

Pengetahuan Ibu Balita Tentang Perilaku Makan Balita Di Desa Adisara

Khusnul Khotimah

Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto

e-mail: khusnul@stikesbch.ac.id

ABSTRAK

UNICEF menyatakan Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan prevalensi *stunting* yang tinggi karena masuk dalam lima besar kasus *stunting* dari 88 negara di dunia. Berdasarkan data UNICEF dan WHO angka prevalensi *stunting* Indonesia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data *stunting*, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 diantara negara-negara di Asia. Berdasarkan data presentase balita *stunting* menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam 27 Provinsi dengan kategori Kronis Akut. Kabupaten Banyumas berada di urutan ke 25 di Jawa Tengah untuk kasus *stunting* dengan prevalensi *stunting* balita pada 2013 sebesar 33,49% dan terdapat penurunan tahun 2021 yaitu sebesar 21,6%. Kebijakan penanganan *stunting* di Kabupaten Banyumas termaktub dalam Peraturan Bupati Banyumas Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Kabupaten Banyumas Tahun 2020-2023. Kesuksesan pemerintah Kabupaten Banyumas dalam menurunkan angka *stunting* tentunya tidak lepas dari kerjasama berbagai sektor baik sektor kesehatan maupun non-kesehatan. Besarnya kontribusi sektor non kesehatan pada intervensi gizi sensitif tentunya harus mendapatkan perhatian mengingat banyaknya lintas sektor yang terlibat dan bekerjasama dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Banyumas, sehingga pada penelitian ini penulis hanya berfokus pada intervensi gizi sensitif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah ibu balita di Desa Adisara sebanyak 394 orang. Penentuan besar sampel pada penelitian ini berdasarkan teknik sampling yang digunakan yaitu *proportionated stratified random Sampling* dan diperoleh 218 sampel. Analisa data menggunakan *Rank Spearman (Rho)*. Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang perilaku makan balita sebagian besar memiliki kategori pengetahuan cukup yaitu 93 orang (42,7 %), sedangkan perilaku makan pada balita sebagian besar yaitu 114 orang (52,3 %) dalam kategori perilaku sedang. Dalam hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku makan pada balita di Desa Adisara dengan nilai *p value* = 0,001 < 0,05 dan nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,882 yang menunjukkan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat antara pengetahuan ibu dengan perilaku makan pada balita.

Kata Kunci: pengetahuan, perilaku makan balita, stunting

ABSTRACT

Based on UNICEF that Indonesia is one of the developing countries with a high prevalence of stunting because it is in the top five stunting cases out of 88 countries in the world. Based on UNICEF and WHO data, Indonesia's stunting prevalence rate ranks 27th highest out of 154 countries that have stunting data, making Indonesia 5th among countries in Asia. Based on data on the percentage of stunting toddlers according to the results of the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) in 2021, Central Java Province is included in 27 Provinces in the Acute Chronic category. Banyumas Regency is 25th in Central Java for stunting cases with a stunting prevalence of under-fives in 2013 of 33.49% and a decrease in 2021 of 21.6%. The policy for handling stunting in Banyumas Regency is stipulated in Banyumas Regent Regulation Number 25 of 2020 concerning the Regional Action Plan for the Prevention and Handling of Stunting in Banyumas Regency for 2020-2023. The success of the Banyumas Regency government in reducing stunting rates cannot be separated from the collaboration of various sectors, both health and non-health sectors. The large contribution of the non-health sector to nutrition-sensitive interventions must certainly receive attention considering the large number of cross-sectors involved and collaborating in handling stunting in Kabupaten Banyumas, so in this study the author only focuses on nutrition-sensitive interventions. The research design used in this study was a correlational analytic research design with a cross-sectional approach. The population was 394 mothers of toddlers in Adisara Village. Determination of the sample size in this study is based on the sampling technique used, namely proportionated stratified random sampling and obtained 218 samples. Data analysis using Rank Spearman (Rho). The results showed that the knowledge of mothers about eating behaviour of toddlers mostly had sufficient knowledge category, namely 93 people (42.7%), while eating behaviour in toddlers mostly 114 people (52.3%) in the category of moderate behaviour. In the Spearman Rank test results show there is a relationship between maternal knowledge and eating behaviour in toddlers in Adisara Village with a *p value* = 0.001 < 0.05 and a Correlation Coefficient value of 0.882 which indicates a positive correlation direction with a very strong correlation strength between maternal knowledge and eating behaviour in toddlers.

Keywords: Knowledge, feeding behaviour toddler, stunting



PENDAHULUAN

UNICEF menyatakan Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan prevalensi *stunting* yang tinggi karena masuk dalam lima besar kasus *stunting* dari 88 negara di dunia. Berdasarkan data UNICEF dan WHO angka prevalensi *stunting* Indonesia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data *stunting*, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 diantara negara-negara di Asia (Kemenko PMK, 2023). Secara global pada tahun 2022, 149 juta anak di bawah usia 5 tahun diperkirakan mengalami *stunting* (terlalu pendek untuk usianya), 45 juta diperkirakan mengalami *wasting* (terlalu kurus untuk tinggi badannya), dan 37 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. (WHO, 2023)

Hasil SSGI ini untuk mengukur target *stunting* di Indonesia. Sebelumnya SSGI diukur 3 tahun sekali sampai 5 tahun sekali. Menkes mengatakan mulai 2021 SSGI dilakukan setiap tahun. Untuk mengejar penurunan *stunting* hingga 14% artinya mesti turun 3,8% selama 2 tahun berturut-turut. Caranya mesti dikoordinasi oleh BKKBN dan berkolaborasi dengan kementerian dan lembaga lain. Standard WHO terkait prevalensi *stunting* harus di angka kurang dari 20%. (Kemenkes, 2023). Meski terjadi penurunan kejadian *stunting* di Indonesia selama dekade terakhir, tapi angka ini masih belum sesuai standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada 2024, yaitu masing-masing di bawah 20% dan 14% (Kemenkes, 2025).

Angka *stunting* di Indonesia masih termasuk tinggi, sebesar 21,6 persen menurut SSGI tahun 2022, (Kemenko PMK, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKKPK) resmi mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* Indonesia tahun 2024 adalah 19,8%. Angka ini lebih rendah 0,3% poin dari target prevalensi *stunting* yang ditetapkan untuk tahun 2024 yaitu 20,1%. Secara jumlah yang paling banyak penurunan angka *stunting* adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten. Meski pemerintah telah melakukan beberapa intervensi, prevalensi *stunting* di Indonesia yang masih tinggi menunjukkan bahwa penanganannya masih berjalan lambat. Kita perlu mengurai penyebabnya yang begitu banyak dan kompleks dari level mikro hingga makro.

Capaian prevalensi *stunting* 19,8% ini juga menjadi tantangan baru, mengingat target penurunan *stunting* pada 2025 adalah 18,8%, membutuhkan upaya lebih keras dan kolaborasi lebih erat, terutama di enam provinsi dengan jumlah balita *stunting* terbesar, yaitu Jawa Barat (638.000 balita), Jawa Tengah (485.893 balita), Jawa Timur (430.780 balita), Sumatera Utara (316.456 balita), Nusa Tenggara Timur (214.143 balita), dan Banten (209.600 balita). Dalam Strategi Nasional Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* (Stranas P3S) yang sudah disususn Setwapres, lebih mengedepankan faktor pencegahan. Strategi ini memastikan intervensi sejak masa pra-kelahiran, dengan fokus pada 11 intervensi spesifik khususnya untuk remaja putri dan ibu hamil, dan 9 intervensi sensitif. SSGI 2024 dilaksanakan di 38 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan didukung penuh oleh kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, serta mitra pembangunan internasional, seperti WHO, SEAMEO RECFON, dan Prospera. Data SSGI diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan, evaluasi program, dan identifikasi wilayah prioritas, sehingga kebijakan yang diambil akan semakin

memperkuat intervensi yang berdampak nyata bagi bangsa.(KEMENSEKNEG RI, 2025).

Berdasarkan data presentase balita *stunting* menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam 27 Provinsi dengan kategori Kronis Akut. Kabupaten Banyumas berada di urutan ke 25 di Jawa Tengah untuk kasus *stunting* dengan prevalensi *stunting* balita pada 2013 sebesar 33,49% dan terdapat penurunan tahun 2021 yaitu sebesar 21,6%. Kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Banyumas termaktub dalam Peraturan Bupati Banyumas Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Kabupaten Banyumas Tahun 2020-2023. Kesuksesan pemerintah Kabupaten Banyumas dalam menurunkan angka stunting tentunya tidak lepas dari kerjasama berbagai sektor baik sektor kesehatan maupun non-kesehatan. Besarnya kontribusi sektor non kesehatan pada intervensi gizi sensitif tentunya harus mendapatkan perhatian mengingat banyaknya lintas sektor yang terlibat dan bekerjasama dalam penanganan stunting di Kabupaten Banyumas, sehingga pada penelitian ini penulis hanya berfokus pada intervensi gizi sensitif. (Pemda Kab. Banyumas, 2022).

Peran orang tua terutama pengetahuan ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena pada usia balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dimana melibatkan pancaindra manusia (penglihatan, penciuman, pendengaran dan perabaan) (Dewi et al., 2021). Hasil penelitian Dewi et al (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dalam menurunkan resiko masalah status gizi anak yaitu stunting. Berdasarkan survey pendahuluan yang diperoleh dari laporan posyandu Desa Adisara yang mengalami masalah makan sebanyak 98 balita yang mengalami masalah makan. Program Puskesmas Jatilawang yang terkait perilaku makan anak belum ada saat ini. Namun, terdapat penyuluhan yang terkait pemberian makan pada anak hanya terdapat aspek jadwal makan pada anak balita. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Adisara ibu balita tidak menerapkan aturan makan pada anak yang tepat saat pemberian makanan pada anaknya. Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman ibu balita dalam menerapkan aturan pemberian makan pada anaknya yang sangat berperan dalam proses tumbuh kembang anak. Dari fakta dilapangan ditemukan masih ada atau banyak orang tua maupun pengasuh yang tidak menerapkan aturan pada balita memiliki dampak terjadinya masalah makan pada balita. Maka dari peran kesehatan masyarakat diperlukan dalam menganalisa faktor penyebab masalah makan pada anak baik dari pengetahuan ibu balita dan perilaku makan anak serta aspek hubungan dari pengetahuan ibu balita yang dapat mempengaruhi perilaku penerapan makan pada balita agar dapat segera melakukan tatalaksana pada masalah makan balita.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah ibu

balita di Desa Adisara sebanyak 394 orang. Penentuan besar sampel pada penelitian ini berdasarkan teknik sampling yang digunakan yaitu *proportionated stratified random Sampling* dan diperoleh 218 sampel. Analisa data menggunakan *Rank Spearman (Rho)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Responden penelitian ini adalah ibu balita di Desa Adisara sesuai kriteria penelitian didapatkan sebanyak 218 sampel. Karakteristik responden dapat ditunjukkan di tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia responden		
< 20 tahun	1	0,5
20-35 tahun	171	78,4
> 35 tahun	46	21,1
Pendidikan		
SD	16	7,3
SMP	33	15,1
SMA	105	48,2
Diploma/Sarjana	64	29,4
Pekerjaan		
IRT	120	55
karyawan Swasta	48	22
PNS	16	7,3
Swasta	34	15,6
Pengetahuan perilaku makan balita		
Baik	56	25,7
Cukup	93	42,7
Kurang	69	31,7
Perilaku makan pada balita		
Baik	49	22,5
Sedang	114	52,3
Buruk	55	25,2

Berdasarkan data pada tabel diatas terdapat karakteristik usia responden terbanyak pada umur 20-35 tahun dengan jumlah 171 (78,4 %). Pada karakteristik pendidikan, terbanyak merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 105 (48,2 %). Berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu 120 (55 %). Pada pengetahuan perilaku makan sebagian besar ibu pernah mendapatkan informasi sebanyak 135 (61,9 %). sedangkan pengetahuan yang terbanyak cukup. Untuk perilaku yang paling banyak adalah sedang yaitu sebanyak 114 (52,3%)

B. Analisis keterkaitan variabel pengetahuan ibu dengan perilaku makan balita

Hasil dari analisis bivariat antara variabel pengetahuan ibu tentang perilaku makan balita dengan perilaku makan balita adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Tabel keterkaitan variabel pengetahuan ibu dengan perilaku makan pada balita

Pengetahuan	Perilaku			p - value	R
	Baik	Sedang	Buruk		
Baik	44 (89,8%)	12 (10,5%)	0		
Cukup	5 (10,2%)	85 (74,6%)	3 (5,5%)	0,001	0,882
Kurang	0	17 (14,9%)	52 (94,5%)		
Total	49 (100%)	114(100%)	55 (100%)		

Berdasarkan analisa yang dilihat berdasarkan sejumlah 218 responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki kategori pengetahuan cukup memiliki kategori perilaku sedang yaitu sebanyak 85 orang (74,6 %). Sehingga berdasarkan tabel hasil uji statistik *Spearman's rho* diatas diperoleh hasil bahwa nilai p - value sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima. Hal tersebut bermakna bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku makan pada balita. Sedangkan untuk nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,882 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat antara pengetahuan ibu dengan perilaku makan pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa terdapat ibu balita di Desa Adisara memiliki perilaku makan pada balita dengan hasil penilaian kategori sedang yaitu sebanyak 114 orang (52,3 %). Menurut WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age tahun 2023 menyatakan kaidah pemberian makan pada balita yaitu kaidah pertama, tepat waktu. MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan energi bayi, yaitu mulai usia 6 bulan. MPASI diberikan mulai usia 6 bulan karena pada usia 6 bulan terdapat kesenjangan kebutuhan energi bayi dengan yang dapat dicukupi dari ASI saja. Secara global, sebagian besar pedoman di Amerika dan Eropa juga merekomendasikan, MPASI dimulai pada usia 6 bulan. Bila memperkenalkan MPASI terlalu dini akan meningkatkan risiko kontaminasi patogen. Sebaliknya, bila memperkenalkan MPASI terlambat akan menyebabkan bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang. Pemberian MPASI dini pada usia kurang dari 6 bulan memiliki dampak buruk. Perkembangan bayi yang belum memadai dalam kesiapan mengonsumsi makanan (organ-organ bayi belum siap mencerna makanan), meningkatkan potensi risiko peningkatan morbiditas karena penyakit gastrointestinal, seperti penyakit diare dan risiko alergi. Kemudian, kualitas MPASI yang lebih rendah dibandingkan ASI, terutama jika makanan berbentuk cair maka zat gizinya rendah, dan peningkatan risiko obesitas. Kaidah kedua, adekuat. Makna pemberian MPASI harus adekuat adalah MPASI harus mampu memenuhi kecukupan energi, protein, serta mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal anak. Pemberian MPASI perlu mempertimbangkan usia anak, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, serta variasi keberagaman makanan. Kaidah ketiga, aman artinya, MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Kunci untuk makanan yang aman, di antaranya memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak dan menggunakan makanan segar dan masak sampai matang, misalnya daging, ayam, telur, dan ikan. Kaidah keempat, diberikan dengan cara benar artinya, MPASI harus memenuhi syarat terjadwal, lingkungan yang mendukung, dan prosedur makan yang tepat. (Kemenkes, 2023)

Syarat terjadwal itu jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana. Syarat lingkungan yang mendukung, misalnya, hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap, perhatikan tanda bayi lapar dan kenyang. Selanjutnya, syarat prosedur makan yang tepat seperti makan dalam porsi kecil dan bayi distimulasi untuk makan sendiri, dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan MPASI, yaitu higiene dan sanitasi, memilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral, terutama zat besi serta seng (zinc). Perlu diperhatikan juga terkait pemberian sejumlah minyak/lemak sebagai sumber energi yang efisien. Ini menjadikan MPASI padat gizi, tanpa menambahkan jumlah MPASI yang diberikan). Lalu, tekstur mempertimbangkan kemampuan oromotor (pergerakan otot rongga mulut) serta penggunaan gula dan garam dibatasi. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, MPASI harus beragam. Dalam hal ini, mengandung minimal 5 dari 8 kelompok makanan, yakni ASI, makanan pokok, kacang-kacangan, produk susu, daging-dagingan, telur, sayur buah kaya vitamin A, dan sayur buah lainnya. Keragaman bahan dalam MPASI diperlukan, karena tidak ada satupun makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Selain itu, MPASI juga harus dipastikan mengandung telur, ikan, dan atau daging. Karena konsumsi protein hewani berkorelasi positif dengan penurunan risiko stunting. (Kemenkes, 2023).

Hal tersebut sejalan dengan panduan dari WHO yang menyatakan bahwa Prinsip panduan untuk pemberian makanan pendamping yang tepat adalah lanjutkan pemberian ASI secara sering dan sesuai permintaan hingga berusia 2 tahun atau lebih, kemudian mempraktikkan pemberian makan yang responsif (misalnya, beri makan bayi secara langsung dan bantu anak-anak yang lebih besar. Beri makan dengan perlahan dan sabar, dorong mereka untuk makan tetapi jangan memaksa, bicaralah kepada anak dan pertahankan kontak mata). Lalu mempraktikkan kebersihan yang baik dan penanganan makanan yang benar. Mulai pada usia 6 bulan dengan jumlah makanan sedikit dan tingkatkan secara bertahap seiring bertambahnya usia anak. secara bertahap meningkatkan konsistensi dan variasi makanan. tingkatkan frekuensi pemberian makanan pada anak 2–3 kali sehari untuk bayi usia 6–8 bulan dan 3–4 kali sehari untuk bayi usia 9–23 bulan, dengan 1–2 kali camilan tambahan bila diperlukan. Menggunakan makanan pelengkap yang difortifikasi atau suplemen vitamin-mineral sesuai kebutuhan. Apabila sakit, tingkatkan asupan cairan termasuk lebih banyak menyusui, dan tawarkan makanan lunak dan kesukaan (WHO, 2023).

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu balita memiliki perilaku sedang untuk perilaku makan pada balita. Perilaku makan pada balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, dimana dalam penelitian ini sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Hal tersebut sejalan dengan Russel et al (2023) yang menyatakan bahwa pengetahuan orangtua ada hubungannya dengan perilaku makan anak karena anak-anak belum dapat mempersepsikan kebutuhan makan mereka, dan orangtualah yang mempersepsikan kebutuhan kalori anak dan bahkan sebagian besar orangtua mengesampingkan rasa kenyang pada anak. mengembangkan sebuah model untuk mengonseptualisasikan faktor-faktor biologis dan psikososial yang memengaruhi perilaku makan anak-anak. dasar biologis nafsu makan adalah yang terkait dengan predisposisi genetik dan dasar

biologis lainnya dari anak-anak, seperti temperamen mereka. engaruh psikososial melibatkan faktor-faktor orang tua seperti praktik pemberian makan orang tua dan elemen-elemen lain dari lingkungan keluarga dan rumah. Singkatnya, karakteristik orang tua, termasuk faktor-faktor biologis, psikososial, lingkungan, dan budaya, dan karakteristik anak, seperti dasar biologis anak, memengaruhi kognisi orang tua (misalnya, keyakinan tentang anak-anak dan pola makan), harapan (misalnya, tentang anak-anak dan perilaku mereka), dan interpretasi yang memengaruhi perilaku dan praktik orang tua. Perilaku dan praktik pengasuhan ini pada gilirannya dapat memengaruhi hasil anak-anak, yaitu perilaku makan mereka. Oleh karena itu, interaksi atau perilaku sebelumnya antara orang tua dan anak dapat memengaruhi perilaku selanjutnya pada orang tua lainnya, sehingga menciptakan hubungan dua arah. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian dari Dewi (2021) yang menyatakan bahwa Pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam gizi sangat penting, dengan sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Namun, masalah pemberian makanan terus berlanjut, berkontribusi pada penolakan makanan oleh anak-anak, memperburuk kekurangan gizi.

Menurut Costa (2023) juga menyatakan perilaku makan anak muncul dari kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Orang tua tampaknya memainkan peran utama dalam perkembangan mereka sebagai penanggung jawab utama dalam membentuk lingkungan makan dan pengalaman makan anak. Pengetahuan orangtua memainkan peranan penting pada perilaku makan anak. Dalam penelitian ini, jarak lokasi penelitian dekat dengan fasilitas kesehatan sehingga memudahkan ibu mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan terutama mengenai perilaku makan pada balita (Purba et al., 2023). Selain itu, perilaku juga dapat dipengaruhi dari sikap dari petugas kesehatan terutama dalam pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang *feeding rules* pada ibu. Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan dilakukan guna meningkatkan kesadaran akan masalah kesehatan terhadap faktor resiko yang berpengaruh sehingga mengarahkan pada perubahan perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan bertujuan memfasilitasi seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan sesuai kebutuhannya dan mampu melakukan pemecahan masalah terhadap kesehatannya (Laverack et al., 2020). Dalam hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu sudah mendapat informasi tentang perilaku makan balita namun sumber informasi terbanyak didapat melalui media internet atau media sosial.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat ditarik simpulan bahwa pengetahuan ibu tentang perilaku makan balita sebagian besar memiliki kategori pengetahuan cukup yaitu 93 orang (42,7 %), sedangkan perilaku makan pada balita sebagian besar yaitu 114 orang (52,3 %) dalam kategori perilaku sedang. Dalam hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku makan pada balita di Desa Adisara dengan nilai p value = $0,001 < 0,05$ dan nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,882 yang menunjukkan arah korelasi positif

dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat antara pengetahuan ibu dengan perilaku makan pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Hamsa, I., Darmiati, Hermawan, A., & Muhamid, A. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita*. Yogyakarta: deepublish.
- Apriani, Irma. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah. *Mega Buana Journal of Nursing*. 1 (1). 22-33
- Ariani, Ayu Putri. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Costa, A., Oliveira, A. (2023). Parental Feeding Practices and Children's Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship. *Healthcare* 2023, 11, 400. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030400>
- Dewi, Ni Wayan Erviana Puspita, dan Ariani, Ni Komang Sri. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Menara Medika*, 3(2). 148-154
- Dewi, Viviana Putri.(2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Feeding Rules* dengan Pola Pemberian Makanan pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1(1). 1-6
- Dinkes Provinsi Bali. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Gainau, M. B. (2016). *Pengantar Metode Penelitian*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Galuh, M. (2016). *Sulit Makan Pada Bayi Dan Anak*. Diperoleh tanggal 29 Maret 2023. dari <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/sulitmakan-pada-bayi-dan-anak>
- Ginanda, Refi Syifa, Mauliza, dan Khairunnisa, Cut. (2022). Hubungan Pola Penerapan *Feeding rules* dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1). 2583- 2588
- Harmiyanti, Utin, Hastuti, Maria Fudji, dan Winarianti. (2019). Hubungan Edukasi Pemberian Makan Bayi Dan Anak Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara. *Tanjungpura Journal Of Nursing Practice And Education*. 1(2). 1-9
- Herawati, dkk. 2023. *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jambi : PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Hidayati, T., Hanifah, iis, & Sary, Y. (2019). Pendamping Gizi Pada Balita. Yogyakarta: deepublish.
- Hijja, Nurul, Agrina, dan Kurniawan, Didi. (2022). Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*. 5(2). 85-92
- IDAI. (2014). *Rekomendasi Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan Pada Batita di Indonesia* (Pertama). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- IDAI. (2015). *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- IDAI. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Jakarta Timur: Rayyana Komunikasindo.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Resep Makanan Lokal Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). Syarat Pemberian MPASI. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik. <https://kemkes.go.id/pemberian-mpasi-harus-penuhi-4-syarat-ini>
- Laverack, Glenn. 2020. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Munjidah, Annif dan Rahayu, Esty Puji. (2020). Pengaruh Penerapan *Feeding Rules* Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak (*Picky Eater, Selective Eater Dan Small Eater*). *JKM Cendikia Utama*, 8 (1). 29-39
- Nurmala, Ira, dkk. (2020). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Purba, I., dkk. (2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. Medan: Umsu Press.
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2022.
- Russel, Allan, et al. (2023). *Children's eating behaviours and related constructs: conceptual and theoretical foundations and their implications*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2023-20:19. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01407-3>

- Rahayu, Esty Puji, et al. (2021). Edukasi *Feeding Rules* Dan Distribusi *Flashcard Affirmation* Sebagai Upaya Mengatasi Masalah Makan Pada Balita. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5 (6). 3193-3202
- Rohadatul, Aisy1, et al (2022). Perilaku Orang Tua Dalam Praktik Pemberian Makanan Pada Anak Usia Pra Sekolah. *JIM FKep* .V(4). 1-8
- Saidah, H. dan R. K. D. (2020). “*Feeding Rule*” Sebagai *Pedoman Penatalaksanaan Kesulitan Makan Pada Balita*. Malang: Ahlimedia Pres
- Sari, Dyah Purnama, et al (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Ibu Tentang Status Gizi Anak Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Anak. *Journal Of Nutrition College*. 10(2). 140-148
- Simbolon, D. (2021). *Monografi Faktor Risiko Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Indonesia*. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif, dan R&D (Edisi 2)*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan*. Yogyakarta: Andi
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian*. Yogyakarta: Andi
- UNICEF. (2019). *The State Of The World’s Children 2019 Children, food and nutrition : growing well in a changing world*. New York: UNICEF
- WHO. (2023). *Infant and Young Child Feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- Widiyanti, Ana Fitri, dkk. (2023). Peran SDGs dalam Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat. Bantul : CV Mitra Edukasi Negeri.
- Wulandari, Adety, et al (2023). Pengaruh Video *Feeding Rules* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perilaku Picky Eating Pada Anak. *Jurnal Bidan Pintar*. 4(1).407-415