

---

## **EKSPLORASI PRAKTIK PEMBERIAN ASI, MP-ASI, DAN PHBS PADA KELUARGA DENGAN BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULU LOR**

**Fina Fasikhatul Ummah<sup>1\*</sup>, Jati Kusuma Wardhani<sup>2</sup>, Kanti Ratnaningrum<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Departemen Anak Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

<sup>3</sup>Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

\*)Email Korespondensi : finafasikhatulummah8638@gmail.com

---

**Abstract: An Exploration of Breastfeeding, Complementary Feeding, and Healthy Living Practices Among Families with Stunted Toddlers in the Service Area of the Bulu Lor Community Health Center.** *This study aimed to describe the characteristics of family caregiving patterns among stunted toddlers in the working area of Bulu Lor Community Health Center. A qualitative descriptive approach was employed through in-depth interviews with 4 main informants, 4 key informants, and 2 triangulation informants. The data were analyzed using the Miles, Huberman, and Saldaña model, consisting of data condensation, data display, and conclusion drawing/verification. The findings show that family caregiving practices were not fully aligned with health recommendations, particularly in breastfeeding, complementary feeding, and clean and healthy living behaviors (PHBS). Most mothers did not exclusively breastfeed for the first six months, complementary feeding practices varied in timing, frequency, food type, and hygiene, and PHBS implementation remained inconsistent. The findings also indicate that knowledge level, family habits, and social support influenced these caregiving practices. It can be concluded that suboptimal caregiving patterns contribute to stunting among toddlers, highlighting the need for sustained nutrition education and family-based support from health workers.*

**Keywords :** *Breastfeeding, Complementary Feeding, PHBS, Parenting, Stunting*

**Abstrak: Eksplorasi Praktik Pemberian ASI, MP-ASI, dan PHBS pada Keluarga dengan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor.** Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik pola pengasuhan keluarga pada balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara mendalam terhadap 4 informan utama, 4 informan kunci, dan 2 informan triangulasi. Data dianalisis menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña melalui tahapan kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pengasuhan keluarga belum sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi kesehatan, terutama pada aspek pemberian ASI, MPASI, dan PHBS. Sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan penuh, praktik MPASI masih bervariasi dalam waktu, frekuensi, jenis, dan kebersihan penyajian, serta penerapan PHBS belum konsisten. Temuan juga menunjukkan bahwa pengetahuan, kebiasaan keluarga, dan dukungan sosial memengaruhi praktik pengasuhan tersebut. Dapat disimpulkan bahwa pola pengasuhan yang belum optimal berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada balita, sehingga diperlukan edukasi gizi yang berkelanjutan dan pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan.

**Kata Kunci :** ASI, MPASI, PHBS, Pengasuhan, Stunting

## PENDAHULUAN

Masa depan anak Indonesia masih dihadapkan pada masalah gizi kronis yang dikenal sebagai stunting. Data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6%, menurun dari 24,4% pada tahun 2021 (Munira, 2023). Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari satu per lima anak Indonesia masih mengalami gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen. Kondisi tersebut juga masih berada di atas standar toleransi stunting menurut WHO sebesar 20% (Ergo et al., 2009). Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak, tetapi juga pada perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, dan produktivitas saat dewasa. Pada tahun 2024, 150,2 juta anak di bawah lima tahun di dunia tercatat mengalami stunting, dan 51% di antaranya berasal dari Asia (UNESCO et al., 2025). Di Indonesia, meskipun berbagai program gizi telah dijalankan dan sumber daya tersedia, target penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024 masih belum tercapai (Munira, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara kebijakan yang telah dirumuskan dan implementasinya di lapangan.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas hubungan antara pola asuh orang tua dan kejadian stunting pada balita, namun sebagian besar masih menekankan aspek kuantitatif dan pengukuran perilaku, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan proses pengasuhan dalam konteks sosial-budaya keluarga. Penelitian Fitria dkk. (2023) menunjukkan bahwa praktik pemberian makan dan kebersihan diri ibu berkontribusi terhadap tingginya kejadian stunting, meskipun akses terhadap layanan kesehatan tergolong baik. Akan tetapi, penelitian tersebut belum menjelaskan bagaimana kebiasaan keluarga, pengalaman sehari-hari, dan pola pengasuhan terbentuk dari pengetahuan atau tradisi yang diwariskan turun-temurun (Fitria et al., 2023). Penelitian Utami dkk. (2022) juga menyoroti karakteristik keluarga seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, tetapi penggunaan kuesioner tertutup kurang mampu menangkap persepsi dan

pengalaman ibu dalam mengasuh anak (Utami et al., 2022). Selain itu, Maidartati et al. (2021) dan Nurhalizah et al. (2023) menekankan peran perilaku pencegahan stunting, seperti pemberian makanan bergizi, sanitasi lingkungan, dan pemberian ASI eksklusif, namun kedua studi tersebut masih menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif sehingga belum menjawab secara mendalam mengapa ibu yang telah memiliki pengetahuan cukup tetap belum mampu menerapkan praktik pengasuhan sesuai rekomendasi kesehatan. Di sisi lain, Frumence dkk. (2023) menunjukkan bahwa faktor sosial-budaya seperti ketimpangan gender dan pantangan makanan dapat memengaruhi pola asuh dan status gizi anak. Temuan lintas budaya ini memperlihatkan bahwa pemahaman terhadap konteks keluarga secara kualitatif sangat diperlukan (Frumence et al., 2023). Berdasarkan celah tersebut, penelitian ini memfokuskan perhatian pada bagaimana praktik pengasuhan keluarga dibentuk, dijalankan, dan dipahami dalam kehidupan sehari-hari keluarga yang memiliki balita stunting.

Penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa pengasuhan anak tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh kebiasaan keluarga, dukungan sosial, nilai budaya, dan pengalaman sehari-hari dalam merawat anak. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi secara lebih spesifik bagaimana praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI), Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), serta penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dijalankan oleh keluarga yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Fokus ini diharapkan dapat memperjelas bentuk-bentuk pengasuhan yang belum optimal serta faktor-faktor yang melatarbelakanginya, sehingga hasil penelitian tidak hanya menggambarkan masalah, tetapi juga menunjukkan konteks yang membentuknya. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk memberikan landasan empiris bagi penguatan edukasi gizi keluarga dan peningkatan kualitas pengasuhan anak sesuai

rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan secara mendalam karakteristik pola pengasuhan keluarga pada balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, khususnya pada aspek pemberian ASI, pola MP-ASI, dan penerapan PHBS, serta memahami faktor pengetahuan, kebiasaan keluarga, nilai budaya, dan dukungan sosial yang memengaruhi praktik tersebut.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk menggambarkan secara mendalam karakteristik pola pengasuhan keluarga pada balita stunting. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami fenomena sosial yang kompleks dari sudut pandang subjek penelitian secara kontekstual. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, Kota Semarang, pada bulan Februari 2025, dalam bidang kajian Ilmu Kesehatan Anak.

Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak berusia 6–59 bulan dengan diagnosis stunting berdasarkan data Puskesmas. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik *snowball sampling* (Nurdiani, 2014). Proses rekrutmen diawali dari informan awal yang diperoleh melalui data Puskesmas, kemudian informan tersebut merekomendasikan partisipan lain yang memenuhi kriteria penelitian. Rekrutmen dilakukan secara bertahap hingga informasi yang diperoleh mulai berulang dan tidak ditemukan data baru yang bermakna, sehingga peneliti menilai bahwa saturasi data telah tercapai. Kriteria inklusi mencakup ibu yang bersedia menjadi informan, mampu berkomunikasi dengan baik, berdomisili di Kota Semarang, dan rutin menghadiri posyandu untuk pemantauan pertumbuhan anak. Informan yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti tuberkulosis, penyakit jantung bawaan, atau hipertiroid dikecualikan. Total terdapat empat informan utama (ibu balita stunting), empat informan kunci, serta dua

informan pendukung triangulasi, yakni anggota keluarga dan petugas kesehatan setempat.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan tujuan penelitian, dengan fokus pada praktik pemberian ASI, MP-ASI, dan penerapan PHBS. Pedoman wawancara disusun secara terbuka agar informan dapat menjelaskan pengalaman, kebiasaan, dan pertimbangan mereka dalam mengasuh anak secara lebih leluasa. Sebelum digunakan, pedoman wawancara ditelaah untuk memastikan kesesuaian isi dengan fokus penelitian dan ketepatan bahasa agar mudah dipahami oleh informan. Data sekunder diperoleh dari catatan medis Puskesmas dan buku KIA yang mencakup identitas, riwayat penyakit, serta data pertumbuhan anak. Seluruh wawancara direkam dengan perekam suara atas persetujuan informan, kemudian dilengkapi dengan catatan lapangan untuk menjaga kelengkapan data.

Analisis data dilakukan menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña yang meliputi tiga tahapan, yaitu kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclusion drawing or verification*) (Miles & Huberman, 1994). Pada tahap kondensasi data, hasil wawancara ditranskrip, dibaca berulang, diberi kode, dan dikelompokkan ke dalam kategori sesuai fokus penelitian. Pada tahap penyajian data, hasil pengkodean disusun dalam bentuk matriks dan tema sehingga pola-pola penting lebih mudah diidentifikasi. Selanjutnya, pada tahap penarikan kesimpulan, peneliti menafsirkan tema yang muncul dan memverifikasi temuan dengan membandingkan antar-informan serta dokumen pendukung.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari informan utama, informan kunci, informan triangulasi, dan dokumen pendukung untuk memastikan konsistensi data. Selain itu, untuk mengurangi bias, peneliti melakukan *member checking*

dengan mengonfirmasi kembali ringkasan hasil wawancara kepada informan, serta menyusun audit trail berupa dokumentasi proses penelitian, transkrip wawancara, catatan lapangan, dan hasil pengkodean. Penelitian ini telah memperoleh izin etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang dengan nomor 045/KE/01/2025. Seluruh partisipan telah menandatangani *informed consent* dan dijamin kerahasiaan identitasnya.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap empat orang ibu yang memiliki anak balita dengan kondisi stunting di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, serta dua informan triangulasi yang terdiri atas anggota keluarga dan petugas kesehatan setempat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan semi-terstruktur yang berfokus pada aspek pola pengasuhan, meliputi pemberian ASI, pemberian MP-ASI, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Analisis data dilakukan secara simultan sejak proses wawancara menggunakan

tahapan kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tema dan subtema yang mencerminkan karakteristik pengasuhan keluarga terhadap balita stunting, dengan tujuan untuk memahami makna dan variasi praktik yang terjadi di lapangan secara kontekstual.

Karakteristik informan dalam penelitian ini dipetakan berdasarkan segi usia dan pekerjaan yang berpotensi memengaruhi pola pengasuhan anak. Seluruh informan merupakan ibu kandung dari anak yang terdiagnosis stunting dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu berpendidikan menengah dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, sementara informan lain memiliki aktivitas di sektor informal. Variasi latar belakang tersebut menjadi faktor penting dalam memahami bagaimana kemampuan, pengetahuan, serta dukungan sosial memengaruhi praktik pemberian makan dan perawatan anak sehari-hari. Gambaran rinci mengenai karakteristik informan disajikan pada Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

Kode Nama	Usia (tahun)	Status	Pekerjaan	Peran	Usia Balita (bulan)
A1	40	Ibu	Karyawan swasta	Informan utama	27
A2	32	Ibu	Ibu rumah tangga	Informan utama	17
A3	24	Ibu	Ibu rumah tangga	Informan utama	17
A4	33	Ibu	Karwayan swasta	Informan utama	20
B1	52	Petugas kesehatan	PNS	Informan pendukung	
B2	50	Petugas kesehatan	Ibu rumah tangga	Informan pendukung	
C1	45	Suami A1	Karwayan swasta	Informan kunci	27
C2	40	Kakak A2	Ibu rumah tangga	Informan kunci	17
C3	50	Tetangga A3	Ibu rumah tangga	Informan kunci	17
C4	59	Ibu A4	Ibu rumah tangga	Informan kunci	20

Berdasarkan Tabel 1, seluruh informan merupakan ibu yang memiliki

anak balita stunting dengan rentang usia 17-27 bulan. Mayoritas informan bekerja

sebagai ibu rumah tangga, sementara sebagian lain memiliki pekerjaan informal di luar rumah. Hasil analisis mendalam terhadap praktik menyusui menunjukkan adanya variasi pola pemberian ASI, baik dari segi durasi dan

frekuensi. Temuan mengenai praktik dan pengalaman ibu dalam memberikan ASI kepada anak balita stunting disajikan pada Tabel 2. Pola Pemberian ASI pada Ibu dengan Balita Stunting.

**Tabel 2. Pola Pemberian ASI pada Ibu terhadap Balita Stunting**

Aspek	Pernyataan Informan	Kode Informan	Keterangan (Kode)
<b>Jenis dan Lama Pemberian ASI</b>	"Pas baru lahir cuma ASI, tapi pas umur 2 bulan mulai tak cobain pisang ambon sing dikerik."	A1 (40 th)	Pemberian ASI tidak eksklusif; MP-ASI dini sebelum 6 bulan.
	"ASI itu sampai umur 4 bulan doang, abis itu tak lanjut kasih susu formula."	A2 (32 th)	Penghentian ASI dini, diganti susu formula.
	"ASI aja sih mba."	A3 (24 th)	ASI eksklusif hingga 6 bulan.
	"ASI tapi sampe 3 bulan aja, habis itu disedot pakai alat udah gak keluar, jadi dikasih susu formula."	A4 (33 th)	Produksi ASI menurun menyebabkan pemberian formula.
	"Yang saya tahu setelah 4 bulanan anaknya minum susu formula terus."	C2 (50 th)	Konfirmasi penghentian ASI dini.
	"ASI terus, soalnya waktu ditimbang 6 bulan itu dia belum mulai makan."	C3 (50 th)	Pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan.
	"Masih banyak yang belum bisa memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan penuh."	B1 (52 th)	Fenomena umum: kesadaran tinggi, praktik belum optimal.
<b>Frekuensi Pemberian ASI</b>	"Pokoke kalau minta ya tak kasih, tapi nek siang biasane tak kasih ben anake bisa tidur."	A1 (40 th)	Pemberian ASI on demand, disesuaikan kebutuhan anak.
	"Asinya dulu sering banget, dulu kan agak kuning kan ASI saya jadi tiap 1 jam sekali saya minumkan."	A2 (32 th)	Frekuensi tinggi.
	"Kadang tak kasih pagi, siang, malam, pokoknya sampai 3 kali lah."	A4 (33 th)	Pemberian terjadwal sekitar tiga kali sehari.
	"Yo sak anakku pengen wae, kadang tengah wengi, kadang awan."	C1 (45 th)	Konfirmasi penggunaan dot sebagai alternatif menyusui.
	"Pokoke nek ketok ngeleh utawa anake nangis biasane langsung disusoni."	C4 (59 th)	Pola menyusui responsif, tidak terjadwal.

Pada Tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar informan memberikan ASI pada balita sejak lahir, namun tidak mencapai enam bulan penuh. Beberapa ibu memberikan susu

formula melalui dot sebagai bentuk adaptasi pengganti ASI. Adapun pemberian MP-ASI terdapat dalam data di Tabel 3. Pola Pemberian MP-ASI pada Ibu terhadap Balita Stunting.

**Tabel 3. Pola Pemberian MP-ASI pada Ibu terhadap Balita Stunting**

Aspek	Pernyataan Informan	Kode Informan	Keterangan (Kode)
<b>Tepat Waktu (Usia mulai MP-ASI)</b>	"Pisang tak kasih pas umure 2 bulan."	A1 (40 th)	MPASI dini, tidak sesuai rekomendasi WHO (6 bulan).
	"Dari 6 bulan mba."	A2 (32 th)	Sesuai anjuran WHO dan IDAI.

	"6 bulan harusnya kan ada selingan MP-ASI tapi dia gamau, baru pas 1 tahun maunya nasi."	A3 (24 th)	Keterlambatan MP-ASI karena anak menolak makan.
	"Itungannya 5 bulan lah mba."	A4 (33 th)	MP-ASI dini.
	"Ada ibu yang terlalu cepat mulai MP-ASI, bahkan umur 3-4 bulan sudah dikasih bubur."	B2 (50 th)	Edukasi belum sepenuhnya diikuti; MP-ASI dini masih umum.
	"Anak umur 9 bulan masih minum susu aja, belum kenal tekstur makanan lain."	B2 (50 th)	Keterlambatan MP-ASI karena kekhawatiran anak tersedak.
<b>Tepat Frekuensi (Jumlah makan per hari)</b>	"Makane tak samain kayak aku makan, 3 kali sehari."	A1 (40 th)	Frekuensi sesuai anjuran (tiga kali sehari).
	"Makan ya 2 kali sehari biasanya mba, siang sama malam."	A2 (32 th)	Frekuensi kurang dari anjuran.
	"Biasane siang sama malam tak kasih nasi lauk sama sayur."	A3 (24 th)	Dua kali sehari, belum optimal.
	"Kadang 2 kali kadang 3 kali, tapi seringnya 3 kali mba."	A4 (33 th)	Frekuensi bervariasi.
	"Rata-rata dua sampai tiga kali sehari, tapi porsi kecil."	B1 (52 th)	Frekuensi sesuai, porsi tidak memadai.
<b>Tepat Jenis dan Kandungan Gizi (Variasi makanan)</b>	"Biasane tak masakke nasi karo sayur bening isi wortel. Nek telur karo ati, anakku gak gelem, amis."	A1 (40 th)	Sumber protein terbatas; anak menolak makanan hewani tertentu.
	"Saya buat nasi ati sama bening. Kadang saya kasih kentang, telur, wortel, ikan."	A2 (32 th)	Menu cukup bervariasi dan sesuai anjuran.
	"Pas 1 tahun maune nasi sama bening. Kadang lauk ayam, nugget, sosis, telur rebus."	A3 (24 th)	Menu didominasi makanan olahan rendah gizi.
	"Nasi biasa udah bisa, sayur bayam kadang wortel. Lauknya ayam, telur, sama ikan."	A4 (33 th)	Menu seimbang tapi variasi bahan masih terbatas.
	"Menu anak kebanyakan nasi, sayur, ayam, tahu; jarang makan ikan."	C1 (45 th)	Konsumsi ikan rendah; variasi lauk terbatas.
<b>Tepat Kebersihan dan Penyajian (Snack dan adaptasi)</b>	"Buah semangka, kadang tak kasih roti coklat atau biskuit."	A1 (40 th)	Snack diberikan tapi cenderung rendah nilai gizi.
	"Snack aku bikin creamy brulee, kasih jajan pasar, pisang, alpukat, papaya."	A2 (32 th)	Snack beragam dan bergizi.
	"Kalau snack itu paling serelac beras merah, roti, buah jeruk sama pisang."	A4 (33 th)	Snack sehat, sesuai anjuran.
	"Buah sering dikasih, kayak pisang atau buah naga."	C2 (50 th)	Kebiasaan memberi buah cukup umum.

Berdasarkan Tabel 3, praktik pemberian MP-ASI pada keluarga balita stunting menunjukkan variasi yang luas. Sebagian ibu telah mengikuti rekomendasi usia enam bulan, namun masih ditemukan MP-ASI dini (usia 2-5 bulan) maupun keterlambatan hingga 1 tahun.

## PEMBAHASAN

### a. Analisis Faktor Penyebab Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis

yang berlangsung lama. UNICEF menjelaskan stunting melalui *Conceptual Framework of Malnutrition* yang mencakup tiga tingkatan penyebab, yaitu pengaruh dasar (*basic affecting*) atau penyebab dasar (*basic causes*), penyebab mendasar (*underlying causes*), dan penyebab langsung (*immediate causes*) (UNICEF, 2021). Penyebab dasar meliputi faktor sosial, ekonomi, budaya, pendidikan, dan pekerjaan orang tua yang secara tidak langsung memengaruhi akses

terhadap pangan bergizi serta praktik pengasuhan anak. Dalam konteks sosial-budaya, kepercayaan dan pantangan makanan yang diwariskan turun-temurun masih memengaruhi praktik pemberian makan, misalnya larangan memberikan makanan padat pada bayi usia muda. Kondisi ini menyebabkan asupan gizi anak menjadi tidak seimbang (Yuarnistira et al., 2019). Selain itu, keterbatasan ekonomi keluarga juga berdampak pada kemampuan memperoleh bahan pangan bergizi serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kebutuhan dasar anak sering tidak terpenuhi secara optimal.

Pada tingkat penyebab yang mendasari (*underlying causes*), UNICEF menyoroti tiga aspek utama: ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan, dan lingkungan. Ketahanan pangan yang rendah membuat keluarga sulit menyediakan makanan bergizi seimbang bagi balita (Mutisya et al., 2015). Pola pengasuhan yang kurang tepat, seperti tidak melakukan inisiasi menyusui dini, tidak memberikan ASI eksklusif, atau memulai MP-ASI terlalu dini atau terlambat, turut berkontribusi terhadap ketidakseimbangan asupan nutrisi (Wardani et al., 2021). Dalam hal ini, penelitian Rosida dan Kemenkes RI menekankan pentingnya *pola asuh makan, pola asuh kesehatan, dan pola asuh psikososial* yang saling mendukung tumbuh kembang anak. Selain itu, faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, air tidak layak konsumsi, dan rendahnya kesadaran terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) memperparah risiko infeksi berulang, yang kemudian menghambat pertumbuhan anak (Khairiyah & Fayasari, 2020).

Sementara itu, pada tingkat penyebab langsung (*immediate causes*), dua faktor utama menjadi penentu: asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Kekurangan zat gizi makro seperti protein serta zat gizi mikro seperti seng, zat besi, dan vitamin A menyebabkan terganggunya proses pembentukan sel dan jaringan tulang, sehingga pertumbuhan tinggi badan anak menjadi terhambat (Zulaekah et al., 2021). Kondisi ini diperburuk oleh

penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan cacingan yang sering diderita balita (Cono, 2021). Infeksi berulang menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi dalam usus, mengakibatkan ketidakseimbangan energi dan protein yang berujung pada pertumbuhan terhambat (Sumartini, 2022). Dengan demikian, UNICEF menegaskan bahwa stunting bukan hanya masalah gizi semata, melainkan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku pengasuhan, sosial ekonomi, dan lingkungan. Pemahaman komprehensif terhadap berbagai tingkatan penyebab ini menjadi dasar penting dalam merancang intervensi berbasis keluarga untuk pencegahan stunting.

## **b. Analisis Pola Pemberian ASI pada Balita Stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama dalam praktik pemberian ASI eksklusif pada keluarga dengan balita stunting tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi ibu dan lingkungan keluarga. Sebagian besar informan menghentikan pemberian ASI eksklusif sebelum usia enam bulan karena meyakini produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan anak atau karena anak dianggap belum merasa kenyang, padahal ASI eksklusif perlu diberikan selama enam bulan penuh sebagaimana rekomendasi dari UNESCO dan WHO (UNESCO et al., 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa keputusan pemberian makanan tambahan pada bayi lebih banyak didasarkan pada persepsi subjektif keluarga dibandingkan rekomendasi kesehatan yang berlaku. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan praktik pengasuhan sehari-hari.

Dalam perspektif UNICEF, praktik pemberian ASI merupakan bagian dari pola pengasuhan yang termasuk dalam *underlying causes stunting* (UNICEF, 2021). Ketika ASI eksklusif tidak diberikan secara optimal, bayi kehilangan kesempatan memperoleh sumber nutrisi dan faktor protektif alami yang berperan penting dalam

pertumbuhan dan pencegahan infeksi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penghentian ASI dini tidak semata-mata dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, tetapi juga oleh keyakinan keluarga mengenai kecukupan ASI, pengalaman pengasuhan sebelumnya, dan keterbatasan dukungan sosial yang diterima ibu.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi (Sari et al., 2023) yang menegaskan bahwa keberhasilan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan keberlanjutan pemberian ASI hingga dua tahun. Namun, dalam praktiknya, sebagian ibu di wilayah penelitian belum sepenuhnya memahami manfaat IMD serta cara mempertahankan produksi ASI. Kurangnya konseling laktasi, rendahnya pemantauan petugas kesehatan, serta minimnya dukungan keluarga memperburuk keberlanjutan praktik menyusui. Hal ini berimplikasi pada peningkatan risiko kekurangan energi kronis pada anak, yang dalam jangka panjang menyebabkan pertumbuhan linier terhambat. Dengan demikian, pola pemberian ASI yang tidak sesuai rekomendasi bukan hanya mencerminkan rendahnya pengetahuan gizi, tetapi juga menggambarkan lemahnya sistem dukungan sosial bagi ibu menyusui. Edukasi berkelanjutan mengenai manfaat ASI, pendampingan laktasi di posyandu, serta keterlibatan suami dan keluarga sangat penting untuk memperbaiki praktik menyusui sebagai upaya pencegahan stunting berbasis keluarga.

### **c. Analisis Pola Pemberian MPASI dan Kecukupan Gizi Anak**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pada keluarga yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor terjadi ketidaksesuaian praktik pemberian MPASI dalam dua bentuk utama, yaitu pemberian MPASI terlalu dini dan keterlambatan pemberian MPASI. Kedua kondisi tersebut menunjukkan bahwa keputusan pengasuhan tidak selalu didasarkan pada rekomendasi kesehatan, tetapi dipengaruhi oleh

interpretasi keluarga terhadap kebutuhan makan anak. Pada kasus MPASI dini, ibu cenderung menganggap bayi memerlukan makanan tambahan ketika terlihat sering menangis atau dianggap belum kenyang hanya dengan ASI. Sebaliknya, keterlambatan MPASI terjadi karena kekhawatiran anak tersedak atau penolakan anak terhadap makanan padat.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa perilaku pemberian makan anak dipengaruhi oleh kombinasi antara pengetahuan, pengalaman, dan keyakinan keluarga. Meskipun sebagian ibu telah mengetahui anjuran pemberian MPASI pada usia enam bulan, pengetahuan tersebut belum selalu diterjemahkan menjadi praktik yang sesuai. Situasi ini memperlihatkan bahwa perubahan perilaku pengasuhan tidak cukup hanya melalui penyampaian informasi, tetapi juga memerlukan pendampingan yang mampu menjawab kekhawatiran dan pengalaman nyata yang dihadapi keluarga.

Dari segi frekuensi dan variasi makanan, sebagian besar ibu memberikan MPASI dua hingga tiga kali sehari, dengan jenis makanan utama berupa nasi dan sayur bening. Beberapa ibu mengaku menyesuaikan frekuensi makan anak dengan jadwal makan keluarga, bukan dengan kebutuhan gizi anak. Hanya sebagian kecil yang mampu menerapkan prinsip empat bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayur/buah). Variasi makanan cenderung rendah; konsumsi ikan, telur, dan hati ayam jarang diberikan karena anak menolak aroma amis atau karena persepsi bahwa makanan tersebut sulit dicerna. Sebagian ibu juga lebih sering memberikan makanan instan seperti sosis atau nugget karena dianggap praktis. Padahal, menurut Kemenkes RI, kecukupan gizi MPASI ditentukan oleh 4 *tepat*: tepat waktu, frekuensi, jenis, dan kebersihan penyajian (Kemenkes, 2024). Pola yang belum memenuhi kriteria ini berisiko menimbulkan kekurangan energi kronis, terutama bila disertai porsi kecil dan rendahnya asupan protein hewani. Kondisi tersebut menjadi salah satu penyebab *underlying*

dalam kerangka UNICEF yang dapat memperparah kejadian stunting.

Dari sisi kebersihan dan penyajian, sebagian ibu sudah mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan memberikan buah sebagai makanan selingan, namun masih ditemukan pemberian jajanan olahan seperti roti coklat, biskuit, atau jajan pasar yang rendah nilai gizinya. Praktik kebersihan yang belum optimal dapat meningkatkan risiko kontaminasi makanan dan infeksi gastrointestinal yang berulang, memperburuk status gizi anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian ibu memahami pentingnya MPASI, keterbatasan pengetahuan gizi dan kebiasaan keluarga masih menjadi kendala utama dalam penerapan pola pemberian makan yang tepat. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Fitria et al., 2023) dan (Maidartati et al., 2021), yang menyebutkan bahwa praktik MPASI yang tidak sesuai anjuran meningkatkan risiko pertumbuhan terhambat pada balita. Oleh karena itu, edukasi tentang *4 tepat MPASI* serta pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan dan kader posyandu menjadi langkah strategis dalam memperbaiki kecukupan gizi anak. Peningkatan pemahaman dan praktik pemberian MPASI yang benar akan memperkuat fondasi tumbuh kembang anak, sekaligus menjadi upaya preventif dalam menurunkan prevalensi stunting di tingkat keluarga.

#### **d. Analisis Penerapan PHBS dalam Pengasuhan**

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu komponen penting dalam pola pengasuhan yang memengaruhi status kesehatan dan pertumbuhan anak. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor telah memiliki kesadaran dasar mengenai pentingnya kebersihan dalam pengasuhan, seperti mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan membiasakan anak untuk mencuci tangan sebelum makan. Namun, praktik tersebut belum diterapkan secara konsisten dan menyeluruh. Masih terdapat ibu yang tidak selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

karena alasan waktu atau ketersediaan air yang terbatas. Selain itu, beberapa keluarga belum memperhatikan aspek kebersihan peralatan makan anak, penyimpanan bahan makanan, serta pengolahan air minum. Pola ini menunjukkan bahwa perilaku PHBS belum sepenuhnya menjadi kebiasaan yang melekat dalam keseharian keluarga, melainkan dilakukan secara situasional. Akibatnya, potensi paparan mikroorganisme patogen melalui makanan atau lingkungan tetap tinggi, yang dalam jangka panjang dapat memicu infeksi berulang seperti diare atau infeksi saluran cerna pada balita.

Temuan ini sejalan dengan teori *UNICEF*, yang menyebutkan bahwa faktor lingkungan, termasuk sanitasi dan kebersihan, merupakan *underlying cause* penting dalam kejadian stunting (UNICEF, 2021). Kondisi kebersihan rumah tangga yang buruk meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi, yang pada akhirnya mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh anak. Dalam konteks penelitian ini, sebagian keluarga telah memiliki jamban sehat dan tempat sampah tertutup, tetapi belum semua rumah tangga memiliki saluran pembuangan air yang baik. Beberapa informan juga masih menggunakan air sumur tanpa pengolahan, yang berisiko mengandung bakteri atau logam berat. Menurut Kemenkes RI (2011), praktik PHBS di tingkat keluarga harus mencakup perilaku higienis dan penggunaan fasilitas kesehatan secara rutin, termasuk kunjungan ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan anak (Kemenkes, 2011). Namun, dari hasil wawancara terungkap bahwa kehadiran ibu di posyandu masih bergantung pada waktu luang dan kondisi anak, bukan sebagai kewajiban rutin. Rendahnya partisipasi ini mengurangi kesempatan untuk mendapatkan edukasi gizi dan pemantauan status kesehatan anak secara berkelanjutan.

Berdasarkan seluruh temuan penelitian, pola pengasuhan pada keluarga dengan balita stunting dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara pengetahuan ibu, kebiasaan keluarga, dan dukungan sosial yang tersedia. Faktor-faktor tersebut memengaruhi

praktik pemberian ASI, MPASI, dan PHBS yang pada akhirnya berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Temuan ini memperlihatkan bahwa stunting tidak dapat dipahami hanya sebagai masalah kekurangan gizi, tetapi juga sebagai hasil dari proses pengasuhan yang berlangsung dalam konteks sosial dan budaya tertentu. Kerangka ini sejalan dengan UNICEF Conceptual Framework yang menempatkan pola pengasuhan sebagai salah satu faktor mendasar yang memengaruhi status gizi anak (UNICEF, 2021).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola pengasuhan keluarga pada balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor dibentuk oleh interaksi antara pengetahuan ibu, kebiasaan keluarga, dukungan sosial, serta praktik pemberian makan dan pemeliharaan kesehatan anak sehari-hari. Temuan penelitian mengidentifikasi empat tema utama yang memengaruhi kualitas pengasuhan, yaitu hambatan dalam pemberian ASI eksklusif, ketidaksihinggaan praktik MP-ASI, pengaruh dukungan keluarga terhadap pengambilan keputusan pengasuhan, serta peran pengetahuan ibu dalam membentuk perilaku pengasuhan. Keempat tema tersebut menunjukkan bahwa praktik pengasuhan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan informasi kesehatan, tetapi juga oleh konteks sosial dan budaya tempat keluarga menjalankan fungsi pengasuhan.

Hambatan utama dalam pemberian ASI eksklusif ditemukan berupa persepsi bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi, keyakinan bahwa bayi belum kenyang hanya dengan ASI, serta kecenderungan memberikan susu formula atau makanan tambahan sebelum usia enam bulan. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara rekomendasi kesehatan dengan praktik yang diterapkan di tingkat keluarga. Pada aspek pemberian MP-ASI, penelitian menemukan ketidaksihinggaan baik dalam waktu pemberian, frekuensi makan, maupun variasi jenis makanan yang

diberikan. Sebagian ibu memberikan MP-ASI terlalu dini karena menganggap bayi membutuhkan tambahan makanan, sementara sebagian lainnya mengalami keterlambatan pemberian MP-ASI akibat kekhawatiran anak tersedak atau penolakan anak terhadap makanan padat. Selain itu, variasi sumber protein hewani masih terbatas sehingga berpotensi memengaruhi kecukupan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk pola pengasuhan. Keputusan terkait pemberian ASI, MP-ASI, maupun praktik perawatan anak tidak sepenuhnya ditentukan oleh ibu, tetapi dipengaruhi oleh suami, orang tua, dan anggota keluarga lain yang terlibat dalam pengasuhan. Kebiasaan dan pengalaman yang diwariskan secara turun-temurun sering kali menjadi dasar dalam pengambilan keputusan, bahkan ketika tidak sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi kesehatan. Di sisi lain, pengetahuan ibu terbukti berperan dalam membentuk praktik pengasuhan, namun pengetahuan yang dimiliki belum selalu diterjemahkan menjadi perilaku yang sesuai. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja belum cukup untuk mengubah praktik pengasuhan tanpa adanya dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang mendukung. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dilakukan melalui pendekatan berbasis keluarga yang tidak hanya berfokus pada edukasi ibu, tetapi juga melibatkan anggota keluarga lain dalam proses pendampingan, edukasi gizi, dan penguatan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan optimal anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cono, E. G. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *CHMK Health Journal*, 5(1), 236–241. <https://doi.org/10.37792/the-public-health.v5i1.856>
- Ergo, A., Gwatkin, D. R., & Shekar, M. (2009). What Difference do the new

- WHO Child Growth Standards make for the Prevalence and Socioeconomic Distribution of Undernutrition? *Food and Nutrition Bulletin*, 30(1), 3–15. <https://doi.org/10.1177/156482650903000101>
- Fitria, P. A. M., Handayani, A. T. W., & Yani, R. W. E. (2023). Gambaran Pola Asuh Orang Tua terhadap Tingkat Kejadian Stunting di Desa Ajung dan Glagahwero Kecamatan Kalisat. *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi*, 20(1), 1. <https://doi.org/10.19184/stoma.v20i1.38590>
- Frumence, G., Jin, Y., Kasangala, A. A., Mang'anya, M. A., Bakar, S., & Ochieng, B. (2023). A Qualitative Exploration on Perceived Socio-Cultural Factors Contributing to Undernutrition Among Under-Fives in the Southern Highlands of Tanzania. *International Journal of Public Health*, 68. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605294>
- Kemendes, K. K. R. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pedoman-phbs>
- Kemendes, K. K. R. (2024, December 17). Pemberian Mpasi Harus Penuhi 4 Syarat Ini. *Kemendes Kesehatan Republik Indonesia*, 1. <https://kemkes.go.id/id/pemberian-mpasi-harus-penuhi-4-syarat-ini>
- Khairiyah, D., & Fayasari, A. (2020). Perilaku Higiene dan Sanitasi Meningkatkan Risiko Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan di Banten. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(2), 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v3i2.137>
- Maidartati, Hayati, S., & Wahyuni, A. R. (2021). Gambaran Perilaku Orang Tua Tentang Pencegahan Stunting pada Balita (Studi Kasus Puskesmas Talaga Bodas Lengkong). *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 154–165. <https://repository.horizon.ac.id/items/show/1563>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications. [https://books.google.co.id/books?id=U4IU\\_wJ5QEC&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.id/books?id=U4IU_wJ5QEC&source=gbs_navlinks_s)
- Munira, S. L. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. [https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531.\\_MATERI\\_KABKPK\\_SOS\\_SSGI.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531._MATERI_KABKPK_SOS_SSGI.pdf)
- Mutisya, M., Kandala, N., Ngware, M. W., & Kabiru, C. W. (2015). Household food (in)security and nutritional status of urban poor children aged 6 to 23 months in Kenya. *BMC Public Health*, 15(1), 1052. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2403-0>
- Nurdiani, N. (2014). Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan. *ComTech: Computer, Mathematics and Engineering Applications*, 5(2), 1110. <https://doi.org/10.21512/comtech.v5i2.2427>
- Nurhalizah, Salama, N., & Hajeni. (2023). Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 9(1), 86–95. <https://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/PAUD/article/view/26700>
- Sari, Y. J., Arif, A., & Amalia, R. (2023). Hubungan Pekerjaan Ibu, Dukungan Suami dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Pemberian Asi Eksklusif di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurachmi Palembang Tahun 2021. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 6(1). <https://doi.org/10.31000/imj.v6i1.7530>
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur: Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i1.101>
- UNESCO, U. N. E. S. and C. O., WHO, W. H. O., & Group, W. B. (2025). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. <https://www.who.int/publications/item/9789240112308>
- UNICEF, U. N. C. F. (2021). *UNICEF*

- Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition* (pp. 1-4). UNICEF Nutrition and Child Development Section. <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>
- Utami, D. S., Rusmita, E., & Adji, D. R. (2022). Karakteristik Keluarga dan Karakteristik Pola Asuh Orang Tua dengan Balita Stunting Usia 23-59 Bulan Di Kelurahan Ciumbuleuit Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(1), 52-62. <https://doi.org/10.58550/jka.v8i1.144>
- Wardani, Y. S., Megawati, G., & Herawati, D. M. D. (2021). Asupan Gizi dan Pola Makan Ibu Menyusui Asi Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ibrahim Aji Kota Bandung. *GIZI INDONESIA*, 44(1), 65-76. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.456>
- WHO, W. H. O. (2023, December 20). Infant and Young Child Feeding. *World Health Organization*, 1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yuarnistira, Nursalam, N., Rachmawati, P. D., Efendi, F., Pradanie, R., & Hidayati, L. (2019). Factors Influencing the Feeding Pattern of Under-Five Children in Coastal Areas. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 246, 012008. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/246/1/012008>
- Zulaekah, S., Hidayati, L., Purwanto, S., & Kusumawati, Y. (2021). Pengaruh Suplementasi Minuman Mikronutrien Terhadap Status Besi dan Status Vitamin A Anak Usia Dini Malnutrisi Jangka Panjang di Wilayah Miskin Perkotaan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 107-114. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i2.52117>