

ORIGINAL ARTICLE

Determinant of Mother's Role in Feeding Practice Among Stunted Children

Sutarji, Apriyani Puji Hastuti, Bagus Dadang Prasetyo

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdaam V/ BRW Malang

*Corresponding Author: apriyani.puji@itsk-soepraoen.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received (5 October 2025)

Revised (30 October 2025)

Accepted (18 November 2025)

Keywords

role of mother, stunting,
children feeding

ABSTRACT

Background Stunted children require a varied diet, with gradually increasing quantity, consistent food intake, and a balanced macro-micro nutrient ratio. The mother's role in child feeding practices is crucial. The purpose of this study was to examine factors related to the mother's role in feeding stunted children aged 6-24 months. **Methods** A case-control study involving children aged 6-24 months was conducted. A sample size of 180 children was selected using a stratified random sampling procedure. The research instrument used a questionnaire that had been tested for validity and reliability, with data analysis using linear regression using SPSS 16.0 statistical software. **Results** Factors related to the mother's role in feeding stunted children based on nutritional status are age, education level, occupation, motivation, mobility, decision making, knowledge, self-esteem, self-efficacy, family type, family role, family stress, family coping, family social support, birth weight, food preparation, and responsive feeding. All of these factors can influence the mother's role in feeding stunted children based on nutritional status with a p value <0.005. Meanwhile, the child's age, birth length, breastfeeding, and child feeding are not factors related to the mother's role in feeding stunted children based on nutritional status. Efforts such as parental education, increasing access to nutritious food, improving sanitation, and empowering families are crucial to the success of long-term interventions..

Jurnal Ilmiah Keperawatan is a peer-reviewed journal published by Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya (STIKES Hang Tuah Surabaya)

This journal is licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Website: <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT>

E-mail: jik.sht@stikeshangtuah-sby.ac.id

Pendahuluan

Anak beresiko terhadap gizi pada usia 6-24 bulan dikarenakan adanya masa transisi atau penyapihan dan praktik pemberian makanan bayi, terutama dalam hal variasi makanan, kualitas, ketersediaan, dan aksesibilitas, peran pemberian makanan pada dua tahun kehidupan berhubungan dengan kemampuan ibu dalam menyediakan gizi. Sanitasi yang buruk, kurangnya makanan yang kaya gizi dan paparan penyakit infeksi (Alaofè et al., 2017; Alligood, 2017; Asif & Pervaiz, 2019). Menu makanan dirancang berdasarkan kesukaan anak dan banyak menggunakan makanan pendamping ASI instan, yang dianggap lebih praktis, disamping ibu memberikan makanan pada anak tergantung pada isyarat laparnya. Selain itu, ibu memberikan makanan pada anak berdasarkan respon lapar yang diungkapkan oleh anak, selain itu menu makanan disusun berdasarkan keinginan anak dan banyak menggunakan makanan pendamping ASI instan yang dianggap lebih praktis (Banerjee & Klasen, 2018; Borkotoky et al., 2018). Kualitas makanan dan gizi tergantung pada kemampuan ibu dalam memberi makan anak usia 6-24 bulan. Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan yang baik mempengaruhi pola asuh termasuk pemberian makan, pola konsumsi makanan dan status gizi (Brolan et al., 2019; Duflo, 2012; Friedman, 1998; Gonah & Mutambara, 2016).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (PMBA) pada usia ini berisiko mengalami masalah gizi akibat transisi atau penyapihan dan praktik pemberian makanan bayi, terutama dalam hal



This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

variasi makanan, kualitas makanan, ketersediaan, dan aksesibilitas. Berdasarkan penelitian kesehatan dasar, dua tahun pertama kehidupan berkaitan dengan kemampuan ibu dalam menyediakan nutrisi (sumber protein hewani dan nabati) dan makanan pokok sebagai sumber energi. Permasalahan gizi masih menjadi permasalahan utama setiap negara di dunia, berawal dari beban tunggal (anak stunting) yang terjadi pada 22,2% dari total balita di dunia. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30,3% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek) (3,10,11), sedangkan di Kabupaten Malang prevalensinya sebesar 27,10% (14,27% sangat pendek dan 12,83% pendek). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari laporan hasil penimbangan balita pada Februari 2021, dari 138.155 anak di 39 Puskesmas di wilayah Kabupaten Malang, terdapat 15.055 anak yang mengalami stunting (10,9%). Kasus tertinggi di wilayah Kabupaten Malang antara lain di Puskesmas Pagak sebanyak 506 anak dari 1.288 anak (39,2%), Puskesmas Ngajum sebanyak 562 anak dari 2.122 anak (26,4%), Puskesmas Pujon sebanyak 881 anak dari 3.451 anak (25,5%), Puskesmas Sumberpucung sebanyak 389 anak dari 1.799 anak (21,6%), dan Puskesmas Tajinan sebanyak 717 anak dari 3.705 anak (19,4%). Berdasarkan hasil tersebut, di bawah koordinasi Badan Perencanaan Daerah Kabupaten Malang dirumuskan suatu penanganan stunting secara terpadu dan lintas sektoral dimana desa yang menjadi lokus intervensi penanganan stunting setiap tahunnya semakin bertambah, pada tahun 2021 terdapat 32 wilayah dan pada tahun 2022 terdapat 50 wilayah sasaran intervensi anak stunting. Permasalahan yang terjadi adalah kemampuan ibu dalam praktik pemberian makanan pada bayi dan anak dalam hal pemilihan bahan makanan, penyusunan menu, frekuensi makan, pola makan, dan pemberian makan sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 43%. Selain itu, pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang selama ini kurang tepat sasaran karena dikonsumsi oleh anggota keluarga lain dan kondisi kemasan MPASI yang kurang baik.

Intervensi yang dapat dilakukan adalah pemberian ASI eksklusif, promosi kesehatan tentang makanan pendamping ASI, pencegahan infeksi cacing pada ibu dan anak, pemberian suplementasi zinc pada anak, fortifikasi zat besi dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro, pencegahan dan penatalaksanaan klinis, pemberian imunisasi lengkap, pencegahan dan penatalaksanaan diare, penerapan prinsip penatalaksanaan balita sakit, suplementasi vitamin A pada anak 6-59 bulan, penatalaksanaan gizi buruk akut pada anak, pemantauan tumbuh kembang anak (Hastuti et al., 2025; Johari et al., 2015; Puji Hastuti et al., 2023). Selain itu, intervensi gizi yang dapat dilakukan pada anak stunting dan gizi buruk sedang adalah peningkatan pemberian Makanan Pendamping ASI (PMBA) pada bayi dan balita serta perbaikan pola makan pada bayi dan balita dengan strategi peningkatan keberagaman makanan terutama yang mengandung protein hewani dan susu UHT atau susu yang difortifikasi, pemberian multi zat gizi mikro (seng, zat besi, vitamin A) (Penny, 2012; Semba et al., 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makanan pada anak stunting usia 6-24 bulan.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah desain statistik analitik dengan teknik analisis data model regresi linier menggunakan aplikasi SPSS 16.0. Teknik pengambilan sampel data dilakukan secara acak bertahap untuk memilih partisipan penelitian, dengan ukuran sampel sebanyak 180 anak. Penelitian ini menggunakan studi kasus-kontrol yang melibatkan anak usia 6-24 bulan yang menderita stunting yang berada di Wilayah Puskesmas Kabupaten Malang yang dipilih secara acak pada 5 Puskesmas dan partisipan dipilih menggunakan prosedur pengambilan sampel acak bertingkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makanan pada anak stunting usia 6-24 bulan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan teknik analisis data menggunakan regresi linier pada perangkat lunak statistik SPSS 16.0. Teknik analisa



data dalam penelitian ini adalah statistik analitik yang digunakan untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi yang berhubungan dengan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, motivasi, mobilitas, pengambilan keputusan, pengetahuan, harga diri, efikasi diri, tipe keluarga, peran keluarga, stres keluarga, koping keluarga, dukungan sosial keluarga, berat badan lahir, pembuatan makanan, pemberian makan responsive.

Results

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Malang yaitu Puskesmas Singosari, Puskesmas Wagir, Puskesmas Tajinan, Puskesmas Wajak dan Puskesmas Pakisaji Dimana masing- masing Posyandu diidentifikasi stunting pada anak. Puskesmas ini menunjukkan potret bahwa penanganan stunting di Kabupaten Malang memerlukan pendekatan yang kontekstual, berdasarkan tantangan dan kebutuhan lokal. Upaya pencegahan dan penurunan stunting harus terus melibatkan edukasi gizi, peningkatan kualitas layanan posyandu, pemantauan tumbuh kembang, serta penguatan kolaborasi lintas sektor agar hasil yang dicapai dapat dipertahankan dan diperluas.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, motivasi, mobilitas, pengambilan keputusan, pengetahuan, harga diri, efikasi diri, tipe keluarga, peran keluarga, stres keluarga, koping keluarga, dukungan sosial keluarga, berat badan lahir, pembuatan makanan, pemberian makan responsif. Semua faktor tersebut dapat mempengaruhi peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi dengan nilai $p < 0,005$. Sementara itu, usia anak, panjang badan lahir, pemberian ASI, pemberian makan anak bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi.

Tabel 1. Faktor yang Berhubungan dengan Peran Ibu dalam Pemberian Makanan Anak Stunting

Variabel	N (%)	Korelasi dengan Status Gizi <i>nilai p</i>	Korelasi dengan Kenaikan Berat Badan Minimal <i>nilai-p</i>
Usia Ibu		0,009	0,041
17-25 tahun	51 (28%)		
26-35 tahun	89 (49%)		
36-45 tahun	40 (22%)		
Pekerjaan		0,083	0,024
Ibu rumah tangga	155 (86%)		
Pegawai negeri sipil	2 (1%)		
Pengusaha	23 (13%)		
Jenjang pendidikan		0,090	0.161
Pendidikan tinggi	21 (12%)		
Sekolah Menengah Atas	84 (47%)		
Sekolah Menengah	62 (34%)		



Variabel	N (%)	Korelasi dengan Status Gizi <i>nilai p</i>	Korelasi dengan Kenaikan Berat Badan Minimal <i>nilai-p</i>
Pertama Sekolah Dasar	13 (7%)		
Motivasi		0,030	0,007
Motivasi tinggi	77 (43%)		
Motivasi rendah	103 (57%)		
Mobilitas		0,046	0,173
Mobilitas tinggi	118 (66%)		
Mobilitas rendah	62 (34%)		
Pengambilan keputusan		0,029	0,066
Bagus	9 (5%)		
Cukup	2 (1%)		
Lebih sedikit	169 (94%)		
Pengetahuan		0,013	0,049
Bagus	99 (55%)		
Cukup	45 (25%)		
Lebih sedikit	23 (13%)		
Harga diri		0,047	0,045
Tinggi	180 (100%)		
Rendah	0 (0)		
Efikasi diri		0,057	0,013
Tinggi	167 (93%)		
Rendah	13 (7%)		
Tipe Keluarga		0,094	0,098
Keluarga inti	132 (73%)		
Keluarga luas	48 (27%)		
Peran keluarga		0,011	0,093
Bagus	1 (1%)		
Cukup	152 (84%)		
Lebih sedikit	27 (15%)		
Stres Keluarga		0,065	0,028
Stres tinggi	80 (56%)		
Stres rendah	100 (44%)		
Dukungan Sosial Keluarga		0,050	0,045
Bagus	172 (96%)		
Lebih sedikit	8 (4%)		
Usia Anak		0,024	0,040
Berat Lahir		0,020	0,039
Panjang Kelahiran		0,056	0,069
Menyusui		0,067	0,080
Bagus	99 (55%)		
Lebih sedikit	81 (45%)		
Menyiapkan dan Membuat		0,024	0,025



Variabel	N (%)	Korelasi dengan Status Gizi nilai p	Korelasi dengan Kenaikan Berat Badan Minimal nilai-p
Makanan			
Bagus	99 (55%)		
Lebih sedikit	81 (45%)		
Pemberian Makan Anak		0,068	0,064
Bagus	99 (55%)		
Lebih sedikit	81 (45%)		
Pemberian makan responsif		0,004	0,027
Bagus	99 (55%)		
Lebih sedikit	81 (45%)		

Pada tabel 1. menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu, motivasi, mobilitas, kemampuan mengambil keputusan, pengetahuan, harga diri, peran keluarga, dukungan sosial keluarga, usia anak, berat badan lahir anak, kemampuan ibu dalam menyiapkan dan mengolah makanan, serta pemberian makan responsif dengan status gizi anak usia 6-24 bulan yang mengalami stunting. Selain itu, hubungan antara usia ibu, pekerjaan, motivasi, pengetahuan, harga diri, kemandirian diri, stres keluarga, dukungan sosial keluarga, usia anak, berat lahir, persiapan dan pengolahan makanan, dan pemberian makan responsif dengan penambahan berat badan minimal.

Sementara itu, pekerjaan, pendidikan, efikasi diri, tipe keluarga, stres keluarga, lama kelahiran, pemberian ASI, dan pemberian makan anak tidak menunjukkan hubungan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan yang mengalami stunting, hal ini dikarenakan nilai $p > 0,05$. Sementara itu, pendidikan ibu, mobilitas, kemampuan mengambil keputusan, tipe keluarga, peran keluarga, lama kelahiran, pemberian ASI, pemberian makanan pada anak dengan pertambahan berat badan minimal pada anak usia 6-24 bulan yang mengalami stunting tidak menunjukkan adanya hubungan, hal ini dikarenakan nilai $p > 0,05$.

Tabel 2. Analisis Hasil Uji Regresi Linier Faktor Hubungan Peran Ibu dalam Pemberian Makanan pada Anak Stunting terhadap Status Gizi

Variabel Independen	nilai-p	B	ATAU	95% CI
Usia	0,000	0,897	0,010	0,005-1,471
Jenjang pendidikan	0,028	0,218	0,107	0,017- 0,073
Pekerjaan	0,020	0,255	0,090	0,014- 0,54
Motivasi	0,01	0,677	0,037	0,005- 0,008
Mobilitas	0,011	0,528	0,052	0,022-0,044
Pengambilan keputusan	0,033	0,005	0,229	0,010- 0,055
Pengetahuan	0,016	0,076	0,185	0,002-0,034
Harga diri	0,002	0,521	0,064	0,005- 0,010
Efikasi diri	0,01	0,437	0,064	0,002- 0,005
Tipe keluarga	0,026	0,199	0,101	0,14- 0,66
Peran keluarga	0,000	0,878	0,014	0,004- 0,005
Stres keluarga	0,004	0,372	0,079	0,005- 0,013
Mengatasi masalah	0,005	0,361	0,035	0,017- 0,026



Variabel Independen	nilai-p	B	ATAU	95% CI
keluarga				
Dukungan sosial keluarga	0,072	0,743	0,072	0,003- 0,006
Usia anak-anak	0,180	0,024	0,180	0,000- 0,005
Berat lahir	0,022	0,785	0,022	0,006- 0,008
Panjang lahir	0,070	0,372	0,070	0,014- 0,038
Menyusui	0,073	0,361	0,073	0,011- 0,080
Menyiapkan dan Membuat Makanan	0,035	0,743	0,035	0,003- 0,111
Anak-anak sedang makan	0,129	0,242	0,129	0,008- 0,009
Pemberian makan responsive	0,005	0,952	0,005	0,008-0,952

Pada tabel 2. dapat dilihat bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, motivasi, mobilitas, pengambilan keputusan, pengetahuan, harga diri, efikasi diri, tipe keluarga, peran keluarga, stres keluarga, koping keluarga, dukungan sosial keluarga, berat badan lahir, pembuatan makanan, pemberian makan responsif. Semua faktor tersebut dapat mempengaruhi peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi dengan nilai $p < 0,005$. Sementara itu, usia anak, panjang badan lahir, pemberian ASI, pemberian makan anak bukan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi dan berat badan anak menggunakan desain studi analitik. Namun, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, seperti bias ingatan dan data pantangan pada faktor individu ibu, faktor keluarga, faktor anak, serta peran ibu dalam bayi dan pemberian makan anak. Dalam studi ini, responden tinggal di rumah tangga dengan jumlah balita yang tinggi. Hal ini mungkin disebabkan oleh berkurangnya waktu kontak dengan anak-anak dari ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga memperpendek periode pemberian ASI eksklusif, meningkatkan paparan terhadap pemberian susu botol dan makanan pendamping yang tidak tepat, yang dapat berdampak negatif besar pada pertumbuhan anak. Ibu sebagai kunci utama ketersediaan pangan pada sebagian besar keluarga di Indonesia perlu meningkatkan kemampuannya dalam mengelola sumber daya yang ada di rumah tangganya secara optimal, sehingga dapat melaksanakan praktik pemberian makanan yang tepat bagi anak sesuai dengan anjuran WHO.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor ibu sangat mempengaruhi status gizi, dan anak yang lahir dari ibu berpendidikan tinggi memiliki status gizi yang lebih baik daripada anak yang lahir dari ibu berpendidikan rendah. Selain itu, terdapat konsekuensi antargenerasi dari pernikahan dini terhadap kesejahteraan anak karena mereka lahir dalam kondisi ekonomi keluarga yang belum berkembang, sehingga memengaruhi perkembangan dan kesehatan anak karena ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan gizinya dengan baik. Jenis pekerjaan dan status sosial ekonomi, terutama mereka yang bekerja di sektor pertanian, dan juga tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan penduduk perkotaan. Otonomi ibu dalam pengambilan keputusan merupakan faktor yang berkaitan dengan pemberdayaan ibu, terutama terkait kesehatan anak. Kemampuan ibu dalam mengambil keputusan menjadi kekuatan dalam perawatan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan rumah tangga sehingga kebutuhan gizi keluarga, terutama anak, dapat terpenuhi dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Juwita (2015) yang



menyatakan bahwa peran keluarga dalam rumah tangga adalah dalam pengambilan Keputusan (Johari et al., 2015)

Upaya untuk mempertahankan motivasi ibu dalam pemenuhan gizi pada anak sesuai kecukupan gizi sesuai usianya. Upaya untuk mempertahankan motivasi ibu dalam pemenuhan gizi pada anak usia 6-24 bulan agar *perceived benefit* yang dirasakan ibu lebih positif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan *reinforcement* melalui pendidikan kesehatan baik oleh kader baik di Puskesmas balita maupun tenaga kesehatan, baik bidan desa maupun perawat desa atau pihak terkait lainnya. Dalam penerapannya, kader dapat memanfaatkan 4 meja Puskesmas balita yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu sesuai hasil antropometri anak. Dalam hal ini *perceived barrier* yang dapat mempengaruhi ibu adalah pengalaman masa lalu dan karakteristik pribadi yang diwariskan secara turun temurun (Kim et al., 2016; Laillou et al., 2020; Mahmudiono et al., 2018). Ibu dengan motivasi yang kuat mempersepsikan hambatan yang lebih rendah karena mereka merasa hal ini merupakan tantangan yang harus dihadapi untuk meningkatkan kesehatan anak, terutama anak usia 6-24 bulan yang mengalami *stunting*, sehingga status gizi anak akan lebih baik dan tahap tumbuh kembangnya dapat sesuai dengan usia anak. Berdasarkan hasil analisis jawaban indikator kemampuan ibu dalam memilih bahan makanan yang dikonsumsi anak setiap hari, ibu mengalami kesulitan dalam hal penyediaan makanan bergizi sesuai usia.

Ibu yang memiliki komitmen baik dalam menjalankan perilaku kesehatan tertentu, termasuk mengidentifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (McGovern et al., 2017), memiliki komitmen untuk melakukan perilaku yang memiliki nilai-nilai pribadi yang bermanfaat (Moorthy et al., 2020). Hal ini sesuai dengan hasil uji regresi PLS yang menunjukkan bahwa semakin positif motivasi, semakin tinggi efikasi diri. Pengetahuan ibu dapat menjadi hambatan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anto (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berkaitan erat dengan status gizi anak. Ibu yang memiliki balita dengan status gizi baik memiliki pengetahuan yang baik dan sebaliknya, ibu yang memiliki balita dengan status gizi buruk juga memiliki gizi yang rendah. Menurut penelitian terdahulu, pengetahuan ibu yang baik sangat memengaruhi cara memilih berbagai jenis makanan sehingga memengaruhi konsumsi dan memengaruhi peningkatan status gizi anak. dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Selain itu, terkait dengan hambatan motivasi ibu, terkadang ibu merasa lelah, bosan, merasa tidak yakin dengan kemampuannya dalam menjalankan tugas dan perannya dalam pemenuhan gizi anak yang mengalami *stunting* (Nair et al., 2015, 2017). Faktor lain yang memengaruhi pengetahuan status gizi adalah tingkat pendidikan, karena dengan peningkatan pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli pangan. Faktor ekonomi, pendapatan secara langsung dapat memengaruhi perubahan konsumsi keluarga, dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi terjadi perubahan pola konsumsi pangan dimana pola konsumsi pangan lebih beragam (Obaydul Hoque et al., n.d.).

Motivasi ibu rendah sebanyak 57%, dimana motivasi ibu dalam hal ini memiliki indikator meliputi aspek kebermanfaatan sebanyak sebagian ibu memiliki motivasi tinggi sebanyak 50%, aspek kepercayaan diri dan aspek kesiapan sebagian besar ibu masing-masing memiliki motivasi rendah sebanyak 52%. Dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dengan tingkat motivasi dan kemampuan pengambilan keputusan yang rendah namun didukung oleh pengetahuan ibu yang baik, kemampuan dan kepercayaan diri dari ibu dalam menjalankan perannya dalam pemenuhan gizi pada anak usia 6-24 bulan yang mengalami *stunting*. Dengan efikasi diri yang baik menunjukkan bahwa kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuan dirinya berarti ibu mampu menjalankan tugasnya dalam pemenuhan gizi pada anak usia 6-24 bulan yang mengalami *stunting*. Efikasi diri menentukan bagaimana ibu merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku



secara tepat dalam hal pemenuhan gizi pada balita yang mengalami stunting dan hal tersebut menjadi motivator utama bagi keberhasilan ibu dalam menjalankan perannya. Hal ini berkaitan dengan resiliensi dan keuletan ibu dalam memenuhi tugasnya dalam pemenuhan gizi. Sedangkan apabila efikasi diri tinggi, ibu akan memiliki keyakinan terhadap kemampuannya dalam melaksanakan tugas dan akan terus tekun apabila dalam pelaksanaannya menemui banyak kesulitan dan tantangan serta permasalahan yang ditemui dalam pemberian gizi pada anak usia 6-24 bulan yang mengalami stunting. Bentuk tujuan individu dipengaruhi oleh penilaian diri terhadap kemampuan. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya, maka individu tersebut akan membentuk upaya-upaya untuk mencapai tujuannya dan semakin kuat pula komitmen individu terhadap tujuannya. Dalam melaksanakan tugas dan perannya, seorang ibu yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung memilih untuk terlibat langsung dalam pemenuhan gizi anak usia 6-24 bulan yang mengalami stunting meskipun hal tersebut merupakan suatu hal yang sulit. Dengan efikasi diri yang tinggi, ibu tidak memandang tugas tersebut sebagai suatu ancaman yang harus dihindari. Kembangkan minat intrinsik dan minat yang mendalam terhadap suatu kegiatan, tetapkan tujuan, dan berkomitmenlah untuk mencapainya. Ibu dalam hal ini akan lebih berupaya mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Ibu yang memiliki efikasi diri tinggi mampu menghadapi masalah yang dihadapi secara efektif, yakin akan keberhasilan dalam menghadapi masalah atau hambatan, dan percaya pada kemampuannya. Keluarga yang memiliki fungsi sosial, hambatan, fungsi, koping, stres, peran, dan tipe dalam merawat anak yang mengalami stunting memiliki pengaruh penting terhadap pemberdayaan. Hal ini sejalan dengan teori Friedman (2010) bahwa faktor sosial, ekonomi, lingkungan, tipe keluarga, dan budaya akan memengaruhi proses keperawatan (Alemayehu et al., 2021; Onarheim et al., 2016; Sjarief et al., 2015; Sraboni & Quisumbing, 2018). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa faktor-faktor keluarga dapat memengaruhi pertumbuhan anak, termasuk pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, status pekerjaan, akses ke layanan kesehatan, dan perilaku kesehatan orang tua.

Indonesia, khususnya di wilayah Jawa, masih menganut budaya patriarki, yang menempatkan perempuan sebagai orang yang berperan dalam pengasuhan anak, termasuk masalah kesehatan anak. Sehingga hal ini mendorong perempuan untuk mengurus rumah tangga, dengan mengelola sumber daya yang dimiliki keluarga, dimana hal ini menjadi kunci utama status gizi anak. Budaya mempengaruhi kemampuan ibu melalui nilai-nilai, keyakinan, dalam proses regulasi diri yang berfungsi sebagai sumber penilaian efikasi diri dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan efikasi diri. Melalui faktor budaya, ibu yang pada dasarnya memiliki pengetahuan dan kemampuan diri yang baik akan terpengaruh terutama pada tipe keluarga luas dimana peran orang tua yang tinggal dalam satu rumah turut mempengaruhi pengambilan keputusan ibu. Lingkungan, dalam hal ini keluarga, merupakan faktor pendorong dalam menurunkan angka kejadian stunting. Hal ini dikarenakan perempuan yang berdaya secara mandiri dapat memaksimalkan produksi tanaman dan ternak yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dalam rumah tangga sehingga dapat menurunkan angka stunting. Pemberdayaan ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga karena stunting disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk menjaga kebersihan dengan mencuci tangan, yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres keluarga berada pada tingkat tidak ada stres, stres ringan dan stres sedang. Stres yang dialami keluarga harus mendapatkan perhatian tanpa memandang tingkat stres yang dialami. Hal ini dikarenakan stres yang ada dalam keluarga dapat mempengaruhi sistem yang ada dalam keluarga. Dalam lingkup keluarga terdapat sistem yang bersifat menyeluruh dalam menjalankan fungsinya, hal ini dikarenakan keluarga merupakan satu kesatuan yang utuh yang akan menimbulkan dinamika dalam berinteraksi dimana hal ini merupakan upaya untuk mencapai tujuan yang ada dalam keluarga, memberikan keputusan dan memecahkan masalah (Ravanipour et al., 2015; Wagmiller Jr et al., 2010). Stres yang ringan pada



keluarga menunjukkan tingkat koping keluarga yang baik. Dimana hal ini sejalan dengan penelitian Kim bahwa gaya koping, strategi dan mekanisme koping dalam keluarga memberikan dampak positif terhadap pemenuhan gizi pada anak stunting.

Kesimpulan

Studi ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, motivasi, mobilitas, pengambilan keputusan, pengetahuan, harga diri, efikasi diri, tipe keluarga, peran keluarga, stres keluarga, koping keluarga, dukungan sosial keluarga, berat badan lahir, pembuatan makanan, dan pemberian makan responsif. Semua faktor tersebut dapat memengaruhi peran ibu dalam pemberian makan anak stunting terhadap status gizi dengan nilai $p < 0,005$.

Ethics approval and consent to participate

Penelitian ini telah lulus uji etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik ITSK RS dr Soepraoen Malang dengan nomor 2574/KEPK/2025.

Acknowledgments

Kami ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang. Apresiasi kami sampaikan kepada para pengumpul data dan pembimbing. Terakhir, ucapan terima kasih khusus juga kami sampaikan kepada para ibu yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

References

- Alaofè, H., Zhu, M., Burney, J., Naylor, R., & Douglas, T. (2017). Association Between Women's Empowerment and Maternal and Child Nutrition in Kalalé District of Northern Benin. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3), 302–318. <https://doi.org/10.1177/0379572117704318>
- Alemayehu, M., Tinsae, F., Haileslassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., Yebyo, H., Gonah, L., Mutambara, J., Nash, K. L., Blythe, J. L., Cvitanovic, C., Fulton, E. A., Halpern, B. S., Milner-Gulland, E. J., Addison, P. F. E., Pecl, G. T., Watson, R. A., Blanchard, J. L., Ray, R., ... Murray, C. J. L. (2021). Understanding innovation: The development and scaling of orange-fleshed sweetpotato in major African food systems. *World Development*, 3(4), 42–55. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30273-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30273-1)
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Asif, M. F., & Pervaiz, Z. (2019). Socio-demographic determinants of unmet need for family planning among married women in Pakistan. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7487-5>
- Banerjee, D., & Klasen, S. (2018). *Intrahousehold allocations by mothers to children : The role of observability*. <https://www.semanticscholar.org/paper/e809e030efa6abbea1ef63e82ee5524b5d3e2b1c>
- Borkotoky, K., Unisa, S., & Gupta, A. K. (2018). STATE-LEVEL DIETARY DIVERSITY AS A CONTEXTUAL DETERMINANT OF NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN INDIA: A MULTILEVEL APPROACH. *Journal of Biosocial Science*, 50(1), 26–52. <https://doi.org/10.1017/S0021932017000013>
- Brolan, C. E., McEwan, C. A., & Hill, P. S. (2019). Australia's overseas development aid commitment to health through the sustainable development goals: a multi-stakeholder



This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

- perspective. *Globalization and Health*, 15(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0507-5>
- Duflo, E. (2012). Women empowerment and economic development. In *Journal of Economic Literature* (Vol. 50, Issue 4, pp. 1051–1079). <https://doi.org/10.1257/jel.50.4.1051>
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga : teori dan praktik*. EGC.
- Gonah, L., & Mutambara, J. (2016). Determinants of Weaning Practices Among Mothers of Infants Aged Below 12 Months in Masvingo, Zimbabwe. *Annals of Global Health*, 82(5), 875–884. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.10.006>
- Hastuti, A. P., Sukartini, T., Arief, Y. S., Nursalam, N., Roesardhyati, R., Mumpuningtias, E. D., Hidayat, S., & Kurniawan, A. W. (2025). Maternal and child factors of stunted children: a case control study. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 14(2), 852. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v14i2.24473>
- Johari, F., Robeyns, I., Shafiq, A., Hussain, A., Asif, M., Hwang, J., Jameel, A., Kanwel, S., CARE, Khan, J. J., Gram, L., Morrison, J., Skordis-Worrall, J., O'CONNOR, A., RAMOS, J. M., Santoso, M. V., Kerr, R. B., Hoddinott, J., Garigipati, P., ... Cindy Juwita Dessyana. (2015). Participatory women's groups and counselling through home visits to improve child growth in rural eastern India: Protocol for a cluster randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1655-z>
- Kim, S. A., Inamura, K., Yamauchi, M., Nishihara, R., Mima, K., Sukawa, Y., Li, T., Yasunari, M., Morikawa, T., Fitzgerald, K. C., Fuchs, C. S., Wu, K., Chan, A. T., Zhang, X., Ogino, S., & Qian, Z. R. (2016). Loss of CDH1 (E-cadherin) expression is associated with infiltrative tumour growth and lymph node metastasis. *British Journal of Cancer*, 114(2), 199–206. <https://doi.org/10.1038/bjc.2015.347>
- Laillou, A., Gauthier, L., Wieringa, F., Berger, J., Chea, S., & Poirot, E. (2020). Reducing malnutrition in Cambodia. A modeling exercise to prioritize multisectoral interventions. *Maternal and Child Nutrition*, November 2018, 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12770>
- Mahmudiono, T., Nindya, T. S., Andrias, D. R., Megatsari, H., & Rosenkranz, R. R. (2018). Household Food Insecurity as a Predictor of Stunted Children and Overweight/Obese Mothers (SCOWT) in Urban Indonesia. *Nutrients*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/nu10050535>
- McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1171–1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>
- Moorthy, D., Merrill, R., Namaste, S., & Iannotti, L. (2020). The Impact of Nutrition-Specific and Nutrition-Sensitive Interventions on Hemoglobin Concentrations and Anemia: A Meta-review of Systematic Reviews. In *Advances in Nutrition* (Vol. 11, Issue 6, pp. 1631–1645). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa070>
- Nair, N., Tripathy, P., Sachdev, H. S., Bhattacharyya, S., Gope, R., Gagrai, S., Rath, S., Rath, S., Sinha, R., Roy, S. S., Shewale, S., Singh, V., Srivastava, A., Pradhan, H., Costello, A., Copas, A., Skordis-Worrall, J., Haghparast-Bidgoli, H., Saville, N., & Prost, A. (2015). Participatory women's groups and counselling through home visits to improve child growth in rural eastern India: Protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1655-z>
- Nair, N., Tripathy, P., Sachdev, H. S., Pradhan, H., Bhattacharyya, S., Gope, R., Gagrai, S., Rath, S., Rath, S., Sinha, R., Roy, S. S., Shewale, S., Singh, V., Srivastava, A., Costello, A., Copas, A., Skordis-Worrall, J., Haghparast-Bidgoli, H., Saville, N., & Prost, A. (2017). Effect of participatory women's groups and counselling through home visits on children's linear growth in rural eastern India (CARING trial): a cluster-randomised controlled trial. *The*



- Lancet Global Health*, 5(10), e1004–e1016. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30339-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30339-X)
- Obaydul Hoque, M., Nuralam Hossain, M., Nazri Ahmad, M., Nasyrudin Wan Abdullah, W., & Rakib Nayeem, A. (n.d.). Factors Influencing on Women Leadership: An Evidence of Barishal District in Bangladesh. In *International Journal of Research in Engineering and Science (IJRES)* ISSN (Vol. 9). www.ijres.org
- Onarheim, K. H., Iversen, J. H., & Bloom, D. E. (2016). Economic benefits of investing in women's health: A systematic review. In *PLoS ONE* (Vol. 11, Issue 3). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150120>
- Penny, M. E. dith. (2012). Micronutrients in the treatment of stunting and moderate malnutrition. *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series*, 70, 11–21. <https://doi.org/10.1159/000337388>
- Puji Hastuti, A., Nurpita Suprawoto, D., Roesardhyati, R., Fani, atul, Studi Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., Teknologi Sains dan Kesehatan dr Soepraoen Malang, I. R., Sodanco Supriadi, J., & Timur Indonesia, J. (2023). Penerapan Model Promosi Kesehatan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak Yang Mengalami Stunting Health Promotion Model into Mother's Ability Nutrition in Stunted Children. *Journal of Islamic Medicine*, 7(02), 132–141. <https://doi.org/10.18860/jim.v7i2.23205>
- Ravanipour, M., Bahreini, M., & Ravanipour, M. (2015). Exploring nursing students' experience of peer learning in clinical practice. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.157233>
- Semba, R. D., Shardell, M., Sakr Ashour, F. A., Moaddel, R., Trehan, I., Maleta, K. M., Ordiz, M. I., Kraemer, K., Khadeer, M. A., Ferrucci, L., & Manary, M. J. (2016). Child Stunting is Associated with Low Circulating Essential Amino Acids. *EBioMedicine*, 6, 246–252. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.02.030>
- Sjarief, D., Yuliarti, K., Lestari, E., & Sidiartha, L. (2015). *Praktek Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sraboni, E., & Quisumbing, A. (2018). Women's empowerment in agriculture and dietary quality across the life course: Evidence from Bangladesh. *Food Policy*, 81, 21–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2018.09.001>
- Wagmiller Jr, R. L., Gershoff, E., Veliz, P., & Clements, M. (2010). Does children's academic achievement improve when single mothers marry? *Sociology of Education*, 83(3), 201–226. <https://doi.org/10.1177/0038040710375686>

