



LAPORAN PENELITIAN

Intervensi Edukasi Gizi di Pasuruan: 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 dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya laporan penelitian ini. Penelitian ini membahas peran edukasi gizi dan pola asuh makan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi balita. Edukasi gizi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap orang tua, khususnya ibu, sehingga mampu menerapkan pola asuh makan yang sehat, seimbang, dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

Pola asuh makan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan masalah gizi pada balita. Melalui penelitian ini, diharapkan diperoleh gambaran dan bukti ilmiah mengenai kontribusi edukasi gizi terhadap perbaikan praktik pemberian makan anak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan, peneliti, serta pemangku kepentingan dalam upaya peningkatan status gizi balita.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada PT Nestle Indonesia dan juga kepada para asisten Nabila, Arum dan Syaffa atas dukungannya selama penelitian berlangsung. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan penelitian ini. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu gizi dan kesehatan masyarakat.

Bogor, Desember 2025

Ali Khomsan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	3
I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
II METODE.....	3
2.1 Desain, Tempat, Subjek, dan Waktu Penelitian.....	3
2.3 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.....	13

I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap masalah gizi karena berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat pesat. Status gizi balita tidak hanya mencerminkan kondisi kesehatan individu, tetapi juga menjadi indikator penting kesejahteraan masyarakat dan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Masalah gizi pada balita, baik gizi kurang, gizi buruk, maupun gizi lebih, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain asupan zat gizi, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, serta faktor pengasuhan di tingkat rumah tangga. Kerangka konseptual UNICEF menjelaskan bahwa penyebab langsung masalah gizi adalah ketidakseimbangan asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan perawatan anak, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dan lingkungan yang sehat (UNICEF, 2019). Dalam konteks ini, pengetahuan gizi ibu dan pola asuh makan memegang peranan penting karena keduanya berhubungan langsung dengan pemilihan, pengolahan, dan pemberian makanan kepada balita.

Pengetahuan gizi ibu merupakan kemampuan ibu dalam memahami informasi mengenai kebutuhan gizi, jenis dan fungsi zat gizi, prinsip gizi seimbang, serta praktik pemberian makan yang tepat sesuai usia anak. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung mampu memilih bahan pangan yang lebih beragam, menyusun menu seimbang, serta menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan balita (Suhardjo, 2010). Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan gizi dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian makan, seperti rendahnya keragaman pangan, frekuensi makan yang tidak adekuat, serta pemberian makanan yang kurang memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi mikro.

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi lebih tinggi cenderung memiliki anak dengan status gizi normal dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi rendah (Notoatmodjo, 2014). Hal ini disebabkan pengetahuan menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku, termasuk perilaku pemberian makan anak. Pengetahuan gizi yang memadai akan mendorong ibu untuk menerapkan praktik pemberian makan yang lebih baik, seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang tepat waktu dan berkualitas, serta pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada balita.

Selain pengetahuan gizi, pola asuh makan (feeding practices) merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Pola asuh makan mencakup cara orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan, menyajikan, dan mendampingi anak saat makan, termasuk frekuensi makan, porsi, variasi makanan, serta respons terhadap sinyal lapar dan kenyang anak. Pola asuh makan yang baik ditandai dengan pemberian makan yang responsif, yaitu orang tua peka terhadap kebutuhan anak, mendorong anak untuk makan tanpa paksaan, serta menciptakan suasana makan yang positif (Black & Aboud, 2011).

Praktik pola asuh makan yang kurang tepat, seperti memaksa anak makan, memberikan makanan rendah zat gizi tetapi tinggi gula dan lemak, atau kurangnya variasi makanan, dapat berdampak negatif terhadap asupan gizi balita. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang maupun gizi lebih. Beberapa studi menyebutkan bahwa pola asuh makan yang tidak responsif berkaitan dengan rendahnya asupan energi dan zat gizi mikro, yang pada akhirnya memengaruhi status gizi anak (Engle et al., 2011).

Pengetahuan gizi ibu dan pola asuh makan memiliki hubungan yang saling terkait. Pengetahuan gizi yang baik akan membentuk sikap positif ibu terhadap pemberian makan anak, yang selanjutnya tercermin dalam pola asuh makan yang lebih tepat. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan gizi sering kali berkontribusi pada pola asuh makan yang kurang optimal. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan gizi ibu melalui pendidikan dan penyuluhan gizi menjadi salah satu strategi penting dalam upaya perbaikan status gizi balita (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Di Indonesia, berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi balita masih berkaitan erat dengan rendahnya pengetahuan gizi ibu dan praktik pola asuh makan yang belum sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta akses terhadap informasi gizi turut memengaruhi kemampuan ibu dalam menerapkan pola asuh makan yang baik (Almatsier, 2019). Dengan demikian, pemahaman mengenai hubungan antara pengetahuan gizi, pola asuh makan, dan status gizi balita menjadi sangat penting sebagai dasar perencanaan intervensi gizi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Pengetahuan gizi ibu dan pola asuh makan merupakan determinan penting dalam pembentukan status gizi balita. Kajian lebih lanjut mengenai edukasi gizi dan intervensi berbasis keluarga guna menurunkan prevalensi masalah gizi pada balita menjadi sangat penting.

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 Pasuruan. Jumlah balita adalah 200 orang, 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 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, memiliki keterkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagai pihak yang paling dekat dengan lingkungan pengasuhan, ibu berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak melalui pemenuhan zat gizi dari makanan yang diberikan (Indrayani & Khadijah, 2020).

Tabel 1 Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik	n	%
Usia ibu		$30,2 \pm 6,2$
Usia ibu saat menikah		$20,12 \pm 3,58$
Tinggi badan ibu		$152,07 \pm 5,23$
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	5	2,5
SD/sederajat	109	54,8
SMP/sederajat	36	18,1
SMA/sederajat	43	21,6
D-III/Diploma	0	0,0
D-IV/S-1	6	3,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	172	86,0
Pedagang/wirausaha	6	3,0
PNS/TNI/POLRI	0	0,0
Pegawai swasta	7	3,5
Buruh non tani	1	0,5
Buruh tani	1	0,5
Nelayan	0	0,0
Jasa	5	2,5
Lainnya	8	4,0

Penelitian ini mengkaji beberapa variabel karakteristik ibu, yaitu usia ibu, usia saat menikah, tinggi badan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Berdasarkan data pada Tabel 1, ibu di wilayah Pasuruan memiliki rata-rata usia $30,2 \pm 6,2$ tahun, dengan usia menikah rata-rata $20,12 \pm 3,58$ tahun. Variasi usia ibu tersebut penting untuk diperhatikan karena berkaitan erat dengan kondisi kesehatan selama kehamilan dan kualitas bayi yang dilahirkan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun dikategorikan berisiko. Pada usia terlalu muda, ibu masih berada dalam fase pertumbuhan, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun risiko terjadinya kehamilan dengan kondisi lemah cenderung meningkat (Depkes RI, 2007). Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata tinggi badan ibu adalah $151,40 \pm 5,17$ cm. Tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting, baik melalui faktor genetik yang dapat diwariskan kepada anak maupun sebagai indikator kondisi internal keluarga yang memengaruhi proses tumbuh kembang anak secara keseluruhan (Winda et al., 2020)..

Distribusi tingkat pendidikan ibu di Pasuruan menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lulusan SD atau sederajat, yaitu sebesar 54,8%. Selanjutnya, ibu dengan latar belakang pendidikan SMA/sederajat mencapai 21,6%, sedangkan lulusan SMP/sederajat sebesar 18,1%. Jumlah ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal tergolong rendah, yaitu 2,5%. Sementara itu, proporsi ibu dengan pendidikan tinggi relatif sangat kecil, dengan 3,0% berpendidikan D-IV/S-1 dan tidak ditemukan responden dengan pendidikan D-III/Diploma. Tingkat pendidikan ibu memiliki peran strategis dalam kehidupan keluarga, khususnya dalam mendukung kondisi ekonomi rumah tangga serta dalam pengambilan keputusan terkait pengasuhan, pemilihan pangan, dan perawatan anak. Rendahnya pendidikan ibu sering kali berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan mengenai pola asuh yang tepat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada usia balita. Secara umum, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima dan mengaplikasikan pengetahuan praktis maupun pendidikan nonformal (Megawati, 2012).

Sebagian besar ibu di Pasuruan diketahui tidak memiliki pekerjaan di luar rumah, dengan persentase mencapai 86,0%. Hanya sebagian kecil ibu yang bekerja, dan jenis pekerjaan yang paling banyak dijumpai adalah pedagang atau wirausaha sebesar 3,0%. Selain itu, ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta dan di bidang jasa masing-masing tercatat sebesar 3,5% dan 2,5%. Jumlah ibu yang bekerja sebagai buruh non tani maupun buruh tani sangat sedikit, yaitu masing-masing 0,5%. Tidak ada ibu yang berprofesi sebagai PNS, TNI/Polri, maupun nelayan, sementara 4,0% ibu lainnya memiliki pekerjaan di luar kategori tersebut. Kondisi pekerjaan ibu dapat memengaruhi pola pengasuhan anak, terutama terkait dengan ketersediaan waktu bersama anak. Ibu yang lebih banyak beraktivitas di luar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk mengasuh anak, sehingga hal ini dapat berdampak pada pola asuh dan pemberian makan anak (Efriani & Astuti, 2020).

3.2 Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan ibu mengenai gizi memiliki peran penting dalam membentuk pola makan anak sejak usia dini. Dalam keluarga, ibu berperan sangat strategis sebagai pihak yang mengatur konsumsi pangan, sehingga turut menentukan pilihan serta mutu makanan yang dikonsumsi setiap hari. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan zat gizi anak secara optimal, sehingga dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak (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)	18	9,0	17	8,5
Sedang (60-80)	138	69,0	88	44,0
Tinggi (>80)	44	22,0	95	47,5
Rata-rata±SD	$72,1 \pm 11,5$		$76,6 \pm 13,9$	

Tabel 2 menggambarkan perubahan kategori pengetahuan gizi ibu balita di Pasuruan yang diukur pada *baseline* (sebelum intervensi) dan tiga bulan setelah intervensi sebagai evaluasi *longterm*. Sebelum intervensi, sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan gizi sedang (69,0%), diikuti kategori rendah (9,0%) dan tinggi (22,0%), dengan nilai rata-rata skor pengetahuan sebesar $72,1 \pm 11,5$. Hasil pengukuran tiga bulan setelah intervensi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan gizi ibu. Proporsi ibu dengan pengetahuan gizi tinggi meningkat menjadi 47,5%, sementara kategori sedang dan rendah masing-masing sebesar 44,0% dan 8,5%. Selain itu, rata-rata skor pengetahuan gizi juga mengalami kenaikan menjadi $76,6 \pm 13,9$. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan gizi ibu dalam jangka menengah. Hal ini sejalan dengan pernyataan UNICEF yang menegaskan bahwa konseling gizi berperan penting dalam membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan serta tindakan yang mendukung perbaikan 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)	123	71,5	31	18,0
Sedang (60-80)	28	16,3	98	57,0
Tinggi (>80)	21	12,2	43	25,0
Rata-rata \pm SD	$38,6 \pm 32,4$		$73,1 \pm 22,6$	

Tabel 3 menunjukkan perubahan kategori pengetahuan gizi ibu balita di Pasuruan sebelum dan sesudah pelaksanaan Edukasi 1: Masalah Gizi dan Pola Makan Anak. Pada saat *pre-test*, sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan rendah (71,5%), dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar $38,6 \pm 32,4$. Setelah intervensi edukasi (*post-test*), terjadi penurunan tajam proporsi ibu dengan pengetahuan rendah menjadi 18,0%, disertai peningkatan kategori sedang (57,0%) dan tinggi (25,0%). Rata-rata skor pengetahuan gizi ibu meningkat menjadi $73,1 \pm 22,6$, 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	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	1	0,7	1	0,7
Sedang (60-80)	45	31,9	26	18,4
Tinggi (>80)	95	67,4	114	80,9
Rata-rata \pm SD	$92,8 \pm 11,3$		$95,2 \pm 10,9$	

Tabel 4 menggambarkan perubahan kategori pengetahuan gizi ibu balita di Pasuruan 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

(67,4%), diikuti kategori sedang (31,9%) dan rendah (0,7%), dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar $92,8 \pm 11,3$. Setelah pelaksanaan edukasi (*post-test*), proporsi ibu dengan pengetahuan gizi tinggi meningkat menjadi 80,9%, sementara persentase ibu dengan pengetahuan sedang dan rendah menurun menjadi masing-masing 18,4% dan 0,7%. Rata-rata skor pengetahuan gizi ibu juga meningkat menjadi $95,2 \pm 10,9$, 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

Pada masa anak usia dini, peran keluarga melalui pola asuh menjadi sangat penting. Pola asuh dalam pemberian makan yang dilakukan secara tepat dapat membantu anak memperoleh asupan gizi yang cukup dan seimbang, sehingga berpengaruh positif terhadap status gizi anak (Schuster, 2017).

Tabel 5 Pola asuh dan pola makan anak

Pola asuh dan makan anak	n	%
Yang sehari-hari lebih banyak mengasuh anak		
Ibu	190	95,0
Ayah	1	0,5
Nenek	3	1,5
Kakak	1	0,5
Pembantu	1	0,5
Anggota keluarga lain	4	2,0
Yang biasanya menyiapkan makanan anak		
Ibu sendiri	188	94,0
Ibu dan anggota keluarga lain	5	2,5
Semau anak sendiri	7	3,5
Yang menentukan jadwal makan anak		
Ibu sendiri	180	90,0
Ibu dan anggota keluarga lain	7	3,5
Semau anak sendiri	13	6,5
Jadwal makan anak teratur		
Ya	148	74,0
Tidak	52	26,0
Cara ibu menyajikan porsi makan anak		
Sesuai kebutuhan anak	163	81,5
Dihidangkan sekaligus banyak	37	18,5
Situasi pada saat memberi makan anak		
Diusahakan disiplin dan tidak boleh bermain	79	39,5
Sambil bermain di sekitar rumah	116	58,0
Suasana tidak diperhatikan, asal makanan habis	5	2,5
Anak masih sering disuapi saat makan		
Ya	153	76,5

Tidak	47	23,5
-------	----	------

Berdasarkan Tabel 5, pengasuhan dan pemberian makan anak di Pasuruan sebagian besar masih didominasi oleh ibu. Hal ini tercermin dari tingginya proporsi ibu sebagai pengasuh utama sehari-hari (95,0%) sekaligus sebagai pihak yang paling sering menyiapkan makanan anak (94,0%). Peran ibu juga sangat dominan dalam menentukan jadwal makan anak, yaitu sebesar 90,0%. 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 (74,0%), meskipun masih terdapat proporsi anak yang tidak memiliki jadwal makan teratur (26,0%). 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 (81,5%), 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 (58,0%), sementara 2,5% ibu berupaya menerapkan disiplin dengan tidak memperbolehkan anak bermain saat makan. Selain itu, sebagian besar anak masih sering disuapi saat makan (76,5%), yang menunjukkan tingginya keterlibatan ibu dalam proses makan anak.

Tabel 6 Masalah makan anak

Pola asuh dan makan anak	n	%
Anak mengalami masalah sulit makan		
Ya	134	67,0
Tidak	66	33,0
Bentuk problem sulit makan		
Sulit makan/makannya sedikit	64	48,1
Pilih-pilih makanan	82	61,7
Diemut/lama makannya	20	15,0
Makanan disemburkan	5	3,8
Tidak mau makan sayur	40	30,1
Sikap ibu jika anak menolak makanan tertentu		
Membuat inovasi makanan baru	108	54,0
Diberikan di waktu yang berbeda	121	60,5
Memaksa anak untuk makan	63	31,5
Tidak diberikan lagi	44	22,0
Sikap ibu jika anak menghabiskan makanannya		
Memujinya	195	97,5
Diam saja	5	2,5

Berdasarkan Tabel 6, masalah makan pada anak di Pasuruan masih cukup tinggi, dengan sebagian besar anak mengalami kesulitan makan (67,0%), sedangkan 33,0% anak tidak mengalami masalah tersebut. Bentuk masalah makan yang paling sering ditemukan adalah pilih-pilih makan (61,7%), diikuti perilaku sulit/makannya sedikit (48,1%) serta tidak mau makan sayur (30,1%) dan kebiasaan makan yang berlangsung lama atau diemut (15,0%). Selain itu, sebagian anak juga menunjukkan perilaku menyemburkan makanan (3,8%). Hal ini 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 (60,5%) atau melakukan inovasi dengan variasi menu baru (54,0%), yang mencerminkan upaya penyesuaian terhadap kebutuhan dan preferensi anak. Namun demikian, masih terdapat ibu yang menerapkan praktik memaksa anak untuk makan (31,5%) atau memilih untuk tidak memberikan kembali makanan yang ditolak anak (22,0%). 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%). 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 Pasuruan.

IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Karakteristik ibu balita di Kabupaten Pasuruan dicirikan oleh rata-rata usia ibu $30,2 \pm 6,2$ tahun, usia menikah $20,12 \pm 3,58$ tahun, dan tinggi badan ibu $152,07 \pm 5,23$ cm. Sebagian besar ibu berpendidikan SD/sederajat (54,8%) dan tidak bekerja (86,0%), sehingga ibu memiliki peran yang sangat dominan dalam pengasuhan dan pemberian makan anak balita.

Pengetahuan gizi ibu balita pada saat baseline berada pada kategori sedang dengan rata-rata skor $72,1 \pm 11,5$, dan mengalami peningkatan tiga bulan setelah intervensi menjadi $76,6 \pm 13,9$, disertai peningkatan proporsi pengetahuan gizi kategori tinggi dari 22,0% menjadi 47,5%. 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 (95,0%) dan siap makanan anak (94,0%). Sebagian besar ibu telah menyajikan porsi makan sesuai kebutuhan anak (81,5%), namun praktik makan sambil bermain (58,0%) dan kebiasaan menuapi anak (76,5%) masih tinggi. Selain itu, 67,0% anak mengalami masalah sulit makan, terutama pilih-pilih makanan (61,7%) dan makan dalam jumlah sedikit (48,1%). Dalam merespons penolakan makan, ibu umumnya melakukan upaya lanjutan seperti memberikan makanan kembali pada waktu yang berbeda dan membuat variasi menu, namun masih ditemukan praktik memaksa anak untuk makan, yang berpotensi menghambat pembentukan perilaku makan yang responsif.

4.2 Saran

Edukasi gizi perlu dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan dan memberdayakan kader posyandu sebagai ujung tombak pendampingan ibu balita di tingkat masyarakat. Edukasi gizi hendaknya tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada penerapan pola asuh makan yang responsif serta 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

- Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- 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>
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494.
- 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>
- Engle, P. L., Menon, P., & Haddad, L. (2011). Care and nutrition: concepts and measurement. *World Development*, 27(8), 1309–1337.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- 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.
- 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.
- 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.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 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/NEJMmp1611499>.
- Suhardjo. (2010). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. 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.
- 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). *Malnutrition*. Geneva: World Health Organization.