pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, usia pemberian makanan pendamping, serta *Dietary Diversity Score* (DDS) dan *Minimum Acceptable Diet* (MAD) sering digunakan untuk menilai kecukupan praktik pemberian makan. Bukti konsisten menunjukkan bahwa keragaman makanan dan kecukupan energi/protein berkaitan positif dengan status gizi dan ukuran tubuh anak; sebaliknya, pola makan yang monoton (bergantung pada makanan *staple* saja) meningkatkan risiko defisiensi zat gizi mikro dan gangguan pertumbuhan (Arimond & Ruel, 2004; Dewey & Brown, 2003).

Di banyak negara berpenghasilan menengah ke rendah, termasuk Indonesia, tantangan gizi balita bersifat ganda: masih terdapat prevalensi stunting dan defisiensi mikronutrien yang tinggi bersamaan dengan munculnya masalah gizi lebih pada kelompok berisiko tertentu. Data survei kesehatan nasional di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stunting tetap menjadi masalah utama meskipun ada perbaikan pada beberapa indikator gizi makro; faktor penyebab meliputi ketidakcukupan pola makan (kualitas dan kuantitas), penyakit berulang, sanitasi yang buruk, serta faktor sosial-ekonomi dan pendidikan ibu. Praktik pemberian makan yang suboptimal—seperti pemberian MP-ASI yang terlambat atau kurang beragam, serta pemberian makanan dengan frekuensi di bawah kebutuhan—dikonotasikan sebagai salah satu penyebab langsung rendahnya status gizi (Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas 2018).

Pengetahuan dan sikap ibu atau pengasuh terhadap nutrisi balita juga berperan penting. Studi menunjukkan hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan penerapan praktik pemberian makan yang lebih baik: ibu yang memiliki pengetahuan praktis tentang kepentingan keragaman makanan, porsi yang sesuai, dan teknik pemberian makan yang responsif cenderung memiliki anak dengan status gizi lebih baik (Dewey & Brown, 2003). Namun, pengetahuan saja tidak selalu cukup — kendala ekonomi, ketersediaan pangan lokal, budaya makanan, dan akses terhadap layanan kesehatan memengaruhi kemampuan keluarga menerapkan pola makan sehat untuk balita (UNICEF/WHO).

Aspek spesifik pola makan yang berhubungan erat dengan status gizi meliputi (1) keragaman pangan: konsumsi makanan dari kelompok protein hewani, sayur dan buah, serta sumber lemak sehat sangat penting untuk mencegah defisiensi zat gizi; (2) frekuensi makan:

balita membutuhkan beberapa kali pemberian makanan padat sehari sesuai usia untuk memenuhi kebutuhan energi dan mikronutrien; (3) kualitas MP-ASI: makanan padat awal yang terlalu encer atau rendah densitas energi/ zat gizi akan menyebabkan asupan yang tidak mencukupi; (4) praktik pemberian makan responsif: mengamati sinyal lapar/puas anak dan mendorong makan tanpa paksaan dapat meningkatkan asupan dan mengurangi konflik makan (Arimond & Ruel, 2004; WHO, 2008).

Intervensi yang efektif untuk memperbaiki status gizi balita memerlukan pendekatan multisektoral: program pendidikan gizi untuk ibu dan keluarga, suplementasi dan fortifikasi mikronutrien bila diperlukan, peningkatan akses pangan beragam melalui program pertanian dan pasar lokal, serta perbaikan layanan kesehatan dasar dan sanitasi. Evaluasi intervensi perlu mengukur perubahan pada indikator praktik pemberian makan (mis. DDS, MAD, frekuensi makan) serta *outcome* gizi seperti prevalensi stunting, wasting, dan status hemoglobin (Black et al., 2008; Victora et al., 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan gizi dan pola asuh makan anak balita dengan harapan menemukan titik intervensi yang feasible untuk meningkatkan kecukupan gizi anak pada tahap awal kehidupan. Pemahaman lokal mengenai praktik makan, kendala yang dihadapi keluarga, dan faktor penentu lainnya akan menjadi dasar rekomendasi program yang kontekstual dan berkelanjutan.

## 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 Batang. Jumlah balita adalah 248 anak, dan balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini berusia >12 bulan. Studi ini dilakukan pada bulan Juni 2025-Desember 2025.

### 2.2 Kriteria Inklusi Balita

- Anak berusia balita berusia >12 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 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

Status gizi balita dipengaruhi secara tidak langsung oleh asupan zat gizi yang berkaitan dengan berbagai faktor, salah satunya adalah karakteristik ibu. Sebagai pengasuh utama, ibu memiliki peran penting dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak melalui penyediaan dan pemberian makanan yang dikonsumsi anak (Mustamin et al., 2018).

Tabel 1 Karakteristik ibu balita

Karakteristik	n	%
Usia ibu	31,3 ± 6,2	
Usia ibu saat menikah	20,63 ± 3,42	
Tinggi badan ibu	150,27 ± 5,10	
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	5	2,0
SD/ sederajat	83	33,5
SMP/ sederajat	89	35,9
SMA/ sederajat	56	22,6
D-III/ Diploma	3	1,2
D-IV/ S-1	12	4,8
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	173	69,8
Pedagang/ wirausaha	29	11,7
PNS/ TNI/ POLRI	2	0,8
Pegawai swasta	14	5,6
Buruh non tani	0	0,0
Buruh tani	0	0,0
Nelayan	1	0,4
Jasa	19	7,7
Lainnya	10	4,0

Karakteristik ibu yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup usia ibu, usia saat menikah, tinggi badan, tingkat pendidikan, serta jenis pekerjaan. Berdasarkan data pada Tabel 1, rata-rata usia ibu di Batang tercatat 31,3 ± 6,2 tahun, dengan rata-rata usia menikah sebesar 20,63 ± 3,42 tahun. Usia ibu memiliki implikasi penting terhadap kondisi kehamilan dan kualitas bayi yang dilahirkan, mengingat kehamilan pada usia ekstrem berpotensi meningkatkan risiko kesehatan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun berisiko karena ibu belum mencapai kematangan biologis secara optimal, sedangkan kehamilan pada usia di atas 35 tahun cenderung lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan (Depkes RI, 2007). Selain faktor usia, karakteristik antropometri ibu juga berkontribusi terhadap status pertumbuhan anak. Rata-rata tinggi badan ibu berdasarkan Tabel 1 adalah 150,27 ± 5,10 cm. Tinggi badan ibu, khususnya yang berada di bawah 150 cm, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada anak. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan pewarisan genetik,



tetapi juga mencerminkan kondisi kesehatan dan lingkungan keluarga dalam jangka panjang yang berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Winda et al., 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu di wilayah Batang memiliki latar belakang pendidikan SMP/ sederajat (35,9%) dan SD/ sederajat (33,5%), diikuti oleh ibu dengan pendidikan SMA/ sederajat (22,6%). Proporsi ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal relatif kecil, yaitu 2,0%, sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi masih terbatas, masing-masing 4,8% pada jenjang D-IV/S-1 dan 1,2% pada jenjang D-III/Diploma. Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk kemampuan memahami informasi yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah, praktik dan kebiasaan tradisional terkait konsumsi pangan cenderung lebih dipertahankan, sehingga penerimaan terhadap informasi dan inovasi di bidang gizi menjadi lebih lambat. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya dalam menerima dan mengolah pengetahuan baru (Elfrida et al., 2024).

Ditinjau dari jenis pekerjaan, sebagian besar ibu di wilayah Batang berstatus tidak bekerja (69,8%). Di antara ibu yang bekerja, proporsi terbesar adalah pedagang/wirausaha (11,7%), diikuti oleh pekerjaan di sektor jasa (7,7%) dan pegawai swasta (5,6%). Ibu yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dan nelayan masing-masing hanya mencakup 0,8% dan 0,4%, sementara tidak ditemukan ibu yang bekerja sebagai buruh tani maupun buruh non-tani. Selain kategori tersebut, terdapat 4% ibu yang memiliki jenis pekerjaan lain. Status pekerjaan ibu berkaitan erat dengan ketersediaan waktu untuk pengasuhan anak, di mana meningkatnya aktivitas ibu di luar rumah berpotensi mengurangi intensitas interaksi ibu dan anak, yang selanjutnya dapat memengaruhi pola pengasuhan serta praktik pemberian makan anak (Efriani & Astuti, 2020).

### 3.2 Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi ibu merupakan faktor penting dalam pembentukan kebiasaan makan anak sejak dini. Tingkat pengetahuan gizi tersebut berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akan berpengaruh pada keadaan gizi individu tersebut. Ketidaktahuan tentang gizi berpengaruh dalam pemilihan bahan makanan dan cara pemberian makanan pada anak (Helmi, 2013).

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

Kategori pengetahuan gizi	Sebelum intervensi		3 bulan setelah intervensi	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	40	16,1	28	11,3
Sedang (60-80)	118	47,6	90	36,3
Tinggi (>80)	90	36,3	130	52,4
Rata-rata $\pm$ SD	72,2 $\pm$ 16,6		77,5 $\pm$ 15,0	

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan gizi ibu balita di Batang dari 72,2 $\pm$ 16,6 pada sebelum intervensi menjadi 77,5 $\pm$ 15,0 pada tiga bulan setelah intervensi, yang mencerminkan adanya perbaikan pengetahuan gizi ibu dalam jangka

menengah (*longterm*). Perubahan ini juga terlihat pada distribusi kategori pengetahuan, di mana proporsi ibu dengan pengetahuan gizi tinggi meningkat dari 36,3% pada baseline menjadi 52,4% pada midline. Sebaliknya, proporsi ibu dengan pengetahuan gizi sedang mengalami penurunan dari 47,8% menjadi 36,3%, sementara kategori pengetahuan rendah relatif stabil dari 16,1% menjadi 11,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berkontribusi terhadap pergeseran tingkat pengetahuan gizi ibu ke kategori yang lebih baik, sejalan dengan penekanan UNICEF mengenai pentingnya edukasi dan konseling gizi bagi ibu dan keluarga dalam mendukung pengambilan keputusan serta 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	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	158	84,5	26	13,9
Sedang (60-80)	27	14,4	98	52,4
Tinggi (>80)	2	1,1	63	33,7
Rata-rata±SD	28,6±23,2		76,4±22,7	

Tabel 3 memperlihatkan perubahan tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Batang sebelum dan sesudah pelaksanaan Edukasi 1: Masalah Gizi dan Pola Makan Anak. Pada pengukuran *pre-test*, sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan rendah (84,5%), diikuti kategori sedang (14,4%) dan tinggi (1,1%), dengan nilai rata-rata skor pengetahuan sebesar 28,6±23,2. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, pemahaman ibu terkait masalah gizi dan pola makan anak masih terbatas. Setelah pelaksanaan edukasi (*post-test*), terjadi penurunan yang signifikan pada proporsi ibu dengan pengetahuan rendah menjadi 13,9%, disertai peningkatan pada kategori sedang (52,4%) dan tinggi (33,7%). Sejalan dengan perubahan kategori tersebut, rata-rata skor pengetahuan gizi ibu meningkat menjadi 76,4±22,7, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan gizi ibu balita setelah pemberian Edukasi 1. Edukasi gizi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku individu, keluarga, maupun masyarakat terkait kesehatan (Maulana, 2007).

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

Kategori pengetahuan gizi	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	3	1,7	1	0,6
Sedang (60-80)	43	23,9	16	8,9
Tinggi (>80)	134	74,4	163	90,6
Rata-rata±SD	93,3±13,7		97,4±9,2	

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4, tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Batang sudah relatif baik sebelum pelaksanaan Edukasi 2: Jajanan Sehat untuk Anak dan Keamanan Pangan. Sebanyak 74,4% ibu berada pada kategori pengetahuan gizi tinggi, sedangkan 23,9%

berada pada kategori sedang dan hanya 1,7% pada kategori rendah, dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar  $93,3 \pm 13,7$ . Setelah edukasi diberikan, proporsi ibu dengan pengetahuan gizi tinggi semakin meningkat hingga 90,6%, diikuti penurunan persentase pada kategori sedang menjadi 8,9% dan kategori rendah menjadi 0,6%. Peningkatan ini juga tercermin pada nilai rata-rata skor pengetahuan gizi ibu yang naik menjadi  $97,4 \pm 9,2$ . Temuan tersebut menunjukkan bahwa Edukasi 2 berkontribusi dalam memperkuat pengetahuan gizi ibu, yang menjadi dasar penting dalam mendorong perubahan perilaku terkait pemilihan jajanan anak dan penerapan praktik keamanan pangan. Academy of Nutrition and Dietetics mendefinisikan edukasi gizi sebagai proses terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam memilih makanan, melakukan aktivitas fisik, serta menerapkan perilaku yang mendukung pemeliharaan dan perbaikan kesehatan (Academy of Nutrition and Dietetics, 2013).

### 3.3 Pola Asuh dan Pola Makan Anak

Pola asuh keluarga adalah kunci untuk periode anak usia dini dengan memastikan makanan dan aktivitas fisik yang memadai, mempromosikan keamanan, menggunakan disiplin yang tepat, dan menetapkan rutinitas untuk membangun kebiasaan hidup termasuk kebiasaan makan yang sehat pada 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 (Schuster, 2017).

Berdasarkan Tabel 5, pengasuhan dan pemberian makan anak di Batang sebagian besar masih didominasi oleh ibu. Hal ini tercermin dari tingginya proporsi ibu sebagai pengasuh utama sehari-hari (90,7%) sekaligus sebagai pihak yang paling sering menyiapkan makanan anak (91,9%). Peran ibu juga sangat dominan dalam menentukan jadwal makan anak, yaitu sebesar 81,0%. Kondisi ini menunjukkan pola *feeding practice* yang bersifat *mother-centered*, di mana ibu memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan terkait pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan makan anak. Dominasi peran ibu tersebut berpotensi mendukung kecukupan asupan gizi anak apabila disertai dengan praktik pemberian makan yang tepat dan pengetahuan gizi yang memadai (Minani et al., 2024).

Dalam aspek pengaturan makan, lebih dari separuh anak memiliki jadwal makan yang teratur (57,3%), meskipun masih terdapat proporsi anak yang tidak memiliki jadwal makan teratur (42,7%). Ketidakteraturan jadwal makan pada sebagian anak berpotensi memengaruhi keteraturan asupan energi dan zat gizi yang diterima anak dalam sehari. Dilihat dari praktik saat makan, sebagian besar ibu menyajikan porsi makan sesuai dengan kebutuhan anak (90,3%), yang mencerminkan upaya penerapan *responsive feeding practice*. Namun demikian, situasi saat pemberian makan menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak masih makan sambil bermain di sekitar rumah (50,4%), sementara 40,3% ibu berupaya menerapkan disiplin dengan tidak memperbolehkan anak bermain saat makan. Selain itu, sebagian besar anak masih sering disuapi saat makan (83,1%), yang menunjukkan tingginya keterlibatan ibu dalam proses makan anak.

Tabel 5 Pola asuh dan pola makan anak

<b>Pola asuh dan makan anak</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yang sehari-hari lebih banyak mengasuh anak</b>		
Ibu	225	90,7
Ayah	2	0,8
Nenek	18	7,3
Kakak	0	0,0
Pembantu	1	0,4
Anggota keluarga lain	2	0,8
<b>Yang biasanya menyiapkan makanan anak</b>		
Ibu sendiri	228	91,9
Ibu dan anggota keluarga lain	12	4,8
Semau anak sendiri	8	3,2
<b>Yang menentukan jadwal makan anak</b>		
Ibu sendiri	201	81,0
Ibu dan anggota keluarga lain	13	5,2
Semau anak sendiri	34	13,7
<b>Jadwal makan anak teratur</b>		
Ya	142	57,3
Tidak	106	42,7
<b>Cara ibu menyajikan porsi makan anak</b>		
Sesuai kebutuhan anak	224	90,3
Dihidangkan sekaligus banyak	24	9,7
<b>Situasi pada saat memberi makan anak</b>		
Dusahakan disiplin dan tidak boleh bermain	100	40,3
Sambil bermain di sekitar rumah	125	50,4
Suasana tidak diperhatikan, asal makanan habis	23	9,3
<b>Anak masih sering disuapi saat makan</b>		
Ya	206	83,1
Tidak	42	16,9

. Berdasarkan Tabel 6, masalah makan pada anak di Batang masih cukup tinggi, dengan sebagian besar anak mengalami kesulitan makan (73,0%), sedangkan 27,0% anak tidak mengalami masalah tersebut. Bentuk masalah makan yang paling sering ditemukan adalah sulit makan atau makan dalam jumlah sedikit (89,0%), diikuti perilaku pilih-pilih makanan (64,6%) serta kebiasaan makan yang berlangsung lama atau diemut (45,9%). Selain itu, sebagian anak juga menunjukkan perilaku menyemburkan makanan (34,9%) dan tidak mau mengonsumsi sayuran (28,7%), yang menunjukkan bahwa permasalahan makan pada anak bersifat beragam.

Dalam menghadapi kondisi tersebut, ibu menunjukkan respons yang berbeda ketika anak menolak makanan tertentu. Sebagian besar ibu memilih memberikan makanan pada waktu yang berbeda (65,7%) atau melakukan inovasi dengan variasi menu baru (30,6%), yang mencerminkan upaya penyesuaian terhadap kebutuhan dan preferensi anak. Namun demikian, masih terdapat ibu yang menerapkan praktik memaksa anak untuk makan (30,6%) atau

memilih untuk tidak memberikan kembali makanan yang ditolak anak (16,5%). Praktik pemberian makan yang bersifat mengontrol, seperti tekanan untuk makan dan pembatasan makanan, berpotensi memengaruhi perkembangan perilaku makan anak serta kemampuan regulasi lapar dan kenyang. 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 respons positif berupa pujian (90,7%), sementara sebagian kecil ibu bersikap diam tanpa memberikan respons khusus (9,3%).

Tabel 6 Masalah makan anak

Pola asuh dan makan anak	n	%
<b>Anak mengalami masalah sulit makan</b>		
Ya	181	73,0
Tidak	67	27,0
<b>Bentuk problem sulit makan</b>		
Sulit makan/makannya sedikit	161	89,0
Pilih-pilih makanan	117	64,6
Diemut/lama makannya	83	45,9
Makanan disemburkan	63	34,9
Tidak mau makan sayur	52	28,7
<b>Sikap ibu jika anak menolak makanan tertentu</b>		
Membuat inovasi makanan baru	76	30,6
Diberikan di waktu yang berbeda	163	65,7
Memaksa anak untuk makan	76	30,6
Tidak diberikan lagi	41	16,5
<b>Sikap ibu jika anak menghabiskan makanannya</b>		
Memujinya	225	90,7
Diam saja	23	9,3

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang responsif telah diterapkan oleh sebagian ibu, namun praktik pemberian makan yang bersifat mengontrol masih ditemukan dan berpotensi berkontribusi terhadap tingginya kejadian masalah makan anak di Batang.

## IV KESIMPULAN DAN SARAN

### 4.1 Kesimpulan

Karakteristik ibu balita di Kabupaten Batang dicirikan oleh rata-rata usia ibu  $31,3 \pm 6,2$  tahun, usia menikah  $20,63 \pm 3,42$  tahun, dan tinggi badan ibu  $150,27 \pm 5,10$  cm. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SD–SMP (69,4%) dan berstatus tidak bekerja (69,8%), sehingga ibu berperan dominan sebagai pengasuh utama serta penentu praktik pemberian makan anak.

Pengetahuan gizi ibu balita pada saat baseline berada pada kategori sedang hingga tinggi dengan rata-rata skor  $72,2 \pm 16,6$ , dan mengalami peningkatan tiga bulan setelah intervensi menjadi  $77,5 \pm 15,0$ , disertai peningkatan proporsi pengetahuan tinggi dari 36,3% menjadi 52,4%. 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 anak dan masalah makan menunjukkan bahwa ibu merupakan pengasuh utama (90,7%) dan penyiap makanan anak (91,9%). Sebagian besar ibu menyajikan porsi makan sesuai kebutuhan anak (90,3%), namun praktik makan sambil bermain (50,4%) dan kebiasaan menyuapi anak (83,1%) masih tinggi. Selain itu, 73,0% anak mengalami masalah sulit makan, terutama makan dalam jumlah sedikit (89,0%) dan pilih-pilih makanan (64,6%), yang menunjukkan masih perlunya perbaikan praktik pemberian makan yang lebih responsif.

### 4.2 Saran

Edukasi gizi perlu dilakukan secara berkesinambungan dan terintegrasi dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan memberdayakan kader posyandu sebagai ujung tombak penyampaian informasi gizi kepada ibu balita. Edukasi gizi tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada penguatan praktik pola asuh makan yang responsif dan pengelolaan masalah makan anak. Pengetahuan gizi ibu merupakan prasyarat penting dalam pembentukan pola asuh balita yang baik, sehingga diharapkan dapat mendorong perbaikan perilaku makan anak dan memberikan dampak positif terhadap status gizi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Academy of Nutrition and Dietetics. (2013) *International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual 4 th ed.* Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics.
- Arimond, M., & Ruel, M. T. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: evidence from 11 demographic and health surveys. *The Journal of Nutrition*, 134(10), 2579–2585.
- Black, R. E., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243–260.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2007). *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat bagi Petugas Lapangan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewey, K. G., & Brown, K. H. (2003). Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food and Nutrition Bulletin*, 24(1), 5–28.
- 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>
- Elfrida, A. V., Lubis, B. M., Ramayani, O. R., & Sitorus, M. S. (2024). Analisis hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting dan faktor risiko di Kecamatan Medan Denai. *Sari Pediatri*, 26(3), 171–175.
- Helmi. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(1): 233-242 .
- Maulana, H. D. J. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Minani, J., Khalfan, S. S., Bakar, I. H., Said, K. K. (2024). Mothers as nutritional gatekeepers: a focus on under-five children. *Journal of Women's Health Care*, 13(2): 1-6.
- Mustamin., Asbar, R., Budiawan. (2018). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 25.
- Schuster, M. A., & Fuentes-Afflick, E. (2017). Caring for children by supporting parents. *The New England Journal of Medicine*, 376(5), 410–413. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1611499>.
- 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., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357.
- 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). (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: Definitions*. Geneva: WHO.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.