

---

## Pola *Maternal Feeding* Ibu dengan Anak Stunting di Wilayah Pesisir

Anindiayati Kusumawardhani<sup>1</sup>, Suryanto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

E-mail: [anin.kusumawardhani@gmail.com](mailto:anin.kusumawardhani@gmail.com)<sup>1</sup>, [suryanto@psikologi.unair.ac.id](mailto:suryanto@psikologi.unair.ac.id)<sup>2</sup>

---

### Article History:

Received: 01 Januari 2026

Revised: 30 Januari 2026

Accepted: 02 Februari 2026

**Keywords:** *ibu, maternal feeding, pesisir, stunting*

**Abstract:** *Permasalahan stunting perlu mendapatkan penanganan mengingat dampaknya yang cukup signifikan bagi pertumbuhan fisik dan kognitif anak. Di Kota Pasuruan, angka stunting tertinggi berada pada kelurahan yang terletak di wilayah pesisir, padahal ketersediaan protein hewani melimpah. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan pola maternal feeding Ibu dengan anak stunting di wilayah pesisir dan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan perilaku tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Metode yang dipilih adalah studi kasus intrinsik. Subjek dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak stunting dan bertempat tinggal di wilayah pesisir. Pengumpulan informasi menggunakan metode wawancara mendalam–semi terstruktur. Dalam analisis data peneliti menggunakan teknik analisis tematik deduktif–theory driven. Teori yang digunakan yaitu Teori Division of Responsibility in Feeding Satter dan Teori Sistem Ekologi Bronfenbrenner. Hasil dari penelitian ini adalah semua partisipan memiliki pola maternal feeding yang belum tepat. Dibutuhkan intervensi untuk menambah pengetahuan ibu terkait sumber makanan yang bergizi dan cara pemberian makan yang tepat*

---

## PENDAHULUAN

Permasalahan stunting telah lama menjadi isu prioritas nasional yang harus segera ditangani. Sesuai data *World Health Organization* (2025), menunjukkan bahwa pada tahun 2024 prevalensi balita kerdil (stunting) di dunia mencapai 23,2% atau sebanyak 150,2 juta anak. WHO (*World Health Organization*, 2025) menjelaskan bahwa Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak, akibat dari gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Balita stunting identik memiliki tubuh yang pendek, diagnosis pertama bahwa balita tersebut mengalami stunting adalah tinggi badannya berada di bawah garis merah (-2 SD) berdasarkan kurva pertumbuhan WHO (Kemenkes, 2024). Stunting dapat dicegah tapi sulit untuk diobati. Pencegahan stunting dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) seorang anak, yaitu dimulai saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Pada 1000 HPK ini, perlu diberikan intervensi yang optimal utamanya pemenuhan gizi yang adekuat.

Menurut BKKBN (2021), stunting dapat disebabkan oleh penyebab yang bersifat langsung dan tidak langsung. Beberapa faktor penyebab langsung antara lain kurangnya asupan gizi pada

ibu saat hamil dan menyusui, kurangnya asupan gizi yang diberikan kepada anak, penyakit infeksi yang diderita ibu saat hamil dan menyusui serta penyakit infeksi yang diderita anak. Sedangkan beberapa penyebab tidak langsung antara lain ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (pemberian makanan pada bayi dan anak, kebersihan lingkungan, pendidikan dan pekerjaan orangtua), lingkungan kesehatan (akses pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi).

Stunting memiliki dampak yang cukup signifikan, ada yang bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek akan menyebabkan gagal tumbuh, hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik serta terdapat gangguan dalam proses metabolisme (Nuryuliyani, 2023). Sedangkan dampak jangka panjang antara lain menurunnya kapasitas intelektual dan kemampuan kognitif, meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke saat dewasa, meningkatnya resiko kematian pada periode perinatal dan kematian di usia muda bagi perempuan, rendahnya produktivitas serta berkurangnya pendapatan saat dewasa (Nuryuliyani, 2023; Saleh, *et al.*, 2021). Kerugian bagi negara, stunting dan kurang gizi dapat menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia yang dimiliki (Dasman, 2019). Hal ini juga juga berpotensi menyebabkan kerugian ekonomi bagi negara. Indonesia berpeluang mengalami kerugian ekonomi akibat stunting pada balita hingga mencapai Rp. 1,7 juta/orang/tahun atau Rp. 71 juta/orang selama 49 tahun (asumsi usia produktif 15-64 tahun) (Khotimah, 2022).

Pada tahun 2021, Presiden Joko Widodo telah menandatangani Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres ini merupakan salah satu bentuk komitmen Pemerintah Indonesia untuk dengan segera melakukan Percepatan Penurunan Stunting menjadi 14% pada tahun 2024 (Bappenas, 2021). Sesuai data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) pada tahun 2024, yang diumumkan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam diseminasinya di Gedung Kemenkes pada 26 Mei 2025 lalu, menunjukkan bahwa angka prevalensi Stunting di Indonesia berada pada angka 19,8%, tentunya angka ini masih cukup jauh dengan target RPJMN yang telah ditargetkan oleh Pemerintah yaitu di angka 14,2% di tahun 2029 (Kemenkes, 2025). Meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya, tetapi upaya pencegahan untuk meminimalisir terjadinya stunting harus tetap dioptimalkan mengingat dampaknya yang begitu signifikan terhadap kualitas hidup manusia.

Di Kota Pasuruan, Stunting telah menjadi permasalahan bersama, tidak hanya pemerintah tetapi kader dan masyarakat ikut andil dalam upaya percepatan penurunan stunting. Sesuai dengan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), Kota Pasuruan berhasil menurunkan angka Stunting menjadi 11,7% di tahun 2023, yaitu turun 9,4% dibandingkan tahun 2022 yang masih sebesar 21,1% (Dinas Komunikasi, Informasi dan Statistik Kota Pasuruan, 2024). Pemerintah Kota Pasuruan memiliki satu inovasi untuk mempercepat penurunan angka Stunting yaitu melalui kegiatan Grebek Stunting. Kegiatan Grebek Stunting melibatkan OPD dan lintas sektor terkait antara lain Bappelitbangda, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Kecamatan, Kelurahan, Tim Penggerak PKK, serta para Kader. Pelayanan yang diberikan bersifat holistik, yaitu pembagian bantuan pangan bagi balita stunting yang terdiri dari susu, sayur, olahan ikan dan telur serta diberikan penyuluhan kepada orangtua balita terkait pola asuh balita oleh petugas atau kader kesehatan.

Sasaran dari kegiatan tersebut adalah balita usia 1-5 tahun dengan kondisi stunting dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pasuruan berdasarkan hasil observasi dan evaluasi yang

telah dilakukan sebelumnya. Selain bantuan pangan terhadap balita, para orangtua utamanya ibu juga dibekali wawasan terkait pola asuh dan tumbuh kembang anak melalui kegiatan Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH), materi edukasi disajikan dalam bentuk penyuluhan maupun permainan simulasi interaktif. Pada tahun 2024, telah dilaksanakan sebanyak 20 kali kegiatan Grebek Stunting dan dilaksanakan setiap hari Senin secara serentak di masing-masing Kelurahan. Dari data diketahui, sasaran Grebek Stunting tertinggi berada di salah satu kelurahan yang berada di wilayah pesisir. Meskipun berada di wilayah yang kaya akan sumber protein hewani utamanya ikan tetapi justru tercatat sebagai wilayah yang memiliki jumlah anak dengan kondisi stunting paling tinggi dibandingkan 33 kelurahan yang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani *et al.*, 2022), bahwasanya di Kabupaten Pasuruan, wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi adalah wilayah pesisir.

Dalam membuat suatu program, tentunya perlu melalui tahapan identifikasi permasalahan. Salah satu faktor permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah terkait pola asuh yang tidak tepat. Menurut (Holifah *et al.*, 2023), salah satu faktor penyebab stunting adalah kesalahan pola asuh yang berhubungan dengan praktik pemberian makan pada anak utamanya pemberian makan oleh Ibu (*maternal feeding*). Pola *maternal feeding* menunjukkan bagaimana pola pemberian makan yang dilakukan oleh seorang ibu terhadap anaknya melalui informasi-informasi yang dapat menggambarkan mengenai macam dan porsi makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan bagaimana tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan terhadap makanan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola *maternal feeding* antara lain faktor ekonomi, faktor status pekerjaan, faktor pendidikan, faktor sosial budaya, dan faktor teknologi (Dwiwardani, 2017).

Menurut Astria dan Setyawan dalam (Izzah, 2021), ibu memiliki peran langsung dalam pengasuhan anak sejak dalam kandungan sampai anak lahir tumbuh dan berkembang, salah satunya adalah menjaga kesehatan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Praktek pemberian makan kepada anak, utamanya dalam 1000 HPK mempengaruhi tumbuh kembang anak secara signifikan. Pada saat ibu mengandung, ibu bertanggung jawab terhadap pemenuhan gizi janin, sedangkan pada masa balita ibu berperan untuk memberikan ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat (Saleh *et al.*, 2021). Ibu menjadi satu-satunya sumber gizi bagi janin pada saat hamil dan menyusui. Ibu juga bertanggung jawab dalam perencanaan, penyiapan dan pemberian makanan pada anak sehingga peran ibu sangat penting dalam memenuhi asupan gizi anak.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan adanya korelasi antara pola *maternal feeding* dengan kejadian stunting. Dari penelitian (Aprianti, 2023), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pengasuhan dan pola pemberian makan kepada anak dengan terjadinya stunting. Pengasuhan ibu yang baik dapat mencegah anak dari stunting, yaitu dengan memberikan makanan yang tepat. Di wilayah pesisir juga ditemukan korelasi atau pengaruh antara pola *maternal feeding* dengan kejadian stunting. Dalam penelitian (Najah *et al.*, 2024), ditemukan bahwa pola pemberian makan pada anak utamanya pada aspek kualitas makanan yang diberikan mempengaruhi secara signifikan pada status gizi anak, hal ini ditunjukkan dengan adanya korelasi antara kualitas makanan dengan kejadian stunting di wilayah pesisir daerah Gresik. Namun ternyata ada penelitian yang menemukan bahwa pola *maternal feeding* tidak mempengaruhi kejadian stunting. Penelitian (Adha *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah pesisir Desa Bonto Ujung, Kabupaten Jeneponto, dari 77 balita dengan upaya pemberian makan

yang baik, ternyata terdapat 45 balita mengalami stunting. Dikarenakan hasil yang tidak konsisten mengenai pola *maternal feeding* pada ibu yang memiliki anak stunting maka peneliti ingin meneliti lebih dalam mengenai pola *maternal feeding* utamanya pada ibu yang memiliki anak stunting di wilayah pesisir.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola *maternal feeding* pada ibu yang memiliki anak stunting di wilayah pesisir serta menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pemberian makan tersebut. Teori yang digunakan untuk dapat menjelaskan tujuan penelitian yaitu Teori *Division of Responsibility in Feeding* (Ellyn Satter Institute, 2015) dan Teori Sistem Ekologi Bronfenbrenner (Guy-Evans, 2024). Teori *Division of Responsibility in Feeding* Satter digunakan untuk menjelaskan pola *maternal feeding* pada ibu, dimana teori ini dianggap sebagai cara yang efektif dan praktis untuk menolong para orangtua agar dapat memberi makan dan merawat anaknya dengan baik (Satter, 2024). *Satter Division of Responsibility in Feeding* (sDOR) menjelaskan terkait praktek pemberian makan melalui orangtua sebagai agen, yang berperan dalam pengalaman pemberian makan dan selanjutnya dapat dikategorikan sebagai kepemimpinan orangtua (*parents leadership*) dan dukungan otonomi (*autonomy support*) (Lohse & Mitchell, 2021). sDOR menjelaskan bahwa orangtua bertanggung jawab terhadap jenis makanan yang disajikan kepada anak (*What*), lingkungan emosional dan fisik (*Where*) dan waktu pemberian makan (*When*). Selanjutnya orangtua juga memberikan dukungan otonomi kepada anak untuk menentukan apa, berapa banyak dan apakah yang mereka makan dari makanan yang telah disajikan (Lohse & Mitchell, 2021). Teori Sistem Ekologi Bronfenbrenner digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku individu, baik faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan). Teori Sistem Ekologi Bronfenbrenner menjelaskan bahwa perkembangan seseorang dipengaruhi oleh serangkaian sistem pada lingkungan yang saling berhubungan, mulai dari lingkungan terdekat (misal, keluarga) hingga struktur masyarakat yang luas (misal, budaya) (Guy-Evans, 2024). Teori tersebut membagi sistem lingkungan menjadi mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem dan kronosistem.

Adanya pengetahuan mengenai gambaran pola *maternal feeding* pada ibu dengan anak stunting diharapkan dapat digunakan dalam praktek pemberian makan yang lebih baik kepada anak balita, khususnya pada anak-anak yang berada dalam periode 1000 HPK. Selain itu faktor pemberian makan oleh ibu merupakan faktor perilaku yang dapat dimodifikasi sehingga diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk mengembangkan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek pemenuhan gizi anak tetapi juga pada aspek psikososial ibu yang dapat mempengaruhi perilaku dalam proses pemberian makan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif karena peneliti ingin memahami suatu fenomena secara serta ingin melihat adanya keunikan pada masing-masing partisipan terkait gambaran pola *maternal feeding* pada ibu dengan anak stunting utamanya di wilayah pesisir. Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus intrinsik. Menurut Yin dalam (Prihatsanti *et al.*, 2018), penelitian studi kasus bertujuan untuk menguji pertanyaan dan masalah dalam suatu penelitian yang tidak dapat dipisahkan antara fenomena dan konteks dimana fenomena tersebut terjadi dan bertujuan untuk mencari dan memahami hal-hal yang menarik dalam kasus tersebut.

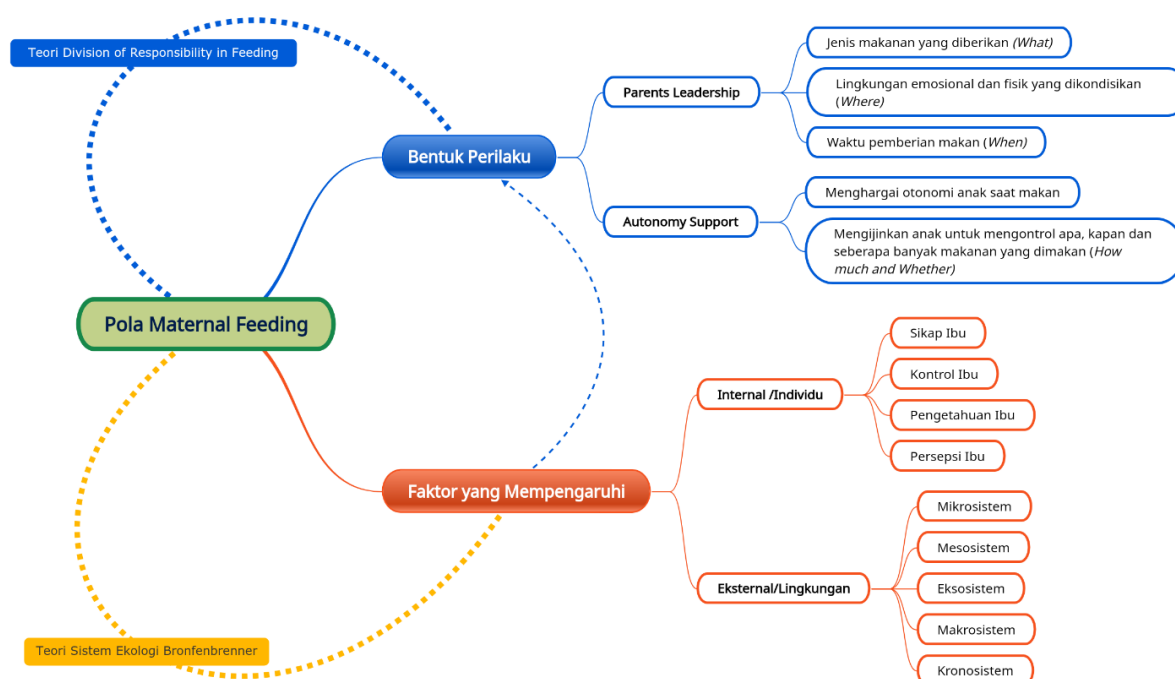
Partisipan pada penelitian ini dipilih secara sengaja dan penuh perencanaan atau *purposefully select* (Creswell, 2014) dimana peneliti menentukan kriteria partisipan yang akan dilibatkan dalam penelitian. Kriteria partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak

stunting (masuk dalam data sasaran penerima bantuan Grebek Stunting di Kota Pasuruan), anaknya berusia 1-5 tahun, dan bertempat tinggal di wilayah pesisir. Sebelum penggalan data, para partisipan diberikan *informed consent* dan menyatakan bersedia menjadi partisipan. Didapatkan tiga partisipan yaitu NL (23 tahun) yang memiliki anak berusia 1 tahun 4 bulan, UK (29 tahun) yang memiliki anak berusia 2 tahun 5 bulan, dan NK (22 tahun) yang memiliki anak berusia 2 tahun 3 bulan. Lokus dalam penelitian ini adalah salah satu wilayah kelurahan yang berbatasan dengan pantai di Kota Pasuruan.

Teknik penggalan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) bersifat semi terstruktur dengan bantuan pedoman wawancara. Penelitian dilakukan melalui tatap muka langsung di tempat tinggal partisipan. Alat yang digunakan untuk mendokumentasikan seluruh data dalam penelitian adalah *Voice Recorder Handphone*. Wawancara dilakukan sebanyak dua kali pada tiap partisipan. Pada partisipan NL dan UK diwawancarai pada tanggal 12 Oktober 2024 dan 24 Oktober 2024. Sedangkan partisipan NK diwawancarai pada tanggal 15 Oktober 2024 dan 24 Oktober 2024.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis tematik deduktif (*Theory Driven*), yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengorganisir dan memberikan pengetahuan secara sistematis melalui pola makna (tema) dari seluruh kumpulan data (Braun & Clarke, 2012) berdasarkan teori yang sudah ada sebelumnya. Pendekatan Analisis Tematik Braun & Clarke mengidentifikasi proses menjadi enam fase yaitu 1) pengenalan data, 2) menghasilkan kode awal, 3) menghasilkan tema, 4) meninjau adanya tema potensial, 5) mendefinisikan dan memberi nama tema, 6) membuat laporan (Byrne, 2022). Teknik pemantapan kredibilitas yaitu dengan menerapkan *member checking* untuk mengetahui apakah laporan deskripsi dari hasil wawancara yang dilakukan sudah akurat (Creswell, 2014).

## HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Bagan Analisis Data Pola Maternal Feeding

## Bentuk Perilaku

### 1. Kepemimpinan Orangtua (*Parents Leadership*)

Pada aspek kepemimpinan orangtua (*parents leadership*) menunjukkan peran dan tanggung jawab orangtua dalam proses pemberian makan, meliputi jenis makanan yang diberikan (*What*), lingkungan emosional dan fisik yang dikondisikan (*Where*) dan waktu pemberian makan (*When*) (Lohse & Mitchell, 2021).

#### a. Jenis makanan yang diberikan (*What*)

Jenis makanan yang diberikan dipengaruhi oleh usia anak. Sejalan dengan pertambahan usia anak maka akan merubah tekstur dan menu yang diberikan. UNICEF dan WHO juga menetapkan himbauan, demi tercapainya status kesehatan ibu dan anak yang optimal, maka semua wanita harus memberikan ASI saja sampai bayi berusia 4-6 bulan atau disebut ASI eksklusif, kemudian memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat pada waktunya dan tetap memberikan ASI hingga anak berusia 2 tahun (Lubis & Setiarini, 2022). Partisipan NL memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, tetapi tidak melanjutkan pemberian ASI hingga 2 tahun dan menggantinya dengan susu formula. Pada partisipan UK, merasa ASI yang dikeluarkan sedikit sehingga menambah dengan susu formula semenjak anak baru lahir. Sedangkan pada partisipan NK, karena ASI nya tidak keluar maka mengganti ASI dengan susu formula semenjak bayi dilahirkan. Dari temuan ini dapat disimpulkan bahwa ketiga partisipan gagal memberikan ASI yang optimal sesuai anjuran dari UNICEF dan WHO.

Ketiga partisipan memiliki pola yang berbeda-beda pada pemilihan jenis makanan yang diberikan. Pada partisipan NL memberikan makanan yang sesuai dengan keinginan anak, kadang nasi saja, kadang pakai lauk dan sayur. Pada partisipan UK, makanan yang disajikan terpisah dengan makanan keluarga, partisipan memasak khusus untuk anaknya sesuai dengan makanan yang disukai anak tetapi dengan tetap memperhatikan gizi anak. Hal ini terlihat dari hasil wawancara:

*“niku jangan sop niku pun sampek sore, mboten atek lauk, sayur tok niku, nek telur mboten atik dodoh kadang kecap” (“itu sayur sop itu sampai sore, tidak pake lauk, sayur saja itu, kalau telur tidak pakai kuah kadang kecap”)* (NL,121024)

*“nasi tok mau sekarang niku lek kaleh ulam mboten purun, tak kei iwak, nasi e tok sing dimaem” (“nasi saja mau sekarang itu kalau sama ikan tidak mau, saya beri ikan, nasinya saja yang dimakan”)* (NL,241224)

*“mboten campur. kulo sejeaken, pancine alit, kan mboten pedes a, petis ola kaleh sop niku senengane. tapi dodoh e tok niku, sayur e mboten purun” (“tidak campur..saya bedakan. pancinya kecil, kan tidak pedas. petis ola dan sop itu kesukaannya..tapi kuahnya saja itu, sayurnya tidak mau”)* (UK,241224)

Partisipan NK memberikan makanan pada anak sesuai dengan menu keluarga yang sudah tersedia, partisipan NK hanya menjalankan peran untuk memberikan makan sedangkan ibu partisipan yang memasak untuk menu keluarga. Jenis makanan yang diberikan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, partisipan NL dan UK sama-sama memiliki pendapatan keluarga yang tidak tetap dan cenderung kurang, sedangkan partisipan NK menggantungkan kebutuhan makan keluarganya kepada orangtua partisipan. Selain itu makanan yang diberikan dipengaruhi oleh sikap dan kontrol partisipan akan jenis makanan tertentu serta ketrampilan partisipan dalam memilih dan mengolah makanan yang tersedia. Partisipan NK tidak pernah mengenalkan hati ayam kepada anak karena dalam keluarganya tidak ada yang doyan hati ayam. Partisipan UK cenderung memilih masakan rumahan

daripada membeli makanan karena menurutnya lebih sehat.

**b. Lingkungan emosional dan fisik yang dikondisikan (*Where*)**

Pada saat memberikan makanan kepada anak, ketiga partisipan seringkali menggunakan cara-cara pengalihan. Partisipan NK memberikan makanan pada anak dengan mengajak anak berkeliling menggunakan sepeda roda tiga yang didorong, demikian juga dengan partisipan NL dimana saat anak mulai rewel anak akan diajak berkeliling di sekitar rumah, sedangkan pada partisipan UK mengalihkan perhatian anak dengan menggunakan hp hingga makanan habis meskipun kadang memakan waktu berjam-jam. Hal ini nampak pada kutipan wawancara berikut:

*“Ambek liat hp nanti nggeh kulo dulang, mesti telase, jam-jaman niki lek maem, sak purun e arek e, masih kedik-kedik nggeh kulo telateni mawon.” (“Sama liat hp nanti ya saya suapin, pasti habis, berjam-jam ini kalau makan, semauanya anaknya, meskipun sedikit-sedikit ya saya telateni saja”)* (UK,121024)

Pada partisipan UK sesekali menerapkan strategi modelling dimana pada saat anak pertama (kakak) makan maka partisipan juga menyuapi anaknya yang kedua (adik) sehingga diharapkan adik mau makan dengan melihat kakaknya makan. Pengetahuan ini didapatkan partisipan UK pada saat kegiatan Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH). Pada partisipan NK juga sesekali mengizinkan anaknya untuk makan sendiri saat makan bersama keluarga, jika makanan tidak habis kemudian dilanjutkan dengan menyuapi anaknya. Lingkungan emosional dan fisik yang dikondisikan dipengaruhi oleh sikap partisipan terhadap cara memberikan makan dan juga pengetahuan yang diperoleh dari orang lain (petugas atau kader kesehatan).

**c. Waktu pemberian makan (*When*)**

Partisipan NL dan UK mengenalkan makanan padat pertama kali di usia 6 bulan, sedangkan partisipan NK memberikan makanan padat pertama kali di usia 1 bulan. Partisipan NK mengenalkan pisang sebagai makanan pertama dan usia di usia 4 bulan mengenalkan bubur. Menurut partisipan NK dan ibunya anak masih merasa lapar karena sering menangis. Hal ini dipengaruhi adanya tradisi atau kebiasaan di keluarga untuk memberikan makanan sebelum usia 6 bulan.

Dalam waktu pemberian makan, partisipan NL dan NK tidak memiliki aturan atau jam makan yang teratur, hanya frekuensi makan saja yang cenderung tetap yaitu 2-3 kali sehari. Partisipan NL mengikuti pola aktivitas anak dalam memberikan makan dan cenderung memberi makan saat anaknya meminta makan. Hal ini ditunjukkan dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

*“...niki sakkarep, mboten wonten jam e, kadang lek tangine awan, jam e mboten tetap, kadang lek wes wareg mantun mimik susu nggeh maghrib kaet maem, mboten enten jadwal.” (“...ini terserah, tidak ada jam nya, kadang kalau bangunnya siang, jamnya tidak tetap, kadang kalau sudah kenyang setelah minum susu ya maghrib baru makan, tidak ada jadwal”)* (NL121024)

Sedangkan partisipan UK memberikan makanan sebanyak 3 kali dengan aturan jam makan yang tetap yaitu pagi, siang dan sore. Saat masuk jam makan, partisipan UK akan mengambilkan makanan untuk anak, tetapi jika anak menolak akan diberikan makanan pengganti yaitu susu, roti atau camilan.

**2. Dukungan Otonomi (*Autonomy Support*)**

Dalam aspek dukungan otonomi, orangtua berperan dalam menyediakan dukungan otonomi kepada anak, dengan kata lain orang tua mempercayai anak mereka untuk menentukan apa,

seberapa banyak dan apakah yang mereka makan dari makanan yang telah disajikan (Lohse & Mitchell, 2021). Bentuk perilaku yang ditunjukkan antara lain menghargai otonomi anak saat makan dan mengizinkan anak untuk mengontrol apa, kapan dan seberapa banyak makanan yang dimakan (*How much and Whether*).

**a. Menghargai otonomi anak saat makan**

Partisipan NL dan UK lebih menunjukkan perilaku menghargai otonomi anak saat makan, hal ini ditunjukkan dengan perilaku tidak memaksa anak untuk makan, sedangkan partisipan NK lebih cenderung memaksa anak untuk makan. Partisipan NK akan memarahi dengan cara membentak anak apabila anak tidak menghabiskan makanan, menurutnya setelah dibentak maka anak akan mau melanjutkan makan. Partisipan NL tidak mampu mengatasi temperamen anak saat menolak makan, sehingga memilih untuk tidak memaksa anak. Demikian juga pada partisipan UK, jika anaknya menangis karena menolak makan maka tidak akan dipaksa dan menggantikan dengan susu atau camilan.

**b. Mengizinkan anak untuk mengontrol apa, kapan dan seberapa banyak makanan yang dimakan (*How Much and Whether*)**

Partisipan NL dan UK, menunjukkan perilaku menghargai pilihan anak terkait apa makanan yang ingin dimakan. Pada partisipan NL akan mengizinkan anak memilih makanan apa yang dimakan dari yang telah disediakan tetapi kontrol terkait asupan gizi nya masih kurang, misalkan anak hanya mau makan nasi saja maka ibu hanya memberikan nasi saja. Pada partisipan UK, berusaha untuk memasak makanan yang anaknya suka agar anak mau makan lahap, makanan yang diberikan adalah makanan yang memiliki gizi yang cukup untuk anak. Anak partisipan UK tidak menyukai sayur sehingga saat memasak sayur yang diberikan hanya kuahnya saja, hal ini juga mempengaruhi preferensi makanan yang disajikan. Pada partisipan NK, makanan yang diberikan kepada anak adalah makanan yang menjadi menu keluarga pada saat itu, dan partisipan cenderung memaksakan porsi makanan yang disajikan meskipun kadang anak menolak untuk makan.

## **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi**

### **1. Internal (Individu)**

Faktor dalam diri individu yang memberikan pengaruh terhadap bentuk perilaku antara lain sikap ibu, kontrol ibu, pengetahuan ibu dan persepsi ibu. Pengetahuan dan sikap partisipan kepada kondisi anak nya yang stunting akan mempengaruhi bentuk perilaku yang dimunculkan. Pada partisipan NL dan NK memiliki pengetahuan yang kurang terhadap makanan yang bergizi sehingga seringkali memberikan makanan yang gizi nya tidak cukup adekuat. Hal ini tampak dalam hasil wawancara ketika peneliti menanyakan pengetahuan ibu terkait makanan bergizi seimbang :

*“nggeh sayuran niku, telur niku sing kulo tahu, endog puyuh, endog bunder niku, niku protein tirose”. (“ya sayuran itu, telur itu yang saya tahu, telur puyuh, telur bulat itu, itu protein katanya”). (NL,121024)*

*“nggeh sayuran niku, kadang buah, yo gak paham bu, pokoke tuku buah melon nggeh dikekno bu” (“ya sayuran itu, kadang buah, ya tidak paham bu, pokoknya beli buah melon ya dikasikan bu”)(NK,151024)*

Kontrol partisipan juga mempengaruhi perilaku yang dimunculkan, hal ini terlihat pada partisipan NL dimana lingkungan keluarganya masih menganut tradisi memberikan makan di usia kurang dari 6 bulan, tetapi partisipan tidak mengikuti tradisi tersebut dan memberikan makan anak sesuai dengan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan yaitu dimulai usia 6 bulan.

## 2. Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan terbagi menjadi beberapa sistem, yaitu mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem dan kronosistem. Pada lingkungan **mikrosistem**, bentuk perilaku yang dimunculkan partisipan dipengaruhi oleh hubungan langsung partisipan dengan anak. Ketiga partisipan memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan terkait respon anak saat diberikan makan yaitu ketika anak rewel dan menolak untuk makan yang seringkali membuat partisipan emosi dan stres. Pada partisipan NL, jika anak rewel maka akan menghentikan makan dan tidak memberi makan kecuali anak meminta. Pada partisipan UK, jika anak menolak makan maka partisipan akan menawarkan makanan pengganti seperti susu atau cemilan. Pada partisipan NK, jika anak menolak makan, maka anak akan dibentak atau dimarahi dan dipaksa untuk menghabiskan makanan. Hal ini tampak dalam hasil wawancara berikut :

*“Nggeh tak dulang kulo, sampun pun kulo mboten mekso, engken larene lek rewel didulang mau, mboten mekso kadang minta sendiri, niku langsung lahap pun, lek mboten sek niku mboten purun pun dilepeh-lepeh” (“ya saya suapin, sudah saya tidak memaksa, kalau nanti anaknya rewel disuapin mau, tidak memaksa kadang minta sendiri, itu langsung lahap, kalo tidak sreg itu tidak mau, dilepeh-lepeh”)* (NL,121024)

*“Lek mboten purun maem kulo sukani camilan kadang susu, ciki-ciki mboten angsal kulo mbak, roti purun, lek mboten nedho sekul kulo sukani roti, roti gambar sapi niku sewuan” (“kalau tidak mau makan saya berikan cemilan kadang susu, ciki-ciki tidak saya perbolehkan mbak, roti mau, kalau tidak makan nasi saya berikan roti, roti gambar sapi itu seribuan”)* (UK,241224)

*“Kadang lek gak gelem mangan iku ngamuk, gepuk wes..tak sentak iku, terus mangan wes...lek dipekso mangap ae” (“kadang kalau tidak mau makan itu marah, pukul sudah...saya bentak itu, terus makan...kalau dipaksa mau buka mulut”)* (NK,241224)

Dari temuan tersebut maka peneliti menemukan adanya hubungan gaya pengasuhan dengan cara partisipan mengatasi hal tersebut. Partisipan NL memiliki gaya pengasuhan yang bersifat permisif, partisipan UK memiliki gaya pengasuhan otoritatif dan partisipan NK memiliki gaya pengasuhan otoriter. Selain itu ketrampilan partisipan dalam memilih dan mengolah jenis bahan makanan yang ada menentukan jenis makanan yang diberikan kepada anak.

Pada lingkungan **mesosistem**, perilaku pemberian makan partisipan dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, hubungan partisipan dengan petugas dan kader kesehatan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Adanya dukungan sosial terutama dari ibu partisipan mempengaruhi bentuk perilaku yang dimunculkan. Menurut partisipan UK, nasihat ibu kandungnya sangat dibutuhkan dalam perawatan anaknya, ibu nya seringkali memberikan nasihat terkait jenis makanan yang baik dan tidak baik bagi anak. Pada partisipan NL, ibunya membantu mengasuh dan membuat makanan bubur dan tim saat anak masih berusia di bawah satu tahun. Pada partisipan NK, ibu partisipan memiliki peran yang cukup signifikan dalam proses pemberian makan anak, ibunya menentukan menu makanan dan mengolah makanan yang dimakan untuk anak partisipan. Hubungan antara partisipan dengan petugas kesehatan (Bidan) dan kader kesehatan juga mempengaruhi terbentuknya perilaku, saat membutuhkan informasi terkait kesehatan anak biasanya partisipan NL berkonsultasi kepada Bidan dalam kegiatan posyandu, terutama saat berat badan anak mengalami penurunan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan utamanya kegiatan posyandu memudahkan partisipan untuk mengetahui kondisi gizi anak melalui penimbangan berat badan.

Pada lingkungan **eksosistem**, adanya program-program pemerintah yang terkait dengan intervensi tumbuh kembang anak mempengaruhi perilaku yang dilakukan oleh partisipan. Kegiatan

Grebek Stunting yang digagas oleh Pemerintah Kota Pasuruan sebagai upaya percepatan penurunan stunting membawa dampak yang cukup baik. Dengan diberikannya bantuan pangan dan susu pada balita stunting membuat partisipan memiliki pilihan jenis makanan bergizi yang beragam bagi balita. Partisipan NK cukup terbantu dengan diberikannya bantuan pangan tersebut, utamanya susu. Partisipan NK mengakui bahwa kebutuhan anak akan susu mengandalkan bantuan dari pemerintah, apabila susu tersebut habis anak akan diberikan air gula, teh, atau air putih. Hal ini tampak dalam kutipan wawancara berikut :

*“...susu opo jare soko bantuan bu, menawi telas nggeh mimik teh, wedang gula, kadang njaluk gelas banyu putih.” (“...susu tergantung dari bantuan bu, kalau habis ya minum teh, air gula, kadang minta segelas air putih”)* (NK,151024)

Partisipan NL dan UK memanfaatkan bantuan pangan berupa sayur dan olahan ikan untuk menambah variasi makanan pada anak. Selain itu terdapat program Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH), yang membantu menambah wawasan terkait pola asuh bagi ibu-ibu sasaran Grebek Stunting. Partisipan UK mengaku mendapatkan banyak informasi terkait perawatan anak pada kegiatan SOTH, salah satunya adalah pengetahuan terkait penyebab anak stunting. Intervensi yang lain seperti rujukan kepada Dokter Spesialis Anak pada anak-anak dengan status gizi kurang juga berpengaruh pada perilaku pemberian makan. Partisipan NK mengatakan bahwa sebelum mendapatkan bantuan Grebek Stunting, anaknya dirujuk ke Dokter Spesialis Anak dan mendapatkan susu dari Puskesmas.

Pada lingkungan **makrosistem**, norma, tradisi dan kebiasaan yang ada di masyarakat turut berpengaruh dalam membentuk perilaku pemberian makan. Partisipan NK mengaku memberikan makanan padat selain ASI atau Susu Formula kepada anak di usia 1 bulanan. Perilaku ini dipengaruhi oleh masih terdapatnya tradisi dalam keluarga ataupun masyarakat yang membolehkan pemberian makanan sebelum usia 6 bulan Hal ini tampak pada hasil wawancara berikut :

*“...gedang sing dikerok niku, pisang ijo sekitar sak ulan lebih bu, usia 4 bulan baru bubur...” (“...pisang yang dikerok itu, pisang hijau sekitar satu bulan lebih bu, usia 4 bulan baru bubur...”)* (NK,151024)

Pada lingkungan **kronosistem**, faktor usia mempengaruhi jenis makanan yang diberikan kepada anak. Tentunya semakin bertambah usia anak, partisipan memberikan makanan sesuai tekstur dan menu yang sesuai. Ketiga partisipan saat ini memberikan tekstur dan menu makanan keluarga karena usia anak sudah lebih dari 1 tahun Hal ini tampak dalam hasil wawancara berikut:

*“...usia 4 bulan baru bubur SUN terus bubur Bebicare, 8 bulan bubur tim tumbas Bebicare kan wonten bubur e wonten tim e, usia 10 ngetim sego piyambak, usia 12 tahun sego dibejek bu” (“...usia 4 bulan baru bubur SUN terus bubur Bebicare, 8 bulan bubur tim beli Bebicare kana da yang bubur ada yang ti, usia 10 bikin nasi tim sendiri, usia 12 bulan nasi diulek bu”)*(NK,151024)

*“Setelah 6 bulan, bubur tumbas, sing niku lho sing Bebicare ambek SUN, sarapan e bebicare ngken sonten bubur SUN, lek sak niki nggeh masak, ndamel sop ngaten, rumiyin bubur tim nggeh mbah e sing ndamel” (“Setelah 6 bulan, bubur beli, yang itu lho yang Bebicare sama SUN, sarapannya Bebicare nanti sorenya bubur SUN, kalau sekarang ya masak, buat sop gitu, dulu bubur tim juga neneknya yang membuat”)* (UK,121024)

## KESIMPULAN

Dari penelitian ini diketahui bahwa ketiga partisipan belum memiliki pola *maternal feeding* yang tepat. Hal ini dapat dilihat dari jenis makanan yang diberikan kurang memenuhi asupan gizi

seimbang, waktu pemberian makanan yang tidak rutin, dan lingkungan makan yang tidak dikondisikan dengan baik. Ketiga partisipan sama-sama merasakan permasalahan dalam perilaku makan anak, yaitu anak yang menolak makan, anak yang hanya makan dalam porsi sedikit, anak yang lebih memilih minum susu daripada makan, dan anak lebih memilih makanan yang tidak bergizi.

Beberapa persoalan diatas, kemungkinan dapat menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak. Kurangnya asupan gizi yang diterima, utamanya dalam waktu yang cukup lama dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Pengetahuan orang tua yang kurang terkait sumber makanan bergizi dapat menyebabkan jenis makanan yang disajikan tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak. Sikap ibu terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada anak juga berpengaruh terhadap upaya apa saja yang dilakukan agar dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

Oleh sebab itu diperlukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan ibu, khususnya ibu yang memiliki anak usia 0 sampai 2 tahun, terkait sumber makanan yang bergizi dan cara pemberian makan yang tepat, sehingga kebutuhan gizi pada anak dapat terpenuhi. Tidak hanya menambah wawasan dan pengetahuan saja, tetapi juga diperlukan pendampingan dan pemantauan dalam implementasinya sehingga dapat dipastikan bahwa pengetahuan yang diberikan telah dilaksanakan dengan baik. Adanya evaluasi yang rutin terhadap tumbuh kembang anak dapat membantu mengidentifikasi apa saja kendala dan permasalahan yang dihadapi orangtua, sehingga dapat dicari solusi untuk permasalahan tersebut dengan segera.

## DAFTAR REFERENSI

- Adha, A. S., Bahtiar, N. W., Ibrahim, I. A., Syarfaini, S., & Nildawati, N. (2021). Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Jeneponto. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 71–82. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.21825>
- Aprianti, R. (2023). The Relationship Between Parenting and Feeding Patterns On The Incidence Of Stunting. *Jurnal EduHealth*, 14(3), 1225–1229. <https://doi.org/10.54209/jurnaleduhealth.v14i3.2494>
- Bappenas. (2021, Agustus). *Perpres Percepatan Penurunan Stunting untuk Perbaikan Gizi Indonesia | Kementerian PPN/Bappenas*. <https://www.bappenas.go.id/id/berita/perpres-percepatan-penurunan-stunting-untuk-perbaikan-gizi-indonesia-2oPyg>
- BKKBN. (2021). *Buku Pintar Stunting Panduan Petugas Lini Lapangan BKKBN*. BKKBN.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Dalam *APA handbook of research methods in psychology: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (Vol. 2, hlm. 57–71). American Psychological Association.
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4. ed). SAGE.
- Dasman, H. (2019). *Empat Dampak Stunting bagi Anak dan Negara Indonesia*. The Conversation : Disiplin Ilmiah Gaya Jurnalistik. <http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat%20dampak%20stunting%20bagi%20anak%20dan%20negara%20Indonesia.pdf>
- Dinas Komunikasi, Informasi dan Statistik Kota Pasuruan. (2024, Mei). *Penilaian Kinerja*

- Percepatan Penurunan Stunting, Mas Adi: Angka Stunting Di Kota Pasuruan Turun! – KOMINFOTIK.* <https://kominformasipasuruankota.go.id/2024/05/30/penilaian-kinerja-percepatan-penurunan-stunting-mas-adi-angka-stunting-di-kota-pasuruan-turun/>
- Dwiwardani, R. L. (2017). *Analisis Faktor Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting berdasarkan Teori Transcultural Nursing* [Skripsi, Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/77640/2/full%20text.pdf>
- Ellyn Satter Institute. (2015). *Ellyn Satter's Division of Responsibility in Feeding*. <https://www.ellynsatterinstitute.org/wp-content/uploads/2023/09/sDOR-in-feedng.pdf>
- Guy-Evans, O. (2024, Januari). (PDF) *Teori Sistem Ekologi Bronfenbrenner*. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/383500583\\_Bronfenbrenner's\\_Ecological\\_Systems\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/383500583_Bronfenbrenner's_Ecological_Systems_Theory)
- Handayani, D., Kusuma, E., Puspitasari, H., & Nastiti, A. D. (2022). The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Coastal Areas. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), 755–764. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.967>
- Holifah, R., Adhyanti, & Hafid, F. (2023). Pola Asuh Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Pengasuh Baduta Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tete Sulawesi Tengah: Feeding Parenting Pattern and Education Level of Stunting Baby-Careers in The Working Area of Tete's Public Health Centre, Central Sulawesi. *Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 35–47. <https://doi.org/10.56303/jdik.v1i1.109>
- Izzah, I. N. (2021). *Resiliensi Ibu dalam Pendampingan Belajar Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme (GSA) Selama Pandemi Covid 19* [Skripsi]. Universitas Airlangga.
- Kemkes. (2025, Mei 26). *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Kementrian Kesehatan RI.
- Khotimah, K. (2022). Dampak Stunting dalam Perekonomian di Indonesia. *JISP (Jurnal Inovasi Sektor Publik)*, 2(1), 113–132. <https://doi.org/10.38156/jisp.v2i1.124>
- Lohse, B., & Mitchell, D. C. (2021). Valid and Reliable Measure of Adherence to Satter Division of Responsibility in Feeding. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(3), 211–222. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.11.007>
- Lubis, I. A. P., & Setiarini, A. (2022). Hubungan Asi Eksklusif, Lama Menyusui dan Frekuensi Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(7), Article 7. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i7.2409>
- Najah, S. S., Noveyani, A. E., Simanjuntak, T. D., Wati, D. M., & Ridzkyanto, R. P. (2024). Feeding Patterns and Stunting Incidence among Toddler in Coastal Community in Gresik. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 7(2), 163–176. <https://doi.org/10.14710/jphtcr.v7i2.24275>
- Nuryuliyani, E. (2023, Juli 28). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2657/mengenal-lebih-jauh-tentang-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2657/mengenal-lebih-jauh-tentang-stunting)
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: A Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>

- Satter, E. (2024). sDOR.2-6y Validation Transform Nutrition Intervention. *Ellyn Satter Institute*.  
<https://www.ellynsatterinstitute.org/family-meals-focus-no-109-sdor-2-6ytm-validation-transforms-nutrition-intervention/>
- World Health Organization. (2025). *Joint child malnutrition estimates*.  
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>