

**POLA ASUH MAKAN ANAK DAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
KABUPATEN PANDEGLANG BANTEN***Child Feeding Practices and Stunting Among Under-Five Children in Pandeglang, Banten****Adam Sugiharto^{1,2*}, Megawati Simanjuntak³, Yulina Eva Riany³, Muhammad Rizal
Martua Damanik⁴, Diah Krisnatuti³***¹Program Doktor Ilmu Keluarga, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University²Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN³Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University⁴Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University

*)Korespondensi: adamsatriadifema2012@gmail.com / 081380005452

Article History*Submitted: 02-04-2026**Revised: 23-04-2026**Accepted: 28-05-2026****ABSTRACT***

Stunting remains a major public health problem in Indonesia, particularly in areas with high-risk families such as Pandeglang District, Banten. This study aimed to analyze the relationship between child feeding practices and stunting among children under five. A cross-sectional study was conducted involving 402 families with children aged 0–59 months selected through cluster random sampling in seven villages. Data were collected using structured questionnaires and anthropometric measurements. Child feeding practices were assessed using the FPSQ-S extended version covering six indicators. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman correlation tests as the primary analytical approach, with SPSS version 23. The results indicated that no statistically significant associations were detected between all indicators of feeding practices and stunting ($p > 0.05$). The proportion of stunting was relatively similar across all categories of feeding practices, indicating homogeneous patterns within the study population. In addition, child and family characteristics were also not significantly associated with stunting. These findings suggest that stunting is a multifactorial condition influenced by complex interactions between individual, family, and environmental factors. Therefore, comprehensive and integrated interventions are needed to effectively prevent stunting.

Keywords: *Child Feeding Practices, Family Ecology, Stunting, Under-Five Children****ABSTRAK***

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat utama di Indonesia, khususnya pada wilayah dengan keluarga berisiko tinggi seperti Kabupaten Pandeglang, Banten. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola asuh makan anak dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan melibatkan 402 keluarga yang memiliki anak usia 0–59 bulan yang dipilih melalui metode cluster random sampling di tujuh desa. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri. Wawancara dilakukan oleh enumerator dengan ibu bayi atau pengasuh utama anak. Pola asuh makan diukur menggunakan kuesioner FPSQ-S extended version yang mencakup enam indikator. Analisis data

dilakukan secara deskriptif dan uji korelasi Spearman menggunakan SPSS versi 23. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan signifikan antara seluruh indikator pola asuh makan dan kejadian stunting tidak terdeteksi secara statistik ($p > 0,05$). Proporsi stunting relatif seragam pada seluruh kategori pola asuh makan, yang menunjukkan adanya homogenitas praktik pemberian makan dalam populasi penelitian. Selain itu, karakteristik anak dan keluarga juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Temuan ini mengindikasikan bahwa stunting merupakan masalah multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor individu, keluarga, dan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang komprehensif dan terintegrasi dalam upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci : Balita, Ekologi Keluarga, Pola Asuh Makan, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang menjadi isu kesehatan utama di Indonesia dan dunia, ditandai dengan gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang sehingga tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan standar usianya (Galasso & Wagstaff, 2018; Black et al., 2013). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stunting di Indonesia masih berada pada angka 21,5% (SKI, 2023). Kabupaten Pandeglang masih menghadapi beban stunting yang relatif tinggi. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi balita stunting mencapai 26,4%. (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berimplikasi terhadap perkembangan kognitif, produktivitas, serta kualitas sumber daya manusia di masa depan (Black et al., 2013; Victora et al., 2021), memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan motorik, penurunan kecerdasan, serta kerentanan terhadap penyakit degeneratif di masa dewasa (de Onis & Branca, 2016), serta secara ekonomi makro dapat menyebabkan kerugian hingga 2–3% dari Produk Domestik Bruto suatu negara (World Bank, 2020).

Kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor determinan langsung meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, sanitasi lingkungan, serta pola asuh dalam keluarga (Beal et al., 2018; 2019; Jansen et al.,

2021). Salah satu determinan penting dalam lingkup keluarga adalah pola asuh makan anak, yang mencerminkan bagaimana orang tua, khususnya ibu, mengatur pemberian makanan baik dari segi frekuensi, kualitas, kuantitas, maupun respons terhadap kebutuhan anak (Dewey et al., 2016).

Pola asuh makan memiliki peran strategis dalam menentukan kecukupan asupan gizi anak. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, seperti pemberian makanan yang tidak sesuai usia, rendahnya keberagaman pangan, serta kurangnya responsivitas orang tua terhadap sinyal lapar dan kenyang anak, dapat menyebabkan defisit energi dan zat gizi yang berdampak pada pertumbuhan anak (Dovey et al., 2008). Penelitian menunjukkan bahwa balita dengan pola pemberian makan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh makan yang optimal (Pérez-Escamilla et al., 2021). Sebaliknya, praktik pemberian makan yang baik dapat menurunkan risiko stunting secara signifikan (Wirawanti et al., 2024).

Periode usia di bawah lima tahun merupakan masa kritis (*golden period*), kekurangan stimulasi yang adekuat, baik secara psikososial maupun pemberian makan, dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan termasuk stunting (Dewey, 2016; Pérez-Escamilla et al., 2021). Stimulasi melalui praktik pemberian makan yang responsif (*responsive feeding*) berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak serta mendukung pertumbuhan optimal

melalui peningkatan asupan makanan dan regulasi makan anak (Pérez-Escamilla et al., 2021). Pada anak yang telah mengalami stunting, praktik pemberian makan yang responsif dapat meningkatkan interaksi makan, kemampuan makan anak, serta kecukupan asupan gizi yang berpotensi mendukung perbaikan status gizi (Larasati & Hartoyo, 2016; Aboud et al., 2009)

Temuan empiris menunjukkan bahwa pola pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita, dimana semakin baik praktik pemberian makan yang diterapkan oleh ibu, semakin rendah risiko stunting pada anak (Wirawanti et al., 2024). Studi lain juga menunjukkan bahwa pola makan, kondisi kesehatan, dan asupan zat gizi merupakan determinan penting yang mempengaruhi status gizi balita stunting (Nadimin et al., 2021). Praktik pemberian makan yang tidak adekuat berkontribusi terhadap rendahnya asupan energi dan zat gizi mikro pada anak, yang pada akhirnya berdampak pada gangguan pertumbuhan linier. Hasil ini memperkuat bahwa intervensi pada aspek pola asuh makan menjadi kunci dalam upaya pencegahan stunting (Pérez-Escamilla et al., 2021; Dewey, 2016; Aboud et al., 2009)

Dalam konteks pendekatan ekologi keluarga, pola asuh makan merupakan bagian dari sistem mikrosistem yang secara langsung berinteraksi dengan anak, implementasinya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi, tekanan ekonomi keluarga, alokasi waktu ibu, serta akses terhadap sumber pangan dan layanan Kesehatan (Ickes et al., 2022; Mgongo et al., 2024). Pendekatan ekologi keluarga menekankan bahwa perilaku pengasuhan, termasuk pola makan anak, tidak berdiri sendiri tetapi merupakan hasil interaksi kompleks antara individu, keluarga, dan lingkungan sosial yang lebih luas (Larasati & Hartoyo, 2016).

Di Kabupaten Pandeglang, tingginya prevalensi stunting tidak terlepas dari berbagai faktor determinan, seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan ibu, keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta kondisi keluarga berisiko stunting yang masih tinggi, sehingga menjadi

tantangan utama dalam upaya percepatan penurunannya (BPS Banten, 2024; SKI, 2023; Priyono, 2020). Kondisi ini berpotensi memengaruhi praktik pola asuh makan yang diterapkan dalam keluarga, sehingga berdampak pada status gizi balita (Reyes et al., 2004). Meskipun berbagai studi telah mengidentifikasi determinan stunting, sebagian besar penelitian masih menempatkan faktor-faktor tersebut secara parsial dan belum banyak mengkaji pola asuh makan dalam kerangka ekologi keluarga secara komprehensif, khususnya pada populasi keluarga berisiko stunting di tingkat lokal seperti Kabupaten Pandeglang. Penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada hubungan langsung antara feeding practices dan kejadian stunting, namun hasil yang diperoleh masih menunjukkan inkonsistensi. Beberapa penelitian menemukan hubungan signifikan antara pola asuh makan dan stunting, sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan yang bermakna. Selain itu, sebagian besar studi masih menggunakan pendekatan parsial dan belum secara spesifik mengintegrasikan pola asuh makan dalam kerangka ekologi keluarga pada populasi keluarga berisiko stunting di tingkat lokal (Damanik et al., 2020; Munawar et al., 2024; Mandara et al., 2024; Bella et al., 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis relasi pola asuh makan anak dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pandeglang Banten. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai peran pola asuh makan dalam konteks ekologi keluarga terhadap kejadian stunting.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*. Pemilihan desain *cross-sectional* dan analisis korelasi dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu menganalisis relasi antara pola asuh makan dan kejadian stunting dalam konteks ekologi keluarga. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian

yang Melibatkan Subyek Manusia Institut Pertanian Bogor dengan nomor sertifikat 1803/IT3.KEPMSM-IPB/SK/2025 tanggal 1 Juli 2025. Selain itu, izin pelaksanaan penelitian diperoleh dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pandeglang dengan nomor 070/197-SKP/DPMPTSP/VIII/2025 tanggal 14 Agustus 2025. Seluruh responden diberikan *informed consent* sebelum pengumpulan data dan memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun tanpa konsekuensi.

Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Sumur, Kabupaten Pandeglang yaitu satu wilayah dengan prevalensi keluarga berisiko stunting relatif tinggi. Secara geografis wilayah ini berada pada koordinat $6^{\circ}39'33,66''$ LS dan $105^{\circ}34'55,29''$ BT dengan ketinggian sekitar 11–15 meter di atas permukaan laut. Pengumpulan data dilakukan pada periode 1 Juli hingga 15 September 2025.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi penelitian adalah keluarga yang memiliki anak usia 0–59 bulan yang tinggal di wilayah penelitian. Keluarga berisiko stunting dalam penelitian ini didefinisikan sebagai keluarga dengan kriteria inklusi: (1) ibu menikah pertama kali pada usia kurang dari 18 tahun, atau (2) ibu telah memiliki minimal tiga orang anak. Metode sampling pada penelitian ini adalah random sampling pada cluster desa, dimana terdapat 7 desa yaitu Desa Ujungjaya, Tamanjaya, Tunggaljaya, Kertamukti, Kertajaya, Sumberjaya dan Cigorondong.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita yang diukur menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan dikategorikan menjadi stunting dan tidak stunting berdasarkan standar pertumbuhan WHO dengan batas $HAZ < -2$ SD. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pola asuh makan yang dikumpulkan menggunakan self-report frequency questionnaire dengan kuesioner mengacu pada kuesioner pola asuh makan balita *FPSQ-S extended version* (Jansen et al.,

2021)(Jansen et al., 2021) terdiri dari 33 item pertanyaan yang terbagi ke dalam enam konstruk/indikator yaitu : memberikan makanan sesuai permintaan anak, menggunakan makanan untuk menenangkan, memberikan makanan secara persuasif, memberikan makanan yang dipimpin oleh orang tua, memberikan makan di lingkungan makan keluarga, memberikan makanan dengan imbalan makanan lain dan non makanan. *FPSQ-S* pada dasarnya merupakan instrumen untuk mengukur *child feeding practices*. Namun, beberapa domain dalam *FPSQ-S*, seperti *persuasive feeding*, *reward for behavior*, dan *family meal environment*, merefleksikan aspek *responsive feeding* karena menilai respons pengasuh terhadap sinyal lapar, kenyang, preferensi, dan interaksi makan anak. Oleh karena itu, dalam penelitian ini *FPSQ-S* digunakan untuk mengevaluasi praktik pemberian makan dalam kerangka *responsive feeding* dan ekologi keluarga. Ke-6 indikator dengan butir pertanyaan ini telah dilakukan uji reliabilitas yang membuktikan kehandalan pertanyaan dengan hasil Cronbach's Alpha = 0,906 atau telah dapat disimpulkan sebagai reliabel. Uji reliabilitas dilakukan pada populasi penelitian utama.

Pengolahan dan analisis data

Setiap indikator pola asuh makan *FPSQ-S extended version* diukur menggunakan beberapa butir pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban skala frekuensi yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Jumlah item pada masing-masing indikator bervariasi antara 4 hingga 8 pertanyaan. Skor yang diperoleh kemudian dikonversi menjadi indeks dan dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu rendah (0–60%), sedang (61–80%), dan tinggi ($\geq 81\%$), dengan skala data bersifat ordinal. Pengukuran tinggi badan dan berat badan anak dilakukan menggunakan alat antropometri yang telah dikalibrasi sesuai standar pengukuran gizi anak. Analisis statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian lainnya. Analisis inferensial digunakan untuk menguji hubungan antar variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square (X^2)

untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kejadian stunting pada balita. Selanjutnya dilakukan analisis regresi logistik berganda menggunakan SPSS versi 23 untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting setelah mengendalikan variabel lain dalam model. Namun, analisis regresi logistik tidak menunjukkan model yang signifikan sehingga tidak disajikan dalam hasil penelitian. Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada $p < 0,05$. Hubungan antar variabel dalam penelitian ini digambarkan secara konseptual dalam kerangka pikir penelitian yang disajikan pada Gambar 1.

HASIL

Bagian ini menyajikan hasil analisis hubungan antara karakteristik anak balita dengan kejadian stunting di wilayah penelitian. Karakteristik yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, berat badan bayi saat lahir, panjang badan bayi saat lahir, riwayat penyakit penyerta, serta urutan kelahiran. Distribusi responden dan proporsi kejadian stunting pada masing-masing kategori variabel tersebut disajikan pada Tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan signifikan antara karakteristik anak dan kejadian stunting tidak terdeteksi secara statistik ($p > 0,05$). Secara deskriptif, terdapat beberapa variasi proporsi stunting pada beberapa kelompok responden. Berdasarkan usia, proporsi stunting tertinggi ditemukan pada kelompok usia 2–3 tahun (49,0%), diikuti oleh kelompok usia ≤ 1 tahun (38,2%) dan 4–5 tahun (34,6%). Berdasarkan jenis kelamin, proporsi stunting pada anak laki-laki (40,6%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (37,1%). Pada variabel berat badan lahir, proporsi stunting lebih tinggi pada kelompok berat badan lahir $\leq 2,5$ kg (46,0%) dibandingkan kelompok lainnya. Pada variabel panjang badan saat lahir, proporsi stunting relatif serupa antar kelompok. Berdasarkan riwayat penyakit, balita dengan riwayat penyakit ISPA memiliki proporsi stunting sebesar 33,3%. Pada variabel urutan kelahiran, proporsi stunting lebih tinggi pada

anak ke-4–5 (45,8%) dibandingkan anak ke-1–3 (38,2%) dan anak ke > 6 (25,0%).

Selanjutnya, analisis dilakukan untuk melihat hubungan antara karakteristik keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Karakteristik keluarga yang dianalisis meliputi usia orang tua, usia saat menikah pertama, jumlah pernikahan, serta tingkat pendidikan orang tua. Distribusi frekuensi dan proporsi kejadian stunting pada masing-masing kategori variabel tersebut disajikan pada Tabel 2.

Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan signifikan antara karakteristik keluarga dan kejadian stunting tidak terdeteksi secara statistik ($p > 0,05$). Berdasarkan usia orang tua, proporsi anak stunting tertinggi ditemukan pada kelompok orang tua yang saat ini berusia remaja (< 18 tahun) sebesar 75,0%, diikuti kelompok dewasa awal (19–40 tahun) sebesar 38,8% dan dewasa madya (41–60 tahun) sebesar 35,0%. Berdasarkan usia menikah pertama, proporsi stunting relatif serupa antara kelompok menikah pada usia remaja (< 18 tahun) sebesar 38,6% dan dewasa (≥ 19 tahun) sebesar 38,9%. Pada variabel jumlah pernikahan, proporsi stunting tertinggi terdapat pada kelompok dengan jumlah pernikahan 2–3 kali sebesar 42,7%, dibandingkan kelompok 1 kali (38,6%) dan 4–5 kali (0,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi stunting pada kelompok pendidikan \leq SMP sebesar 38,1%, sedangkan pada kelompok pendidikan $>$ SMP sebesar 39,7%.

Selanjutnya, analisis dilakukan untuk mengkaji hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian stunting pada balita. Distribusi frekuensi dan proporsi kejadian stunting pada masing-masing kategori pola asuh makan disajikan pada Tabel 3.

Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan signifikan antara seluruh indikator pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita tidak terdeteksi secara statistik ($p > 0,05$). Pada indikator pemberian makanan sesuai permintaan anak, proporsi stunting relatif serupa, yaitu pada kategori rendah (34,6%), sedang (38,9%), dan tinggi (39,7%). Pada indikator penggunaan makanan untuk menenangkan, proporsi stunting juga menunjukkan pola yang hampir sama, yaitu

pada kategori rendah (35,8%), sedang (39,9%), dan tinggi (39,0%). Pada indikator pemberian makanan secara persuasif, proporsi stunting sedikit lebih tinggi, yaitu pada kategori rendah (42,1%), kategori sedang (39,0%) dan tinggi (37,6%). Pada indikator pemberian makan yang dipimpin oleh orang tua, proporsi stunting relatif seragam, yaitu pada kategori rendah (34,6%), sedang (39,7%), dan tinggi (39,3%). Pada indikator lingkungan makan keluarga, proporsi stunting tertinggi ditemukan pada kategori sedang (44,1%), dibandingkan kategori rendah (32,9%) dan tinggi (36,7%). Sementara itu, pada indikator pemberian makanan dengan imbalan, proporsi stunting relatif tidak berbeda antar kategori, yaitu rendah (38,7%), sedang (40,8%), dan tinggi (37,3%). Temuan ini mengindikasikan adanya pola praktik pemberian makan yang relatif homogen dalam populasi penelitian, sehingga variasi pola asuh makan kemungkinan belum cukup untuk menjelaskan perbedaan kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Meskipun tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik, variasi proporsi yang ditemukan menunjukkan adanya kecenderungan pola risiko pada beberapa karakteristik anak. Kelompok usia 2–3 tahun menunjukkan proporsi stunting tertinggi, yang mengindikasikan bahwa periode tersebut merupakan fase rentan terhadap gangguan pertumbuhan. Hal ini sejalan dengan konsep *window of opportunity*, dimana periode 1000 Hari Pertama Kehidupan hingga usia dua tahun merupakan masa kritis pertumbuhan anak (de Onis & Branca, 2016) dan (Dewey, 2016), proporsi stunting yang lebih tinggi pada usia 2–3 tahun kemungkinan mencerminkan akumulasi gangguan pertumbuhan dan kegagalan *catch-up growth* (pengejaran pertumbuhan) setelah periode 1000 HPK. Proporsi stunting lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak laki-laki dilaporkan lebih rentan terhadap stunting akibat faktor biologis dan kerentanan terhadap infeksi (Beal et al., 2018) dan (Black et al., 2013). Tingginya proporsi stunting pada anak dengan

berat badan lahir rendah mengindikasikan kemungkinan pentingnya kondisi intrauterin dalam menentukan status gizi anak di masa selanjutnya. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki cadangan nutrisi yang terbatas sehingga lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan (Victora et al., 2021) dan (Beal et al., 2019). Tidak adanya perbedaan mencolok pada panjang badan saat lahir mengindikasikan bahwa faktor pasca kelahiran, seperti pola asuh dan asupan gizi, mungkin memiliki kontribusi yang lebih besar dibandingkan faktor saat lahir dalam konteks populasi penelitian ini. Riwayat penyakit, khususnya infeksi seperti ISPA, dapat berkontribusi terhadap stunting melalui mekanisme penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan zat gizi (Black et al., 2013). Selain itu, proporsi stunting yang lebih tinggi pada anak dengan urutan kelahiran lebih tinggi menunjukkan adanya kemungkinan keterbatasan sumber daya keluarga, baik dari segi ekonomi maupun perhatian orang tua (Reyes et al., 2004).

Meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara karakteristik keluarga dengan kejadian stunting, variasi proporsi yang muncul tetap memberikan gambaran mengenai pola kerentanan dalam keluarga. Tingginya proporsi stunting pada kelompok usia orang tua remaja (<18 tahun) menunjukkan adanya potensi risiko yang berkaitan dengan ketidaksiapan biologis maupun psikososial dalam pengasuhan anak. Ibu yang menikah pada usia terlalu muda cenderung memiliki keterbatasan dalam pengetahuan gizi, pengalaman pengasuhan, serta akses terhadap sumber daya kesehatan, yang dapat berdampak pada status gizi anak (Beal et al., 2018) dan (Victora et al., 2021). Namun demikian, tidak adanya perbedaan yang signifikan pada usia menikah pertama menunjukkan bahwa faktor usia menikah tidak berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian stunting, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, pendidikan, dan pola asuh dalam keluarga (Pérez-Escamilla et al., 2021).

Pada variabel jumlah pernikahan, proporsi stunting yang lebih tinggi pada keluarga dengan riwayat pernikahan lebih dari

satu kali dapat mencerminkan adanya dinamika keluarga yang kompleks, termasuk kemungkinan ketidakstabilan ekonomi dan pengasuhan, yang berpotensi memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi anak. Struktur keluarga yang tidak stabil telah dilaporkan berhubungan dengan meningkatnya risiko masalah gizi pada anak (Reyes et al., 2004). Menariknya, tingkat pendidikan orang tua tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan praktik pengasuhan yang baik, khususnya dalam konteks pemberian makan anak. Pengetahuan gizi yang spesifik, akses terhadap informasi kesehatan, serta praktik sehari-hari dalam keluarga kemungkinan lebih berperan dibandingkan tingkat pendidikan formal semata. Hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dalam kerangka konseptual stunting sebagai masalah multifactorial (Beal et al., 2018; Pérez-Escamilla et al., 2021). Studi Beal et al., (2018) menunjukkan bahwa stunting dipengaruhi oleh berbagai determinan pada tingkat individu, keluarga, dan lingkungan, seperti status sosial ekonomi, pendidikan ibu, sanitasi, serta faktor biologis seperti tinggi badan ibu dan berat badan lahir. Dalam konteks tersebut, pola asuh makan merupakan salah satu komponen dalam sistem yang lebih kompleks dan mungkin bukan satu-satunya determinan utama.

Temuan ini sejalan dengan studi Beal et al., (2019) yang menunjukkan bahwa determinan stunting yang paling kuat berasal dari faktor maternal dan lingkungan, sementara faktor perilaku seperti praktik pemberian makan tidak selalu menunjukkan hubungan yang konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi pada aspek pola asuh makan kemungkinan perlu dikombinasikan dengan intervensi lintas sektor lainnya.

Tidak signifikannya hubungan ini juga dapat disebabkan oleh homogenitas praktik pemberian makan dalam populasi penelitian, sehingga variasi yang ada tidak cukup untuk membedakan risiko stunting antar kelompok. Kondisi ini umum ditemukan pada populasi

dengan karakteristik sosial ekonomi yang relatif serupa (Beal et al., 2018).

Temuan ini berbeda dengan penelitian (Wirawanti et al., 2024) yang menunjukkan hubungan signifikan antara pola asuh makan dan stunting. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh variasi konteks sosial, metode pengukuran, dan karakteristik sampel. Selain itu, penggunaan instrumen berbasis self-report seperti FPSQ-S berpotensi menimbulkan *social desirability bias*, yaitu kecenderungan ibu memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai secara sosial..

Dalam kerangka ekologi keluarga, pola asuh makan merupakan bagian dari mikrosistem yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti pengetahuan ibu, tekanan ekonomi, serta akses terhadap pangan dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, tidak signifikannya hubungan dalam penelitian ini memperkuat asumsi bahwa stunting merupakan hasil interaksi multifaktor yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan hanya oleh satu variabel perilaku (Ickes et al., 2022) dan (Mgongo et al., 2024). Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting tidak cukup hanya berfokus pada perubahan perilaku pemberian makan, tetapi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan multisektoral yang mencakup aspek gizi, kesehatan, sosial ekonomi, dan lingkungan. Temuan ini menegaskan bahwa interaksi antar faktor dalam kerangka ekologi keluarga kemungkinan memiliki kontribusi yang lebih besar dibandingkan satu variabel tunggal, sekaligus memperkuat pentingnya pendekatan komprehensif dalam percepatan penurunan stunting.

KESIMPULAN

Penelitian ini tidak mendeteksi hubungan signifikan antara karakteristik anak, karakteristik keluarga, maupun pola asuh makan dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pandeglang. Meskipun demikian, secara deskriptif ditemukan adanya variasi proporsi stunting pada beberapa kelompok, seperti usia anak, berat badan lahir, serta beberapa indikator pola asuh makan. Hasil ini

mengindikasikan bahwa stunting merupakan masalah yang bersifat multifaktorial dan tidak dapat dijelaskan oleh satu determinan tunggal. Dalam konteks pendekatan ekologi keluarga, kejadian stunting dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor individu, keluarga, dan lingkungan. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanggulangan stunting perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai faktor terkait.

SARAN

Intervensi pencegahan stunting pada keluarga berisiko stunting perlu mempertimbangkan pendekatan berbasis ekologi keluarga dan tidak hanya berfokus pada satu aspek pola asuh makan. Edukasi pengasuhan dan pemberian makan responsif tetap penting dilakukan, namun perlu disertai penguatan faktor lain seperti kondisi sosial ekonomi, akses pangan, dan kesehatan lingkungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan pemerintah daerah Kabupaten Pandeglang atas dukungan mereka terhadap penelitian ini, serta kepada Pak Sukarno atas bantuannya yang tak ternilai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboud, F. E., Shafique, S., & Akhter, S. (2009). A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. *Journal of Nutrition*, 139(9), 1738–1743. <https://doi.org/10.3945/jn.109.104885>
- Beal, T., Le, D. T., Trinh, T. H., Burra, D. D., Huynh, T., Duong, T. T., Truong, T. M., Nguyen, D. S., Nguyen, K. T., de Haan, S., & Jones, A. D. (2019). Child stunting is associated with child, maternal, and environmental factors in Vietnam. *Maternal and Child Nutrition*, 15(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12826>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Number 4). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti. (2019). Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Balita dari Keluarga Miskin di Kota Palembang. In *The Indonesian Journal of Nutrition* (Vol. 8, Number 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. In *The Lancet* (Vol. 382, Number 9890, pp. 427–451). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- BPS Banten. (2024). Banten Province in Figures. *Provinsi Banten dalam Angka*.
- Damanik, S. M., Wanda, D., & Hayati, H. (2020). Feeding practices for toddlers with stunting in Jakarta: A case study. *Pediatric Reports*, 12. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8695>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 12, pp. 12–26). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewey, K. G. (2016). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 12, pp. 27–38). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12282>
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. G. (2008). Food neophobia and “picky/fussy” eating in children: A review. In *Appetite* (Vol. 50, Numbers 2–3, pp. 181–193). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.09.009>
- Galasso, E., & Wagstaff, A. (2018). *The Aggregate Income Losses from Childhood Stunting and the Returns to a*

- Nutrition Intervention Aimed at Reducing Stunting*.
<http://www.worldbank.org/research>.
- Ickes, S. B., Craig, C., & Heidkamp, R. (2022). Design Factors for Food Supplementation and Nutrition Education Interventions That Limit Conclusions about Effectiveness for Wasting Prevention: A Scoping Review of Peer-Reviewed Literature. In *Advances in Nutrition* (Vol. 13, Number 1, pp. 328–341). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/advances/nmab107>
- Jansen, E., Russell, C. G., Appleton, J., Byrne, R., Daniels, L. A., Fowler, C., Rossiter, C., & Mallan, K. M. (2021). The Feeding Practices and Structure Questionnaire: development and validation of age appropriate versions for infants and toddlers. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12966-021-01079-x>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Survey Status Gizi Indonesia 2024*.
- Larasati, D. A., & Hartoyo. (2016). The Influence of Cultural Values and Value of Children on Mother's Time Allocation at Cimanuk Watershed Families. In *Journal of Family Sciences E-ISSN* (Vol. 01, Number 02).
- Mandara, F., Festo, C., Killel, E., Lwambura, S., Mrema, J., Katunzi, F., Martin, H. D., & Elisaria, E. (2024). The relationship between feeding practices and stunting among children under two years in Tanzania mainland: a mixed-method approach. *Bulletin of the National Research Centre*, 48(1).
<https://doi.org/10.1186/s42269-024-01266-3>
- Mgongo, M., Ickes, S. B., Leyaro, B. J., Mboya, I. B., Grounds, S., Seiger, E. R., Hashim, T. H., Conklin, J. L., Kimani-Murage, E. W., & Martin, S. L. (2024). Early Infant Feeding Practices among Women Engaged in Paid Work in Africa: A Systematic Scoping Review. In *Advances in Nutrition* (Vol. 15, Number 3). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100179>
- Munawar, K., Mukhtar, F., Roy, M., Majeed, N., & Jalaludin, M. Y. (2024). A systematic review of parenting and feeding practices, children's feeding behavior and growth stunting in Asian countries. *Psychology, Health and Medicine*, 29(10), 1705–1752.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2421461>
- Nadimin, N., Theresia Dewi, K. B., Salam, A., & Adam, A. (2021). Local snacks and virtual nutrition counseling services increasing growth of stunting children. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(B), 331–336.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5875>
- Pérez-Escamilla, R., Yakes Jimenez, E., & Dewey, K. G. (2021). *Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infants and Young Children*.
- Priyono. (2020). Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance Volume 16 No.2*.
- Reyes, H., Pérez-Cuevas, R., Sandoval, A., Castillo, R., Santos, J. I., Doubova, S. V., & Gutiérrez, G. (2004). The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: A case-control study. *BMC Public Health*, 4.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-57>
- SKI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka: Data Akurat Kebijakan Tepat*.
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. In *The Lancet* (Vol. 397, Number 10282, pp. 1388–1399). Elsevier B.V.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)

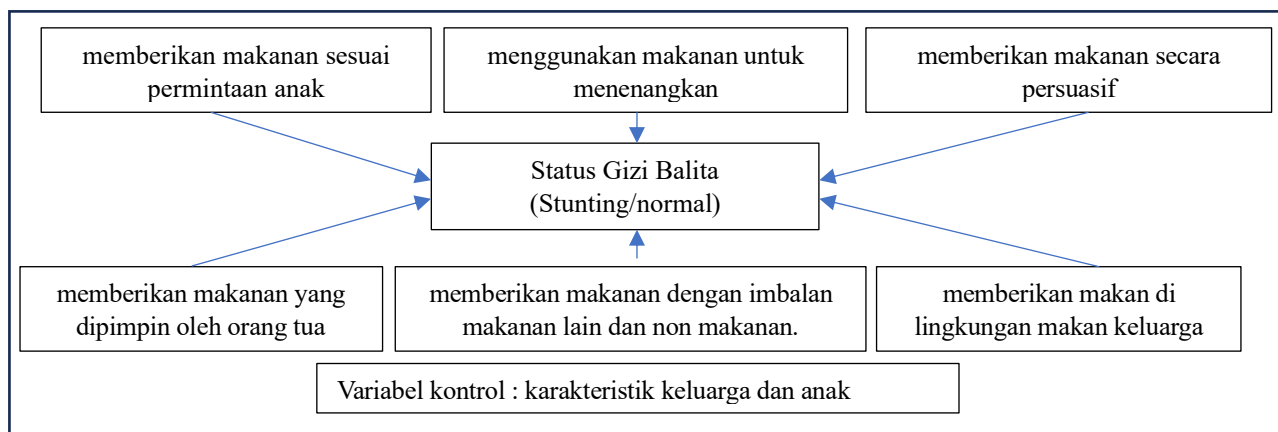
Wirawanti, I. W., Dewi, T., & Marwati, S. (2024). *Pola Pemberian Makan Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita 12-59 Bulan di Wilayah*

Puskesmas Tamalanrea Makassar.
<https://doi.org/10.32382/medkes.v19i2>

World Bank. (2020). *Evaluation of the World Bank's Support to Improving Child Undernutrition and Its Determinants.*

LAMPIRAN

Gambar 1.
Kerangka pikir penelitian



Tabel 1.
Hubungan karakteristik anak Balita terhadap kejadian stunting

Karakteristik Anak	Jumlah		Stunting		Normal		P ^{a)}
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Usia							0,515
<= 1 tahun	136	33,8	52	38,2	83	61,8	
2 – 3 tahun	145	36,1	71	49,0	100	51,0	
4 – 5 tahun	121	30,1	33	34,6	63	65,6	
Rata-Rata+SD (tahun)	1,9±0,7						
Jenis Kelamin							0,467
Laki-laki	197	49,0	80	40,6	117	59,4	
Perempuan	205	51,0	76	37,1	129	62,9	
Berat Badan Saat Lahir							0,241
<= 2.5 kg	339	84,3	40	46,0	47	54,0	
2,6 – 4 kg	54	13,4	108	37,4	181	62,6	
>4 kg	9	2,2	8	30,8	18	69,2	
Rata-Rata+SD(kg)	2,9±0,58						
Panjang/Tinggi saat lahir							0,720
≤48 cm	254	63,2	98	38,6	156	61,4	
49 – 52 cm	136	33,8	52	38,2	84	61,8	
>53 cm	12	3,0	6	50,0	6	50,0	
Rata-Rata+SD(cm)	45,0±7,2						
Riwayat Penyakit							0,424
Tidak ada	367	91,3	145	39,5	222	60,5	
ISPA	27	9,7	9	33,3	18	66,7	
Kelainan Jantung	1	0,2	0	0,0	1	100	
Hidrocephalus	1	0,2	1	100	0	0,0	
Lainnya	6	1,5	1	16,7	5	83,3	

Karakteristik Anak	Jumlah		Stunting		Normal		P ^{a)}
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Urutan Kelahiran							0,427
Anak ke-1-3	343	85,3	132	38,2	214	61,8	
Anak ke-4-5	56	13,9	22	45,8	26	54,2	
Anak ke >6	3	0,7	2	25,0	6	75,0	

^{a)} Uji *Chi Square*

Tabel 2.
Hubungan karakteristik keluarga terhadap kejadian stunting

Karakteristik orang tua	Ayah		Ibu		Stunting		Normal		P ^{a)}
	n	(%)	n	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Usia Saat ini									0,294
Remaja (<18 Tahun)	2	0,5	4	1,0	3	75,0	1	25,0	
Dewasa Awal (19 - 40 tahun)	260	64,7	358	89,01	139	38,8	219	61,2	
Dewasa Madya (41 - 60 tahun)	137	34,1	40	10,0	14	35,0	26	65,0	
Total	402	100,0	402	100,0					
Usia Menikah Pertama									0,537
Remaja (<18 Tahun)	88	21,9	263	65,4	102	38,6	161	61,4	
Dewasa Awal (19 - 40 tahun)	307	76,4	139	34,6	54	38,9	85	57,3	
Total	402	100,0	402	100,0					
Jumlah Pernikahan									0,118
1	336	83,6	321	79,9	124	38,6	197	61,4	
2-3	59	14,6	75	18,6	32	42,7	43	57,3	
4-5	1	0,2	4	1,0	0	0,0	6	100,0	
Total	402	100,0	402	100,0					
Pendidikan									0,759
<SMP	317	78,9	335	83,3	83	38,1	135	61,9	
>SMP	85	21,1	67	16,7	73	39,7	111	60,3	
Total	402	100,0	402	100,0					

^{a)} Nilai p hasil uji *Spearman*

Tabel 3.
Hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian stunting pada Balita

Pola asuh Makan	Stunting		Normal		Total	p ^{a)}	r ^{b)}
	n	(%)	n	(%)			
Memberikan makanan sesuai permintaan anak						0,588	0,027
Rendah	18	34,6	34	65,4	52		
Sedang	51	38,9	80	61,1	131	402	
Tinggi	87	39,7	132	60,3	219		
Menggunakan makanan untuk menenangkan						0,787	0,013
Rendah	24	35,8	43	64,2	67		
Sedang	61	39,9	92	60,1	153	402	
Tinggi	71	39,0	111	61,0	182		
Memberikan makanan secara persuasif						0,575	-0,028
Rendah	24	42,1	33	57,9	57		
Sedang	67	39,0	105	61,0	172	402	
Tinggi	65	37,6	108	62,4	173		
Memberikan makanan yang dipimpin oleh orang tua						0,711	0,019
Rendah	18	34,6	34	65,4	52		
Sedang	52	39,7	79	60,3	131	402	
Tinggi	86	39,3	133	60,7	219		

Pola asuh Makan	Stunting		Normal		Total	p ^{a)}	r ^{b)}
	n	(%)	n	(%)			
Memberikan makan di lingkungan makan keluarga						0,866	-0,008
Rendah	23	32,9	47	67,1	70		
Sedang	67	44,1	85	55,9	152	402	
Tinggi	66	36,7	114	63,3	180		
Memberikan makanan dengan imbalan makanan lain dan non makanan.						0,672	-0,021
Rendah	29	38,7	46	61,3	75		
Sedang	58	40,8	84	59,2	142	402	
Tinggi	69	37,3	116	62,7	185		

^{a)} Nilai p hasil uji *Spearman*, ^{b)} Nilai r hasil uji *Spearman*