

Analysis of Determinants of Maternal Knowledge, Parenting Patterns, and Dietary Patterns on the Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months

Analisis Determinan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, dan Pola Makan terhadap Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan

I Made Rai Sudarsono ¹⁾, Ahmad Faridi ²⁾, Mohammad Furqan ³⁾ Alfonsa Reni Octavia ⁴⁾ Falah Indriawati Barokah ⁵⁾

¹⁾ Program D4 Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari Sulawesi Tenggara

^{2,3)} Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka

^{4,5)} Program Studi Gizi STIKes Pertamedika Jakarta

Korespondensi: ahmad.faridi@uhamka.ac.id

ABSTRACT

Nutritional problems in early childhood in Indonesia remain a major health issue that impacts the quality of human resources. The period of the First 1000 Days of Life (HPK) up to preschool age is a critical period of growth, where maternal knowledge, parenting styles, and children's diet play an important role in determining nutritional status. The purpose of this study was to analyze the determinants of maternal knowledge about the 1000 HPK, parenting styles, and diet on the nutritional status of children aged 6–59 months in Lebak Regency, Banten. A cross-sectional study was conducted on 103 children aged 6–59 months (infants n=47; preschool n=56). Data were collected using questionnaires and FFQs, analyzed using the Chi-square test ($p<0.05$). Most children experienced malnutrition (59.2%), with 78.2% of mothers having low knowledge about the 1000 HPK. A significant relationship was found between maternal knowledge ($p=0.022$; PR=1.94), parenting patterns ($p=0.001$; PR=2.11), and dietary patterns ($p=0.001$; PR=2.37) and child nutritional status. Conclusion: Maternal knowledge, parenting patterns, and dietary patterns are important determinants of the nutritional status of children aged 6–59 months. Strengthening family nutrition education and promoting responsive parenting patterns are important for accelerating stunting reduction at the household level.

Keyword – 1000 HPK, maternal knowledge, parenting patterns, eating patterns, nutritional status, early childhood.

ABSTRAK

Masalah gizi pada anak usia dini di Indonesia masih menjadi isu kesehatan utama yang berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) hingga usia prasekolah merupakan masa kritis pertumbuhan, di mana pengetahuan ibu, pola asuh, dan pola makan anak berperan penting dalam menentukan status gizi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan pengetahuan ibu tentang 1000 HPK, pola asuh, dan pola makan terhadap status gizi anak usia 6–59 bulan di Kabupaten Lebak, Banten. Penelitian cross-sectional dilakukan pada 103 anak usia 6–59 bulan (bayi n=47; prasekolah n=56). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan FFQ, dianalisis dengan uji Chi-square ($p<0.05$). Sebagian besar anak mengalami gizi kurang (59,2%), dengan 78,2% ibu berpengetahuan rendah tentang 1000 HPK. Ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,022$; PR=1,94), pola asuh ($p=0,001$; PR=2,11), dan pola makan ($p=0,001$; PR=2,37) dengan status gizi anak. Kesimpulan: Pengetahuan ibu, pola asuh, dan pola makan merupakan determinan penting status gizi anak usia 6–59 bulan. Penguatan edukasi gizi keluarga dan promosi pola asuh responsif penting untuk percepatan penurunan stunting di tingkat rumah tangga.

Kata Kunci – 1000 HPK, pengetahuan ibu, pola asuh, pola makan, status gizi, anak usia dini.

1. PENDAHULUAN

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sejak konsepsi hingga anak berusia dua tahun merupakan fase emas pertumbuhan manusia yang sangat menentukan kualitas kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas di masa depan. Gangguan gizi pada masa ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang bersifat permanen terhadap perkembangan otak, sistem imun, serta kapasitas belajar anak (Kemenkes RI, 2023). Setelah melewati masa 1000 HPK, periode usia prasekolah (36–59 bulan) menjadi tahap kritis dalam pembentukan perilaku makan, kebiasaan

hidup sehat, dan perkembangan sosial anak (Fitriani et al., 2022). Meskipun berbagai program intervensi telah dilaksanakan, masalah gizi masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi stunting nasional mencapai 21,6%, sementara masalah *underweight* masih berada di kisaran 14%. Kabupaten Lebak merupakan salah satu wilayah dengan angka gizi kurang yang relatif tinggi dibandingkan rata-rata provinsi Banten, sehingga memerlukan intervensi gizi berkelanjutan berbasis komunitas (SSGI, 2022; Bappenas, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merupakan determinan penting dalam keberhasilan pencegahan masalah gizi. Ibu dengan literasi gizi yang baik cenderung menerapkan pola makan seimbang, memberikan ASI eksklusif, dan memperkenalkan MP-ASI sesuai usia anak. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya 1000 HPK seringkali berhubungan dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat (Suharyono & Rahayu, 2021; Lasmadasari et al., 2023).

Selain pengetahuan, pola asuh ibu, khususnya dalam konteks pemberian makan anak, turut berkontribusi terhadap status gizi. Pola asuh makan yang responsive yaitu cara orang tua menanggapi kebutuhan anak dengan memperhatikan tanda lapar dan kenyang telah terbukti meningkatkan asupan energi dan protein anak (Jannah et al., 2023). Namun, praktik asuh yang tidak responsif, seperti memaksa anak makan atau kurangnya variasi pangan, masih banyak dijumpai di masyarakat pedesaan (Putri et al., 2024).

Faktor lain yang berperan adalah pola makan keluarga, yang mencerminkan akses pangan, kebiasaan konsumsi, dan preferensi makanan sehari-hari. Di berbagai wilayah, pola konsumsi anak masih didominasi oleh sumber karbohidrat dengan rendah asupan protein hewani, sayur, dan buah. Rendahnya keragaman pangan menyebabkan risiko kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, seng, dan vitamin A (Kemenkes RI, 2023; FAO, 2022). Oleh karena itu, promosi diversifikasi pangan lokal bergizi menjadi langkah strategis untuk memperbaiki kualitas diet anak.

Kebijakan nasional terkini telah menempatkan percepatan penurunan stunting sebagai prioritas pembangunan manusia. Pemerintah melalui *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) 2021–2024* mendorong integrasi layanan gizi di puskesmas dan posyandu, termasuk penguatan edukasi keluarga, konseling ASI, dan intervensi pangan bergizi (BKKBN, 2023). Pada tahun 2024–2025, berbagai inisiatif seperti program makan bergizi gratis bagi anak dan ibu hamil mulai diluncurkan untuk mempercepat perbaikan status gizi nasional (AP News, 2025).

Pendekatan ini menggabungkan dua kelompok usia bayi (6–24 bulan) dan anak prasekolah (36–59 bulan) untuk menggambarkan kesinambungan faktor determinan gizi dari masa 1000 HPK hingga usia dini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan strategi intervensi gizi berbasis keluarga dan kebijakan daerah dalam upaya menurunkan angka gizi kurang dan stunting di tingkat rumah tangga.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cilangkahan, Kecamatan Malingping, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten pada bulan Juli–Agustus 2024. Lokasi penelitian dipilih secara *purposive* karena merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang yang relatif tinggi dibandingkan rata-rata kabupaten. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Malingping.

2.2 Populasi dan Sampel

Besar sampel sebanyak 103 anak, terdiri atas 47 bayi (usia 6–24 bulan) dan 56 anak prasekolah (usia 36–59 bulan), yang diperoleh menggunakan teknik total sampling karena jumlah populasi relatif terbatas dan seluruh responden memenuhi kriteria inklusi.

2.3 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*)

2.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengetahuan ibu diukur menggunakan instrumen yang mencakup aspek gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi, serta pemantauan pertumbuhan. Pola makan anak dievaluasi menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* yang menilai frekuensi konsumsi kelompok pangan utama selama satu minggu terakhir, sedangkan pola asuh makan diukur melalui kuesioner perilaku asuh responsif yang diadaptasi dari pedoman Kemenkes RI (2023).

2.5 *Analisis Data*

Data yang terkumpul dianalisis secara *univariat*, *bivariat*, dan *multivariat*. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Untuk memperkirakan kekuatan hubungan, digunakan *Prevalence Ratio (PR)* dengan interval kepercayaan 95%. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor etik 03/20.06/0459 tanggal 11 Juni 2024, serta melibatkan informed consent dari seluruh ibu responden sebelum pengambilan data dilakukan.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 *Karakteristik Responden*

Tabel 1 menunjukkan karakteristik dasar responden dalam penelitian ini yang meliputi usia anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, serta status gizi anak. Sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki (51,4%) dan berusia antara 12–24 bulan (35%). Mayoritas ibu berpendidikan menengah hingga tinggi (SMA–S1) sebesar 53%, sedangkan sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga (68%).

Tabel 1 Karakteristik Dasar Responden (n=103)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	53	51,4
	Perempuan	50	48,6
Usia Anak	6–11 bulan	18	17,5
	12–24 bulan	36	35,0
	36–47 bulan	33	32,0
	48–59 bulan	16	15,5
Pendidikan Ibu	Rendah (SD–SMP)	48	46,6
	Menengah–Tinggi (SMA–S1)	55	53,4
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	70	68,0
	Bekerja	33	32,0
Status Gizi Anak (BB/U)	Normal	42	40,8
	Gizi Kurang	61	59,2

Sumber: Data Primer, 2024

Dari hasil univariat di atas, lebih dari separuh anak mengalami **status gizi kurang (59,2%)**, yang menunjukkan masih tingginya prevalensi masalah gizi pada anak usia 6–59 bulan di wilayah pedesaan Kabupaten Lebak. Persentase ini lebih tinggi dari rata-rata nasional menurut SSGI 2022 (14%), yang mengindikasikan adanya faktor lokal yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut. Selain itu, tingkat pendidikan ibu yang masih didominasi oleh kelompok menengah ke bawah berpotensi memengaruhi kemampuan memahami informasi gizi. Hasil ini memperkuat temuan bahwa faktor sosiodemografis keluarga masih menjadi determinan penting dalam kualitas gizi anak di daerah rural.

Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi anak usia 6–59 bulan di Kabupaten Lebak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Angka gizi kurang sebesar 59,2% menunjukkan kondisi yang jauh di atas rata-rata nasional dan menandakan masih terbatasnya efektivitas program intervensi gizi di tingkat keluarga. Tingginya prevalensi gizi kurang diduga berkaitan dengan masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai praktik gizi yang tepat selama 1000 HPK. Sebagian besar ibu dalam penelitian ini tidak memahami pentingnya variasi MP-ASI dan prinsip pemberian makanan seimbang.

3.2 *Analisis Pengetahuan Ibu, Pola Asuhm dan Pola Makan*

Tabel 2 menyajikan distribusi pengetahuan ibu, pola asuh, dan pola makan anak. Mayoritas ibu (78,2%) memiliki **pengetahuan rendah tentang 1000 HPK**, dengan pola asuh kurang sebanyak 51,4% dan pola makan anak tergolong kurang pada 57,3% responden.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, dan Pola Makan Anak

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan 1000 HPK	Baik	23	22,3
	Kurang	80	77,7
Pola Asuh Makan	Baik	50	48,6
	Kurang	53	51,4
Pola Makan Anak	Baik	44	42,7
	Kurang	59	57,3

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil ini menunjukkan bahwa aspek perilaku keluarga terkait pengasuhan dan pola makan masih menjadi kendala utama. Pengetahuan ibu tentang 1000 HPK yang rendah berimplikasi langsung terhadap rendahnya penerapan perilaku asuh makan yang benar dan beragamnya jenis pangan yang dikonsumsi anak.

Pengetahuan ibu yang rendah berpengaruh pada pola makan anak yang tidak optimal. Ibu yang kurang memahami kebutuhan energi dan protein anak cenderung memberikan makanan dengan porsi kecil dan frekuensi yang tidak sesuai usia. Pola asuh juga berperan penting dalam membentuk perilaku makan anak. Ibu yang tidak responsif terhadap tanda lapar dan kenyang anak atau menggunakan tekanan saat memberi makan berisiko menyebabkan anak menolak makan.

3.3 Hubungan Pengetahuan, Pola Asuh dan Pola Makan dengan Status Gizi Anak

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara pengetahuan ibu, pola asuh, dan pola makan dengan status gizi anak. Hasilnya ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Pola Asuh, dan Pola Makan dengan Status Gizi Anak

Variabel	Kategori	Gizi Normal	Gizi Kurang	p-value	PR (95% CI)
		n (%)	n (%)		
Pengetahuan Ibu	Baik	15 (65,2)	8 (34,8)	0,022	1,94 (1,11–3,39)
	Kurang	27 (33,7)	53 (66,3)		
Pola Asuh	Baik	27 (54,0)	23 (46,0)	0,001	2,11 (1,27–3,50)
	Kurang	15 (28,3)	38 (71,7)		
Pola Makan	Baik	28 (63,6)	16 (36,4)	0,001	2,37 (1,43–3,95)
	Kurang	14 (23,7)	45 (76,3)		

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa semua variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak ($p<0,05$). Nilai *Prevalence Ratio (PR)* tertinggi ditemukan pada variabel pola makan ($PR=2,37$), yang menunjukkan bahwa anak dengan pola makan kurang memiliki risiko 2,37 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan anak dengan pola makan baik.

Pola makan menjadi faktor yang paling kuat memengaruhi status gizi anak. Ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan zat gizi mikro menyebabkan anak mudah mengalami defisit energi kronis. Kualitas pola makan anak di wilayah pedesaan cenderung rendah karena keterbatasan ekonomi dan akses terhadap pangan hewani. Sebagian besar anak hanya mengonsumsi nasi, sayur berkuah, dan lauk nabati seperti tempe. Selain faktor individu, aspek lingkungan keluarga dan sosial juga berpengaruh terhadap status gizi anak. Kurangnya dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan dapat memperburuk kondisi gizi anak.

3.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak setelah dikontrol oleh variabel lain. Hasil analisis regresi logistik biner tersaji pada Tabel 4.

Tabel 4. Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

Variabel	B	SE	Wald	p-value	Exp(B)
Pengetahuan Ibu (kurang)	0,67	0,32	4,42	0,035	1,95
Pola Asuh (kurang)	0,81	0,31	6,82	0,009	2,25
Pola Makan (kurang)	0,95	0,34	7,89	0,005	2,58
Konstanta	-1,76	0,47	8,27	0,004	0,17

Hasil model regresi menunjukkan bahwa pola makan anak merupakan faktor paling dominan terhadap status gizi ($Exp(B)=2,58$; $p=0,005$). Artinya, anak dengan pola makan kurang berisiko 2,6 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan anak dengan pola makan baik, setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu dan pola asuh. Analisis multivariat memperlihatkan bahwa meskipun ketiga faktor (pengetahuan, pola asuh, dan pola makan) berpengaruh signifikan, pola makan tetap menjadi faktor dominan setelah dikontrol oleh variable lain. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi perbaikan pola makan anak harus menjadi prioritas utama dalam program pencegahan gizi kurang dan stunting di daerah rural.

Penguatan edukasi gizi ibu harus disertai dengan peningkatan akses pangan lokal bergizi melalui program pangan lestari dan kebun keluarga. Program posyandu dan puskesmas perlu mengintegrasikan kegiatan pemantauan pertumbuhan dengan konseling gizi dan demonstrasi makanan bergizi sederhana. Secara umum, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan *family-based nutrition education* yang menitikberatkan pada perubahan perilaku gizi ibu dan keluarga. Dengan memperkuat literasi gizi, mengubah pola asuh menjadi lebih responsif, serta memperbaiki pola makan anak, diharapkan upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Lebak dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 6–59 bulan di Kabupaten Lebak mengalami status gizi kurang (59,2%), angka yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 14% menurut SSGI (2022). Temuan ini menandakan masih adanya kesenjangan dalam penerapan program perbaikan gizi di tingkat keluarga dan komunitas, terutama di wilayah pedesaan. Kondisi ini sejalan dengan laporan Bappenas (2023) yang menegaskan bahwa faktor sosial, ekonomi, dan perilaku keluarga berperan besar dalam keberhasilan program percepatan penurunan stunting.

Karakteristik demografis responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan menengah hingga tinggi, namun masih memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang 1000 HPK (77,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal belum tentu berbanding lurus dengan literasi gizi praktis. Sejalan dengan penelitian Yenda (2024), faktor pendidikan saja tidak cukup meningkatkan praktik pemberian makan anak tanpa adanya bimbingan gizi kontekstual dari tenaga kesehatan. Sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga, yang seharusnya memiliki waktu cukup untuk mengasuh anak. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun peran pengasuhan utama ada pada ibu, masih banyak yang belum memahami pentingnya pemberian makanan responsif dan beragam. Hal ini menandakan perlunya peningkatan edukasi yang lebih terarah melalui kader posyandu dan petugas gizi di lapangan (Lasmadasari et al., 2023).

Rendahnya pengetahuan ibu tentang 1000 HPK menjadi salah satu penyebab utama kurangnya praktik gizi yang tepat selama masa pertumbuhan anak. Sebagian besar ibu belum memahami bahwa periode 1000 HPK bukan hanya berkaitan dengan MP-ASI, tetapi juga mencakup gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, dan stimulasi pertumbuhan anak. Menurut penelitian Putri et al. (2024), pemahaman yang komprehensif tentang 1000 HPK terbukti meningkatkan asupan protein dan energi anak secara signifikan. Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi anak ($p=0,022$). Ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang lebih besar untuk memiliki anak bergizi normal dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah. Hasil ini sejalan dengan temuan Rahman et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan prediktor utama status gizi anak usia di bawah lima tahun. Hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi

menunjukkan bahwa literasi gizi bukan hanya persoalan akademik, tetapi juga keterampilan praktis dalam menerapkan pola makan seimbang. Pengetahuan yang baik akan mendorong perilaku memilih bahan pangan bergizi dan menyiapkan makanan sesuai kebutuhan anak. Oleh karena itu, peningkatan literasi gizi berbasis keluarga perlu menjadi bagian dari strategi pembangunan manusia (FAO, 2022).

Faktor pola asuh juga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak ($p=0,001$). Pola asuh makan yang baik meningkatkan peluang anak memiliki status gizi normal hingga dua kali lipat. Pola asuh yang tidak responsive seperti memaksa anak makan, memberi makan tanpa memperhatikan rasa lapar, atau tidak memberi variasi pangan dapat menyebabkan gangguan perilaku makan dan berujung pada gizi kurang (Jannah et al., 2023). Penelitian ini menguatkan konsep *responsive feeding* yang direkomendasikan oleh WHO (2021), di mana pengasuhan yang penuh empati dan berbasis interaksi positif dengan anak terbukti memperbaiki asupan energi serta meningkatkan nafsu makan. Penerapan pola asuh ini masih perlu diperluas melalui edukasi dan pelatihan kepada ibu-ibu di pedesaan. Hasil bivariat juga menunjukkan bahwa pola makan anak memiliki hubungan paling kuat terhadap status gizi ($PR=2,37$; $p=0,001$). Artinya, anak dengan pola makan tidak seimbang berisiko lebih dari dua kali mengalami gizi kurang dibandingkan anak dengan pola makan baik. Hal ini sejalan dengan studi Fitriani et al. (2022) yang menyatakan bahwa kualitas diet anak, terutama asupan protein hewani dan sayur, merupakan faktor penentu status gizi terbaik.

Pola makan anak di daerah rural seperti Lebak umumnya masih rendah keragamannya. Sebagian besar anak mengonsumsi nasi dan lauk nabati seperti tempe, dengan asupan sayur dan buah yang minimal. Rendahnya keragaman pangan menyebabkan kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, seng, dan vitamin A. Penelitian FAO (2022) juga menyoroti masalah serupa di negara berkembang dengan ketergantungan tinggi terhadap karbohidrat tunggal. Hasil analisis multivariat memperlihatkan bahwa pola makan tetap menjadi faktor dominan terhadap status gizi anak ($Exp(B)=2,58$). Meskipun pengetahuan ibu dan pola asuh berpengaruh signifikan, efek keduanya sebagian dimediasi oleh kualitas pola makan anak. Artinya, pengetahuan yang baik dan pola asuh responsif hanya akan berdampak positif bila diterapkan dalam praktik konsumsi harian anak (Kemenkes RI, 2023). Hasil ini mengindikasikan pentingnya pendekatan integratif antara edukasi gizi dan akses pangan. Program edukasi yang tidak diikuti dengan ketersediaan bahan pangan bergizi seringkali tidak memberikan perubahan signifikan. Oleh karena itu, kebijakan daerah perlu menggabungkan intervensi edukatif dan ekonomi, seperti pengembangan *kebun gizi keluarga* dan pemberdayaan ekonomi ibu rumah tangga (BKKBN, 2023).

Pola makan yang tidak seimbang juga dapat dipengaruhi oleh faktor budaya dan kebiasaan turun-temurun. Misalnya, kebiasaan membatasi konsumsi ikan pada anak karena takut alergi, atau memberikan makanan yang sama setiap hari karena dianggap aman. Menurut studi Aulia et al. (2022), persepsi dan norma budaya lokal sering kali menjadi penghambat utama penerapan diet seimbang pada anak. Faktor sosial-ekonomi berperan besar terhadap kemampuan keluarga menyediakan pangan bergizi. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengutamakan kuantitas makanan daripada kualitasnya. Oleh karena itu, intervensi ekonomi melalui program bantuan pangan bergizi menjadi penting untuk menjembatani kesenjangan ini (AP News, 2025).

Selain itu, dukungan keluarga terutama peran ayah turut berpengaruh terhadap status gizi anak. Studi terbaru oleh Wulandari et al. (2024) menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam praktik pemberian makan anak dapat meningkatkan keragaman pangan dan memperbaiki status gizi hingga 20%. Hal ini memperluas pandangan bahwa pengasuhan gizi adalah tanggung jawab keluarga, bukan hanya ibu. Hasil penelitian ini menegaskan perlunya penguatan edukasi gizi berbasis keluarga (*family-based nutrition education*). Program ini terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu dan anggota keluarga lain tentang pentingnya asupan makanan bergizi seimbang dan praktik pemberian makan yang tepat (Lasmadasari et al., 2023; Kemenkes RI, 2024).

Upaya peningkatan literasi gizi harus dikombinasikan dengan kegiatan praktis seperti demonstrasi pembuatan makanan bergizi lokal, kelas gizi di posyandu, dan konsultasi gizi personal di puskesmas. Dengan cara ini, pengetahuan ibu dapat diubah menjadi keterampilan praktis yang berkelanjutan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu, penerapan pola asuh responsif, dan perbaikan pola makan anak merupakan strategi kunci dalam mempercepat penurunan gizi kurang dan stunting di Kabupaten Lebak. Pendekatan multisektoral yang mengintegrasikan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi lokal akan memperkuat upaya menuju generasi bebas stunting tahun 2030 sebagaimana ditargetkan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Status gizi anak usia 6–59 bulan di Kabupaten Lebak dengan proporsi gizi kurang yang cukup tinggi, yakni mencapai 59,2%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi tersebut meliputi pengetahuan ibu tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan, pola asuh makan, dan pola makan anak, di mana pola makan menjadi faktor yang paling dominan setelah mempertimbangkan variabel lainnya. Rendahnya pengetahuan ibu berdampak pada penerapan pengasuhan yang kurang tepat dan kebiasaan makan yang belum seimbang, sehingga memengaruhi pertumbuhan anak. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi gizi yang menyeluruh dan berkelanjutan melalui peningkatan literasi gizi keluarga, penerapan pola asuh responsif, serta perbaikan kualitas dan keragaman pangan anak. Upaya tersebut perlu diintegrasikan dalam program pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar untuk mendukung percepatan penurunan gizi kurang dan stunting di wilayah pedesaan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar tenaga kesehatan di puskesmas dan posyandu meningkatkan edukasi gizi mengenai 1000 HPK melalui konseling terstruktur dan kegiatan praktik pemberian makan anak. Pemerintah daerah perlu memperkuat program ketahanan pangan keluarga serta meningkatkan akses terhadap bahan pangan bergizi dengan memanfaatkan sumber pangan lokal. Keluarga, terutama ibu, diharapkan menerapkan pola asuh makan responsif dan menyediakan makanan yang beragam sesuai kebutuhan usia anak. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan desain penelitian longitudinal dan menambahkan variabel sosial ekonomi serta akses pangan untuk memperoleh gambaran determinan status gizi anak yang lebih komprehensif.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Malingping, kader posyandu, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Penghargaan juga disampaikan kepada pihak institusi dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama proses pengumpulan data hingga penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adelina, M. (2018). *Hubungan pengetahuan gizi dan 1000 HPK ibu serta pola asuh dengan status gizi balita di Kabupaten Bogor* [Skripsi, Institut Pertanian Bogor].

AP News. (2025). *Indonesia launches free meals program to fight child malnutrition*.

Aulia, R., Hidayat, D., & Nuraini, F. (2022). Persepsi budaya terhadap pola makan anak di pedesaan Jawa Barat. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(2), 77–86.

Bappenas. (2023). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025–2029*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.

BKKBN. (2023). *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) 2021–2024*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

FAO. (2022). *Food Security and Nutrition in the World 2022: Building resilient food systems*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.

Fitriani, D., Rahman, L., & Arista, N. (2022). Perilaku makan dan pertumbuhan anak prasekolah di daerah pesisir. *Jurnal Gizi dan Pangan Indonesia*, 17(2), 89–98.

Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu gizi: Teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC.

Jannah, R., Siregar, M., & Nursari, T. (2023). Pola asuh makan responsif dan status gizi anak usia dini di wilayah urban. *Media Gizi Indonesia*, 18(1), 55–63.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Transformasi layanan gizi primer untuk percepatan penurunan stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *1000 HPK kunci cegah stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.

Khomsan, A. (2000). *Teknik pengukuran pengetahuan gizi*. Bogor: IPB Press.

Lasmadasari, N., Santoso, R., & Wulandari, H. (2023). Hubungan pengetahuan ibu tentang 1000 HPK dengan perilaku pemberian makan anak usia dua tahun. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 14–21.

Munawaroh, S. (2015). Pola asuh memengaruhi status gizi balita. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44–50.

Pratiwi, T. D., Masrul, & Yerizel, E. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 661–665.

Putri, A., Rahmawati, S., & Anwar, H. (2024). Determinants of child feeding practices among mothers in rural West Java. *Public Health Nutrition Journal*, 13(4), 201–209.

Rahman, L., Rukmana, T., & Safitri, A. (2021). Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Indonesia. *Indonesian Journal of Nutrition Science*, 6(1), 40–49.

SSGI. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sudargo, T., Aristasari, T., & 'Afifah, A. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Suharyono, B., & Rahayu, N. (2021). Peran pengetahuan gizi ibu terhadap pemberian MP-ASI di wilayah perdesaan. *Gizi dan Pangan Sehat Journal*, 5(2), 77–85.

Waladow, G., Warouw, S. M., & Rottie, J. V. (2013). Hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 3–5 tahun. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–6.

World Health Organization. (2018). *Indonesia Nutrition Country Profile*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2021). *Guidelines on responsive feeding for infants and young children*. Geneva: World Health Organization.

Wulandari, N., Darmawan, A., & Saputra, Y. (2024). Father involvement and child nutrition outcomes: Evidence from community-based interventions. *Journal of Public Health and Nutrition*, 9(2), 77–88.

Yenda, V. (2024). The relationship between knowledge level and child feeding behavior. *Proceeding of International Nutrition Conference*, 3(1), 55–62.