

## PERILAKU IBU DALAM MEMBERI MAKAN DAN STATUS GIZI ANAK 6-24 BULAN: STUDI POTONG LINTANG DI KOTA SURABAYA

Siti Hardiyanti<sup>1)\*</sup>, Dwi Yuniar Ramadhani<sup>1)</sup>, Hermanto Wijaya<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya, I. Kapasari No. 95, Kapasan, Kecamatan Simokerto, Kota Surabaya, Jawa Timur

\*E-mail korespondensi : [siti1002hardiyanti@gmail.com](mailto:siti1002hardiyanti@gmail.com)

### ABSTRAK

Latar belakang: Usia 6-24 bulan merupakan periode kritis pertumbuhan anak yang membutuhkan praktik pemberian makan sesuai kebutuhan gizi dan tahap perkembangan. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu berperan dalam penerapan praktik pemberian makan, tetapi hubungannya dengan status gizi anak perlu dikaji lebih lanjut. Tujuan: Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dalam pemberian makan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kota Surabaya. Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain analitik potong lintang melibatkan 100 pasangan ibu dan anak yang dipilih menggunakan purposive sampling di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Simolawang, Surabaya. Data meliputi karakteristik ibu dan anak, pengetahuan, sikap, keterampilan pemberian makan, serta status gizi anak. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square. Hasil: Sebanyak 48% anak mengalami gizi kurang dan 52% memiliki status gizi normal. Ibu dengan pengetahuan tinggi sebesar 66%, sikap positif 43%, dan keterampilan pemberian makan baik 49%. Hasil analisis menunjukkan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dan status gizi anak ( $p = 0,04$ ), serta antara sikap ibu dan status gizi anak ( $p = 0,01$ ). Sementara itu, hubungan keterampilan pemberian makan dengan status gizi anak tidak bermakna secara statistik ( $p = 0,08$ ). Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap ibu berhubungan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan, sedangkan hubungan keterampilan pemberian makan belum terbukti secara statistik. Edukasi gizi perlu mengintegrasikan peningkatan pengetahuan, penguatan sikap positif, dan pendampingan keterampilan praktis berbasis keluarga untuk mendukung pemenuhan gizi anak.

**Kata Kunci:** baduta 6-24 bulan, pemberian makan, pengetahuan, sikap, keterampilan, status gizi.

### ABSTRACT

*Background: The 6-24-month age range is a critical period of child growth that requires feeding practices tailored to nutritional needs and developmental stages. Mothers' knowledge, attitudes, and skills play a role in the implementation of feeding practices, but their relationship with children's nutritional status requires further study. Objective: To analyze the relationship between mothers' knowledge, attitudes, and skills regarding feeding and the nutritional status of children aged 6-24 months in Surabaya. Methods: A quantitative study with a cross-sectional design involved 100 mother-child pairs selected using purposive sampling in the service areas of the Tambakrejo and Simolawang Community Health Centers (Puskesmas) in Surabaya. Data included maternal and child characteristics, knowledge, attitudes, feeding skills, and children's nutritional status. Bivariate analysis was performed using the chi-square test. Results: A total of 48% of children were undernourished, and 52% had normal nutritional status. Among the mothers, 66% had high knowledge, 43% had positive attitudes, and 49% had good feeding skills. The analysis results showed a significant association between mothers' knowledge and children's nutritional status ( $p = 0.04$ ), as well as between mothers' attitudes and children's nutritional status ( $p = 0.01$ ). Meanwhile, the association between feeding skills and children's nutritional status was not statistically significant ( $p = 0.08$ ). Conclusion: Mothers' knowledge and attitudes are associated with the nutritional status of children aged 6-24 months, whereas the association with feeding skills has not been statistically proven. Nutrition education should integrate knowledge enhancement, the reinforcement of positive attitudes, and family-based practical skills coaching to support children's nutritional needs.*

**Keywords:** children 6-24 months, complementary feeding, knowledge, attitude, skills, nutritional status.

## A. PENDAHULUAN

Masa usia 6–24 bulan merupakan periode penting dalam siklus kehidupan karena kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral meningkat seiring pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada sekitar usia enam bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi seluruh kebutuhan zat gizi sehingga anak perlu memperoleh makanan pendamping yang aman, cukup, beragam, dan sesuai tahap perkembangan, sementara pemberian ASI tetap dilanjutkan. WHO menempatkan periode 6–23 bulan sebagai masa dengan risiko tinggi terjadinya gangguan pertumbuhan dan defisiensi zat gizi, sekaligus periode penting untuk membentuk penerimaan makanan dan pola makan jangka panjang (Rahman et al., 2021; WHO, 2024).

Permasalahan pemenuhan gizi pada anak baduta ini menjadi perhatian global. Berdasarkan laporan dari WHO dan UNICEF terkait dengan *Malnutrition*, pada tahun 2025 didapatkan bahwa terdapat 150,2 juta anak dibawah lima tahun mengalami *stunting* (23,2%), 42,8 juta mengalami *wasting* (6,6%), dan 35,5 juta mengalami kelebihan berat badan (5,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa malnutrisi pada anak masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat dunia, baik dalam bentuk kekurangan gizi maupun kelebihan gizi (WHO, 2025). Sedangkan berdasarkan data survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia mencapai 21,5%, prevalensi berat badan kurang (*underweight*) sebesar 15,9%, *wasting* sebesar 8,5%, dan kelebihan berat badan sebesar 4,2%. Data ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia (Kemenkes, 2023b). Di Kota Surabaya, *stunting* masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan status gizi anak, meskipun pemerintah daerah melaporkan penurunan prevalensi dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan survei status gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Surabaya didapatkan 4,8% pada tahun 2022 dan turun menjadi 1,6% pada tahun 2023. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tercatat pada tahun 2024 ada 858 balita mengalami *stunting* dengan prevalensi 0,60% (Dinkes Surabaya, 2024; Kemenkes, 2023a).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, melaporkan bahwa proporsi anak yang memenuhi *minimum dietary diversity* sekitar 54,3%, *minimum meal frequency* 71,8%, dan *minimum acceptable diet* hanya 37,6%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian anak telah menerima makanan dengan frekuensi yang memadai, kualitas keseluruhan pola makan belum optimal (Nurokhmah et al., 2022). Yunitasari et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pencapaian keragaman makanan berkaitan dengan usia anak, pendidikan ibu, kondisi ekonomi rumah tangga, pertolongan persalinan oleh tenaga profesional, dan akses internet (Yunitasari et al., 2022).

Perilaku ibu dalam pemberian makan menjadi salah satu aspek penting dalam pemenuhan gizi anak, tidak hanya bergantung dalam ketersediaan pangan tetapi juga dalam bagaimana makanan dipilih, disiapkan dan diberikan. Pengetahuan ibu mengenai gizi dapat menjadi dasar dalam melakukan pengambilan keputusan, akan tetapi dalam praktiknya sehari-hari juga dipengaruhi oleh keterampilan pemberian makan, kebiasaan keluarga, kondisi sosial ekonomi, ketersediaan pangan, serta kemampuan ibu dapat merespons perilaku anak saat makan. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah *responsive feeding* yang menekankan pentingnya interaksi yang *responsive* antara pengasuh dan anak selama proses pemberian makan (Zepata & Marconi, 2024). Dengan demikian, penilaian perilaku ibu perlu mencakup praktik pemberian makan yang nyata, termasuk kesesuaian makanan dengan usia dan kemampuan ibu dalam merespons isyarat lapar maupun kenyang anak (WHO, 2023).

Masalah pemberian makan juga berkaitan dengan faktor perilaku pengasuh. Pengetahuan merupakan dasar kognitif yang membantu ibu memahami kebutuhan makan anak, sedangkan

sikap memengaruhi kesiapan menerima dan menerapkan anjuran kesehatan. Keterampilan menentukan kemampuan menerjemahkan pengetahuan menjadi praktik, misalnya menyiapkan makanan dengan tekstur yang sesuai, menentukan porsi, memperkenalkan variasi pangan, dan memberi makan secara responsif. Haryanti et al. (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai *nurturing care* dan aspek nutrisi masih menjadi area penting yang perlu diperkuat pada keluarga dengan anak *stunting* (Haryanti et al., 2024). Selain faktor individu, praktik pemberian makan dipengaruhi oleh konteks sosial. Studi kualitatif di Sidoarjo menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping dipengaruhi oleh keyakinan individu, pengalaman ibu, serta dukungan sosial di sekitar keluarga (Dwijayanti et al., 2024).

Dengan demikian, intervensi pendidikan yang hanya memberikan informasi mungkin belum cukup apabila tidak disertai dukungan untuk membangun sikap dan keterampilan praktis. Penelitian lain menunjukkan bahwa praktik *responsive feeding* dapat berkaitan dengan penambahan berat badan yang adekuat dan risiko *overweight* yang lebih rendah, sedangkan praktik yang menekan anak untuk makan atau terlalu membatasi makan dapat berdampak kurang baik terhadap pola pertumbuhan. Namun, hubungan antara praktik pemberian makan dan pertumbuhan tidak selalu konsisten karena dipengaruhi karakteristik keluarga, lingkungan pangan, status kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi (Bergamini et al., 2022).

Di Indonesia, praktik pemberian makan anak usia 6–23 bulan masih menghadapi berbagai masalah. Percepatan penurunan *stunting* merupakan salah satu kegiatan dalam agenda pembangunan nasional yang diatur melalui Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*. Peraturan ini menetapkan pendekatan yang holistik, integratif, dan terkoordinasi dengan melibatkan berbagai sektor, serta mencakup kelompok sasaran sejak remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, hingga anak usia 0–59 bulan. Kebijakan ini menegaskan bahwa penanganan *stunting* tidak cukup dilakukan melalui pelayanan kesehatan saja, tetapi memerlukan intervensi yang menyentuh faktor pengasuhan, pemenuhan pangan, lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi keluarga (Perpres, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Asia Selatan dan Asia Tenggara didapatkan bahwa pertumbuhan anak berkaitan dengan kombinasi praktik pemberian makan, kondisi rumah tangga, kerawanan pangan, dan karakteristik pengasuhan. Perilaku pemberian makan anak dan *stunting* di negara-negara Asia mengidentifikasi peran waktu yang dialokasikan untuk pengasuhan, kepercayaan tradisional mengenai makanan anak serta praktik *responsive feeding*. Hal ini didapatkan dari penelitian yang menyatakan bahwa faktor pengasuhan dan pemberian makan berinteraksi dengan kondisi sosial dan budaya, sedangkan *stunting* masih menjadi masalah di berbagai wilayah Asia (Hardiyanti et al., 2024).

Selain itu, kerawanan pangan dalam rumah tangga dan rendahnya keragaman makanan memiliki keterkaitan dengan masalah pertumbuhan anak. Kerawanan pangan rumah tangga dan keragaman makanan yang rendah menjadi salah satu isu penting dalam memahami *stunting* pada anak di bawah lima tahun. Perilaku pemberian makan tidak berlangsung secara terpisah dari kemampuan keluarga memperoleh dan menyediakan pangan yang beragam. Dengan demikian, ibu yang memiliki pengetahuan mengenai makanan bergizi belum tentu dapat menerapkannya secara konsisten apabila menghadapi keterbatasan ekonomi, ketersediaan pangan, waktu pengasuhan, atau preferensi makan anak (Islam et al., 2025).

Berdasarkan penelitian didapatkan pemahaman yang baik mengenai rekomendasi pemberian makan tidak secara otomatis menjamin dilakukan oleh ibu dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku pemberian makan juga dipengaruhi oleh konteks budaya, karakteristik keluarga, akses terhadap sumber daya, serta kondisi yang membatasi kemampuan ibu untuk menerapkan

rekomendasi tersebut (Dwijayanti et al., 2024) . Hal ini didapatkan bahwa pengetahuan bukan merupakan prediktor tunggal perilaku atau status gizi anak. Berdasarkan uraian tersebut, masih diperlukan penelitian yang mengkaji tentang perilaku ibu dalam memberi makan dan status gizi anak 6–24 bulan. Penelitian ini penting untuk memperluas pemahaman dari sekadar pengetahuan atau sikap ibu menuju perilaku pemberian makan yang lebih dekat dengan praktik sehari-hari. Kontribusi penelitian diarahkan pada analisis hubungan perilaku ibu dalam memberi makan dengan status gizi anak, dengan mempertimbangkan faktor anak dan keluarga yang relevan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antarvariabel pada periode pengukuran, bukan menyimpulkan hubungan sebab-akibat, sehingga hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan edukasi dan pendampingan pemberian makan yang lebih kontekstual bagi keluarga dengan anak usia 6–24 bulan.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan keterampilan pemberian makan dengan status gizi baduta usia 6–24 bulan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu atau pengasuh utama yang memiliki baduta berusia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Simolawang Kota Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada waktu bulan Juli 2026.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan untuk memperoleh responden yang memenuhi karakteristik penelitian, yaitu ibu atau pengasuh utama yang memiliki baduta usia 6–24 bulan di wilayah penelitian. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 90 pasangan ibu dan anak dengan koreksi perhitungan sampai dalam perkiraan proporsi drop out 10% sehingga target sampel menjadi 100 responden.

Penentuan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria inklusi meliputi ibu atau pengasuh utama yang memiliki baduta usia 6–24 bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Simolawang, bersedia menjadi responden, dapat membaca, tidak mengalami gangguan pendengaran atau penglihatan, dan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak dapat menyelesaikan proses pengumpulan data atau memiliki data utama yang tidak lengkap sesuai ketentuan protokol penelitian.

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan pemberian makan. Pengetahuan dikategorikan menjadi tinggi dan rendah; sikap menjadi positif dan negatif; sedangkan keterampilan menjadi baik dan buruk. Variabel terikat adalah status gizi anak yang pada data awal dikelompokkan menjadi gizi kurang dan gizi normal. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia anak, usia ibu, jenis kelamin anak, status imunisasi, pendapatan keluarga, dan pekerjaan orang tua. Pengumpulan dan observasi data. Data karakteristik ibu dan anak serta variabel perilaku pemberian makan diperoleh dari instrumen pengambilan data awal. Analisis dalam penelitian ini menggunakan chisquare untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku pemberian makan balita (pengetahuan, sikap dan keterampilan) dengan status gizi anak.

### C. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Usia Anak dan usia Ibu

| Karakteristik responden | Median | SD    | Min | Max | 95% CI      |
|-------------------------|--------|-------|-----|-----|-------------|
| Usia Anak               | 15.15  | 5.304 | 6   | 21  | 14.10-16.20 |
| Usia Ibu                | 29.00  | 5.399 | 21  | 46  | 29-31       |

Berdasarkan Tabel 1, median usia anak adalah 15,15 bulan dengan SD 5,30, usia minimum 6 bulan dan maksimum 21 bulan. Median usia ibu adalah 29 tahun dengan SD 5,39, usia minimum 21 tahun dan maksimum 46 tahun.

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin, status gizi, status imunisasi anak

| Karakteristik Anak | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin      |           |            |
| Laki-laki          | 44        | 44%        |
| Perempuan          | 56        | 56%        |
| Status Gizi        |           |            |
| Gizi Kurang        | 48        | 48%        |
| Gizi Normal        | 52        | 52%        |
| Status Imunisasi   |           |            |
| Tidak lengkap      | 33        | 33%        |
| Lengkap            | 67        | 67%        |

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 anak (56%). Sebagian besar anak memiliki status gizi normal sebanyak 52 anak (52%), sedangkan 48 anak (48%) mengalami gizi kurang. Berdasarkan status imunisasi, mayoritas anak memiliki imunisasi lengkap sebanyak 67 anak (67%), sementara 33 anak (33%) memiliki imunisasi tidak lengkap.

Tabel 3. Distribusi pendapatan dan pekerjaan orang tua

| Karakteristik Orang tua | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------|-----------|------------|
| Pendapatan              |           |            |
| <UMR                    | 81        | 81%        |
| >UMR                    | 19        | 19%        |
| Pekerjaan               |           |            |
| Buruh                   | 5         | 5%         |
| Karyawan Swasta         | 95        | 95%        |
| PNS/TNI/POLRI           | 0         |            |

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas orang tua memiliki pendapatan di bawah UMR sebanyak 81 orang (81%), sedangkan 19 orang (19%) memiliki pendapatan di atas UMR. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas orang tua bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 95 orang (95%), sedangkan 5 orang (5%) bekerja sebagai buruh.

Tabel 4. Gambaran Umum Perilaku Pemberian Makan Anak

| Variabel     | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-----------|------------|
| Pengetahuan  |           |            |
| Tinggi       | 66        | 66%        |
| Rendah       | 34        | 34%        |
| Sikap        |           |            |
| Positif      | 43        | 43%        |
| Negatif      | 57        | 57%        |
| Keterampilan |           |            |
| Baik         | 49        | 49%        |
| Buruk        | 51        | 51%        |

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pemberian makan anak sebanyak 66 orang (66%). Namun, mayoritas ibu memiliki sikap negatif sebanyak 57 orang (57%) dan keterampilan pemberian makan yang buruk sebanyak 51 orang (51%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum sepenuhnya diikuti oleh sikap positif dan keterampilan yang baik dalam pemberian makan anak.

Tabel 5. Hubungan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemberian makan anak dengan status gizi anak

|              | Status Gizi |       |             |       | X <sup>2</sup> | df | (95% CI)            | Nilai P |
|--------------|-------------|-------|-------------|-------|----------------|----|---------------------|---------|
|              | Gizi Kurang |       | Gizi Normal |       |                |    |                     |         |
|              | N           | %     | n           | %     |                |    |                     |         |
| Pengetahuan  |             |       |             |       |                |    |                     |         |
| Tinggi       | 32          | 48,5% | 34          | 51,5% | 4,218          | 1  | 0,961 (0,639–1,445) | 0,04    |
| Rendah       | 19          | 55,9% | 15          | 44,1% |                |    |                     |         |
| Sikap        |             |       |             |       |                |    |                     |         |
| Positif      | 18          | 41,9% | 25          | 58,1% | 6,635          | 1  | 1,143 (0,722–1,809) | 0.01    |
| Negatif      | 33          | 57,9% | 24          | 42,1% |                |    |                     |         |
| Keterampilan |             |       |             |       |                |    |                     |         |
| Baik         | 24          | 49%   | 25          | 51%   | 3,064          | 1  | 0,923 (0,614–1,388) | 0.08    |
| Buruk        | 27          | 52,9% | 24          | 47,1% |                |    |                     |         |

Berdasarkan Tabel 5, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak ( $p = 0,04$ ), serta antara sikap ibu dan status gizi anak ( $p = 0,01$ ). Sementara itu, keterampilan ibu dalam pemberian makan anak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi anak ( $p = 0,08$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu berhubungan dengan status gizi anak, sedangkan keterampilan ibu belum terbukti memiliki hubungan yang signifikan secara statistik.

#### D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi, sebanyak 32 anak (48,5%) mengalami gizi kurang dan 34 anak (51,5%) memiliki gizi normal. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan rendah, sebanyak 19 anak (55,9%)

mengalami gizi kurang dan 15 anak (44,1%) memiliki gizi normal. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilaporkan, diperoleh nilai  $X^2 = 4,218$ ,  $df = 1$  dan  $p\text{ value } 0.04$ . Hasil ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dan status gizi anak. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan proporsi anak dengan gizi kurang lebih tinggi pada kelompok ibu yang memiliki pengetahuan rendah dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi berpotensi mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Pengetahuan yang memadai dapat membantu ibu memahami pemilihan bahan makanan, keragaman pangan, frekuensi pemberian makan, ukuran porsi, serta pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan usia dan perkembangan anak. Namun, pengetahuan saja belum tentu cukup untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi apabila tidak diterapkan dalam praktik pemberian makan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian menjelaskan bahwa pentingnya mendukung peningkatan kapasitas pengetahuan ibu dalam memahami kebutuhan gizi anak, khususnya dalam periode pemberian makanan pendamping ASI (Prasetyo et al., 2023). Hubungan antara pengetahuan dan status gizi tidak selalu bersifat langsung (Dwijayanti et al., 2024). Status gizi anak juga dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi keluarga, ketersediaan pangan, kondisi kesehatan anak, riwayat pemberian ASI, praktik pemberian MP-ASI, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan WHO (2023) menjelaskan bahwa usia 6–23 bulan merupakan periode penting karena kebutuhan nutrisi meningkat dan risiko gangguan pertumbuhan serta kekurangan zat gizi menjadi perhatian utama (Who, 2023). Dengan demikian, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tetap dapat menghadapi kendala dalam menyediakan makanan bergizi apabila keterbatasan sumber daya rumah tangga menghambat penerapan pengetahuan tersebut. Hal ini juga perlu didukung oleh keterlibatan keluarga dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan tidak hanya terfokus pada peningkatan ibu secara individual (Hardiyanti et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok ibu dengan sikap positif, sebanyak 18 anak (41,9%) mengalami gizi kurang dan 25 anak (58,1%) memiliki gizi normal. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan sikap negatif, sebanyak 33 anak (57,9%) mengalami gizi kurang dan 24 anak (42,1%) memiliki gizi normal. Secara deskriptif, proporsi anak dengan gizi kurang lebih tinggi pada kelompok ibu yang memiliki sikap negatif dibandingkan kelompok ibu dengan sikap positif. Hasil uji statistik yang dilaporkan menunjukkan nilai  $X^2 = 6,635$  dengan  $df = 1$  dan  $p\text{ value} = 0,01$  yang artinya bahwa sikap ibu terhadap pemenuhan kebutuhan gizi dapat menjadi salah satu aspek penting dalam perilaku pemberian makan pada anak usia 6–24 bulan. Sikap ibu mencerminkan penerimaan, keyakinan, penilaian, dan kecenderungan untuk melakukan tindakan tertentu dalam pengasuhan anak. Ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemenuhan gizi cenderung lebih terbuka untuk memberikan makanan yang beragam, memperhatikan kebutuhan anak sesuai usia, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan. Sebaliknya, sikap yang kurang mendukung dapat berkaitan dengan praktik pemberian makan yang kurang sesuai, misalnya kurang memperhatikan variasi makanan atau kurang konsisten dalam memenuhi kebutuhan makan anak. Meskipun demikian, sikap positif tidak selalu menghasilkan perilaku yang optimal karena penerapannya juga bergantung pada kemampuan ekonomi, dukungan keluarga, waktu pengasuhan, dan ketersediaan pangan (Dwijayanti et al., 2024).

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ibu dengan psikologis yang lebih baik memiliki peluang lebih tinggi untuk menunjukkan perilaku pencegahan *stunting* yang positif (Hardiyanti & Ramadhani, 2025). Walaupun faktor psikologis tidak sepenuhnya sama dengan sikap, temuan tersebut mendukung pemahaman bahwa aspek internal ibu perlu dipertimbangkan dalam

intervensi gizi. Keyakinan, motivasi, dan kondisi psikologis dapat memengaruhi bagaimana informasi kesehatan diterima dan diterapkan dalam pengasuhan. Namun, hasil penelitian Hardiyanti dan Ramadhani berfokus pada perilaku pencegahan stunting, sedangkan penelitian ini mengukur status gizi anak. Oleh karena itu, hasil keduanya dapat dibandingkan secara konseptual, tetapi perlu intervensi lain untuk meningkatkan sikap orang tua dalam melakukan pemberian makan pada anak. Edukasi yang diberikan perlu mengintegrasikan pembentukan sikap positif dengan latihan praktik pemberian makan secara responsif.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan keterampilan pemberian makan yang baik, sebanyak 24 anak (49%) mengalami gizi kurang dan 25 anak (51%) memiliki gizi normal. Pada kelompok ibu dengan keterampilan yang buruk, sebanyak 27 anak (52,9%) mengalami gizi kurang dan 24 anak (47,1%) memiliki gizi normal. Perbedaan proporsi tersebut relatif kecil, meskipun secara deskriptif kelompok ibu dengan keterampilan buruk memiliki proporsi anak dengan gizi kurang yang lebih tinggi. Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik yang dilaporkan didapatkan nilai  $X^2 = 3,064$  dengan  $df = 1$  dan  $p\text{ value} = 0,08$  yang artinya penelitian ini belum terbukti memiliki hubungan antara keterampilan ibu dalam status gizi anak. Namun, hasil yang tidak signifikan tidak berarti bahwa keterampilan pemberian makan tidak penting. Temuan ini hanya menunjukkan bahwa hubungan tersebut belum dapat dibuktikan secara statistik berdasarkan hasil yang dilaporkan.

Keterampilan pemberian makan merupakan aspek perilaku yang lebih dekat dengan praktik pengasuhan sehari-hari dibandingkan pengetahuan atau sikap. Keterampilan tersebut dapat mencakup kemampuan memilih dan mengolah bahan makanan, menyesuaikan tekstur dengan usia anak, menentukan porsi dan frekuensi makan, menjaga kebersihan makanan, serta menerapkan pemberian makan secara responsif. Secara teoritis, keterampilan yang baik dapat membantu memastikan bahwa pengetahuan gizi diterapkan dalam bentuk makanan yang sesuai kebutuhan anak. WHO (2023) menegaskan bahwa pemberian makanan pendamping perlu memperhatikan kecukupan zat gizi, keamanan pangan, konsistensi tekstur, keragaman makanan, dan kesesuaian cara pemberian makan dengan sinyal lapar serta kenyang anak. Pedoman tersebut juga menekankan pentingnya dukungan praktis kepada pengasuh dan keluarga untuk menerapkan rekomendasi pemberian makan (Karra et al., 2021).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan yaitu desain yang memungkinkan analisis hubungan dalam pemberian makan dengan status gizi anak pada satu periode pengukuran, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini memerlukan kehati-hatian dalam generalisasi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih luas, menggunakan pengukuran perilaku pemberian makan dan status gizi yang lebih terperinci, serta mempertimbangkan analisis multivariat untuk mengendalikan faktor perancu dan memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan perilaku pemberian makan ibu dengan status gizi anak usia 6–24 bulan.

## E. KESIMPULAN

Hasil penelitian menegaskan pentingnya edukasi gizi yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif dan mendukung penerapan keterampilan pemberian makan secara praktis. Intervensi berbasis keluarga perlu mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi, ketersediaan pangan, dan dukungan pengasuhan. Namun, karena penelitian menggunakan desain potong lintang, hasilnya perlu diinterpretasikan sebagai hubungan antarvariabel dan bukan sebagai bukti hubungan sebab-akibat.

## F. REFERENSI

- Bergamini, M., Simeone, G., Verga, M. C., Doria, M., Cuomo, B., D'antonio, G., Dello Iacono, I., Di Mauro, G., Leonardi, L., Miniello, V. L., Palma, F., Scotese, I., Tezza, G., Caroli, M., & Vania, A. (2022). Complementary Feeding Caregivers' Practices and Growth, Risk of Overweight/Obesity, and Other Non-Communicable Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Nutrients* (Vol. 14, Number 13). MDPI. <https://doi.org/10.3390/nu14132646>
- Dinkes Surabaya. (2024). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2024*.
- Dwijayanti, I., Al Mamun, A., Setiarsih, D., Sulistyowati, M., & Mahmudiono, T. (2024). Exploring global mothers' knowledge, attitudes, and practice of complementary feeding: A scoping review. *Nutrition*, 120, 112335. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112335>.
- Hardiyanti, S., & Ramadhani, D. Y. (2025). HUBUNGAN FAKTOR PSIKOLOGIS IBU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA. *JHN: Journal of Health and Nursing*, 3(2), 63–67. <https://doi.org/10.58738/jhn.v3i2.1162>
- Hardiyanti, S., Rekawati, E., Setiawan, A., & Rahmadiyah, D. C. (2024). Effectiveness of Family Nutrition Education on the Incidence of Stunting: Systematic Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*.
- Haryanti, F., Hartini, S., Akhmadi, Andarwati, F., Risnawati, H., Pratiwi, A. N., Kusumawati, A. S., Cahyani, R. D., & Lusmilasari, L. (2024). Maternal knowledge on nutritional-focused nurturing care and associated factors among women with stunted children aged 6-23 months in Yogyakarta, Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 10(4), 472–480. <https://doi.org/10.33546/bnj.3481>
- Islam, B., Ibrahim, T. I., Wang, T., Wu, M., & Qin, J. (2025). Current trends in household food insecurity, dietary diversity, and stunting among children under five in Asia: a systematic review. In *Journal of Global Health* (Vol. 15). University of Edinburgh. <https://doi.org/10.7189/jogh.15.04049>
- Karra, A. K. D., Arief, Y. S., & Probowati, R. (2021). *The Effect of Nutrition Education Intervention Towards Nutritional Behavior of Mother In Stunting Children: A Systematic Review STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 10(1), 94–103. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.594>
- Kemenkes. (2023a). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kemenkes. (2023b). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Nurokhmah, S., Middleton, L., & Hendarto, A. (2022). Prevalence and Predictors of Complementary Feeding Practices Among Children Aged 6-23 Months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(6), 549–558. <https://doi.org/10.3961/jpmp.22.199>
- Perpres. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang Percepatan Penurunan Stunting*.
- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a systematic review. In *International Journal of Child Care and Education Policy* (Vol. 17, Number 1). Springer. <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>
- Rahman, S. M. J., Ahmed, N. A. M. F., Abedin, M. M., Ahammed, B., Ali, M., Rahman, M. J., & Maniruzzaman, M. (2021). Investigate the risk factors of stunting, wasting, and underweight among under-five Bangladeshi children and its prediction based on machine learning approach. *PLoS ONE*, 16(6) June 2021). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253172>
- WHO. (2023). *SDG Target 2.2 Malnutrition*. [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-2\\_2-malnutrition](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-2_2-malnutrition).
- Who. (2023). *WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years*.

- WHO. (2024). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- WHO. (2025). *Stunting prevalence among children under 5 years of age (%)*. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence?utm_source=chatgpt.com).
- Yunitasari, E., Sholecha, R. P., Armini, N. K. A., Pradanie, R., Lestari, W. T., & Lee, B.-O. (2022). Mother's Eating Behavior During Pregnancy and Family Income with Malnutrition: Stunting Prevention in Madura, Indonesia (Mother's Eating and family Income with Stunting Prevention). *Journal of International Dental and Medical Research*.
- Zepata, M. E., & Marconi, A. (2024). Responsive feeding patterns during early childhood in urban areas. Argentina, 2018–2019. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(5). <https://doi.org/10.5546/aap.2023-10290.eng>