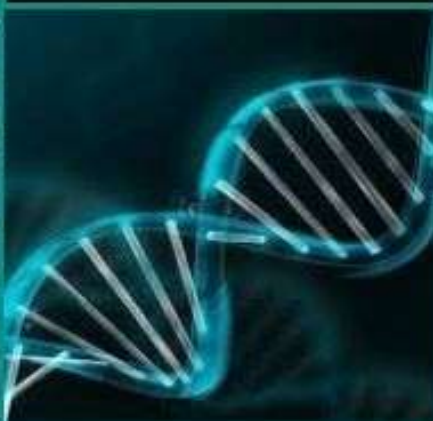
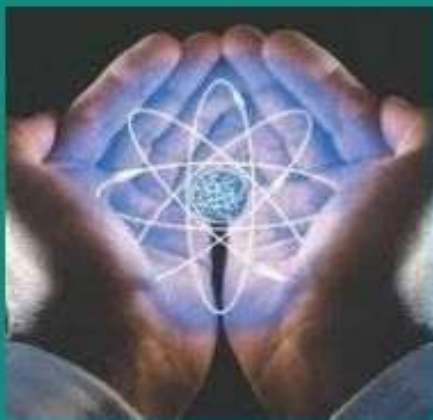

Academia Open



By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Table Of Contents

Journal Cover	1
Author[s] Statement	3
Editorial Team.....	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact.....	5
Cite this article.....	5
Title page.....	6
Article Title.....	6
Author information	6
Abstract	6
Article content.....	6

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

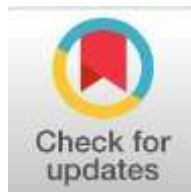
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Maternal Posyandu Participation and Toddler Nutritional Status in Gribig Village:

Keaktifan Ibu Posyandu dan Status Gizi Balita di Desa Gribig

Retno setiyowati, retnosetyawati33@gmail.com (*)

Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

Umi Faridah, umifaridah@umkudus.ac.id,

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

Rusnoto Rusnoto, rusnoto@umkudus.ac.id

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

(*) Corresponding author

Abstract

General Background: Toddler nutritional status reflects health conditions and adequate nutrient intake supporting optimal child growth and development. **Specific Background:** Maternal participation in Posyandu, parenting patterns, and feeding practices are factors related to child nutrition monitoring. **Knowledge Gap:** Many studies discuss these determinants separately, while integrated evidence in rural community settings remains limited. **Aims:** This study aimed to analyze the relationship between maternal activeness in Posyandu, parenting patterns, and feeding practices with toddler nutritional status in Gribig Village. **Results:** A quantitative cross-sectional study was conducted involving 59 mothers with toddlers aged 0–59 months. The results showed a significant relationship between maternal Posyandu participation and toddler nutritional status ($p=0.0001$). Parenting patterns and feeding practices showed tendencies toward better nutritional conditions but were not statistically significant ($p=0.7$ and $p=0.8$). Most toddlers had normal nutritional status (69.5%), and democratic parenting was the most common pattern. **Novelty:** This study integrates maternal participation, parenting patterns, and feeding practices using community-based Posyandu data. **Implications:** Strengthening maternal participation and community nutrition education can support routine monitoring and early detection of toddler nutritional problems.

Highlights:

- Maternal participation associated with toddler nutrition monitoring
- Majority of toddlers categorized with normal nutrition
- Democratic caregiving approach most commonly practiced

Keywords: Maternal Posyandu Participation; Parenting Patterns; Feeding Practices; Toddler Nutritional Status; Community Health Monitoring

Published date: 2026-03-05

Pendahuluan

Gizi balita yang normal mampu membantu meningkatkan derajat kesehatan anak karena daya tahan tubuh semakin baik, anak balita bahagia, enerjik, aktivitas keseharian, tidak terganggu, membantu tumbuh kembang mereka secara optimal. Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Status gizi tidak normal menyebabkan berbagai dampak buruk lainnya seperti gangguan pertumbuhan anak [1]

Menurut World Health Organization (WHO), gizi kurang merupakan keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada <-2 SD sampai >-3 SD. Kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia, kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3.1 juta kematian anak setiap tahun (WHO, 2021). Berdasarkan kawasannya persentasi balita penderita gizi kurang paling tinggi di Asia Selatan sebanyak 14,7%, Afrika Barat dan Tengah sebanyak 7,2%, Timur Tengah dan Afrika Utara sebanyak 6,3%, Afrika Timur dan Selatan sebanyak 5,3%, Asia Timur dan Pasifik sebanyak 3,7%, Eropa Timur dan Asia Tengah sebanyak 1,9% dan di Amerika sebanyak 1,3%.

Berdasarkan data SSGI tahun 2021, prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 24,4% sementara itu prevalensi underweight (gizi kurang) sebesar 17,0% dan prevalensi overweight (gizi lebih) sebesar 3,8% sedangkan prevalensi wasted (kurang) sebesar 7,1% (Kemeskes, 2021). Data SSGI Jawa Tengah tahun 2022, prevalensi balita underweight, wasting, stunting, dan overweight berturut turut adalah sebesar 17,6%, 7,9%, 20,8%, dan 3,2%.

Data SSGI Kudus tahun 2023, prevalensi underweight, wasting stunting, dan overweight adalah sebesar 9,9%, 8,7%, 15,7%, dan 7,9%. Berdasarkan data semua posyandu desa gribig terdapat data status gizi balita berdasarkan BB/U sangat kurang sebanyak 11, kurang sebanyak 28 balita, berdasarkan TB/U sangat pendek dan pendek sebanyak 7 dan 39, berdasarkan BB/TB gizi kurang sebanyak 22, gizi buruk sebanyak 6 dan gizi lebih sebanyak 23 balita (posyandu desa gribig).

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Protein yang juga merupakan zat gizi makro mempunyai fungsi sebagai bagian kunci semua pembentukan jaringan tubuh. status gizi dan pertahanan hidup terjadi pada manusia bila protein cukup dikonsumsi. Masalah gizi sebenarnya bukan masalah yang hanya disebabkan oleh kemiskinan saja. Juga karena aspek sosial-budaya (kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan) yang ada di masyarakat kita, sehingga menyebabkan tindakan yang tidak menunjang tercapainya gizi yang memadai untuk balita. Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat memengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu

berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, jumlah saudara dan pendidikan orang tua. Status ekonomi rendah akan lebih banyak membelanjakan pendapatannya untuk makan. Bila pendapatannya bertambah biasanya mereka akan menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk menambah makanan. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Konsumsi gizi makanan pada seseorang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan, atau sering disebut status gizi. Apabila tubuh berada dalam tingkat kesehatan optimum, di mana jaringan jenuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimum. Dalam kondisi demikian tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya.[2] Faktor yang mempengaruhi kurangnya status gizi balita lainnya seperti kurang sadarnya masyarakat untuk pentingnya pemberian asi eksklusif, anak lahir dari ibu yang belum cukup umur dan juga faktor ekonomi.

Proses pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial pada balita dipengaruhi oleh pola pemberian makan pada balita, pola pemberian makan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan balita yaitu dengan cara memperhatikan asupan makanan. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pola asuh pemberian makanan oleh orang tua. Semakin baik pola asuh yang diberikan orang tua semakin baik pula status gizi balita begitupun sebaliknya jika pola asuh orang tua kurang baik dalam pemberian makanan maka status gizi balita akan terganggu. Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pola pengasuhan anak balita karena ibu dan balita memiliki keterikatan yang cukup erat dalam sehari-hari, sehingga ibu yang kurang pengetahuannya maka akan berpengaruh pada status gizi balita. Pola asuh yang kurang baik disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kebiasaan ibu yang tidak memperhatikan asupan makan anak dan membolehkan anak jajan sembarangan. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi anaknya. Ibu sangat menentukan status gizi anak nya dimulai dari menentukan ,memilih, mengelolah, sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi pasti akan diterapkan dalam setiap hidangan yang akan mereka konsumsi setiap hari agar kebutuhan gizi balita terpenuhi. Akan tetapi seseorang yang kurang mengetahui tentang gizi, mereka akan mengonsumsi makanan sesuka hatinya tanpa memperhitungkan asupan gizi yang baik Pola asuh yang baik akan menjadikan orangtua mengetahui dan menerapkan pemberian perawatan dan perlindungan agar balita merasa nyaman, memiliki nafsu makan yang baik, dan terhindar dari segala masalah kesehatan yang dapat menghambat pertumbuhan balita [3].

Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi [4]. Pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga pada masa ini balita membutuhkan 3 asupan makan yang berkualitas. Semakin baik pola asuh makannya maka semakin baik pula status gizinya. Pola asuh makan yang baik dicerminkan dengan semakin baiknya asupan makan yang diberikan kepada balita [5].

Keaktifan ibu dalam menghadiri posyandu sangat bermanfaat karena dapat digunakan untuk memantau berat badan dan status gizi. Dengan cara melakukan penimbangan berat badan setiap bulannya, kita dapat lebih awal mengidentifikasi masalah kesehatan anak dan mengambil tindakan yang tepat.

Ketidakrutinan kunjungan ibu ke posyandu dapat mengakibatkan kurangnya pemantauan yang efektif terhadap status gizi anak. rutin atau tidaknya ibu berkunjung ke posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, pertama terdapat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, motivasi, dan sikap yang menjadi faktor predisposisi. Lalu jarak ke posyandu menjadi faktor pemungkin, serta dukungan keluarga, peran kader dan petugas kesehatan menjadi faktor penguat. Keaktifan ibu ke posyandu disebut "Tidak Aktif " apabila menghadiri posyandu dan melakukan pengukuran berat badan < 8 kali dan keaktifan ibu ke posyandu disebut "Aktif " apabila balita menghadiri posyandu dan melakukan pengukuran berat badan > 8 kali.

Peran perawat sangat penting dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama kesehatan balita. Salah satu upaya tersebut yaitu dengan melaksanakan peran perawat dalam promosi kesehatan yaitu mengadakan penyuluhan kesehatan yang menarik sehingga masyarakat merasa tertarik dengan apa yang di sampaikan dan pendidikan kesehatan secara individu, keluarga, kelompok, maupun massal baik di tempat kerja, di tempat umum seperti rumah sakit, puskesmas dan posyandu. Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui kegiatan pembelajaran [7].

Berdasarkan data survei keaktifan ibu di posyandu desa Gribig, berkisar antara 74,17%- 79,58% sepanjang tahun. Persentase tertinggi terjadi pada bulan April sebesar 79,58%, sedangkan persentase terendah terjadi pada bulan Maret sebesar 74,17%. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa partisipasi ibu-ibu di posyandu desa Gribig, Kudus Gebog cukup baik, dengan rata-rata persentase keaktifan sebesar 76,87%. Hal ini menunjukkan bahwa program posyandu di desa tersebut cukup berjalan dengan efektif. Data menunjukkan bahwa 75% balita di desa Gribig memiliki status gizi yang baik, tetapi ada 16,67% balita dengan status gizi kurang dan 8,33 persen balita dengan status gizi buruk. Sebagian besar balita (83,33 %) makan makanan lokal, sedangkan hanya 16,67% makan makanan olahan. Ini menunjukkan bahwa orang-orang di desa Gribig masih mengikuti pola makan tradisional yang berbasis lokal. Hasil data survei menunjukkan bahwa mayoritas ibu di desa Gribig, Gebog, Kudus menerapkan pola asuh demokratis, yaitu sebesar 60%. Pola asuh otoriter dan permisif juga masih diterapkan, masing-masing sebesar 26,7% dan 13,3%. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia produktif, dengan tingkat pendidikan SMA, dan sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga. Data survei yang mengenai status gizi balita di semua posyandu anggrek desa gribig dari data status gizi tersebut terdapat sangat kurang sebanyak 11, kurang, dan risiko gizi lebih sebanyak 28 & 76 sedangkan untuk gizi buruk sebanyak 6 balita gizi lebih sebanyak 23 balita. Beberapa faktor yang diidentifikasi berhubungan dengan status gizi balita adalah riwayat penyakit, pola makan dan tingkat ekonomi orang tua.

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah membahas faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita, seperti pola asuh pemberian makan, tingkat pengetahuan ibu, dan kondisi sosial ekonomi keluarga, namun sebagian besar penelitian tersebut masih menelaah faktor-faktor tersebut secara terpisah. Penelitian ini memiliki kebaruan dengan mengkaji keterkaitan antara pola asuh pemberian makan dan keaktifan ibu dalam menghadiri posyandu secara simultan terhadap status gizi balita, khususnya pada

konteks masyarakat pedesaan. Selain itu, penelitian ini menitikberatkan pada kondisi riil di Desa Gribig, Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus, dengan memanfaatkan data local posyandu sebagai dasar analisis. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih kontekstual mengenai permasalahan gizi balita di tingkat komunitas serta menjadi pembeda dari penelitian sebelumnya yang umumnya menggunakan data berskala regional atau nasional. Kontribusi spesifik penelitian ini bagi praktik keperawatan komunitas terletak pada penyediaan bukti empiris yang dapat digunakan perawat komunitas dalam merancang intervensi promosi kesehatan yang lebih terarah, khususnya dalam meningkatkan pola asuh makan ibu dan mendorong keaktifan kunjungan posyandu. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan program edukasi keperawatan yang berkelanjutan guna meningkatkan status gizi balita secara optimal di masyarakat.

Metode

A. Tahapan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Pendekatan kuantitatif membutuhkan sampel yang lebih besar, sehingga lebih kompleks, tetapi lebih sistematis dari awal hingga akhir. Design ini dipilih untuk menentukan hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola asuh, pola makan balita, keaktifan ibu dalam posyandu, dan status gizi balita. Penelitian korelasional memungkinkan peneliti untuk tanpa intervensi menemukan dan menganalisis bagaimana variabel berhubungan satu sama lain. Menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.

2. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (Independen)

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah keaktifan ibu dan pengetahuan pola asuh ibu dalam posyandu dengan pemberian pola makan balita [7],

b. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen. variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita [7].

3. Definisi operasional variable

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala pengukuran	Kategori hasil
Variabel Terikat: Status Gizi balita	Keadaan tubuh balita sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	timbangan bayi, pengukur panjang badan, dan pengukur	Ordinal	Gizi lebih z-skore > +2SD Gizi baik z-skore-2 SD s/d < 2 SD

		lingkar lengan atas. Alat-alat ini disebut alat antropometri .		Gizi kurang=z-skore >-3 SD s/d <-2 SD Gizi buruk z-skore <-3 SD
Variabel Bebas : Keaktifan Ibu	Tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan yang diselenggarakan di posyandu.	Skala Keaktifan Ibu, Lembar observasi.	Ordinal	0 = tidak aktif, jika keaktifan ibu di posyandu balita < 8 kali dalam 1 tahun terakhir. 1 = aktif, jika keaktifan ibu di posyandu balita > 8 kali dalam 1 tahun terakhir.
Variabel Bebas : Pola Asuh	Tingkat pemahaman ibu mengenai cara memberikan pengasuhan yang baik dan benar untuk balita, meliputi aspek gizi, kesehatan, dan stimulasi.	Skala pola Asuh, Alat ukur keterlibatan orang tua dalam Pendidikan anak. Lembar observasi	Ordinal	1. Pola asuh Permisif (skor 1 – 11) 2. Pola asuh Demokratis (skor 12 -22) 3. Pola asuh Otoriter (skor 23-33)
Variabel Bebas : Pemberian pola makan	Cara pemberian makan kepada balita yang meliputi jenis, frekuensi, jumlah, dan variabel makanan yang diberikan.	Kuensioner Pola Pemberian makan {Child Feeding Questionnaire (CFQ)}	Ordinal	Baik : $\geq 100\%$ AKG Sedang : 80-99% AKG Kurang : 70-80% AKG Defisit : $< 70\%$ AKG

--	--	--	--	--

B. Lokasi Penelitian dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Posyandu desa gribig. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di usia 0-59 bulan di posyandu desa gribig pada tahun 2024 sebanyak yaitu sebanyak 59 balita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu anak balita di usia 0-59 bulan di wilayah posyandu anggrek desa gribig. Dalam penelitian ini besar sampel yang dihitung dari jumlah populasi adalah sebanyak 59 responden.

D. Teknik pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer penelitian ini diperoleh dengan mempertimbangkan hasil KMS balita untuk mengetahui kegiatan ibu yang mengikuti Posyandu dan pengetahuan pola asuh ibu dengan hasil lembar observasi aktivitas ibu di Posyandu dan pengetahuan pola asuh ibu.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat lain. Data sekunder untuk penelitian ini adalah data yang diambil dari log Posyandu Balita.

2. Instrumen penelitian

a. Kuesioner pemberian pola makan

Untuk Pengukuran pola pemberian makan diberikan dalam bentuk kuesioner pemberian pola makan. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban sering dan skor 4 untuk jawaban sangat sering. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan (1,2,3,4,5), jumlah porsi makan yang diberikan (6,7,8,9,10), dan jadwal pemberian makan (11.12.13.14.15). setelah kuesioner terjawab dan presentasinya telah diketahui, kemudian melihat kategori pemberian makan.

b. Lembar observasi keaktifan ibu dan pengetahuan pola asuh ibu

Observasi menurut Hadi dalam Sugiyono (2022) merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. observasi akan berisi daftar perilaku atau kejadian yang akan diamati terkait dengan keaktifan ibu di posyandu, penerapan pengetahuan pola asuh.

E. Metode analisis data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Penelitian ini berisi dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan, nama anak, jenis kelamin anak, tanggal lahir anak, berat badan anak, tinggi badan anak, dan jarak dari rumah ke posyandu. Data spesifik penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian ini adalah keaktifan ibu, dan pengetahuan pola asuh ibu dalam posyandu dengan pemberian pola makan balita sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada atau tidak hubungan antara dua variabel, yang masing-masing terdiri dari variabel terikat dan variabel bebas. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan keaktifan ibu, dan pengetahuan pola asuh ibu dalam posyandu dengan pemberian pola makan balita dengan status gizi balita. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square (Kai Kuadrat), karena untuk menguji hubungan dua variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Uji Chi Square bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan variabel bebas (keaktifan ibu, dan pengetahuan pola asuh ibu dalam posyandu dengan pemberian pola makan balita) dengan variabel terikat (status gizi balita).

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau setidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas pada setiap pertanyaan apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikan ($\alpha = 0,05$) maka instrumen itu dianggap valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen dianggap tidak valid. Hasil uji validitas pada instrumen pola pemberian makan dalam penelitian ini menggunakan korelasi person product moment dengan bantuan spss dengan nilai korelasi $r_{hitung} > r$, seluruh pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk mengetahui seberapa konsisten hasil pengukuran instrumen penelitian. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan Cronbach Alpha dengan bantuan program SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Cronbach Alpha adalah patokan yang digunakan untuk mendeskripsikan korelasi atau hubungan antara skala yang dibuat dengan semua skala variabel yang ada. Variabel dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ maka reliabel dan jika nilai Cronbach's $< 0,6$ maka tidak reliabel. Hasil dari uji reliabilitas pada instrumen penelitian ini memiliki nilai korelasi $\alpha > 0,6$.

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu Umumnya ditempatkan di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat setempat. Desa gribig memiliki fasilitas kesehatan seperti puskesmas gribig. Keberadaan fasilitas kesehatan lain di posyandu dapat mendukung pelayanan kesehatan terpadu pada masyarakat. Posyandu desa gribig merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang di selenggarakan secara rutin. Umumnya setiap minggu ke 2 di hari senin yang meliputi kegiatan penimbangan balita, pengukuran tinggi badan, pemberian vitamin A, imunisasi. Partisipasi masyarakat khususnya ibu balita sangat diharapkan untuk menunjang keberhasilan program kesehatan. Diharapkan dapat menjadi garda terdepan dalam upaya peningkatan kesehatan dan gizi balita didesa gribig.

Penelitian ini dilakukan bersamaan dengan posyandu balita yang dilakukan pada tanggal 4 Agustus sampai 4 September 2025 pada pukul 08.30-10.00 WIB. Penelitian ini melibatkan bidan dan kader posyandu yang memberikan pelayanan ramah sehingga meningkatkan antusiasme masyarakat, meski sebagian masih tidak hadir. Data menunjukkan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu bervariasi, dari sering hingga tidak pernah. Peran serta ibu di posyandu berkaitan dengan wawasan dan penerapan pemberian gizi yang sesuai untuk balita. Pola asuh yang digunakan oleh ibu di Desa Gribig juga beraneka ragam. Sebagian besar menggunakan pendekatan pengasuhan yang responsif dengan memperhatikan kebutuhan anak kecil, termasuk di bidang penyediaan makanan, waktu makan, serta perhatian terhadap perkembangan dan kesehatan. Akan tetapi, ada pula sejumlah ibu yang cenderung tidak memperhatikan aspek-aspek tersebut dalam cara mereka mendidik.

Pola makan yang diberikan kepada balita di Desa Gribig dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti pemahaman ibu tentang kebutuhan gizi balita, ketersediaan bahan pangan, serta partisipasi mereka dalam aktivitas posyandu. Data menunjukkan perbedaan dalam penyediaan makanan mulai dari seberapa sering makan, jenis makanan yang disajikan, hingga metode pengolahan makanan. Status gizi balita di desa gribig diamati dengan mengukur berat badan dan tinggi badan serta menghitung indeks massa tubuh (IMT) atau dengan menggunakan kurve pertumbuhan badan dan tinggi badan serta menghitung indeks massa tubuh (IMT) atau dengan menggunakan kurve pertumbuhan WHO. Ibu yang lebih terlibat dalam kegiatan posyandu biasanya memiliki pola asuh yang baik dan menyediakan pola makan yang sesuai, sehingga balita memiliki status gizi yang normal, sebaliknya rendahnya partisipasi ibu dalam posyandu berkaitan dengan pola asuh dan pemberian makanan yang tidak optimal.

B. Karakteristik Responden

1. Usia Ibu

Tabel 2. *Distribusi frekuensi sampel berdasarkan umur (n=59)*

Usia ibu	n	%
a. 25-30	25	42,4

b.37-41	18	30.5
c. 31-36	13	22.0
d. 19-24	3	5.1
Total	59	100.0

Tabel ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam sampel berusia 25-30 tahun (42,4%). Kelompok usia 37-41 tahun menyumbang 30,5% dengan nilai rata-rata (mean) 2,78 dan median 3.00, serta minimum 1, maksimum 4 dan standar deviasi 0,948. Kelompok usia 31-36 tahun dan 19-24 tahun masing-masing meliputi 22,0% dan 5,1% responden. mayoritas ibu dalam sampel ini berada pada usia dewasa muda hingga dewasa pertengahan. yang biasanya merupakan masa optimal untuk kehamilan dan kelahiran anak. Kelompok usia ini seringkali menjadi fokus dalam berbagai penelitian kesehatan maternal karena berhubungan dengan risiko dan hasil kehamilan yang relatif lebih baik dibanding usia yang lebih muda atau lebih tua.

2. Pendidikan Ibu

Tabel 3. *Distribusi frekuensi menurut pendidikan responden*

Pendidikan ibu	n	%
a. SMA	46	78.0
b. SMP	8	13.6
c. Sarjana	5	8.5
Total	59	100.0

Tabel ini menunjukkan distribusi pendidikan dari 59 ibu responden. Mayoritas ibu berpendidikan SMA (78,0%), disusul SMP (13,6%) dan Sarjana (8,5%). Nilai rata-rata (mean) pendidikan adalah 1,95 dengan median 2.00 serta minimum 1, maksimum 3 dan standar deviasi 0.471. tingkat pendidikan yang lebih rendah seperti SMP, tergolong lebih sedikit sarjana, sementara pendidikan SMA menjadi tingkat terbanyak. tingkat pendidikan ini sering dikaitkan dengan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan anak. Secara umum, tingkat pendidikan menengah atas hingga pendidikan tinggi, yang menunjukkan potensi pengaruh positif terhadap perilaku dan pengetahuan mereka terkait kesehatan, meskipun masih terdapat variasi yang cukup luas. Data ini penting sebagai dasar dalam analisis hubungan antara pendidikan ibu dan faktor-faktor kesehatan, serta dalam perencanaan program intervensi yang tepat sasaran sesuai tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.

3. Pekerjaan ibu

Tabel 4. *Distribusi frekuensi menurut pekerjaan ibu*

Pekerjaan ibu	n	%
a. IRT	26	44.1
b. Swasta	24	40.7
c. Guru	5	8.5
d. PNS	4	6.8

Total	59	100.0
-------	----	-------

Tabel ini menunjukkan bahwa responden pekerjaan ibu dari 59 responden. Mayoritas ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 26 orang (44,1%), diikuti buruh pabrik 24 orang (40,7%), guru 5 orang (8,5%), dan PNS 4 orang (6,8%). Nilai rata-rata (mean) pekerjaan adalah 1,78 dengan median 2, minimum 1, maksimum 4, serta standar deviasi 0,872, menunjukkan variasi pekerjaan dalam sampel. Ibu yang bekerja di luar rumah, seperti buruh pabrik atau guru, memberikan kontribusi pada pendapatan keluarga selain peran domestik mereka. Namun pekerjaan di luar ini dapat menimbulkan tantangan dalam pembagian waktu antara tugas rumah tangga dan pekerjaan, sehingga diperlukan keseimbangan yang baik. Meski demikian, peran ibu bekerja juga memberikan dampak positif bagi kestabilan ekonomi keluarga secara langsung.

4. Usia balita

Tabel 5. *Distribusi Frekuensi menurut usia balita*

Umur balita	n	%
a. 36-48	22	37.3
b. 24-35	15	25.4
c. 12-22	11	18.6
d. 51-59	11	18.6
Total	59	100.0

Tabel ini menunjukkan sebaran usia balita dari 59 responden. Kelompok usia 36-48 bulan paling banyak dengan 22 balita (37,3%), diikuti kelompok 24-35 bulan sebanyak 15 balita (25,4%). Kelompok usia 12-23 dan 51-59 bulan masing-masing berjumlah 11 balita (18,6%). Rata-rata usia 2,56 tahun (median 3; rentang 1-4; SD 1,005). Usia 36-48 bulan paling dominan sehingga perlu focus stimulasi kognitif dan social. Masa balita krusial bagi tumbuh kembang, sehingga pemenuhan nutrisi, imunisasi, dan lingkungan suportif harus menjadi prioritas program Kesehatan dan PAUD.

5. Jenis kelamin

Tabel 6. *Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita*

Jenis kelamin	n	%		
Laki-laki	24	40,7		
Perempuan	35	59,3		
Total	59	100,0		

Tabel 6 ini menunjukkan bahwa jumlah balita perempuan lebih banyak, yaitu 35 anak (59,3%), dibandingkan balita laki-laki 24 anak (40,7%). Nilai rata-rata (mean) proporsi jenis kelamin adalah 1,59 dengan median 2,00, minimum 1, maksimum 2, dan standar deviasi 0,495. Jenis kelamin balita dikaitkan dengan perbedaan kejadian masalah Kesehatan tertentu. Hal ini penting dipertimbangkan dalam perencanaan program Kesehatan anak karena kebutuhan intervensi bisa berbeda berdasarkan jenis kelamin.

Jenis kelamin ini dalam perencanaan pelayanan Kesehatan dan pengasuhan karena balita laki-laki dan Perempuan memiliki karakteristik pertumbuhan dan risiko Kesehatan yang berbeda. Dengan mengetahui proporsi ini, program Kesehatan dapat lebih tepat sasaran, terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi, imunisasi, dan stimulasi perkembangan anak sesuai dengan jenis kelamin masing-masing.

C. Analisa Univariat

1. Status gizi balita

Tabel 7. *Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pola Asuh (n = 59)*

Status gizi	Jumlah (n)	%
Gizi Normal	41	69.5
Gizi Buruk	9	15.3
Gizi Kurang	9	15.3
Total	59	100.0

Tabel 7 menunjukkan bahwa Kategori terdiri dari Gizi Normal (69.5%), Gizi Kurang (15.3%), dan Gizi Buruk (15.3%). Program-program seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terus diupayakan untuk meningkatkan status gizi balita, terutama yang berisiko mengalami gizi kurang dan buruk. gizi untuk balita agar memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak optimal, mencegah dampak jangka panjang seperti stunting dan gangguan perkembangan kognitif. status gizi ini penting sebagai dasar perencanaan dan evaluasi program kesehatan masyarakat di Posyandu dan wilayah serupa agar penanganan gizi bisa lebih tepat sasaran dan efektif.

2. Pola asuh

Tabel 8. *Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pola Asuh (n = 59)*

Pola asuh	Jumlah (n)	%
Demokratis	27	45.8
Otoriter	21	35.6
Permisif	11	18.6
Total	59	100.0

Tabel 8 Menunjukkan bahwa Terdiri dari Demokratis (45.8%), Otoriter (35.6%), dan Permisif (18.6%). mengindikasikan kecenderungan pola asuh dominan ke arah Demokratis, Pola asuh demokratis dicirikan oleh komunikasi dua arah antara orang tua dan anak, adanya aturan yang disepakati bersama, dan memberikan kebebasan serta tanggung jawab kepada anak.

Gaya ini mendorong kemandirian anak sambil tetap memberikan Batasan yang jelas dan empati, sehingga mendukung perkembangan emosional dan social yang sehat. Pola asuh otoriter biasanya bersifat ketat dengan aturan kaku dan sedikit ruang bagi anak untuk berpendapat. Anak sering dihadapkan pada hukuman atau sanksi tanpa adanya komunikasi terbuka, yang dapat menyebabkan jarak emosional dan kesulitan dalam pengembangan emosional anak. Sementara itu, pola asuh permisif ditandai dengan control

yang kurang, orang tua cenderung longgar dan membiarkan anak mengambil Keputusan sendiri tanpa Batasan yang jelas. Hal ini bisa membuat anak kesulitan mengatur diri, kemandirian yang rendah, dan tantangan dalam regulasi emosi.

3. Keaktifan ibu

Tabel 9. *Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Keaktifan Ibu (n = 59)*

Keaktifan ibu	Jumlah (n)	%
Aktif	35	59.3
Tidak aktif	24	40.7
Total	59	100.0

Tabel 9 menunjukkan bahwa Kategori Aktif (59.3%) dan Tidak aktif (40.7%). menunjukkan mayoritas ibu aktif dalam kegiatan posyandu dan pengasuhan. Keaktifan ini bisa meliputi partisipasi dalam kegiatan posyandu, pemantauan status gizi, pemberian stimulasi, serta keterlibatan dalam pengasuhan sehari-hari. keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu dan pengasuhan terkait erat dengan status gizi balita, kemampuan perkembangan motorik, serta kesehatan mental emosional anak. Ibu yang aktif cenderung lebih mengetahui kebutuhan kesehatan anak, memberikan stimulasi yang sesuai, dan cepat merespons masalah pertumbuhan anak sehingga anak memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh dengan baik dan optimal. ibu yang kurang aktif dalam pengasuhan dan kegiatan terkait berisiko membuat anak kurang mendapat perhatian stimulasi dan nutrisi yang memadai, memicu risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, meningkatkan keaktifan ibu melalui edukasi, dukungan keluarga, dan akses layanan kesehatan anak merupakan aspek krusial untuk mendukung tumbuh kembang balita.

4. Pemberian pola makan

Tabel 10. *Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pemberian Pola Makan (n = 59)*

Pemberian pola makan	Jumlah (n)	%
Tepat	32	54.2
Tidak tepat	27	45.8
Total	59	100.0

Tabel 10 Menunjukkan bahwa Kategori Tepat (54.2%) dan Tidak tepat (45.8%). menunjukkan mayoritas ibu memberikan pola makan sesuai standar gizi seimbang. Pola makan yang tepat mencakup pemberian makanan dengan frekuensi, porsi, dan kualitas nutrisi yang sesuai kebutuhan balita sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Pola makan yang baik pada status gizi yang normal dan mendukung fungsi imun serta perkembangan fisik dan kognitif anak. Sebaliknya, pola makan yang

kurang tepat dapat menyebabkan risiko status gizi kurang atau buruk, yang berpotensi menghambat pertumbuhan dan menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang seperti stunting

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian tentang hubungan antara keaktifan ibu, pola asuh dan pemberian pola makan dengan status gizi pada balita adalah sebagai berikut:

1. Hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita

Tabel 11. Hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita

Status gizi									
Pola Asuh	Gizi Kurang		Gizi buruk		Gizi normal		Total		value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah		Jumlah	%	
Otoriter	2	9,5%	3	14,3%	16	6,2%	21	100,0%	0,7
Demokratis	6	22,2%	4	14,8%	17	3,0%	27	100,0%	
Permisif	1	9,1%	2	18,2%	8	2,7%	11	100,0%	
Total	9	15,3%	9	15,3%	41	9,5%	59	100,0%	
			Korelasi	Koefisien 0.180					

Menunjukkan bahwa balita yang pola otoriter dari pola asuh dengan status gizi kurang sebanyak 2 orang (9,5%), gizi buruk sebanyak 3 orang (14,3%) dan gizi normal sebanyak 16 orang (76,2%). Balita yang pola asuh demokratis dari pola asuh dengan status gizi kurang sebanyak 6 orang (22,2%), gizi buruk sebanyak 4 orang (14,8%) dan gizi normal sebanyak 17 orang (63,0%) dan pola asuh permisif dari pola asuh dengan status gizi kurang sebanyak 1 orang (9,1%), gizi buruk sebanyak 2 orang (18,2%) dan gizi normal sebanyak 8 orang (72,7%). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang pola asuh demokratis lebih banyak memiliki balita dengan status gizi normal dari pada balita yang pola asuh permisif yaitu cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang. Hasil uji chi square diperoleh perhitungan nilai dengan p value sebesar 0,7 ($0,7 > 0,05$), Karena nilai korelasi koefisien = 0,180 tingkat korelasi sangat sedang, menunjukkan hubungan positif searah. Korelasi ini dapat dikategorikan sebagai korelasi yang sangat sedang antara dua variabel. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara variabel pemberian pola makan dengan status gizi pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yg dilakukan oleh [8] balita dengan gizi kurang dipengaruhi oleh faktor langsung seperti kurangnya asupan makanan dan penyakit, serta faktor tidak langsung seperti

ketersediaan makanan dan pola asuh yang kurang baik. Kekurangan asupan juga disebabkan oleh pola asuh orang tua yang tidak memperhatikan gizi makanan anak dan kurang membujuk saat anak sulit makan. Pola asuh orangtua yang sebagian besar demokratis merupakan pola asuh dimana kepentingan anak menjadi prioritas namun tidak bebas dari pengendalian terhadap anak. Sikap rasional mendasari orangtua dalam pola asuh dimana tidak mengharapkan yang berlebihan dari kemampuan anak. Orang tua bersifat hangat dan anak dapat bebas menentukan pilihan.

Keuntungan pengasuhan demokratis adalah menghasilkan anak Bahagia, percaya diri, dan mampu mengontrol diri. Pola asuh otoriter berbeda dengan menggunakan standar mutlak dan ancaman, mengakibatkan anak diperintah dan dihukum. Pola asuh dipengaruhi usia, Pendidikan, pekerjaan orang tua, dan jumlah anak. Pengasuhan berkualitas baik menghasilkan balita dengan status gizi lebih baik dan risiko kesakitan rendah. Pola asuh mencakup pemberian makanan bergizi, vaksinasi, ASI eksklusif, pengobatan, dan lingkungan sehat. Pola asuh makan meliputi praktik pemberian makan yang direncanakan ibu, sangat berpengaruh pada status gizi anak.

2. Hubungan antara keaktifan ibu dengan status gizi balita

Tabel 12. Hubungan antara keaktifan ibu dengan status gizi balita

Status gizi									
Keaktifan ibu	Gizi kurang		Gizi buruk		Gizi normal		Total		P value
	Jumlah		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Tidak aktif	0	,0%	0	0,0%	24	100,0%	24	100,0%	
Aktif	9	5,7%	9	25,7%	17	48,6%	35	100,0%	0,0001
Total	9	5,3%	9	15,3%	41	69,5%	59	100,0%	
			Korelasi	Koefisien					
				0.481					

Menunjukkan bahwa keaktifan ibu dengan status gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 0 (0,0%) balita sedangkan gizi normal 24 orang (100,0%) yang tidak aktif. Balita yang aktif dengan status gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 9 orang (25,7%) sedangkan gizi normal sebanyak 17 orang (48,6%). Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan ibu yang tidak aktif lebih banyak memiliki balita dengan status gizi normal dari pada aktif yaitu cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk. Hasil uji chi square diperoleh perhitungan nilai dengan p value sebesar 0,0001 ($0,0001 < 0,05$), Nilai korelasi koefisien (r) sebesar -0,509 menunjukkan korelasi sedang sampai kuat berarah negatif, terdapat hubungan negatif yang cukup kuat dan

signifikan secara statistik antara keaktifan ibu dengan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel keaktifan ibu dengan status gizi pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Farantika, 2023) keaktifan ibu dalam posyandu untuk memantau dan meningkatkan status gizi balita [9]. Ibu yang aktif dapat mengetahui kondisi gizi anak secara rutin, sehingga jika terjadi gizi kurang, balita bisa segera mendapat penanganan dan makanan tambahan dari petugas kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak aktif biasanya memiliki balita dengan berat badan kurang karena kurang pemantauan. Sikap dan pengetahuan yang baik mendorong keaktifan ibu di posyandu. Usia muda dan Pendidikan tinggi meningkatkan partisipasi, sedangkan kurangnya pengetahuan menurunkan minat hadir. Dengan demikian, keaktifan ibu dalam posyandu sangat penting untuk memastikan pemantauan gizi balita yang efektif dan intervensi dini jika diperlukan, yang akhirnya mendukung peningkatan kesehatan anak secara keseluruhan.

3. Hubungan antara pemberian pola makan dengan status gizi balita

Tabel 13. Hubungan antara pemberian pola makan dengan status gizi balita

Status gizi									
Pemberian pola makan	Gizi kurang		Gizi buruk		Gizi normal		Total		value
	Jumlah		Jumlah	%	Jumlah		Jumlah	%	
Tidak tepat	4	4,8%	5	18,5%	18	6,7%	27	100,0%	0,8
Tepat	5	5,6%	4	12,5%	23	1,9%	32	100,0%	
Total	9	5,3%	9	15,3%	41	9,5%	59	100,0%	
			Korelasi	Koefisien 0.083					

Menunjukkan bahwa balita yang tidak tepat pola makan dengan status gizi kurang sebanyak 4 orang (14,8%), gizi buruk sebanyak 5 orang (18,5%) dan gizi normal sebanyak 18 orang (66, 7%). Balita yang tepat pola makan dengan status gizi kurang sebanyak 5 orang (15,6%) , gizi buruk sebanyak 4 orang (12, 5%) dan gizi normal sebanyak 23 orang (71, 9%). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tepat pemberian pola makan lebih banyak memiliki balita dengan status gizi normal dari pada balita yang tidak tepat pemberian pola makan yaitu cenderung memiliki balita dengan status gizi kurang. Hasil uji chi square diperoleh perhitungan nilai dengan p value sebesar 0,8 ($0,8 > 0,05$), nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,029 menunjukkan hubungan yang sangat lemah antara dua variabel. Dengan nilai korelasi tersebut tidak dianggap kuat dan hampir tidak berarah, artinya hubungan linier antara kedua variabel ini sangat kecil hingga hampir tidak ada.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara variabel pemberian pola makan dengan status gizi pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syapitri, 2021) Pola pemberian makanan yang baik pada balita sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tepat, yang berperan besar dalam menunjang pertumbuhan serta perkembangan anak [10]. Ibu yang mulai menanamkan kebiasaan makan bergizi sejak usia dini akan memudahkan anak mengenal dan menerima makanan yang sehat, sehingga proses pengarahan makan menjadi lebih efektif.

Makanan balita harus mengandung tiga unsur gizi utama, yaitu zat tenaga seperti nasi, roti, dan gula; zat pembangun seperti ikan, daging, dan telur serta zat pengatur seperti sayur dan buah-buahan. Kombinasi yang tepat dari unsur-unsur ini menjamin asupan gizi yang lengkap dan seimbang. Gizi memegang peranan krusial karena berkaitan erat dengan Kesehatan dan kecerdasan anak. Kekurangan gizi atau defisiensi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti tubuh kurus dan pendek, menurunkan nafsu makan, serta meningkatkan risiko infeksi. Meski frekuensi makan terbatas, mutu dan komposisi pangan harus tetap memenuhi kebutuhan gizi. Perencanaan dan kebiasaan makan ibu menjadi kunci menjaga status gizi, sehingga pola makan bergizi dan teratur mendukung tumbuh kembang optimal serta menekan risiko gangguan gizi. Nutrisi yang cukup dan tepat juga mendukung kekuatan sistem imun dan kemampuan kognitif anak agar bisa tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas.

E. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia ibu

Berdasarkan hasil penelitian juga terdapat 59 responden ibu dengan berbagai rentang usia. usia ibu dengan mayoritas berada pada rentang usia produktif muda hingga pertengahan, yaitu antara 25 hingga 41 tahun. Kelompok usia yang paling dominan adalah 25-30 tahun, dengan 25 responden atau 42,4%, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia awal dewasa yang biasanya merupakan masa optimal untuk kehamilan dan pengasuhan anak. Kelompok usia 37-41 tahun menempati posisi kedua dengan 18 responden (30,5%), yang menunjukkan keberadaan ibu pada usia lebih matang namun masih dalam kategori usia produktif. Sedangkan kelompok usia 31-36 tahun terdapat sebanyak 13 responden (22,0%), menempati posisi ketiga dalam distribusi usia. Hanya sedikit ibu yang berusia sangat muda, yaitu 19-24 tahun, sebanyak 3 orang (5,1%). Ini menandakan bahwa dalam sampel penelitian ini, ibu usia sangat muda relative sedikit, mungkin karena factor kesiapan fisik, ekonomi, atau social. Ibu pada rentang usia 25-30 tahun, dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden berada pada fase kehidupan yang memungkinkan mereka untuk berperan aktif dalam perawatan dan pengasuhan anak secara optimal.

Usia ini biasanya berhubungan dengan kondisi kesehatan yang baik serta kesiapan mental dan finansial yang lebih stabil dibanding usia yang lebih muda. Ibu dengan umur yang dibawah itu dianggap terlalu muda serta tidak memiliki cukup pengalaman dalam mengasuh bayi. Sehingga ibu akan lebih mengandalkan informasi dari luar untuk meningkatkan pengetahuan yang baik tentang makanan- makanan

yang baik untuk bayi usia < 6 bulan atau > 6 bulan. Berbeda dengan ibu yang memiliki paritas tinggi atau pada usia terbaik yang sudah memiliki pengalaman dalam mengasuh anak, dimulai dari anak pertama. Sehingga ibu lebih banyak tahu tentang makanan-makanan yang diperlukan oleh bayi sesuai dengan usianya [11].

b. Pendidikan ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 59 responden ibu, data pendidikan ibu dapat diuraikan sebagai berikut. Tabel 3 memperlihatkan distribusi frekuensi pendidikan ibu dengan kategori SMP, SMA, dan Sarjana. mayoritas memiliki pendidikan tingkat menengah atas atau SMA, dengan jumlah mencapai 46 orang atau 78,0%. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam sampel penelitian ini telah menyelesaikan pendidikan hingga jenjang menengah atas. Ibu berpendidikan SMP berjumlah 8 orang (13,6%) dan termasuk kelompok minoritas, sedangkan lulusan sarjana hanya 5 orang (8,5%) sebagai proporsi terkecil. Temuan ini menunjukkan bahwa akses menyelesaikan Pendidikan tinggi masih terbatas pada responden.

Gambaran penting terkait latar belakang pendidikan ibu yang berperan dalam berbagai aspek kehidupan keluarga, termasuk pengetahuan tentang kesehatan, pola asuh anak, dan kemampuan mengambil keputusan. Tingginya persentase ibu berpendidikan SMA juga dapat mencerminkan tingkat pendidikan yang umum atau rata-rata di wilayah atau komunitas tempat penelitian dilakukan. bahwa pendidikan menengah atas menjadi tingkat pendidikan paling dominan, sementara pendidikan rendah dan tinggi memiliki proporsi yang lebih kecil. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi perencanaan intervensi pendidikan atau program pemberdayaan yang menyesuaikan karakteristik pendidikan ibu dalam populasi yang diteliti agar hasilnya lebih efektif dan tepat sasaran. Pendidikan ibu memiliki peranan penting yang memengaruhi status gizi anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memahami pentingnya gizi seimbang juga cara memberikan makanan bergizi kepada anak-anak. Pengetahuan ini mencakup pemilihan makanan yang tepat, cara penyajian, serta waktu pemberian makanan yang sesuai. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih baik berhubungan dengan pola asuh yang lebih baik, yang pada gilirannya berkontribusi pada status gizi yang lebih baik bagi balita [12].

c. Pekerjaan ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, didapat bahwa pekerjaan ibu dari 59 responden menunjukkan distribusi yang cukup jelas antara pekerjaan domestik dan pekerjaan di sektor industri. Sebanyak 26 ibu (44,1%) berstatus IRT, menunjukkan hampir separuh responden berfokus pada peran domestik. Sementara itu, 24 ibu (40,7%) bekerja di sektor swasta atau buruh pabrik, mencerminkan keterlibatan signifikan dalam aktivitas ekonomi untuk mendukung keluarga. Kelompok pekerjaan dengan status sosial ekonomi dan Pendidikan yang cenderung lebih tinggi, seperti guru dan PNS, terlihat sangat sedikit jumlahnya, masing-masing hanya 8,5% (5 orang) dan 6,8% (4 orang).

Hal ini mungkin menunjukkan keterbatasan akses atau kesempatan bagi ibu dalam profesi dengan tingkat pendidikan dan status sosial yang lebih tinggi dalam komunitas penelitian ini. Secara keseluruhan, distribusi pekerjaan ibu ini bisa memberikan gambaran tentang variasi peran ibu dalam masyarakat yang

menjadi objek studi, di mana sekitar setengahnya fokus pada pekerjaan rumah tangga sementara hampir setengahnya berkontribusi dalam profesi di luar rumah, dengan jumlah kecil yang menduduki posisi pekerjaan formal dengan status yang lebih tinggi.

Temuan ini penting untuk dipertimbangkan dalam memahami dinamika social dan ekonomi keluarga di lingkungan tersebut. Ibu rumah tangga mungkin lebih terlibat langsung dalam pemberian makan anak mereka sehari-hari, sementara orang tua yang bekerja di sektor formal, seperti pegawai negeri atau karyawan swasta, mungkin memiliki akses lebih baik terhadap informasi tentang gizi dan Kesehatan anak. Selama periode penting dalam pertumbuhan anak, kebutuhan harus diperhatikan untuk mendukung pertumbuhan fisik dan kognitif mereka [13].

d. Usia balita

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, didapat bahwa usia balita responden dengan total 59 responden menunjukkan distribusi yang bervariasi dalam empat kelompok usia. Mayoritas balita berada pada rentang usia 36-48 bulan (37,3%), mengindikasikan bahwa sebagian besar subjek penelitian berada di tahap menengah usia balita. Kelompok usia 24-35 bulan menjadi kelompok kedua terbanyak dengan 25,4%, yang menunjukkan konsentrasi subjek juga cukup besar pada fase awal pertumbuhan balita. Sementara itu, kedua kelompok usia ekstrem, yaitu balita termuda (12-22 bulan) dan balita tertua (51-59 bulan), memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing 18,6%.

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang cukup merata pada kelompok usia paling muda dan paling tua, namun cenderung lebih kecil dibandingkan kelompok usia tengah. Karena perkembangan fisik, kognitif, dan sosial balita dapat berbeda-beda pada setiap rentang usia. Konsentrasi terbesar pada usia 36-48 bulan memungkinkan penelitian fokus pada karakteristik perkembangan pada fase tersebut, sementara perbandingan dengan kelompok usia lain memberikan gambaran lengkap mengenai variasi perkembangan balita secara keseluruhan. Semakin muda usia balita semakin berisiko mengalami stunting. Masalah gizi yang dimulai sejak bayi (misalnya berat lahir rendah atau prematuritas) sering terakumulasi pada usia 24 bulan yang mana balita sudah tidak dalam periode emas sehingga percepatan pertumbuhannya melambat. Kebutuhan energi pada anak laki-laki lebih besar dari perempuan dikarenakan komposisi tubuh dan aktivitas fisik yang lebih tinggi [14].

e. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 59 balita sebagai responden, distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa balita perempuan lebih banyak yaitu 35 orang (59,3%), sedangkan balita laki-laki sebanyak 24 orang (40,7%). Perbedaan ini cukup signifikan untuk diperhatikan dalam perkembangan anak, karena jenis kelamin yang berperan penting dalam jalannya tumbuh kembang fisik, motorik, dan kemampuan verbal anak. Secara biologis, perbedaan perkembangan fisik anak laki-laki dan perempuan dimulai dari faktor hormon, genetik, dan struktur otak yang berbeda. Anak perempuan cenderung mengalami fase pertumbuhan dan pubertas lebih awal dibandingkan anak laki-laki.

Hal ini menyebabkan Perempuan mulai menunjukkan tanda-tanda tumbuh kembang fisik lebih cepat, terutama pada tahap pubertas, walaupun pada usia balita perbedaan fisik belum terlalu mencolok secara nyata, dari segi kemampuan motorik, anak laki-laki biasanya lebih unggul dalam keterampilan motorik kasar seperti berlari dan melompat, sehingga mereka cenderung lebih aktif secara fisik. Sedangkan anak Perempuan lebih cepat mengembangkan motorik halus seperti menulis, menggambar, dan koordinasi tangan mata, yang terkait dengan kemampuan kognitif dan Bahasa.

Anak perempuan juga biasanya lebih cepat berkembang dalam kemampuan verbal, seperti mulai berbicara lebih awal dan memiliki kosakata yang lebih luas dibandingkan anak laki-laki pada usia yang sama. dapat disebabkan karena anak dengan jenis kelamin laki-laki dalam fase perkembangannya cenderung lebih aktif dan agresif secara fisik, sehingga memerlukan asupan nutrisi yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini dapat meningkatkan risiko anak mengalami sakit akibat infeksi dan kekurangan nutrisi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan status gizi [15].

2. Hubungan antara keaktifan ibu dengan status gizi balita

Penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara keaktifan ibu dalam menghadiri Posyandu dan status gizi balita (p value = 0,0001). Hal ini berarti Hipotesis Kerja (H_a) yang menyatakan adanya hubungan antara keaktifan ibu dengan status gizi balita diterima. Sebagian besar ibu (59,3%) aktif hadir ke Posyandu ≥ 8 kali, dan ibu yang aktif cenderung memiliki balita dengan status gizi normal atau hanya sedikit yang kurang/gizi buruk. Sebaliknya, ibu yang tidak aktif hanya ditemukan balita dengan status gizi normal dan tidak ada yang kurang atau buruk. Sebanyak 45,8% responden termasuk kategori tidak aktif dengan kehadiran ≤ 8 kali, yang berisiko menyebabkan kurangnya pemantauan berat badan dan status gizi anak secara efektif. Ibu yang aktif cenderung mendukung pemantauan rutin, seperti penimbangan berat badan bulanan, sehingga bisa lebih awal mengidentifikasi masalah Kesehatan dan mengambil Tindakan tepat.

Keaktifan ibu dalam menghadiri posyandu sangat bermanfaat karena dapat digunakan untuk memantau berat badan dan status gizi. Dengan cara melakukan penimbangan berat badan setiap bulannya, kita dapat lebih awal mengidentifikasi masalah kesehatan anak dan mengambil tindakan yang tepat. Ketidakrutinan kunjungan ibu ke posyandu dapat mengakibatkan kurangnya pemantauan yang efektif terhadap status gizi anak, utin atau tidaknya ibu berkunjung ke posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, pertama terdapat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, motivasi, dan sikap yang menjadi faktor predisposisi.

Lalu jarak ke posyandu menjadi faktor pemangkin, serta dukungan keluarga, peran kader dan petugas kesehatan menjadi faktor penguat. Keaktifan Ibu dalam kegiatan posyandu adalah bentuk kegiatan ibu datang ke posyandu dilihat dari 6 kali kunjungan terakhir. Ketidakaktifan ibu dalam kegiatan posyandu akan berdampak pada kurangnya informasi ibu tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan balitanya, dimana jika ibu kurang informasi maka ibu akan mengalami kesulitan dalam mengetahui apakah pertumbuhan dan perkembangan anak normal atau tidak. Anak dengan masalah pertumbuhan dan perkembangan berisiko menyebabkan berbagai penyakit fisik maupun mentalnya. Upaya-upaya yang telah dilakukan agar ibu aktif dalam kegiatan posyandu diantaranya dengan mengingatkan kembali jadwal

posyandu pada para ibu, memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satunya tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi balita masyarakat terutama anak balita. Ibu yang aktif hadir dalam kegiatan posyandu, harapannya pertumbuhan balita akan terpantau. Penilaian yang mudah diamati untuk mengetahui status gizi balita adalah dengan pola pertumbuhan dan perkembangan fisik. salah satunya dalam mengukur berat badan dan tinggi badan balita. Keaktifan ibu datang ke posyandu dapat di ukur jika ibu datang ke posyandu lebih dari delapan kali, maka dikatakan Ibu aktif keposyandu jika ibu tersebut memiliki balita usia lebih dari delapan bulan.

Keaktifan ibu Balita dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan anaknya. Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa Posyandu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu Balita, hal ini dapat menimbulkan perilaku positif ibu Balita tentang Posyandu. Sikap ibu Balita yang positif akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif. Dengan didasari pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap Posyandu, maka ibu akan senantiasa berupaya datang ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat berguna bagi anak-anak mereka dan tentunya bagi ibu itu sendiri. Keaktifan Posyandu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi balita. Posyandu berperan dalam perbaikan gizi balita dengan memantau pertumbuhan dan perkembangan mereka secara rutin. Apabila ditemukan balita dengan berat badan yang tidak bertambah atau mengalami penyakit tertentu, Posyandu dapat segera melakukan tindakan pemulihan dan pencegahan. Frekuensi kunjungan ke Posyandu juga berhubungan dengan status gizi balita. Akan tetapi, kurangnya kesadaran dan partisipasi ibu dikaitkan dengan tingginya prevalensi underweight, stunting , dan wasting pada anak (Rehing et al.,2021).

3. Hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita

Penelitian di Posyandu Desa Gribig dengan 59 responden menunjukkan distribusi status gizi balita berdasarkan pola asuh ibu: pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif. Namun, hasil uji chi-square dengan p value 0,7 ($p > 0,05$) mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dan status gizi balita. Hal ini berarti Hipotesis Kerja (H_a) ditolak. Teori penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian lainnya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada pola merawat balita dengan status gizi masalah terhadap status gizi bukan hanya disebabkan oleh pola asuh saja melainkan karena berbagai faktor diantara pola konsumsi, penyakit yang diderita anak dan pendapatan keluarga dan adanya ketergantungan ibu pada pelayanan kesehatan sehingga upaya yang masih diterapkan ibu adalah aspek kuratif atau mengobati, sedang kesadaran tentang kuratif dan preventif ibu masih kurang. Sebagian besar ibu dan balita di Posyandu Desa Gribig menerapkan pola asuh demokratis (45,8%), disusul pola asuh otoriter (35,6%) dan permisif (18,6%). Distribusi status gizi balita berdasarkan pola asuh adalah: pola asuh demokratis (22,2% kurang gizi, 14,8% gizi buruk, 63% gizi normal), otoriter (9,5% kurang gizi, 14,3% gizi buruk, 76,2% gizi normal), dan permisif (9,1% kurang gizi, 18,2% gizi buruk, 72,7% gizi normal).

Hal ini menjadi penting karena jika pola asuh diterapkan dengan salah maka akan berdampak negatif pada perkembangan anak secara psikis, kognitif dan motorik. Pola asuh merupakan kemampuan keluarga, terutama ibu, dalam memberikan waktu, perhatian, dan dukungan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pola asuh tercermin dari kedekatan emosional, pemberian makanan, serta perawatan dan kebersihan anak. Ibu yang menerapkan pola asuh demokratis cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik dibandingkan ibu yang menerapkan pola asuh yang kurang sesuai. Pola asuh ibu yang cenderung kurang baik karena sebagian anak masih sering disuapi oleh ibunya dan juga sering diberi makanan ringan dan permen ketika anak memintanya. Sebagai bentuk rasa sayang ibu pada anaknya, anak sering disuapi oleh ibunya. Namun demikian, hal ini merupakan salah satu bentuk pola asuh yang kurang baik karena anak tidak diberi kebebasan untuk makan sendiri. Anak hendaknya belajar cara menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan sedari dini. Anak balita dapat mulai makan sendiri meskipun masih mengalami kesulitan untuk mengambil atau menyendok makanan.

Pola asuh orangtua menjadi sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak baik secara fisik maupun psikis. Bukan hanya tuntutan yang diberikan oleh orangtua kepada anak, tetapi orangtua juga mendorong dan memotivasi anak untuk hal-hal yang positif buat anak yang nantinya akan sangat berguna untuk masa yang akan datang buat si anak. Banyak variasi dan model yang tentunya digunakan oleh orangtua dalam setiap mendidik dan mengasuh anaknya, yang tentunya pengaruh terhadap perilaku dan sikap anak berbeda-beda. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Ibu harus memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar anak menjadi nyaman, meningkat nafsu makannya, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhan. Apabila pengasuhan anak baik maka status gizi anak juga akan baik. Peran ibu dalam merawat sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena pola asuh yang baik anak akan terawat dengan baik dan gizi terpenuhi. Oleh karena itu, agar anak tidak mengalami kurang gizi memberikan makanan tambahan sebagai pendamping ASI sangat penting, misalnya berilah anak bubur susu yang lunak atau buah manis seperti pisang yang dihaluskan. Pola asuh yang baik dapat memastikan kecukupan gizi, mencegah penyakit, dan mendukung pertumbuhan optimal anak, sementara pola asuh yang kurang tepat bisa berdampak negatif pada status gizi. Pemeriksaan status gizi melalui Posyandu berperan penting dalam mendeteksi masalah gizi secara dini. Pola asuh demokratis adalah gaya orang tua dalam mengarahkan perilaku dan sikap anak dengan menekankan alasan peraturan dan secara negatif menguatkan penyimpangan. Orang tua yang selalu memberikan penjelasan tentang berbagai hal, tetap mengawasi dan memberikan respon yang baik, maka orang tua telah menerapkan pola asuh yang baik pada anaknya. Tanpa melalui aturan dan sikap yang keras, diharapkan anak lebih memahami kemauan orang tua.

Dalam pola asuh demokratis kedudukan orang tua dan anak sejajar, suatu keputusan diputuskan bersama dengan mempertimbangkan pendapat anak. Anak diberi kebebasan dan tanggung jawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap berada dibawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggung

jawabkan. Dampak positif dari pola asuh demokratis adalah anak mudah bergaul dengan orang lain, ramah, percaya diri, bertanggung jawab, dan mandiri. Pola asuh mempengaruhi status gizi balita karena pola asuh memiliki makna menjaga, merawat, mendidik dan menyiapkan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya. Seorang ibu merupakan orang yang menentukan bahan makanan yang akan dibeli, dimasak, dan disiapkan. Ibu memainkan peranan penting dalam penatalaksanaan makanan bagi anaknya. Komunikasi yang dilakukan oleh orangtua adalah satu arah dan tidak kompromi dalam pengasuhan. Sehingga, anak menjadi ragu-ragu, berkepribadian lemah dan tidak dapat melakukan pengambilan keputusan (Togatorop, Sinurat, & Rajagukguk, 2021).

4. Hubungan antara pemberian pola makan dengan status gizi balita

Penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji chi-square dengan nilai p sebesar 0,8 ($0,8 > 0,05$), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian pola makan dan status gizi pada balita. Hal ini berarti Hipotesis Kerja (H_a) ditolak. Teori ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah variabel perancu seperti tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Misalnya, meskipun pola makan tepat, namun jika keluarga memiliki akses ekonomi yang terbatas atau pendidikan gizi yang rendah, maka kualitas makanan tetap tidak mencukupi. Sebagian besar responden (54,2%) memberikan pola makan tepat, dan 45,8% memberikan pola makan tidak tepat. Penelitian menemukan balita dengan pola makan tepat lebih banyak memiliki gizi normal (71,9%) dibandingkan yang pola makannya tidak tepat (66,7%).

Pola makan dengan faktor yang berhubungan seharusnya mempertimbangkan angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak maupun mineral. Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Orang tua yang bertanggung jawab terhadap situasi saat makan di rumah, jenis dan jumlah yang disajikan serta jadwal makan anak. Orang tua pada dasarnya berkewajiban untuk menyajikan kondisi yang menguntungkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bagi anaknya. Pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga pada masa ini balita membutuhkan 3 asupan makan yang berkualitas. Semakin baik pola asuh makannya maka semakin baik pula status gizinya. Praktik pemberian makan pada anak selain untuk memenuhi gizi demi keberlangsungan hidup, pemulihan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan, juga untuk mendidik anak supaya dapat menerima serta memilih makanan yang baik. Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi [16]. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk atau kurang pada balita.

Pola pemberian makan yang tepat dan teratur akan mempengaruhi status gizi balita sebagai upaya dan cara yang biasa dilakukan oleh ibu dalam memberikan makanan kepada anak balitanya mulai dari penyusunan menu, mengolah, menyajikan makanan serta cara pemberian makanan yang bertujuan memenuhi zat gizi yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya. Semakin baik pola pemberian makan seorang balita, semakin baik pula status gizi balita tersebut, hal ini karena konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, makanan sehari-hari yang baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk tubuh, sehingga bila konsumsi makanan seseorang baik maka status gizi akan baik pula. Pola pemberian makan balita yang tepat dan seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi balita yang terbaik.

Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh bisa menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah. Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Disamping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilihkan makanan akan berakibat buruk pada anak baik di masa kini maupun masa yang akan datang (Susanti & Putri, 2023).

Meskipun hasil uji statistic menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh dan pemberian pola makan dengan status gizi balita, temuan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Ketidaksignifikansi tersebut tidak serta merta menunjukkan bahwa kedua variable tidak berperan, melainkan dapat dipengaruhi oleh factor penrancau yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan dalam penelitian ini, seperti tingkat Pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga, Riwayat penyakit infeksi balita, serta akses terhadap layanan Kesehatan. Penggunaan desain cross sectiona juga memiliki keterbatasan dalam menjelaskan hubungan sebab akibat karena data hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu tertentu, sehingga tidak mampu menangkap perubahan pola asuh, pola makan, maupun status gizi balita secara longitudinal. Selain itu, ukuran sampel yang relatif kecil dapat mempengaruhi kekuatan uji statistic, sehingga hubungan yang secara klinis bermakna belum tentu terdeteksi secara signifikan. Dengan demikian, hasil penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai Gambaran kecenderungan hubungan antarvariabel yang tetap memiliki makna penting dalam konteks praktik keperawatan komunitas dan pelayanan posyandu. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi tenaga Kesehatan untuk terus menekankan edukasi pola asuh dan pola pemberian makan yang tepat, serta meningkatkan keaktifan ibu dalam pemantauan tumbuh kembang balita melalui Posyandu.

Berdasarkan temuan penelitian yang menekankan pentingnya keaktifan ibu dan edukasi berkelanjutan dalam pemantauan status gizi balita, implikasi kebijakan mengarah pada perlunya penguatan

fungsi posyandu sebagai pusat pemantauan tumbuh kembang dan edukasi gizi berbasis masyarakat. Pemerintah daerah dan puskesmas diharapkan mendorong peningkatan keaktifan ibu melalui edukasi berkelanjutan, system pengingat kunjungan, serta penguatan peran kader, termasuk kunjungan rumah bagi ibu yang kurang aktif.

Bagi tenaga Kesehatan, khususnya perawat komunitas dan bidang, hasil penelitian ini menjadi dasar untuk memperkuat peran promotive dan preventif melalui konseling terpadu terkait pola asuh, pola pemberian makan, dan pemantauan status gizi balita secara berkesinambungan, dengan penekanan pada perubahan perilaku pengasuhan dan praktik pemberian makan sesuai usia dan kebutuhan balita. Selain itu, peningkatan kapasitas kader Posyandu melalui pelatihan berkala tentang deteksi dini masalah gizi, komunikasi efektif, serta pencatatan dan pelaporan status gizi yang akurat perlu dilakukan guna meningkatkan kualitas layanan dan memperluas jangkauan pemantauan gizi balita di tingkat keluarga dan masyarakat. Secara praktis, temuan ini juga mendukung integrasi program Posyandu dengan program lintas sektor, seperti pendidikan gizi keluarga, peningkatan ketahanan pangan rumah tangga, dan pemberdayaan ekonomi ibu, untuk mengatasi faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi balita.

Simpulan

A. Keaktifan Ibu

Ibu yang aktif cenderung memiliki balita dengan status gizi normal karena pertumbuhan anak terpantau secara rutin. Mayoritas ibu (59,3%) termasuk dalam kategori aktif, ketidakaktifan ibu dalam kunjungan rutin ke Posyandu berisiko tinggi menyebabkan kurangnya pemantauan status gizi anak secara efektif. Ibu yang aktif cenderung memiliki balita dengan status gizi normal karena pertumbuhan anak terpantau secara rutin setiap bulan. Sebaliknya, ketidakaktifan membuat ibu kehilangan informasi penting terkait kesehatan, vitamin A, dan deteksi dini masalah pertumbuhan. Menunjukkan bahwa keaktifan ibu dengan status gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 0 (0,0%) balita sedangkan gizi normal 24 orang (100,0%) yang tidak aktif. Balita yang aktif dengan status gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 9 orang (25,7%) sedangkan gizi normal sebanyak 17 orang (48,6%).

B. Pola Asuh

Mayoritas ibu di lokasi penelitian menerapkan pola asuh demokratis (45,8%), diikuti oleh pola asuh otoriter (35,6%) dan permisif (18,6%). Meskipun secara statistik tidak signifikan dalam penelitian ini, data menunjukkan bahwa balita dengan pola asuh demokratis memiliki persentase status gizi normal yang lebih tinggi (63%) dibandingkan pola asuh lainnya. Hal ini karena pola asuh demokratis memprioritaskan kepentingan anak dengan pengawasan yang tetap rasional. Menunjukkan bahwa balita yang pola otoriter dari pola asuh dengan status gizi kurang sebanyak 2 orang (9,5%), gizi buruk sebanyak 3 orang (14,3%) dan gizi normal sebanyak 16 orang (76,2%). Balita yang pola asuh demokratis dari pola asuh dengan status gizi kurang sebanyak 6 orang (22,2%), gizi buruk sebanyak 4 orang (14,8%) dan gizi normal sebanyak 17 orang

(63,0%) dan pola asuh permisif dari pola asuh dengan status gizi kurang sebanyak 1 orang (9,1%), gizi buruk sebanyak 2 orang (18, 2%) dan gizi normal sebanyak 8 orang (72,7%).

C. Pemberian Pola Makan

Mayoritas balita menerapkan pola makan dengan katekor (54,2%) telah memberikan pola makan yang tepat sesuai standar gizi seimbang. Data lapangan menunjukkan balita dengan pola makan tepat memiliki kecenderungan status gizi normal yang lebih tinggi (71,9%) dibandingkan balita dengan pola makan tidak tepat (66,7%). Hal ini menegaskan bahwa meskipun secara statistik di sampel ini tidak signifikan, pemberian makanan dengan frekuensi, porsi, dan kualitas nutrisi yang sesuai tetap menjadi faktor pendukung utama pertumbuhan optimal. Menunjukkan bahwa balita yang tidak tepat pola makan dengan status gizi kurang sebanyak 4 orang (14.8%), gizi buruk sebanyak 5 orang (18,5%) dan gizi normal sebanyak 18 orang (66, 7%). Balita yang tepat pola makan dengan status gizi kurang sebanyak 5 orang (15,6%) , gizi buruk sebanyak 4 orang (12, 5%) dan gizi normal sebanyak 23 orang (71, 9%).

D. Implikasi Praktis dan Rekomendasi

Hasil penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi perawat komunitas, khususnya dalam upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja posyandu. Perawat komunitas perlu aktif mengedukasi ibu balita tentang pentingnya kunjungan posyandu, pola asuh, dan gizi seimbang melalui penyuluhan, konseling, serta pendampingan. Program posyandu disarankan memperkuat promosi agar ibu hadir rutin (minimal delapan kali per tahun) dan menambahkan edukasi praktis menu bergizi berbasis pangan local, dengan dukungan kader dan keluarga untuk optimalisasi pemantauan tumbuh kembang. Penelitian selanjutnya sebaiknya melibatkan sampel lebih besar, wilayah lebih luas, dan desain yang memungkinkan analisis lebih mendalam, seperti longitudinal. Penelitian lanjutan juga dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi status gizi balita, seperti riwayat penyakit infeksi, praktik pemberian ASI eksklusif, dan sanitasi lingkungan, guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada kader Posyandu dan masyarakat Desa Gribig yang telah memberikan dukungan dan partisipasi sehingga artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

Referensi

- [1] C. Relica and Mariyati, "Peran mikronutrisi sebagai upaya pencegahan Covid-19," *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, vol. 14, no. 3, pp. 75–82, 2024. [Online]. Available: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- [2] A. F. Ndraha, R. L. Tindaon, and T. J. M. Napitupulu, "The relationship between nutritional status with the growth and development of toddlers 1–3 years in Pratama Bunda Patimah Clinic," *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, vol. 5, no. 2, pp. 222–228, 2023, doi: 10.35451/jkk.v5i2.1631.
- [3] S. Leviana and Y. Agustina, "Analisis pola makan dengan status gizi pada siswa-siswi kelas V di SDN Jatiwaringin XII Kota Bekasi," *Malahayati Nursing Journal*, vol. 6, no. 4, pp. 1635–1656, 2024, doi: 10.33024/mnj.v6i4.10864.
- [4] M. R and D. Darmawi, "Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–59 bulan di Desa Arongan," *Jurnal Biology Education*, vol. 10, no. 1, pp. 91–104, 2022, doi: 10.32672/jbe.v10i1.4120.
- [5] A. Syafei, R. Afriyani, and Apriani, "Hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting," *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, vol. 13, no. 25, pp. 1–5, 2023, doi: 10.52047/jkp.v13i25.217.
- [6] N. Assyfa, A. Hodijah, and B. I. R. Drama, "Hubungan frekuensi kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 3, pp. 4087–4098, 2023.
- [7] F. Y. Arbie, S. Moputi, and J. Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo, "Hubungan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi pada anak balita di Desa Pentadio Barat Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo," *Health and Nutritions Journal*, vol. 2, pp. 13–23, 2020.
- [8] V. Nita and N. Indrayani, "Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 24–60 bulan," *Jurnal Kesehatan*, vol. 1, pp. 66–71, 2023.
- [9] I. Farantika, "Analisis pangan dan gizi," *Jurnal Teknologi Pangan dan Gizi*, vol. 22, no. 2, pp. 175–183, 2023.
- [10] H. Syapitri, "Hubungan faktor ibu dengan status gizi balita," *Jurnal Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 135–145, 2021.
- [11] C. Khairunnisa and R. S. Ghinanda, "Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita usia 6–24 bulan di Puskesmas Banda Sakti tahun 2021," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 6, pp. 3436–3444, 2022.
- [12] W. D. Pratiwi and A. Muhlisin, "Hubungan pendidikan, pekerjaan, dan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita: Literature review," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 9, pp. 2607–2611, 2025.
- [13] K. Anwar and P. R. Sakti, "Hubungan antara pola asuh pemberian makan dan status gizi pada anak usia 3–6 tahun di KB dan TK Bekasi," *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, vol. 6, no. 1, p. 44, 2025, doi: 10.30867/gikes.v6i1.2150.
- [14] C. Dwi *et al.*, "Hubungan antara karakteristik balita, pola asuh pemberian makan dan tingkat kecukupan zat gizi makro dengan kejadian stunting di Kabupaten Ngawi," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 2, pp. 10478–10492, 2025.
- [15] E. Fussy and N. Ertati S., "Artikel penelitian," *Jurnal Kesehatan*, vol. 5, no. 2, pp. 34–43, 2025.
- [16] U. Faridah, N. Hidayah, and S. N. Afifah, "Hubungan status gizi dengan status motorik halus pada anak usia dini," *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 1, pp. 62–71, 2023.