

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ibu memegang peranan penting dalam pembentukan pola perilaku makan anak (Betoko, Charles, Hankard, Forhan, Bonet, Saurel-Cubizolles, Heude & de Lauzon-Guilain, 2013; Ogden 2014). Anak belajar tentang apa yang dimakan, kapan waktu makan, dan berapa banyak makanan yang harus dimakan melalui kultur, keyakinan, sikap, serta perilaku sehari-hari dalam pola pengasuhan pemberian makanan dari ibu (Savage, Fisher, & Birch, 2007). Pola asuh ibu terkait memberi makan pada anak dikenal dengan istilah strategi *maternal feeding* (Ainuki & Akamatsu, 2011; Gregory, Paxton & Brozovic, 2010; Hughes, Power, O'Connor, Fisher & Chen, 2016; Powell, Farrow & Meyer, 2011).

Ibu merupakan pemegang kunci utama dalam membentuk pola perilaku makan sehat (Ogden, 2014). Anak mengkonsumsi makanan bergizi yang menunjang perkembangan fisik dan kesehatannya sangat dipengaruhi oleh praktik pemberian makanan sehat yang dilakukan oleh ibu sejak anak dilahirkan. Sebaliknya, kebiasaan anak mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang tidak seimbang merupakan pencerminan strategi *maternal feeding* yang belum dipahami sehingga tidak dijalankan ibu sebagaimana mestinya.

Ada kendala-kendala yang dihadapi ibu sehingga kurang memahami dan menghayati perannya dalam menyiapkan makan pada anak, khususnya ibu bekerja. Kendala tersebut seperti kendala waktu (*time constraint*) dalam membentuk pola perilaku makan yang baik pada anak. Ibu bekerja harus mengelola

urusan rumah tangga dan bertanggung jawab menyelesaikan tugas di tempat kerja. Ibu bekerja dihadapkan pada ketatnya jadwal kerja dan target yang harus dicapai. Kendala waktu menyebabkan ibu bekerja mengalami kesulitan untuk mengelola ketersediaan makanan sehat dan strategi pemberian makan pada anak (Morin, Demers, Turcotte, & Mongeau, 2013). Keterbatasan ibu terkait kurangnya ketersediaan waktu menyebabkan adanya kecenderungan memilih cara-cara yang praktis, mudah, dan nyaman dalam menyiapkan makanan. Selain itu, adanya kecenderungan menggunakan strategi yang sifatnya negatif. Konsekuensi dari tindakan tersebut adalah terbentuknya pola perilaku makan anak yang cenderung tidak sehat (Hoffman, Marx, & Burmeister, 2016).

Pengasuhan anak menjadi tanggung jawab ibu. Ibu bekerja mengalami kendala waktu dan mengalami kesulitan dalam memberi makan anak sehingga membutuhkan bantuan untuk menemukan cara atau strategi yang efektif (Rifani, Suryanto, & Suminar, 2015). Dampak dari lemahnya strategi *maternal feeding* menyebabkan anak dapat mengalami malnutrisi. Malnutrisi dapat memiliki pengertian obesitas atau gizi buruk maupun gizi kurang. Obesitas merupakan asupan nutrisi melebihi angka kecukupan gizi. Gizi buruk atau gizi kurang yaitu asupan nutrisi anak berada di bawah angka kecukupan gizi (Barba dkk., dalam Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Peningkatan angka obesitas dan gizi kurang pada anak menjadi perhatian para peneliti karena berdampak terhadap kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Beberapa penyakit yang diakibatkan obesitas dan malnutrisi yang merupakan efek jangka panjang diantaranya kardiovaskuler, kanker, diabetes melitus tipe 2, anemia, saluran pencernaan, dan tekanan darah tinggi (Ogden, 2014). Selain masalah kesehatan, masalah obesitas dapat menimbulkan konsekuensi

psikologis yaitu marginalisasi dan stigmatisasi yang berdampak pada timbulnya masalah seperti depresi, harga diri, dan kualitas hidup yang rendah (Gray, Janicke, Wistedt & Dumont-Driscoll, 2010). Anemia yang disebabkan kurangnya asupan nutrisi dapat berdampak pada prestasi belajar anak (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Jansen dkk., (2012) melaporkan sebanyak 13% anak usia prasekolah memiliki berat badan di bawah rata-rata, 8% melebihi rata-rata, dan 2% mengalami obesitas. Kasus berat badan di bawah rata-rata maupun kelebihan berat badan diasosiasikan dengan kekurangan status mikronutrisi. Kondisi ini membawa dampak buruk bagi kesehatan, baik fisik maupun mental anak.

Peningkatan jumlah obesitas telah menjadi perhatian berbagai negara di dunia sejak tahun 1994 (Jacson, 2014). Pada tahun 1994 hingga 2010, data obesitas di Inggris mengalami peningkatan dua kali lipat. Prevalensi obesitas pada anak laki-laki 9% dan anak perempuan 13,5% meningkat menjadi 25% pada anak laki-laki dan 33% pada anak perempuan. Kasus obesitas mengalami peningkatan selama dua dekade di beberapa negara seperti: Australia, Brazil, Kanada, Chile, Finlandia, Prancis, Jerman, Yunani, Jepang, United Kindom, dan USA. Jepang mengalami peningkatan tiga kali lipat, dan di China, satu dari sepuluh orang mengalami obesitas (Jacson, 2014).

Kasus obesitas di Indonesia masuk dalam sepuluh besar negara dengan kasus obesitas terbanyak sejak tahun 2007 hingga 2013 (*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) Amerika Serikat yang merujuk pada Riskesdas, 2013; *National Geographic Indonesia*, 2014). Kasus gizi buruk maupun gizi kurang juga masih tergolong tinggi di Indonesia. Perkembangan status gizi buruk mulai tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan ada kecenderungan penurunan pada balita. Meski

demikian, prevalensi gizi kurang cenderung stabil, yaitu berkisar pada angka 13% sehingga prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita masih tergolong tinggi (17%) (Riskesdas, 2018).

Salah satu daerah di Indonesia yang mendapat perhatian karena kasus malnutrisi adalah Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Kasus malnutrisi di Sulawesi Selatan menempati urutan di atas rerata nasional. Data obesitas di Sulawesi Selatan bukan menempati urutan tertinggi di Indonesia seperti Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Gorontalo. Sulawesi Selatan, khususnya Kota Makassar mengalami perubahan kota yang sangat pesat sejak tahun 2004. Kota Makassar merupakan pintu gerbang Indonesia Timur. Menjamurnya pusat belanja menawarkan berbagai jenis makanan yang relatif baru bagi masyarakat Makassar. Hal ini mengakibatkan pola makan mengalami perubahan terutama pada anak-anak dan remaja. Pola makan anak-anak dan remaja lebih menyukai makanan barat (cepat saji) dibanding makan ikan. Harga yang relatif lebih mahal dipersepsi sebagai makanan yang bergensi disamping adanya iklan dan kemasan yang menarik bagi anak-anak (Kompasiana, 24 Juni 2015).

Sulawesi Selatan pada tahun 2017 menunjukkan kasus gizi buruk mencapai 3,8% dan gizi kurang mencapai 14%. Pada tahun 2018 data mengalami peningkatan kasus menjadi 4,9% gizi buruk dan 17,9% gizi kurang. Kasus obesitas sebesar 6,56%. Secara statistik, kota Makassar menunjukkan jumlah kasus lebih tinggi dibanding Sulawesi Selatan. Kasus gizi buruk sebanyak 5,29%, gizi kurang 16,62% serta kasus obesitas menunjukkan angka 11,89% (Riskesdas, 2018). Data tersebut nampak bahwa pola perilaku makan anak belum menunjukkan

pola makan gizi seimbang sehingga penting untuk meningkatkan pembiasaan pola perilaku makan yang sehat.

Penekanan pembiasaan dan pembentukan pola perilaku makan sehat pada anak idealnya dimulai sejak usia dini. Pembentukan pola kebiasaan baik (*good habit*), khususnya pola perilaku makan sehat dapat dimulai oleh ibu sejak usia 2-13 tahun (Taylor, 2010). Ibu bertanggung jawab dalam memfasilitasi tugas perkembangan anak terkait perilaku makan. Apa tanggung jawab ibu terkait pembentukan perilaku makan anak? Apakah tanggung jawab tersebut dipahami dan dijalankan secara baik oleh ibu?

Tanggung jawab ibu dalam memfasilitasi tugas perkembangan anak terkait perilaku makan meliputi, mengatur lingkungan makan agar memiliki batasan yang konsisten dan rutin (*providing structure*), memberi contoh dan menumbuhkan semangat anak dalam mengekspresikan perasaan terkait makanan yang dimakan, mampu mengidentifikasi dan memiliki sensitivitas serta empati dalam menemu kenali nafsu makan anak dengan tepat, memberi kesempatan kepada anak untuk mandiri, mendukung perkembangan emosional anak, membentuk kesadaran anak mengenai adanya nilai dan keyakinan pada orang-orang di sekitarnya terkait perilaku makan (Barnard & Solchany, dalam Bornstein, 2002).

Pemenuhan tanggung jawab terkait pengasuhan makan pada anak ternyata tidak mudah dijalankan oleh ibu bekerja. Khususnya para ibu yang bekerja secara formal lebih banyak menghabiskan waktu di tempat kerja sehingga harus meninggalkan anaknya. Berbagai persoalan dialami ibu bekerja dalam proses pemberian makan pada anak. Hasil penelitian Savage, Fisher, & Birch (2007)

menemukan sebanyak 31% anak usia prasekolah diberi makan oleh nenek atau keluarga yang lain dan 41% berada dalam layanan anak usia dini. Ibu hanya memiliki sedikit waktu untuk makan bersama. Sebanyak 55% pasangan dan 47% *single parent* makan pagi dengan anak-anaknya yang berusia prasekolah. Selain itu, ketersediaan makanan di luar rumah yang kian marak juga mengakibatkan meningkatnya angka proporsi konsumsi makanan di luar rumah. Sebanyak 40% responden memilih makan diluar rumah dibanding menyiapkan makanan sendiri di rumah.

Hasil penelitian Rifani, Suryanto, & Suminar (2015) yang dilakukan di Makassar dan Yogyakarta dengan jumlah responden 314 orang sejalan dengan Savage, Fisher, & Birch (2007) di atas. Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar responden bekerja *full-time* (70%) dengan mayoritas pendapatan pada level menengah. Hal ini memiliki konsekuensi, ibu bekerja membutuhkan pengasuh (59%) untuk anaknya. Pengasuh yang terpercaya menurut ibu bekerja adalah nenek. Hanya sebagian kecil ibu yang mempercayakan kepada pramusiwi dan pembantu rumah tangga pengasuhan makan anaknya. Ibu bekerja yang memberi makan sendiri tanpa dibantu orang lain hanya sebanyak 17%. Waktu makan bersama dengan anak jarang terjadi pada siang hari (1%). Pada malam hari, waktu makan bersama keluarga cukup tinggi (59%), demikian pula pada pagi hari (34%).

Keterlibatan suami dalam memberikan dukungan pengasuhan makan pada anak cukup tinggi. Suami yang selalu terlibat dalam pengasuhan makan pada anak sebesar 23%, suami yang kadang-kadang terlibat sebesar 54%. Sebanyak 23% suami tidak pernah terlibat dalam pemberian makan pada anak. Data penelitian

menunjukkan bahwa ibu tidak dapat memecahkan masalah memberi makan pada anak apabila diselesaikan sendiri. Ibu harus berbagi peran dengan suami dan keluarga. Ibu membutuhkan dukungan dari keluarga. Sebagian besar ibu bekerja mengontrol jenis makanan yang diberikan pada anak apabila anak sedang diasuh oleh orang lain. Ibu bekerja tidak mengontrol makanan anaknya apabila yang membantu mengasuh anak adalah nenek (Rifani, Suryanto, & Suminar, 2015).

Temuan lain dari hasil penelitian Rifani, Suryanto, & Suminar, (2015) menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi atau sikap yang positif mengenai pentingnya memberi makan anak. Ibu bekerja memiliki persepsi bahwa penting untuk membentuk kebiasaan pola makan yang sehat pada anak. Namun dalam kenyataannya, ibu bekerja mengalami kendala dalam mencapai tujuan tersebut. Ibu bekerja kurang memahami strategi yang efektif dalam memberi makan pada anak. Adanya kendala teknis seperti; keterbatasan waktu (*time constraint*), lingkungan sosial yang kurang mendukung (banyaknya iklan makanan yang tidak sehat) dan problem perilaku makan anak merupakan kondisi sehari-hari yang dihadapi ibu bekerja. Keadaan tersebut menyebabkan ibu merasa frustrasi sehingga cenderung mengikuti kemauan anak dalam memilih jenis makanan meskipun makanan tersebut tidak memenuhi syarat sebagai makanan sehat.

Secara umum, ibu bekerja menganggap masalah yang dihadapi dalam memberi makan anak merupakan masalah yang wajar sehingga merasa tidak memerlukan penanganan secara profesional dari ahli gizi (Wright, Parkinson, & Drewett, 2005). Ibu-ibu merasa tidak memerlukan pertolongan ahli dalam menghadapi masalah pembentukan pola perilaku makan anak sehingga cenderung memecahkan masalahnya secara mandiri. Ibu-ibu beranggapan memberi makan

pada anak merupakan kegiatan rutinitas yang dilakukan berdasar pada pengalaman (Gray, Janicke, Wistedt, & Dumont-Driscoll, 2010). Akibat dari keyakinan yang keliru tersebut menimbulkan efek biologis dan psikologis pada anak, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Gray dkk., 2010).

Berdasarkan fakta-fakta yang telah diuraikan sebelumnya disimpulkan bahwa strategi *maternal feeding* memegang peranan kunci dalam membentuk pola perilaku makan sehat pada anak. Minimnya pemahaman ibu dalam memberi makan dengan cara efektif menjadi kendala tersendiri bagi ibu bekerja. Kondisi tersebut menimbulkan dampak lanjutan secara fisik dan psikologis pada anak, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Literatur mengenai faktor-faktor yang terkait dengan strategi *maternal feeding* banyak dihubungkan dengan masalah kesehatan. Peneliti menemukan masalah kesehatan yang sering menyertai strategi *maternal feeding*, diantaranya perilaku diet (*the dietary intake of child*), dan berat badan anak. Beberapa faktor yang terkait aspek kesehatan yang memengaruhi asupan makan pada anak yaitu strategi *maternal feeding*, demografik, dan berat badan anak (Kröller & Warschburger, 2009). Strategi *maternal feeding* dipengaruhi oleh faktor ketersediaan makanan di rumah dan masalah perilaku makan anak dengan berat badan berlebih (Haszard, 2013).

Beberapa faktor lain yang turut memengaruhi strategi *maternal feeding* diungkapkan oleh Liu (2013). Liu menyebutkan faktor yang mempengaruhi *maternal feeding practices* yaitu budaya, status sosial ekonomi, dan efikasi diri ibu. Pendapat lain dikemukakan oleh Mena (2015) mengenai faktor yang berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding*. Mena menemukan pengalaman masa kanak-

kanak, keyakinan budaya, dan perhatian keluarga terhadap kesehatan turut memberi peran terhadap strategi *maternal feeding*. Nilai suatu budaya dalam strategi *maternal feeding* memengaruhi persepsi ibu mengenai status kesehatan anak (Carroll & Warn, 2009).

Berbeda dengan penekanan pada aspek kesehatan, pendekatan model psikologis lebih menekankan pada pola asuh dalam memberi makan anak. Ogden (2014) menjelaskan empat faktor psikologis yang memiliki peran yang kuat dalam pembentukan perilaku makan anak yaitu: pemaparan (*exposure*), peran sebagai model (*role model*), menggunakan prinsip belajar asosiasi (*association learning*), dan mengontrol perilaku anak (*maternal control*).

Empat faktor psikologis yang diungkapkan Ogden (2014) sebelumnya menjelaskan konstruk strategi *maternal feeding*. *Exposure* merupakan penjelasan dimensi penyediaan makanan sehat dan variasi dan kreativitas dalam penyajian makanan. Ibu menyediakan makanan di lingkungan rumah dan mengenalkan berbagai jenis makanan pada anak. Peran sebagai *role model* menjelaskan dimensi *modeling*. Perilaku ibu dalam hal ini terkait perilaku makan menjadi model bagi perilaku makan anak. Penggunaan prinsip belajar asosiasi menjelaskan dimensi menggunakan makanan sebagai hadiah (*use food as reward*). Sedangkan *maternal control* menjelaskan dimensi memaksa (*pressure to eat*), dimensi membatasi (*restriction*), dimensi penyediaan lingkungan makanan sehat (*availability*) dan *encourage balance nutrition*. Model psikologis ini merupakan konstruk strategi *maternal feeding* yang terdiri dari dimensi variasi makanan,

modelling, menggunakan hadiah, memaksa anak untuk makan, membatasi akses terhadap makanan, serta penyediaan lingkungan makan sehat.

Melbye & Hansen (2015) membedakan strategi yang fokus pada promosi (strategi yang efektif atau positif) dan strategi yang fokus pada prevensi (strategi yang negatif, atau tidak efektif). Strategi yang fokus pada promosi yaitu mendorong anak mengkonsumsi gizi seimbang dan makanan bervariasi, mengajarkan nutrisi, dan menyediakan lingkungan makan. Sedangkan strategi yang fokus pada prevensi yaitu monitoring, membatasi akses makanan karena alasan kesehatan, dan membatasi akses makanan alasan berat badan. Keller, Pietrobelli, Johnson, & Smith (2006) menekankan pada strategi membatasi (*restriction*) dan strategi mendorong semangat anak (*encouragements to eat*) terkait dengan menjelaskan sikap ibu dalam memberi makan anak.

Berdasarkan hasil kajian dari literatur-literatur terkait, diketahui bahwa faktor-faktor psikologis yang memengaruhi strategi *maternal feeding* diantaranya *maternal psychosocial*. *Maternal psychosocial* yang dimaksud seperti kepuasan ibu, efikasi diri, kecemasan dan stres, dan depresi (Mitchell, Brennan, Hayes, & Miles, (2009). Emosi ibu, temperamen anak, dan persepsi ibu terhadap pengalaman memberi makan anak merupakan faktor yang juga memengaruhi strategi *maternal feeding* (Hughes & Shewchuk, 2009). Sikap dan motivasi ibu mempengaruhi perilaku makan anak melalui pendekatan kognisi sosial (Swanson, 2011, Wright & Jeanfreau, 2019). Pengaruh tujuan *maternal feeding* dan strategi *maternal feeding* terhadap perilaku makan anak dikemukakan oleh Hoffman dkk., (2016). Tujuan *maternal feeding* dan strategi *maternal feeding* dalam satu model membuktikan

bahwa tujuan *maternal feeding* memiliki hubungan yang sifatnya langsung (*proximal*) terhadap strategi *maternal feeding* melalui pendekatan teori TPB (Hoffman dkk., 2016).

Strategi *maternal feeding* merupakan derivasi dari teori *parenting*. *Feeding strategies* dalam hal ini strategi *maternal feeding* merupakan prediktor yang dominan terhadap perilaku makan anak sehingga penting untuk mengkaji secara khusus faktor-faktor yang memengaruhi strategi *maternal feeding*. Beberapa riset hanya membahas karakteristik ibu dengan pendekatan teori kognisi sosial. Morin dkk., (2013) menjelaskan pengaruh efikasi diri terhadap strategi *maternal feeding*. Efikasi diri ibu merupakan prediktor terbaik terhadap praktek *parenting* (Sanders & Woolley, 2005; Doaei, Gholamalizadeh, & Entezari, 2015; Morin dkk., 2013). Peneliti belum menemukan literatur yang secara khusus membahas faktor-faktor yang memengaruhi strategi *maternal feeding* khususnya pada ibu bekerja secara komprehensif berdasarkan determinan *parenting*.

Berdasarkan data-data yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi strategi *maternal feeding* yaitu efikasi diri, emosi, sikap, tujuan, dan temperamen anak. Riset yang membahas mengenai strategi *maternal feeding* pada ibu bekerja yang memiliki anak usia dini masih terbatas sehingga faktor apa saja yang dominan terkait strategi *maternal feeding* pada ibu bekerja yang memiliki anak usia dini menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut.

1.2. Kajian Masalah

Konsep strategi *maternal feeding* merupakan derivasi dari teori *parenting*. Istilah ini merujuk pada konsep *parenting* yang sifatnya spesifik yaitu *parenting practices*. Strategi *maternal feeding* merupakan cara-cara yang dilakukan ibu

terkait perilaku memberi makan pada anak yang sifatnya berubah-ubah mengikuti situasi dan kondisi (Ventura & Birch, 2008). Strategi *maternal feeding* merujuk pada teknik atau cara memberi makan yang biasa digunakan seperti memaksa anak untuk makan, memberi hadiah, mengontrol perilaku anak, monitoring, dan membatasi terhadap akses makanan (Bornstein, 2002).

Strategi *maternal feeding* memegang peran penting dalam pembentukan pola makan pada anak. Ibu bekerja bertugas memenuhi kebutuhan dasar terkait dengan pertumbuhan fisik dan mengantarkan anak agar mampu memenuhi tugas perkembangannya. Kebutuhan fisik yang dimaksud adalah ibu memberi makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Peran ibu dalam memfasilitasi tugas perkembangan anak yang juga penting adalah menjadi *role model* dan mengontrol perilaku makan anak. Mengontrol perilaku makan anak dilakukan ibu dengan cara membatasi, memonitor, dan memaksa anak untuk makan (Ogden, 2014).

Temuan berdasarkan kajian literatur menunjukkan bahwa ada perbedaan pandangan dari para ahli dalam menjelaskan strategi *maternal feeding*. Ada ahli yang menemukan strategi yang juga sering digunakan oleh orang tua pada saat memberi makan adalah memaksa (*pressure to eat*), mengontrol (*control*) dan memberi hadiah (*reward*) ketika anak sulit makan. Pelaksanaan strategi *maternal feeding* dengan cara memaksa, merupakan contoh yang bersifat negatif. Strategi memaksa biasanya dilakukan ibu jika anak tidak mau makan atau jika anak sulit makan. Strategi memberi hadiah biasanya dijanjikan ibu jika anak berhasil mengkonsumsi makanan tertentu. Strategi ibu yang mengontrol cara makan anak secara berlebihan cenderung membawa dampak buruk pada anak. Anak menjadi

kurang mampu meregulasi diri ketika dihadapkan pada lingkungan yang tidak ada pengawasan (Gray, Janicke, Wistedt, & Dumont-Driscoll, 2010).

Strategi *maternal feeding* dipengaruhi oleh beragam faktor sehingga pendekatan yang digunakan untuk menjelaskan konsep dan dinamikanya juga beragam. Pendekatan Bornstein (2002) untuk menjelaskan strategi *maternal feeding* didasarkan pada konsep *parenting*. Bornstein membagi determinan *parenting* dalam dua kelompok yaitu determinan *maternal feeding* yang sifatnya *distal* dan *proximal*.

Determinan yang sifatnya *distal* (tidak langsung) yaitu budaya dan status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi dijelaskan dengan tingkat pendidikan, pendapatan, dan status pekerjaan. Sedangkan determinan yang sifatnya *proximal* dijelaskan dengan determinan kontekstual seperti dukungan sosial, determinan karakteristik yang stabil seperti *maternal cognition*. *Maternal cognition* dapat dijelaskan melalui keyakinan ibu bahwa dirinya mampu mengontrol perilaku anak (*maternal efficacy*), sikap ibu (*maternal attitude*), tujuan (*maternal goal*), kemampuan memecahkan masalah, persepsi dan lain sebagainya (Holden, 2014). Ibu yang merasa yakin bahwa dirinya mampu mengontrol perilaku anak cenderung menetapkan tujuan yang lebih menantang. Ibu melakukan evaluasi terhadap perasaan yang muncul seperti perasaan positif atau negatif ketika berinteraksi dengan anak.

Selain faktor *maternal cognition*, faktor lingkungan juga memengaruhi ibu dalam memberi makan anak. Tugas atau fungsi ibu diantaranya menyediakan lingkungan makan yang terstruktur serta memfasilitasi anak agar memiliki perasaan

kompeten (Solchany, dalam Bornstein 2002). Lingkungan makan terstruktur mengandung pengertian ibu mengatur dan mengelola lingkungan makan bagi anak. Ibu menentukan jadwal makan anak tiga kali sehari pada waktu pagi, siang dan sore hari secara teratur, anak makan dengan cara duduk di ruang makan, dan sebagainya. Lingkungan makan terstruktur menjadikan aturan terkait pola makan menjadi jelas dan terstandar (Farkas dan Grolnick, 2010).

Faktor lain yang memengaruhi terhambatnya ibu bekerja dalam membentuk pola makan sehat pada anak adalah kendala waktu. Kondisi tersebut membawa konsekuensi pada perlunya dukungan sosial dari orang-orang terdekat untuk membentuk perilaku makan sehat pada anak. Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan orang lain untuk mengurangi beban ibu bekerja sehingga mengurangi stres yang dirasakan. Dukungan dari lingkungan sangat membantu ibu dalam memberi makan anak pada saat jam kerja. Dukungan sosial dapat bersumber dari keluarga, teman, dan tetangga atau keanggotaan suatu organisasi. Ibu yang memiliki dukungan sosial merasa dipedulikan, dicintai, dan dihargai. Dukungan dapat berupa kenyamanan emosional, atau dukungan instrumental seperti penyediaan makanan atau menyediakan pengasuh (Holden, 2014). Hasil-hasil riset terdahulu menemukan bahwa faktor dukungan sosial berkorelasi positif terhadap *maternal feeding* (Taylor dkk., 2015. Ernawati, Sudargo, dan Lusmirasari, 2015).

Faktor pengaruh lingkungan makan terstruktur dan dukungan sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan teori *self-determination* yang merupakan derivasi dari teori *ecological system* Brofenbrenner (Holden, 2014). Lingkungan makan yang terstruktur memudahkan ibu dalam menerapkan disiplin untuk membentuk

pola perilaku makan sehat pada anak. Keadaan ini memfasilitasi ibu dalam membentuk pola makan yang sehat. Dukungan sosial yang diperoleh membuat ibu merasa tenang dan nyaman dalam bekerja karena sudah ada yang membantu memberi makan anak. Lingkungan makan terstruktur (*competence*) dan dukungan sosial (*autonomy support*), dalam hal ini didukung bantuan dari keluarga (suami, nenek, kerabat dekat lainnya) dan kaitan keduanya (*relatedness*) mendorong motivasi ibu dalam mencapai tujuannya yaitu membentuk pola perilaku makan sehat pada anak (Farkas & Grolnick, 2010).

Pengaruh faktor budaya dikemukakan oleh Synnott dkk., (2007). Adanya perbedaan dan kesamaan budaya dalam memberi makan anak terjadi pada lima negara Eropa (Jerman, Italia, Skotlandia, Spanyol dan Swedia). Temuan riset dari lima negara tersebut menunjukkan bahwa perbedaan perilaku dalam memberi makan pada anak disebabkan oleh persepsi orang tua, nasehat profesional kesehatan dan *feeding guidelines* yang berbeda pada setiap negara tersebut. Peneliti lain mengungkapkan bahwa orang tua di Asia Selatan lebih cenderung memaksa (*pressure*) dibanding orang tua Caucasian yang tidak menggunakan *restriction*. Faktor *restriction for health* merupakan prediktor yang sangat kuat terkait strategi *maternal feeding* (Lauzon-Gillain, 2012). Temuan-temuan sebelumnya menunjukkan pentingnya kesadaran akan pentingnya perbedaan budaya ketika melakukan riset tentang strategi *maternal feeding*.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa upaya menjelaskan permasalahan strategi *maternal feeding* dari tinjauan teori-teori yang telah digunakan sebelumnya adalah sebagai berikut: faktor yang mendukung

strategi *maternal feeding* adalah (1) sikap yang positif mengenai pentingnya memberi makan sehat (*maternal attitude*), (2) tujuan (*goal*) dan (3) adanya keterlibatan keluarga (suami, nenek, atau anggota keluarga lainnya) dan (4) ekonomi keluarga. Faktor Dukungan keluarga (*social support*) memiliki andil dalam memecahkan persoalan ibu dalam memberi makan anak. Faktor yang menjadi penghambat diantaranya kondisi anak yang mengalami problem perilaku makan, perasaan yang menggambarkan ketidakpahaman bagaimana cara memberi makan pada anak dan mengatasi masalah problem perilaku makan anak, kesulitan mengatur anak dalam tata cara makan (*structured meals environment*), dan keterbatasan waktu bersama anak/*time constraint* (Rifani, Suryanto, & Suminar, 2015). Dengan demikian, prediktor terkuat strategi *maternal feeding* untuk sementara dapat disimpulkan; sikap ibu, dukungan sosial, tujuan *maternal feeding*, efikasi diri ibu, dan lingkungan makan yang terstruktur (*structured meals environment*).

Setelah mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi strategi *maternal feeding*, peneliti melakukan riset selanjutnya untuk eksplorasi kontrak strategi *maternal feeding* pada ibu yang bekerja dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tahapan ini dilakukan *melalui* survey dengan pertanyaan terbuka dilengkapi *depth interview* dan diskusi kelompok terarah (DKT).

Hasil analisis data pada tahap ini menunjukkan para ibu masih banyak yang menggunakan strategi yang sifatnya negatif. Berdasarkan persentase respon yang diberikan (N=348, dengan 611 respon) hampir sebagian besar responden menggunakan strategi yang tidak efektif dalam memberi makan pada anak (55,79%). Strategi yang tidak efektif (negatif) diantaranya mengalihkan perhatian

anak (*divert attantion*), memberi hadiah (*reward*), memaksa (*pressure to eat*) dan keterlibatan. Persentase responden yang menggunakan strategi yang efektif sebesar 31,91% dan yang lainnya tidak tergolongkan (Rifani, 2018). Strategi yang efektif meliputi dimensi penyediaan makanan sehat (*availability healthy food*), variasi & kreativitas (*variety and creaativity*), mengajarkan manfaat nutrisi (*teaching about nutrition*).

Strategi *maternal feeding* juga dapat dijelaskan melalui pendekatan teori *maternal cognition*. Teori ini bertujuan untuk memahami apa dan bagaimana orang memikirkan anak dan pengasuhannya. Variabel-variabel yang memengaruhi *maternal cognition* diantaranya persepi, atribusi, sikap, keyakinan terhadap kemampuan mengontrol perilaku (efikasi diri), pemecahan masalah, intensi atau *goal* (Holden, 2014). Pada bahasan ini variabel yang dibahas berdasarkan hasil *preliminary study* hanya sikap, efikasi diri, dan tujuan.

Pendekatan *self-determinism* juga digunakan untuk melengkapi penjelasan strategi *maternal feeding*. Selain pengaruh faktor kognitif, faktor lingkungan juga memengaruhi perilaku memberi makan anak. Menyediakan struktur lingkungan yaitu mengorganisir dan mengelola lingkungan makan secara efektif akan memperjelas dalam menerapkan aturan dan disiplin pada anak. Ibu yang efektif dalam mengorganisir dan mengelola lingkungan makan akan merasa lebih kompeten dalam memberi makan anak. Hal ini dapat dijelaskan dengan pendekatan *self-determinism* (Farkas & Grolnick, 2010). Selain lingkungan makan terstruktur yang memfasilitasi perasaan kompeten, dukungan keluarga sangat membantu peran ibu dalam memberi makan anak. Ibu yang merasa kompeten dan mendapat

dukungan keluarga akan termotivasi untuk membentuk pola perilaku makan sehat pada anak (*relatedness*).

Aturan atau norma yang berlaku memengaruhi ibu dalam mengorganisir dan mengelola lingkungan makan. Dalam mengatur dan mengelola lingkungan makan, sebagian besar ibu menggunakan nenek sebagai referensi (Savage, Fisher, & Birch 2007), selain norma yang berlaku umum di masyarakat. Norma tersebut bersifat subjektif bagi ibu bekerja. Norma subjektif dijelaskan dengan menggunakan pendekatan *planned behavior theory* (TPB). TPB menjelaskan keyakinan terhadap kemampuan mengontrol perilaku, sikap, dan norma subjektif (Azjen, 2005).

Faktor-faktor yang memengaruhi strategi *maternal feeding* yang telah dipaparkan memerlukan pembuktian. Adanya perbedaan budaya pada berbagai negara sangat penting dipertimbangkan dalam mengembangkan alat ukur yang sesuai dengan budaya setempat (Synnott, 2007). Hal ini menuntut peneliti untuk mengembangkan alat ukur dengan mengeksplorasi budaya setempat untuk menguji pengaruh faktor-faktor yang memengaruhi strategi *maternal feeding* ibu bekerja.

Berdasarkan hasil kajian berbagai literatur dan dua studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, belum ada riset terkait strategi *maternal feeding* yang mengkaji faktor-faktor yang menjelaskan determinan-determinan *parenting* dalam satu model, khususnya pada ibu bekerja. Apakah efikasi diri ibu, sikap ibu, lingkungan makan terstruktur, dukungan sosial, tujuan *maternal feeding* merupakan prediktor yang dominan terhadap strategi *maternal feeding*? Penelitian ini ingin membuktikan secara empirik faktor-faktor berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* yang dijelaskan melalui pendekatan teori kognisi sosial, *self-determinism theory*, dan TPB.

1.3. Rumusan Masalah

1.3.1. Permasalahan Umum

Apakah efikasi diri ibu, sikap ibu, lingkungan makan terstruktur, dukungan sosial merupakan prediktor yang signifikan terhadap strategi *maternal feeding* melalui tujuan *maternal feeding* sebagai variabel moderator.

1.3.2. Permasalahan Khusus

1. Apakah efikasi diri ibu berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*
 - a. Apakah efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi penyediaan makanan sehat?
 - b. Apakah efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi smengajarkan manfaat nutrisi?
 - c. Apakah efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi dan kreativitas penyajian makanan?
 - d. Apakah efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengalihkan perhatian?
 - e. Apakah efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah
2. Apakah sikap ibu berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*?
 - a. Apakah sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak terhadap strategi penyediaan makanan sehat
 - b. Apakah sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengajarkan manfaat nutrisi?

- c. Apakah sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi & kreativitas penyajian makanan?
 - d. Apakah sikap berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengalihkan perhatian?
 - e. Apakah sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah?
3. Apakah lingkungan makan terstruktur berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*?
- a. Apakah lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi penyediaan makanan sehat?
 - b. Apakah lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengajarkan manfaat nutrisi?
 - c. Apakah lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi & kreativitas penyajian makanan?
 - d. Apakah lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengalihkan perhatian?
 - e. Apakah lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah?
4. Apakah dukungan sosial berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*?
- a. Apakah dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi penyediaan makanan sehat?
 - b. Apakah dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengajarkan manfaat nutrisi?

- c. Apakah dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi & kreativitas penyajian makanan?
- d. Apakah dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding* terhadap strategi mengalihkan perhatian?
- e. Apakah dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini ingin membuktikan secara empiris efikasi diri ibu, sikap ibu, dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap strategi *maternal feeding* melalui tujuan *maternal feeding*.

1.4.2. Tujuan Khusus

Penelitian ini ingin membuktikan secara empiris;

1. Efikasi diri ibu berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*.
 - a. Efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi penyediaan makanan sehat.
 - b. Efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi smengajarkan manfaat nutrisi.
 - c. Efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi dan kreativitas penyajian makanan.
 - d. Efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengalihkan perhatian.

- e. Efikasi diri ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah.
2. Sikap ibu berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*
 - a. Sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak terhadap strategi penyediaan makanan sehat
 - b. Sikap ibu secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengajarkan manfaat nutrisi.
 - c. Sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi & kreativitas penyajian makanan.
 - d. Sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengalihkan perhatian
 - e. Sikap ibu berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah
 3. Lingkungan makan terstruktur berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*
 - a. Lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi penyediaan makanan sehat
 - b. Lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengajarkan manfaat nutrisi
 - c. Lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi & kreativitas penyajian makanan
 - d. Lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengalihkan perhatian

- e. Lingkungan makan terstruktur berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah
- 5. Dukungan sosial berpengaruh terhadap strategi *maternal feeding* baik secara langsung maupun melalui tujuan *maternal feeding*.
 - a. Dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi penyediaan makanan sehat.
 - b. Dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengajarkan manfaat nutrisi.
 - c. Dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi variasi & kreativitas penyajian makanan.
 - d. Dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi mengalihkan perhatian.
 - e. Dukungan sosial berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap strategi menggunakan hadiah.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, kajian mengenai strategi *maternal feeding* khususnya bagi ibu yang bekerja dan faktor-faktor yang memengaruhi dapat memperluas cakupan topik penelitian mengenai *parenting*, khususnya perilaku makan anak pada bidang psikologi perkembangan dan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi terkait dengan strategi *maternal feeding*.

1.5.2. Manfaat Praktis

Secara praktis, sebagai salah satu sumber pengetahuan yang secara spesifik membahas *parenting* khususnya terkait perilaku pemberian makan pada anak. Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan bagi:

- 1) Ibu yang memiliki anak usia dini, petugas kesehatan (posyandu), sekolah, pengasuh anak, institusi yang relevan dengan pemberian nutrisi pada anak.
- 2) Lebih jauh dalam jangka panjang namun tidak dibuktikan dalam penelitian ini, temuan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan intervensi mengenai strategi *maternal feeding* yang efektif bagi para ibu, secara khusus bagi ibu bekerja.
- 3) Harapan penulis strategi *maternal feeding* yang efektif dapat diterapkan sebagai promosi perilaku makan sehat pada anak sesuai dengan program Indonesia sehat yang dicanangkan program pemerintah.