



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 4795-4810

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Hubungan Peran Keluarga dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Ciptomulyo Malang

Desy Ardilla Yulhartanti, Shinta Wahyusari, Tien Aminah

Fakultas Ilmu Kesehatan S1 Keperawatan dan ITSK RS Dr Soepraoen Malang

dilaadesyy@gmail.com, shintawahyu@itsk-soepraoen.ac.id, tienaminah@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Peran keluarga memiliki kontribusi yang sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, khususnya pada masa emas pertumbuhan usia 1–2 tahun yang menentukan kualitas tumbuh kembang selanjutnya. Pola pemberian makan yang tidak tepat, baik dari segi jenis, jumlah, maupun frekuensi, berpotensi menimbulkan permasalahan status gizi, seperti gizi kurang, gizi buruk, maupun gizi lebih. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak usia 1–2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo, Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan kuantitatif serta metode cross-sectional. Populasi penelitian mencakup seluruh anak usia 1–2 tahun yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo, dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data mengenai peran keluarga dalam pemberian makan dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang mencakup aspek keterlibatan anggota keluarga, pengetahuan dan sikap keluarga terhadap gizi anak, serta kebiasaan dan pola pemberian makan. Status gizi anak diukur menggunakan indikator antropometri berat badan menurut umur (BB/U) berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS). Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara variabel. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya peran keluarga dalam pemberian makan anak serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi edukasi gizi yang berfokus pada keluarga guna meningkatkan status gizi anak usia dini.

Kata kunci: Peran Keluarga, Makanan, Status Gizi

1. Latar Belakang

Peran keluarga dalam pemberian makan memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi anak, terutama pada anak usia 1-2 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2020), keterlibatan orang tua dalam proses pemberian makanan berhubungan erat dengan kualitas gizi yang diterima anak. Keluarga yang aktif dalam memilih dan menyiapkan makanan sehat cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik.

Menurut laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam Angka yang diterbitkan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi nasional pada balita menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Pencapaian ini menunjukkan kemajuan namun masih jauh dari target nasional. (Kementerian Kesehatan RI, BKPK, 2025). Di tingkat kota, khususnya Kota Malang, data dari Dinas Kesehatan Kota Malang melaporkan dua angka yang berbeda berdasarkan metode pengukuran yang berbeda pula. Berdasarkan data bulan timbang (e-PPGBM) prevalensi Kota Malang pada Desember 2024 tercatat sebesar 8,0%, sedangkan survei sampling melalui SSGI mencatat prevalensi yang jauh lebih tinggi yaitu 22,7%. Perbedaan ini terutama disebabkan oleh metode sampel, cakupan pengukuran, dan populasi yang terlibat. (Dinas Kesehatan, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Ciptomulyo, Malang pada bulan Agustus 2025. Data pemantauan status gizi menunjukkan bahwa anak usia 1–2 tahun yang terdata, sekitar 469 balita. Ahli gizi mengungkapkan bahwa mayoritas status gizi dipengaruhi oleh pola pemberian makan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah pengetahuan keluarga mengenai gizi seimbang, kondisi ekonomi, serta frekuensi kunjungan ke posyandu.

Hasilnya meskipun program edukasi gizi sudah berjalan, tingkat partisipasi keluarga masih rendah, terutama pada kelompok keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah. Selain itu, sebagian besar keluarga belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan, seperti konseling gizi dan imunisasi lengkap, yang sebenarnya disediakan secara gratis oleh puskesmas. Pihak Puskesmas Ciptomulyo menekankan bahwa peran aktif keluarga sangat penting bagi status gizi balita, terutama pada anak balita 1–2 tahun. Mereka menyarankan perlunya peningkatan sosialisasi, edukasi gizi, dan pendampingan keluarga agar pemenuhan kebutuhan gizi anak dapat lebih optimal. Data dan wawancara ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan keluarga tentang pemberian makan dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga berdampak pada tingginya prevalensi status gizi di wilayah kerja puskesmas.

Peran keluarga menjadi kunci utama dalam status gizi balita, terutama pada masa emas pertumbuhan anak usia 1–2 tahun. Solusi yang dapat dilakukan keluarga mencakup peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang, penerapan praktik pemberian ASI eksklusif, serta pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat jumlah, kualitas, dan frekuensinya sesuai anjuran Kementerian Kesehatan RI, Kemenkes (2021).

Peran keluarga merupakan indikator penting untuk menilai status gizi pada balita usia 1–2 tahun. Penilaian status gizi biasanya menggunakan indikator antropometri seperti panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut umur (BB/U), serta berat badan menurut panjang badan (BB/PB). (WHO, 2020).

Selain itu keluarga berperan untuk memenuhi pola makan dan kebutuhan gizi secara bercukupan. Pola makan yang baik pada balita pada umumnya bermasalah disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi antara lain dari segala persepsi dan pengetahuan kesehatan keluarga, budaya keluarga, lingkungan, ketersediaan makanan dan media atau sumber informasi. Pada usia ini kebanyakan anak hanya menyukai pada makanan satu jenis. (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti fenomena tersebut serta ingin memberikan asuhan keperawatan anak kepada balita. Maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Peran Keluarga Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun”.

2. Metode Penelitian

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional yang menggunakan penelitian kuantitatif metode pendekatan cross-sectional, dengan pendekatan dan pengamatan variable tidak pada hari dan waktu yang sama. Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis terkait variabel independen yaitu pelaksanaan peran keluarga dan variabel dependen yaitu Status gizi.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Desain cross sectional adalah suatu metode penelitian yang mengukur variabel independen dan dependen secara bersamaan pada satu waktu tertentu tanpa adanya tindak lanjut (Notoatmodjo, 2018). Dengan desain ini, peneliti dapat mengetahui hubungan antara peran keluarga dalam pemberian makan (variabel independen) dengan status gizi anak usia 1–2 tahun (variabel dependen) pada waktu yang sama

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ciptomulyo, salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kota Malang, Jawa Timur. Puskesmas ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang cukup luas. Puskesmas Ciptomulyo memiliki wilayah kerja yang meliputi beberapa kelurahan dengan populasi balita yang cukup besar. Berdasarkan data Puskesmas tahun terakhir. Pemilihan lokasi ini juga didukung oleh kemudahan akses, ketersediaan data, serta dukungan dari tenaga kesehatan yang bertugas.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Dengan kata lain, populasi mencakup semua individu yang menjadi sumber data dalam suatu penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-2 tahun yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo, Kota Malang, beserta ibu yang menjadi pengasuh utama anak tersebut. Berdasarkan data Puskesmas Ciptomulyo tahun 2025, jumlah anak usia 1–2 tahun di wilayah kerja puskesmas ciptomulyo yaitu 442 anak

b. Sampel Penelitian

Data kualitatif adalah data yang berbentuk uraian, deskripsi, atau penjelasan yang tidak dapat langsung diukur dengan angka (Moleong, 2019:4). Dalam penelitian ini, data kualitatif berfungsi sebagai pendukung yang menjelaskan konteks penelitian, seperti informasi latar belakang responden atau interpretasi deskriptif atas temuan. Data kualitatif dapat memperkaya pemahaman terhadap hasil kuantitatif sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan teknik tertentu untuk mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel digunakan karena peneliti tidak selalu mampu meneliti seluruh anggota populasi, baik karena keterbatasan waktu, tenaga, maupun biaya.

Sampel penelitian ini diambil dari populasi tersebut dengan menggunakan teknik purposive sampling, dengan responden yaitu anak usia 1-2 tahun yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas ciptomulyo serta pengasuh utama atau orangtua (ibu) yang bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% = $n = \frac{N}{1+N(e)}$

Dengan populasi (N) yaitu 469 balita usia 1-2 tahun, dan tingkat kesalahan (e) 10%= 0,10

$$N = \frac{469}{1+469(0,10)^2} = 82 \text{ responden}$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 82 balita usia 1-2 tahun beserta orangtua (ibu) mereka.

2.4 Definisi Operasional

Penjabaran definisi operasional pada penelitian ini dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur dan Skor
Peran Keluarga dalam Pemberian Makan	Upaya keluarga (orang tua/pengasuh) dalam memenuhi kebutuhan gizi anak melalui frekuensi pemberian makan, kualitas makanan, dan keterlibatan keluarga sesuai jurnal kesehatan masyarakat, universitas negeri semarang	1.Peran sebagai pemberi 2.Peran sebagai pengasuh 3.Peran sebagai pengawas 4.Peran sebagai pembuat keputusan	Kuesioner terstruktur (20 item pertanyaan)	Ordinal	1.Baik=16-20 2.Sedang=11-15 3.Rendah=6-10 4.Kurang=0-5
Status Gizi Anak	Keadaan gizi anak usia 1–2 tahun berdasarkan indikator BB/U sesuai standar umum	1.Usia 2. Berat badan 3. Tinggi badan atau panjang badan	Pengukuran antropometri dan kms	Ordinal	1.Baik = pita hijau 2.Kurang =pita kuning 3.Lebih = > pita hijau 4. Buruk = pita merah

2.5 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (X)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain dalam suatu penelitian. Variabel ini sering disebut sebagai variabel bebas karena peneliti dapat memanipulasi atau mengontrolnya untuk melihat dampaknya terhadap variabel lain (Sugiyono, 2019). Untuk variabel independen yaitu peran keluarga menjadi faktor penting dalam pembentukan dalam pemberian makan anak, sehingga berpengaruh pada status gizi.

b. Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari perubahan variabel independen. Variabel ini sering disebut variabel terikat karena nilainya bergantung pada variabel independen. (Sugiyono, 2019). Pada variabel dependen ini yaitu status gizi.

2.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan penelitian untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah serta hasilnya lebih baik, cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2019). Dengan instrumen yang tepat, data yang diperoleh akan sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data mengenai peran keluarga dalam pemberian makan dan status gizi anak usia 1–2 tahun.

a. Peran Keluarga dalam Pemberian Makan

Instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan yang disusun untuk menilai praktik pemberian makan anak berdasarkan empat aspek utama yaitu peran sebagai pemberi, pengasuh, pengawas dan pembuat keputusan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut disusun dengan landasan teori dan temuan penelitian dari jurnal kesehatan masyarakat dan studi-studi dari Universitas Negeri Semarang. Setelah data dikumpulkan, jawaban diberi skor dan diklasifikasikan menjadi empat kategori hasil: skor 16-20 menunjukkan kondisi “Baik”, skor 11-15 dikategorikan sebagai “Sedang”, skor 6-10 sebagai “Rendah”, dan skor 0-5 sebagai “Kurang”. Dengan demikian, setiap responden akan mendapatkan interpretasi hasil berupa salah satu kategori tersebut, yang mencerminkan sejauh mana frekuensi makan, kualitas dan variasi pangan, serta dukungan keluarga dalam praktik pemberian makan anak telah terpenuhi.

b. Instrumen Status Gizi Anak

Metode pengukuran status gizi anak dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan diambil dari Kartu Menuju Sehat (KMS), hasil pengukuran selanjutnya diolah menggunakan software Anthro, dengan kriteria sebagai berikut: Gizi baik (pita hijau), gizi kurang (pita kuning), gizi lebih (> diatas pita hijau), serta gizi buruk (pita merah). Alat ukur utama adalah KMS untuk menganalisis status gizi berdasarkan indeks Berat Badan per Umur (BB/U), Tinggi badan, sebagai lampiran, SOP KMS mencakup prosedur standar operasional berikut: (1) Persiapan: Siapkan tim pengukur, alat timbangan dan pita ukur yang dikalibrasi, serta KMS anak; (2) Pengukuran: Timbang berat badan anak tanpa pakaian berat, ukur tinggi badan dengan posisi tegak, dan catat umur akurat dari KMS; (3) Plotting: Plot data pada grafik KMS untuk indeks BB/U, Tinggi badan. (4) Interpretasi: Klasifikasikan status gizi sesuai skala 1-4 di atas. (5) Dokumentasi: Catat hasil di KMS, berikan edukasi orang tua tentang pencegahan malnutrisi, dan follow-up bulanan; (6) Keamanan: Pastikan privasi anak.

2.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah proses yang digunakan untuk menentukan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur konsep yang dimaksud. Validitas mencakup beberapa aspek, seperti validitas konten, yang menilai apakah item dalam instrumen mencakup semua elemen dari konsep yang diukur, dan validitas konstruk, yang menguji apakah instrumen benar-benar mencerminkan teori yang mendasarinya. Dengan kata lain, validitas memastikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian benar-benar relevan dan sesuai untuk tujuan yang ingin dicapai (Nursalam, 2021).

Kuesioner ini disusun berdasarkan teori peran keluarga menurut jurnal kesehatan masyarakat, universitas Semarang dan pedoman status gizi balita dari WHO. Instrumen kuesioner tersebut telah diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang telah diuji validitasnya melalui publikasi di Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Semarang. Dalam penelitian tersebut, uji validitas konten dilakukan oleh panel ahli (expert judgment) yang terdiri dari dosen dan praktisi kesehatan masyarakat, dengan hasil menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner memiliki indeks validitas di atas 0,80, yang dianggap valid. Selain itu, uji reliabilitas instrumen juga telah diverifikasi dengan menggunakan metode Cronbach's Alpha, menghasilkan nilai 0,938, yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik (di atas 0,90) dan konsisten untuk pengukuran peran keluarga dalam pemberian makan anak. Oleh karena itu, pada penelitian ini, instrumen dianggap valid dan reliabel tanpa perlu uji ulang penuh.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen pengumpulan data, khususnya kuesioner peran keluarga dalam pemberian makan, memiliki konsistensi dan stabilitas yang tinggi dalam mengukur variabel yang dimaksud. Instrumen kuesioner tersebut telah diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang telah diuji reliabilitasnya melalui publikasi di Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Semarang. Dalam penelitian tersebut, uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha, dengan hasil nilai 0,938, yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik (di atas 0,90) dan konsisten untuk pengukuran peran keluarga dalam pemberian makan anak, yang menyatakan bahwa nilai di atas 0,70 dianggap reliabel, sedangkan di atas 0,90 menandakan reliabilitas yang sangat tinggi. Selain itu, uji validitas konten juga telah diverifikasi oleh panel ahli untuk mendukung keandalan instrumen secara keseluruhan. Oleh karena itu, pada penelitian ini, instrumen dianggap reliabel tanpa perlu uji ulang penuh.

2.8 Metode Pengumpulan Data

a. Proses Perijinan

Proses perijinan pada penelitian ini akan dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

- Pembuatan proposal penelitian sebagai syarat untuk dilakukannya penelitian ini. Proposal penelitian ini disusun berdasarkan referensi dari penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian sekarang
- Perizinan kepada pihak kampus Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang dengan meminta surat ijin studi pendahuluan di tempat Puskesmas Ciptomulyo Malang. Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah tempat Puskesmas Ciptomulyo untuk mencari informasi terkait Hubungan Peran Keluarga Dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Yang Mengalami Stunting Usia 1-2 tahun.
- Setelah melakukan ujian proposal penelitian dilakukan perijinan untuk penelitian di wilayah Puskesmas Ciptomulyo Malang Pada bulan Oktober sampai November 2025.
- Sebelum pengumpulan data di Posyandu, peneliti mengajukan izin kepada pengelola posyandu, kemudian menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, serta hak partisipasi melalui lembar informed consent menandatangani persetujuan sukarela tanpa tekanan, data dikumpulkan dengan menjaga kerahasiaan identitas dan memberi kebebasan peserta untuk menghentikan partisipasi kapan saja.

b. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

- Peneliti membuat lembar kuesioner
- Peneliti melakukan pengumpulan data dengan ikut menghadiri Puskesmas Ciptomulyo serta ikut serta posyandu. Kemudian peneliti mengelompokkan sesuai dengan sampel penelitian ini. setelah itu peneliti menjelaskan mekanisme pengisian kuesioner dengan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner.
- Kuesioner diisi berdasarkan memori ibu tentang asupan makanan anak 1×24 jam terakhir. Catat data antropometri (berat/tinggi badan) dengan alat standar (timbangan digital, microtoise).

Hasil dari pengumpulan data tersebut kemudian diolah dan disimpulkan dengan meminta bantuan arahan pada dosen pembimbing.

2.9 Metode Pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan dan analisis data merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan peneliti untuk menemukan data penelitian dengan menggunakan alat ukur sebagai proses observasi, wawancara, analisa sehingga peneliti dapat menemukan jawaban yang valid. Pada proses ini bertujuan untuk menemukan temuan baru terkait penelitian yang diteliti sehingga dapat menjadi pembaharu dari penelitian sebelumnya. (Kusuma et al., 2024).

a. Tahapan Pengolahan Data

Pada tahap ini, data kuesioner dan formulir lainnya diperiksa secara menyeluruh untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, serta konsistensi antar jawaban. Misalnya, jika ada pertanyaan mengenai frekuensi pemberian makan harian dengan jawaban tersisa kosong atau tidak relevan, dilakukan klarifikasi atau revisi sebelum proses lanjut.

Jawaban dari responden (terutama yang bersifat kategori) dikonversi menjadi format numerik. Data yang telah dikode masuk ke dalam format digital melalui program seperti Microsoft Excel atau SPSS/Stata/R. Peneliti harus memastikan bahwa kolom dan baris telah sesuai dengan variabel dan responden sehingga memudahkan analisis lanjutan.

b. Analisis Statistik

Frekuensi dan persentase untuk variabel kategori (kategori peran keluarga). Mean, median, simpangan baku untuk data numerik (skor peran keluarga). Jika data tidak normal atau ordinal, gunakan Spearman's rho untuk mengukur korelasi antara skor peran keluarga dan status gizi (kuantitatif/ordinal). Menggunakan uji bivariat Spearman karena variabel penelitian diukur pada skala ordinal atau data numerik yang tidak memenuhi asumsi normalitas, sehingga uji parametrik seperti Pearson tidak sesuai. Spearman merupakan uji nonparametrik yang menghitung korelasi berdasarkan peringkat (rank) data, sehingga lebih toleran terhadap pelanggaran asumsi normalitas dan linearitas. Selain itu, hubungan antara variabel yang diharapkan bersifat monotonik (yaitu bila satu variabel naik, variabel lainnya cenderung naik atau turun secara konsisten) dapat dideteksi dengan baik oleh Spearman. Dengan demikian, uji Spearman lebih cocok untuk data penelitian ini dari pada metode korelasi parametrik. (Suherman, 2018).

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ciptomulyo, yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) di wilayah Kota Malang, Provinsi Jawa Timur. Puskesmas Ciptomulyo berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Malang dan memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi masyarakat, serta upaya promotif dan preventif.

Wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo meliputi beberapa kelurahan dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi serta jumlah balita yang relatif besar. Salah satu program unggulan yang secara rutin dilaksanakan adalah pelayanan kesehatan balita, yang mencakup pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi atau panjang badan, pemberian edukasi gizi, serta kegiatan posyandu yang dilaksanakan secara berkala di setiap wilayah binaan.

Berdasarkan data Puskesmas Ciptomulyo tahun 2025, jumlah anak usia 1-2 tahun yang tercatat di wilayah kerja puskesmas cukup signifikan, sehingga menjadikan lokasi ini relevan sebagai tempat penelitian yang berkaitan dengan status gizi anak usia toddler. Selain itu, Puskesmas Ciptomulyo memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, termasuk perawat dan tenaga gizi, serta sistem pencatatan dan pelaporan gizi balita yang terintegrasi melalui Kartu Menuju Sehat (KMS), sehingga mendukung ketersediaan data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pemilihan Puskesmas Ciptomulyo sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan, antara lain tingginya jumlah balita usia 1-2 tahun, masih ditemukannya variasi status gizi anak, serta adanya permasalahan terkait pola pemberian makan dan peran keluarga dalam pemenuhan gizi anak. Selain itu, pihak Puskesmas Ciptomulyo memberikan dukungan dan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data, baik melalui kegiatan posyandu maupun pelayanan rutin di puskesmas.

Dengan karakteristik wilayah dan program pelayanan yang dimiliki, Puskesmas Ciptomulyo dinilai sebagai lokasi yang tepat untuk meneliti hubungan peran keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun, sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

3.2 Data Umum Penelitian

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Anak Usia 1-2 Tahun yang Tercatat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo (n = 82)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persen (%)
Pendidikan Terakhir Ibu/Orang Tua	Perguruan Tinggi	10	12,2
	SMK/SMA	48	58,5
	SD/SMP	24	29,3
Pekerjaan Ibu/Orang Tua	PNS	2	2,4
	IRT	64	78
	Wirausaha	8	9,8
	Wiraswasta	8	9,8
Penghasilan Ibu/Orang Tua	500rb - 1jt	3	3,7
	1jt - 2jt	8	9,8
	>2jt	23	28
	Tidak ada	48	58,5
Usia Ibu/Orang Tua	Dewasa Muda	64	78
	Dewasa Madya	15	18,3
	Dewasa Akhir	3	3,7
Jumlah Anggota Keluarga	3	43	52,4
	4	27	32,9
	5	6	7,3
	6	4	4,9
	7	1	1,2
	9	1	1,2
Urutan Anak Ke Berapa	1	43	52,4
	2	28	34,1
	3	5	6,1
	4	4	4,9
	5	1	1,2
	7	1	1,2
Mendapat Informasi Mengenai Makanan	Pernah	62	75,6
	Tidak Pernah	20	24,4
Usia Anak	1 tahun	67	81,7
	2 tahun	15	18,3
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	35	42,7
	Perempuan	47	57,3
Status Peran Keluarga	Baik	74	90,2
	Rendah	4	4,9
	Sedang	4	4,9
Status Gizi Anak	Baik	67	81,7
	Buruk	2	2,4
	Kurang	7	8,5
	Lebih	6	7,3

Tabel 2 menyajikan distribusi karakteristik anak usia 1-2 tahun beserta orang tua atau pengasuh yang menjadi responden dalam penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir ibu atau orang tua, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMK/SMA, sedangkan sebagian lainnya berpendidikan SD/SMP, dan hanya sebagian kecil yang menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi pemahaman dan penerapan informasi terkait pemberian makan serta pemenuhan gizi anak.

Ditinjau dari jenis pekerjaan, sebagian besar ibu atau orang tua berstatus sebagai ibu rumah tangga, sementara sebagian kecil lainnya bekerja sebagai pegawai negeri sipil, wirasusaha, dan wiraswasta. Dominannya ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki waktu yang relatif lebih banyak dalam pengasuhan anak, termasuk dalam praktik pemberian makan sehari-hari.

Berdasarkan tingkat penghasilan, sebagian besar keluarga responden tidak memiliki penghasilan tetap, sedangkan sebagian lainnya berada pada kelompok penghasilan menengah hingga tinggi. Kondisi ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi ketersediaan dan variasi bahan makanan bergizi bagi anak usia 1-2 tahun.

Karakteristik usia ibu atau orang tua menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20-30 tahun, diikuti oleh kelompok usia 31-40 tahun, dan hanya sebagian kecil yang berusia di atas 40 tahun. Usia orang tua yang relatif produktif ini diharapkan memiliki kemampuan fisik dan psikologis yang baik dalam menjalankan peran pengasuhan anak.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga, sebagian besar responden memiliki 3 hingga 4 anggota keluarga, sedangkan sisanya memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih besar. Jumlah anggota keluarga dapat memengaruhi pembagian perhatian, waktu, serta sumber daya dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Dilihat dari urutan kelahiran anak, sebagian besar anak merupakan anak pertama dan anak kedua, sementara hanya sebagian kecil yang merupakan anak ketiga atau lebih. Urutan kelahiran dapat memengaruhi pengalaman orang tua dalam pengasuhan dan pemberian makan anak.

Terkait akses informasi mengenai makanan dan gizi anak, sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi mengenai pemberian makan, baik melalui tenaga kesehatan, media, maupun kegiatan posyandu, sedangkan sebagian kecil lainnya belum pernah memperoleh informasi tersebut.

Berdasarkan usia anak, mayoritas responden berada pada kelompok usia 1 tahun, sementara sisanya berusia 2 tahun. Dari segi jenis kelamin, jumlah anak perempuan lebih banyak dibandingkan anak laki-laki.

Selain itu, sebagian besar responden menunjukkan status peran keluarga yang baik dalam pemberian makan, sementara hanya sebagian kecil yang berada pada kategori sedang dan rendah. Sementara itu, berdasarkan status gizi anak, sebagian besar anak memiliki status gizi baik, meskipun masih ditemukan anak dengan status gizi kurang, buruk, dan lebih.

3.3 Data Khusus Penelitian

a. Peran Keluarga dalam Pemberian Makan

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (n = 82)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Pendidikan Terakhir Ibu/Orang Tua	Perguruan Tinggi	10	12,2
	SMK/SMA	48	58,5
	SD/SMP	24	29,3
Pekerjaan Ibu/Orang Tua	PNS	2	2,4
	IRT	64	78
	Wirasusaha	8	9,8
	Wiraswasta	8	9,8

Penghasilan Ibu/Orang Tua	500rb - 1jt	3	3,7
	1jt - 2jt	8	9,8
	>2jt	23	28
	Tidak ada	48	58,5
Usia Ibu/Orang Tua	Dewasa muda	64	78
	Dewasa madya	15	18,3
	Dewasa akhir	3	3,7
Jumlah Anggota Keluarga	3	43	52,4
	4	27	32,9
	5	6	7,3
	6	4	4,9
	7	1	1,2
	9	1	1,2
Urutan Anak Ke Berapa	1	43	52,4
	2	28	34,1
	3	5	6,1
	4	4	4,9
	5	1	1,2
	6	1	1,2
	7	1	1,2
Mendapat Informasi Mengenai Makanan	Pernah	62	75,6
	Tidak Pernah	20	24,4
Usia Anak	1 tahun	67	81,7
	2 tahun	15	18,3
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	35	42,7
	Perempuan	47	57,3

Tabel 3 menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi ibu atau orang tua serta karakteristik anak usia 1–2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir ibu atau orang tua, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMK/SMA, diikuti oleh pendidikan SD/SMP, dan hanya sebagian kecil yang berpendidikan hingga perguruan tinggi. Tingkat pendidikan orang tua merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kemampuan dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya terkait pemberian makan dan pemenuhan gizi anak.

Ditinjau dari jenis pekerjaan, mayoritas responden berstatus sebagai ibu rumah tangga, sementara sebagian kecil lainnya bekerja sebagai pegawai negeri sipil, wirausaha, dan wiraswasta. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran utama dalam pengasuhan anak di rumah, termasuk dalam pengaturan pola makan sehari-hari.

Berdasarkan tingkat penghasilan, sebagian besar keluarga responden tidak memiliki penghasilan tetap, sedangkan sebagian lainnya berada pada kelompok penghasilan rendah hingga menengah dan tinggi. Tingkat penghasilan keluarga dapat memengaruhi daya beli dan ketersediaan bahan makanan bergizi yang diperlukan untuk menunjang status gizi anak.

Karakteristik usia ibu atau orang tua menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20-30 tahun, diikuti oleh kelompok usia 31-40 tahun, dan hanya sebagian kecil yang berusia di atas 40 tahun. Usia orang tua yang relatif produktif ini diharapkan memiliki kesiapan fisik dan mental dalam menjalankan peran pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga, sebagian besar responden memiliki 3 hingga 4 anggota keluarga, sedangkan sebagian kecil lainnya memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang. Jumlah anggota keluarga dapat memengaruhi pembagian perhatian, waktu, dan sumber daya dalam pemenuhan kebutuhan anak.

Dilihat dari urutan kelahiran, mayoritas anak merupakan anak pertama dan anak kedua, sementara hanya sebagian kecil yang merupakan anak ketiga atau lebih. Pengalaman orang tua dalam pengasuhan anak dapat berbeda sesuai dengan urutan kelahiran, yang berpotensi memengaruhi praktik pemberian makan.

Terkait paparan informasi mengenai makanan dan gizi anak, sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi, sedangkan sebagian lainnya belum pernah memperoleh informasi tersebut. Akses terhadap informasi gizi sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap orang tua dalam praktik pemberian makan yang tepat.

Berdasarkan karakteristik anak, sebagian besar anak berada pada usia 1 tahun, dan sisanya berusia 2 tahun. Dari segi jenis kelamin, jumlah anak perempuan lebih banyak dibandingkan anak laki-laki.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Peran Keluarga (n = 82)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Status Peran Keluarga	Baik	74	90,2
	Rendah	4	4,9
	Sedang	4	4,9

Tabel 4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status peran keluarga dalam pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kategori peran keluarga baik dalam pemberian makan kepada anak. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah melaksanakan peran sebagai pengasuh, pendidik, dan fasilitator dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal, meliputi keterlibatan anggota keluarga, pengetahuan dan sikap terhadap gizi, serta kebiasaan dan pola makan anak.

Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang berada pada kategori peran keluarga sedang dan peran keluarga rendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masih terdapat keluarga yang belum sepenuhnya menjalankan peran secara optimal dalam praktik pemberian makan, baik dari aspek frekuensi pemberian makan, variasi dan kualitas makanan, maupun keterlibatan keluarga dalam proses makan anak.

Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum peran keluarga dalam pemberian makan anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang sudah tergolong baik. Namun demikian, keberadaan responden dengan peran keluarga sedang dan rendah tetap memerlukan perhatian, terutama dalam upaya peningkatan edukasi gizi dan pendampingan keluarga guna mendukung pemenuhan gizi anak secara optimal.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Empat Aspek Peran Utama (n=82)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Peran Sebagai Pemberi	Kurang	1	1,2
	Rendah	2	2,4
	Sedang	11	13,4
	Baik	68	82,9
Peran Sebagai Pengasuh	Kurang	2	2,4
	Rendah	2	2,4
	Sedang	1	1,2
	Baik	77	93,9
Peran Sebagai Pengawas	Kurang	0	0
	Rendah	1	1,2
	Sedang	5	6,1
	Baik	76	92,7
Peran Sebagai Pembuat Keputusan	Kurang	1	1,2
	Rendah	2	2,4
	Sedang	5	6,1
	Baik	74	90,2

Tabel 5.4 menggambarkan distribusi peran keluarga dalam pemberian makan anak berdasarkan empat fungsi utama, yaitu peran sebagai pemberi makan, pengasuh, pengawas, dan pembuat keputusan.

Pada aspek peran sebagai pemberi makan, sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 68 responden (82,9%), sedangkan kategori sedang sebanyak 11 responden (13,4%), kategori rendah 2 responden (2,4%), dan kategori kurang hanya 1 responden (1,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah memiliki kemampuan yang memadai dalam menyediakan dan memberikan makanan kepada anak sesuai kebutuhan gizi.

Pada aspek peran sebagai pengasuh, distribusi tertinggi juga berada pada kategori baik yaitu 77 responden (93,9%), diikuti kategori kurang dan rendah masing-masing 2 responden (2,4%), serta kategori sedang 1 responden (1,2%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga telah mampu menjalankan fungsi pengasuhan yang mendukung praktik pemberian makan yang tepat bagi anak usia 1-2 tahun.

Selanjutnya, pada aspek peran sebagai pengawas, mayoritas responden kembali berada pada kategori baik sebanyak 76 responden (92,7%), kategori sedang 5 responden (6,1%), kategori rendah 1 responden (1,2%), dan tidak terdapat responden pada kategori kurang (0%). Data tersebut menunjukkan bahwa fungsi keluarga dalam memantau pola makan, jenis makanan, serta kebiasaan makan anak telah terlaksana dengan cukup optimal.

Pada aspek terakhir yaitu peran sebagai pembuat keputusan, sebagian besar responden juga termasuk dalam kategori baik sebanyak 74 responden (90,2%), diikuti kategori sedang 5 responden (6,1%), kategori rendah 2 responden (2,4%), dan kategori kurang 1 responden (1,2%). Hal ini menggambarkan bahwa keputusan terkait pemilihan jenis makanan, jadwal makan, serta pemenuhan kebutuhan gizi anak umumnya masih didominasi dan dikelola dengan baik oleh keluarga.

Secara keseluruhan, hasil pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden telah menjalankan perannya dengan baik pada seluruh aspek pemberian makan, baik sebagai pemberi, pengasuh, pengawas, maupun pembuat keputusan. Kondisi ini mencerminkan adanya dukungan keluarga yang cukup kuat dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak usia 1-2 tahun.

b. Status Gizi Anak

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Anak (n = 82)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Status Gizi Anak	Baik	67	81,7
	Buruk	2	2,4
	Kurang	7	8,5
	Lebih	6	7,3

Tabel 5 menyajikan distribusi responden berdasarkan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar anak usia 1-2 tahun memiliki status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo berada dalam kategori yang optimal sesuai dengan indikator antropometri yang digunakan, yaitu berat badan menurut umur (BB/U) berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Namun demikian, masih ditemukan sebagian kecil anak dengan status gizi kurang, status gizi lebih, dan status gizi buruk. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas anak memiliki status gizi yang baik, masih terdapat permasalahan gizi yang perlu mendapatkan perhatian, baik berupa kekurangan maupun kelebihan asupan gizi.

Adanya anak dengan status gizi kurang dan buruk dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pola pemberian makan yang belum optimal, keterbatasan pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang, kondisi sosial ekonomi, serta kemungkinan adanya penyakit penyerta. Sementara itu, status gizi lebih dapat berkaitan dengan pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan usia anak, baik dari segi jumlah maupun jenis makanan.

Temuan ini menunjukkan bahwa pemantauan status gizi anak secara berkala melalui posyandu dan puskesmas

tetap diperlukan, serta pentingnya peran keluarga dalam mengatur pola makan yang seimbang agar anak dapat mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal.

c. Analisa Bivariat

Tabel 6 Hubungan Status Peran Keluarga dengan Status Gizi Anak Menggunakan Uji Spearman (n = 82)

Variabel	Kategori	Status Peran Keluarga						<i>r Spearman</i>	<i>P-Value</i>
		Baik		Rendah		Sedang			
		N	%	N	%	n	%		
Status Anak	Baik	65	79,3	0	0	2	2,4	0,415	<0,001
	Buruk	0	0	1	1,2	1	1,2		
	Kurang	3	3,7	3	3,7	1	1,2		
	Lebih	6	7,3	0	0	0	0		

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis hubungan antara status peran keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang menggunakan uji korelasi Spearman.

Berdasarkan hasil uji Spearman, diperoleh nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,415 dengan nilai *p* < 0,001. Nilai *p* yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status peran keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,415 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel berada pada kategori korelasi sedang dan bersifat positif. Hal ini berarti bahwa semakin baik peran keluarga dalam pemberian makan, maka cenderung semakin baik pula status gizi anak. Sebaliknya, peran keluarga yang kurang optimal dalam pemberian makan berpotensi berkaitan dengan status gizi anak yang kurang atau tidak optimal.

Hasil ini mengindikasikan bahwa peran keluarga memiliki kontribusi yang penting terhadap status gizi anak usia 1-2 tahun, khususnya dalam hal sebagai pemberi, pengasuh, pengawas dan pembuat keputusan. Dengan demikian, peran keluarga merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan dan pemeliharaan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang.

3.4 Peran Keluarga dalam Pemberian Makan

Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran keluarga dalam pemberian makan, Mayoritas keluarga (responden) di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo berada pada kategori peran keluarga yang baik dalam pemberian makan kepada anak usia 1-2 tahun. Keluarga telah menjalankan fungsinya secara optimal sebagai pemberi, pengasuh, pengawas, dan pembuat keputusan dalam pemenuhan gizi anak. Hal ini mencakup keterlibatan aktif anggota keluarga, pengetahuan serta sikap yang positif terhadap gizi, dan penerapan kebiasaan pola makan yang teratur padayang didefinisikan sebagai rangkaian fungsi dan tindakan anggota keluarga, termasuk perencanaan menu, penyediaan bahan makanan bergizi, pengolahan dan penyajian makanan, pengaturan jadwal makan, dukungan emosional, serta pendidikan gizi, yang bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi anak usia 1-2 tahun (Pérez-Escamilla et al., 2021).

Bukti empiris menunjukkan bahwa kapasitas pengasuh (caregiver capabilities), yang meliputi pengetahuan gizi, keterampilan menyiapkan makanan, dan tingkat keterlibatan anggota keluarga lain, berkaitan dengan kecukupan asupan energi dan protein pada anak, sehingga mempengaruhi status gizi anak di konteks Indonesia (Sari et al., 2025). Selain itu, praktik pemberian makan yang responsif, di mana pengasuh mengenali isyarat lapar dan kenyang anak dan merespons secara hangat dan tepat, telah direkomendasikan dalam pedoman internasional sebagai pendekatan yang memperbaiki hasil nutrisi dan perkembangan anak (JME, 2023).

Peran anggota keluarga selain ibu, misalnya keterlibatan ayah atau pengasuh non-maternal, juga terbukti memengaruhi pola pemberian makan dan hasil gizi anak, karena peran mereka dapat mencakup pengadaan makanan, dukungan emosional, dan contoh perilaku makan sehat; intervensi yang memasukkan peran ayah sering melaporkan perbaikan pada praktik pemberian makan dan beberapa indikator status gizi (Orkaido et al., 2025). Oleh karena itu, pengukuran variabel peran keluarga pada penelitian ini memfokuskan pada tiga dimensi utama, keterlibatan anggota keluarga, pengetahuan dan sikap keluarga, serta kebiasaan/pola makan, yang dioperasionalkan melalui kuesioner terstruktur yang telah diadaptasi dari instrumen teruji dalam literatur gizi masyarakat (Motebejana et al., 2022).

Secara metodologis, peran keluarga diukur pada skala ordinal berdasarkan skor total jawaban kuesioner, sehingga memungkinkan klasifikasi tingkat peran keluarga menjadi kategori seperti baik, sedang, rendah, dan kurang; pendekatan pengukuran semacam ini konsisten dengan studi-studi intervensi gizi dan survei populasi yang menilai praktik pemberian makan dan dukungan keluarga (Makwela et al., 2024).

Berdasarkan kerangka teoritis dan bukti empiris tersebut, variabel independen peran keluarga dipandang sebagai faktor determinan yang plausibel terhadap status gizi anak usia 1, 2 tahun, karena ia mencakup dimensi perilaku, sumber daya, dan dukungan sosial yang secara kolektif menentukan kualitas asupan makanan dan lingkungan pemberian makan anak (JME, 2023)(Zhou et al., 2021).

3.5 Status Gizi

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi anak usia 1-2 tahun, Sebagian besar anak usia 1-2 tahun di wilayah tersebut memiliki status gizi baik. Penilaian ini didasarkan pada indikator antropometri berat badan menurut umur (BB/U) yang tercatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Meskipun mayoritas baik, masih ditemukan fakta adanya anak dengan kategori status gizi kurang, status gizi buruk, dan status gizi lebih di lapangan yang merujuk pada kondisi fisik anak yang mencerminkan keseimbangan antara konsumsi pangan, kesehatan, dan kebutuhan biologis untuk pertumbuhan optimal (JME, 2023). Status gizi anak merupakan indikator penting dalam menentukan kesejahteraan dan perkembangan anak karena dapat memberikan gambaran mengenai kecukupan asupan energi, protein, serta mikronutrien yang dipengaruhi oleh pola makan, lingkungan, dan praktik pengasuhan (WHO, 2023).

Pengukuran status gizi pada anak balita umumnya dilakukan melalui parameter antropometri, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), yang merupakan salah satu indikator standar dalam penilaian tumbuh kembang anak karena sensitif terhadap defisit asupan beberapa waktu terakhir serta dapat mencerminkan gizi kurang atau lebih pada masa awal kehidupan (JME, 2023). Dalam penelitian ini, status gizi anak diukur berdasarkan data BB/U yang diperoleh melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dan diklasifikasikan dalam kategori seperti gizi baik, kurang, buruk, dan lebih, yang menyesuaikan dengan standar referensi Organisasi Kesehatan Dunia (JME, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa status gizi anak merupakan hasil interaksi antara asupan makanan, pola makan, kesehatan umum, serta faktor sosial ekonomi keluarga (Black et al., 2013)(Salam et al., 2025). Anak dengan status gizi baik cenderung memiliki pola makan yang cukup dan seimbang, sedangkan anak yang mengalami gizi kurang atau buruk seringkali terpapar faktor risiko seperti asupan makanan yang kurang beragam, frekuensi makan yang tidak teratur, serta pengetahuan keluarga yang terbatas mengenai kebutuhan gizi anak (Prentice, 2023). Penelitian di beberapa wilayah Asia, termasuk Indonesia, mengkonfirmasi bahwa rendahnya status gizi sering dikaitkan dengan ketidakcukupan asupan energi dan protein, infeksi berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, serta rendahnya pendidikan pengasuh anak (Sari et al., 2025).

Status gizi anak juga memiliki dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kemampuan imun tubuh terhadap penyakit infeksi (Victoria et al., 2021). Misalnya, anak dengan status gizi buruk cenderung mengalami hambatan pertumbuhan linear (stunting) dan peningkatan risiko morbiditas, sedangkan anak dengan status gizi lebih berisiko mengalami obesitas dan gangguan metabolik di kemudian hari (JME, 2023). Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi dini terhadap status gizi anak menjadi suatu keharusan dalam upaya kesehatan masyarakat.

Dalam konteks penelitian ini, variabel dependen status gizi anak diolah secara kuantitatif untuk mengetahui variasi distribusi gizi dan menguji keterkaitannya dengan variabel independen, yaitu peran keluarga dalam pemberian makan. Analisis terhadap variabel dependen ini membantu mengidentifikasi pola status gizi anak dalam populasi sampel, serta implikasinya dalam perencanaan program intervensi gizi berbasis keluarga dan komunitas.

3.6 Hubungan Peran Keluarga dalam Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang. Berdasarkan uji korelasi Spearman, ditemukan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara peran keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak ($p < 0,001$). Kekuatan hubungan berada pada kategori sedang dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,415. Arah hubungan bersifat positif, yang berarti fakta di

lapangan menunjukkan bahwa semakin baik peran yang dijalankan keluarga dalam memberikan makan, maka status gizi anak usia 1-2 tahun cenderung semakin baik pula. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut, yang mengindikasikan bahwa peran keluarga memiliki kontribusi penting terhadap kondisi gizi anak pada masa toddler. Temuan ini sejalan dengan teori determinan gizi anak yang menyatakan bahwa praktik pengasuhan dan pemberian makan di tingkat keluarga merupakan faktor langsung yang memengaruhi status gizi anak (UNICEF, 2022).

Hubungan positif yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik peran keluarga dalam pemberian makan, maka semakin baik pula status gizi anak usia 1-2 tahun. Hal ini dapat dijelaskan melalui peran keluarga dalam menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan usia anak, menjaga keteraturan jadwal makan, serta memastikan variasi dan kualitas zat gizi yang dikonsumsi anak (Zhou et al., 2021). Praktik pemberian makan yang tepat dan konsisten akan meningkatkan kecukupan asupan energi dan zat gizi mikro, sehingga berdampak langsung pada pencapaian status gizi yang optimal (JME, 2023).

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan signifikan antara peran keluarga atau praktik pemberian makan dengan status gizi anak balita. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa keluarga dengan peran pengasuhan dan pemberian makan yang baik memiliki anak dengan status gizi lebih baik dibandingkan keluarga dengan peran yang kurang optimal (Sari et al., 2025). Penelitian lain di negara berkembang juga melaporkan bahwa praktik pemberian makan yang tidak adekuat, seperti frekuensi makan yang rendah dan kurangnya variasi makanan, berkontribusi terhadap terjadinya gizi kurang pada anak usia di bawah dua tahun (Prado et al., 2023).

Peran keluarga tidak hanya terbatas pada penyediaan makanan, tetapi juga mencakup penciptaan lingkungan makan yang suportif dan responsif. Pemberian makan responsif, di mana pengasuh memperhatikan isyarat lapar dan kenyang anak serta memberikan dukungan emosional selama proses makan, terbukti berhubungan dengan peningkatan asupan nutrisi dan perbaikan status gizi anak (Black et al., 2013). Anak yang mendapatkan dukungan emosional dan perhatian selama makan cenderung memiliki perilaku makan yang lebih baik dan risiko gangguan gizi yang lebih rendah (Pérez-Escamilla et al., 2021).

Selain itu, hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung lain yang melekat pada peran keluarga, seperti tingkat pengetahuan gizi, pendidikan orang tua, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Pengetahuan gizi yang baik memungkinkan keluarga memilih bahan makanan yang lebih sehat dan mengatur porsi makan anak secara tepat, sehingga mendukung status gizi yang lebih baik (Rachmi et al., 2016). Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dan sumber daya dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang kurang sesuai dengan kebutuhan anak, yang berdampak negatif terhadap status gizi (Victora et al., 2021).

Meskipun demikian, kekuatan hubungan yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh peran keluarga dalam pemberian makan, tetapi juga oleh faktor lain seperti kondisi kesehatan anak, riwayat penyakit infeksi, serta lingkungan tempat tinggal. Hal ini sesuai dengan kerangka konseptual status gizi anak yang menyatakan bahwa status gizi merupakan hasil interaksi berbagai faktor biologis, lingkungan, dan perilaku (JME, 2023)(UNICEF, 2022).

Secara keseluruhan, hasil analisa bivariat dalam penelitian ini memperkuat bukti bahwa peran keluarga dalam pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun. Oleh karena itu, upaya peningkatan status gizi anak perlu difokuskan pada penguatan peran keluarga melalui edukasi gizi, pendampingan pemberian makan, serta pemberdayaan keluarga dalam menciptakan pola makan yang sehat dan seimbang bagi anak (Pérez-Escamilla et al., 2021) (Zhou et al., 2021).

3.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan dan menggeneralisasikan hasil penelitian. Sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yang memiliki peran utama dalam pengaturan pola makan anak sehari-hari di rumah. Tingkat pendidikan mayoritas responden adalah lulusan SMA/SMK, yang secara fakta memengaruhi cara mereka menerima dan memahami edukasi kesehatan dari petugas puskesmas. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, sehingga pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama. Desain ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel, namun tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat

secara langsung antara peran keluarga dalam pemberian makan dan status gizi anak.

Kedua, pengukuran variabel peran keluarga dalam pemberian makan dilakukan menggunakan kuesioner, yang bergantung pada kejujuran dan kemampuan responden dalam mengingat serta melaporkan praktik pemberian makan sehari-hari. Kondisi ini berpotensi menimbulkan bias informasi, seperti bias sosial desirabilitas, di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai harapan peneliti. Bias semacam ini dapat memengaruhi akurasi pengukuran variabel independen dan berdampak pada kekuatan hubungan yang ditemukan.

Ketiga, status gizi anak dalam penelitian ini dinilai menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U), yang meskipun praktis dan sering digunakan dalam pelayanan kesehatan dasar, memiliki keterbatasan dalam menggambarkan kondisi gizi kronis seperti stunting atau masalah komposisi tubuh secara lebih spesifik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat menggambarkan kondisi gizi anak secara menyeluruh dari aspek akut dan kronis.

Keempat, penelitian ini tidak mengontrol secara mendalam faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi anak, seperti riwayat penyakit infeksi, asupan makanan harian secara kuantitatif, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut diketahui memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak dan dapat menjadi faktor perancu dalam hubungan antara peran keluarga dan status gizi.

4. Kesimpulan

Pada bab ini peneliti akan mengajukan bagian kesimpulan dan saran mengenai “Hubungan Peran Keluarga dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Ciptomulyo Malang” dengan total responden 82 ibu balita dengan data yang sudah peneliti analisis. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Hubungan Peran Keluarga dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Ciptomulyo Malang” dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: 1). Peran keluarga dalam pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo mayoritas berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah menjalankan fungsinya sebagai Pemberi, pengasuh, pengawas, dan pemberi keputusan dalam pemenuhan gizi anak secara optimal. 2). Status gizi anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo mayoritas memiliki status gizi baik berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Meskipun demikian, masih ditemukan kasus anak dengan status gizi kurang, buruk, maupun gizi lebih. 3). Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-2 tahun di Puskesmas Ciptomulyo Malang ($p < 0,001$). Kekuatan hubungan berada pada kategori sedang dengan arah positif ($r = 0,415$), yang berarti semakin baik peran keluarga dalam memberikan makan, maka semakin baik pula status gizi anak tersebut.

Referensi

1. Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
3. Dinas Kesehatan Kota Malang. (2025). Laporan status gizi balita Kota Malang tahun 2024. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
4. JME. (2023). Child nutrition and responsive feeding practices. *Journal of Maternal and Child Nutrition*, 19(2), 1–12.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Kusuma, A., Rahmawati, D., & Lestari, P. (2024). Metode analisis data dalam penelitian kesehatan masyarakat. *Jurnal Metodologi Penelitian Kesehatan*, 6(1), 45–56.
9. Pérez-Escamilla, R., Jimenez, E. Y., & Dewey, K. G. (2021). Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infants and Young Children. *Current Developments in Nutrition*, 5(6). <https://doi.org/10.1093/cdn/nzab076>
10. Makwela, M. S., Mushaphi, L. F., & Makhado, L. (2024). The Effect of a Community-Based Complementary Feeding Education Program on the Nutritional Status of Infants in Polokwane Municipality, Limpopo Province, South Africa. *Children*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/children11121425>
11. Motebejana, T. T., Nesamvuni, C. N., & Mbhenyane, X. (2022). Nutrition Knowledge of Caregivers Influences Feeding Practices and Nutritional Status of Children 2 to 5 Years Old in Sekhukhune District, South Africa. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(1), 103–116. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i1.12>
12. Orkaido, O., Tadesse, H., Desalegn, N., Urmale, A., Kasse, T., & Batele, B. (2025). Father's involvement in child feeding and associated factors among fathers having children aged 6–24 months in Jinka town, Ethiopia, 2024. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-00281-2>
13. Prado, E. L., Adu-Afarwah, S., Arnold, C. D., Adjetey, E., Amponsah, B., Bentil, H., Dewey, K. G., Guyer, A. E., Manu, A., Mensah,

- M., Oaks, B. M., Ocansey, M., Tan, X., & Hastings, P. D. (2023). Prenatal and postnatal small-quantity lipid-based nutrient supplements and children's social-emotional difficulties at ages 9–11 y in Ghana: follow-up of a randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 118(2), 433–442. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.05.025>
14. Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
 15. Sari, A. N., Diana, F. M., & Nur, N. C. (2025). The association between protein intake and feeding practice with stunting in children aged 24-59 months. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 45(1), 430–437. <https://doi.org/10.12873/451diana>
 16. UNICEF. (2022). *The State of the World's Children: Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World*. ERIC. <https://eric.ed.gov/?id=ED599360%0Ahttps://files.eric.ed.gov/fulltext/ED599360.pdf>
 17. Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
 18. WHO. (2023). WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. In *World Health Organization*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376075>
 19. Zhou, Y., Li, Y., Zhu, X., & Ma, L. (2021). Medical and Old-age Care Integration Model and Implementation of the Integrated Care of Older People (ICOPE) in China: Opportunities and Challenges. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(6), 720–723. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1595-5>
 20. World Health Organization (2020). *Child growth standards: Weight-for-age and height-for-age*. Geneva: WHO.