

**FAKTOR DETERMINAN PERILAKU RESPONSIVE FEEDING PADA BALITA STUNTING
USIA 6 - 36 BULAN (studi kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Halmahera)****Brilliantika Resy Febriani, Etika Ratna Noer^{*)}**Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jln. Prof. H. Soedarto, SH., Semarang, Telp (024) 8453708, Email : gizifk@undip.ac.id**ABSTRACT**

Baackground: *Stunting is a process of growth failure to reach linear growth potential due to inadequate nutrition, infection and parenting. The consequences of stunting are increasing mortality and morbidities; also reduced cognitive, psychomotor and mental development in children. Responsive feeding is important for stunting young children to improve the intake of food and achieve optimal growth and cognitive, psychomotor and mental development. Research is needed to describe responsive feeding behaviour and its determinants in stunting young children..*

Objective: *To describe and analyze feeding behaviors based on responsive feeding pricipal in stunting young children and its determinants (predisposing factor, enabling factor, and reinforcing factor)*

Methods: *This study is a qualitative descriptive study. Data were collected through observation and interview. Samples were selected by purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria.*

Results: *The results of the eight respondents indicated that no respondent did responsive feeding thoroughly. Referring to the five principles of Responsive Feeding, respondents only met one criterion, which is feed directly or assist in eating according to age. Another principle can not be met due to the lack of predisposing & enabling factor which is the availability of time and funds.*

Conclusion: *Practice of responsive feeding that respondent did was feed children directly or assist children in eating according to age*

Keywords: *Responsive feeding, stunting, young children*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting adalah proses gagal tumbuh untuk mencapai potensi pertumbuhan linier akibat tidak tercukupinya kebutuhan gizi, infeksi dan pola pengasuhan. Dampaknya antara lain meningkatnya mortalitas dan morbiditas dan menghambat perkembangan kognitif, psikomotorik dan mental pada anak-anak. Pemberian makan yang responsif penting bagi balita stunting untuk meningkatkan penerimaan makanan dan mendorong tercapainya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, psikomotorik maupun mental yang optimal. Diperlukan penelitian untuk melihat gambaran perilaku yang terjadi dan determinannya.*

Tujuan: *Menganalisis gambaran perilaku pemberian makan pada balita stunting dan faktor determinannya meliputi faktor predisposisi, pemungkin dan penguat*

Metode: *Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan dan wawancara mendalam. Sampel dipilih secara purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.*

Hasil: *Hasil penelitian terhadap delapan responden menunjukkan bahwa belum ada responden yang melakukan responsive feeding secara menyeluruh. Mengacu lima prinsip Responsive Feeding, responden hanya memenuhi satu kriteria yaitu cara pemberian makan sesuai dengan umur balita. Prinsip lainnya tidak dapat dipenuhi karena faktor predisposisi dan pemungkin yaitu minimnya ketersediaan waktu dan dana.*

Kesimpulan: *Praktik responsive feeding yang dapat dilakukan iresponden adalah cara pemberian makan sesuai dengan umur balita.*

Kata Kunci: *Pemberian makan responsif, stunting, balita*

PENDAHULUAN

Stunting adalah proses gagal tumbuh untuk mencapai potensi pertumbuhan linier dilihat dari indeks panjang/tinggi badan menurut umur. WHO menyatakan terdapat 186 juta anak *stunting* di dunia, 90% diantaranya tersebar di 36 negara berkembang, termasuk Indonesia.¹ Prevalensi *stunting* secara nasional menurut Riskesdas Tahun 2010 sebesar 35,6%.² Sedangkan prevalensi *stunting* di Jawa Tengah sebesar 33,9% dengan

perincian 16,9% *severe stunting* dan 17% *stunting*. Masalah jangka pendek yang terjadi akibat *stunting* antara lain meningkatnya *mortality* dan *morbidity*, menghambat perkembangan kognitif, psikomotorik dan mental pada anak-anak dan berkaitan dengan fungsi psikososial yang buruk saat remaja^{4,5,6}. Selain itu, anak *stunting* pada masa dewasanya cenderung lebih mudah mengidap penyakit degeneratif dan memiliki kapasitas kerja yang lebih rendah.^{4,7}

^{*)} Penulis Penanggungjawab

Penyebab *stunting* antara lain karena tidak tercukupinya kebutuhan gizi, infeksi dan pola pengasuhan. Tidak tercukupinya kebutuhan gizi biasanya dikaitkan dengan kuantitas makanan yang kurang atau adanya infeksi, tetapi penelitian menunjukkan hal itu dapat terjadi karena berbagai faktor termasuk pola pengasuhan, secara khusus pola pemberian makanan pada anak.^{8,9} Studi di Amerika latin menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI dan ASI eksklusif berhubungan dengan tinggi badan menurut umur balita.¹⁰ Perilaku pemberian makanan balita yang tepat tidak hanya melihat jenis makanan yang diberikan tetapi juga meliputi cara, tempat dan waktu pemberian makan serta orang yang menyuapi, atau dikenal dengan konsep *responsive feeding*.¹¹

Responsive feeding adalah kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif.¹⁷ Penelitian menunjukkan praktik *responsive feeding* meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri.^{12,13} Selain itu *responsive feeding* memasukkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak. Usia 6 bulan hingga 3 tahun adalah masa pengenalan makanan pada balita.¹⁴ Masa ini merupakan masa transisi dari ASI ke makanan padat dimana rawan terjadi kekurangan zat gizi dan infeksi. Selain itu merupakan masa menanamkan konsep-konsep mengenai makanan yang akan mempengaruhi kebiasaan makan balita tersebut.

Perilaku *responsive feeding* termasuk di dalam perilaku kesehatan pengasuh khususnya yang berkaitan dengan pemberian makan balita. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, baik dari individu pengasuh, maupun dari lingkungan luar. Krauter dan Green mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut menjadi tiga faktor yaitu faktor predisposisi, pemungkin (sumber-sumber yang tersedia) dan penguat (referensi). Faktor predisposisi dalam pemberian makan balita adalah faktor dari dalam diri pengasuh sendiri antara lain pengetahuan, persepsi dan ketersediaan waktu pengasuh. Faktor pemungkin antara lain ketersediaan pangan yang berhubungan dengan faktor ekonomi. Faktor penguat antara lain dukungan dari orang-orang terdekat contohnya ayah dan nenek balita.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011

diketahui kejadian balita *stunting* mencapai 20,66% dengan kejadian tertinggi di Kecamatan Semarang Timur¹⁵. Salah satu wilayah di Kecamatan Semarang Timur dimana terdapat kejadian balita *stunting* adalah di wilayah kerja Puskesmas Halmahera. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti gambaran perilaku *responsive feeding* pada balita *stunting* dan hal-hal yang mempengaruhinya di wilayah kerja puskesmas Halmahera.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada bulan Maret-Juni 2014. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan metode pengumpulan data observasi dan wawancara mendalam.

Pengambilan responden dilakukan dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah pengasuh bayi (usia 6-11 bulan) dan balita (usia 12-36 bulan) yang memiliki *z-score* TB/U di bawah -2SD di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur serta bersedia menjadi subjek penelitian dan mengisi *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi adalah subjek yang meninggal & memutuskan untuk berhenti menjadi partisipan pada saat proses penelitian berlangsung. Pemilihan responden dimulai dengan pencarian data balita *stunting* yang terdapat di posyandu-posyandu yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Halmahera. Berdasarkan perkembangan, penelitian difokuskan di 3 wilayah posyandu dan di dapat 10 responden namun dua diantaranya *drop out* karena responden menolak diwawancarai pada pertemuan berikutnya, sehingga total responden penelitian adalah 8 responden.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian makan balita *stunting*. Jadwal & frekuensi makan diperoleh dari *recall* 24 jam dan dibandingkan dengan anjuran frekuensi makan dari WHO. Gambaran perilaku *responsive feeding* diperoleh melalui metode pengamatan yang melihat praktik lima prinsip *responsive feeding* dari WHO dengan bantuan kuesioner pengamatan yang terdiri dari 20 item pertanyaan dan dipastikan dengan wawancara *recall*, hasil yang didapat kemudian dibandingkan dengan indikator *responsive feeding* dari IFPRI (*Institute Food Policy Research Institute*).¹⁷ Pengamatan dilakukan minimal di tiga kali waktu makan yang berbeda hari. Pola makanan responden diperoleh dengan menggunakan instrumen FFQ kemudian dibandingkan dengan anjuran WHO tentang jenis makanan MP ASI balita. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah

faktor predisposisi (pengetahuan, persepsi dan ketersediaan waktu pengasuh), faktor pemungkin (ketersediaan dana yang berkaitan dengan ketersediaan pangan), dan faktor penguat (ayah, nenek balita atau anggota keluarga lain). Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in depth interview*). Wawancara mendalam dilakukan minimal tiga kali untuk setiap responden penelitian. Data yang dikumpulkan antara lain data identitas subjek meliputi nama, usia dan status gizi anak; nama, usia, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir ibu; jumlah anggota keluarga dan besar pengeluaran setiap bulan; data *recall* 24 jam, data FFQ, data pengamatan dan data wawancara mendalam dengan responden.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data adalah peneliti sendiri dengan bantuan pedoman wawancara semiterstruktur, alat perekam suara, catatan lapangan, formulir *recall* 24 jam, dan formulir FFQ. Analisis data yang

digunakan adalah analisis data kualitatif dan dalam penyajiannya berdasarkan dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Data kualitatif diolah sesuai variabel yang tercakup dalam penelitian dengan metode induksi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Halmahera, khususnya di empat posyandu yang terdapat di Kelurahan Rejosari dan Karangturi. Dari delapan responden yang diteliti, tiga terdapat di Posyandu Puspasari, satu terdapat di Posyandu Tunas Harapan, dua terdapat di Posyandu Putra Setia dan dua terdapat di Posyandu Kemuning. Ketiga posyandu yang disebutkan pertama terletak di satu wilayah Kelurahan Rejosari dan letaknya bersebelahan. Sedangkan wilayah posyandu Kemuning terletak di Kelurahan Karangturi dan dipisahkan oleh dua ruas jalan raya dengan tiga wilayah sebelumnya.

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=8)
Balita	
1. Usia	
- 6-9 bulan	0
- 9-12 bulan	1
- 12-36 bulan	7
2. JK	
- L	6
- P	2
Ibu	
1. Usia	
- 21-30 tahun	3
- 31-40 tahun	5
2. Pendidikan	
- tamat SD	3
- tamat SMP	2
- Tamat SMA	3
3. Pekerjaan Ibu	
- Ibu Rumah tangga	4
- Pedagang	2
- Swasta	2
Sosial Ekonomi	
1. Status keluarga	
- Keluarga Inti (<i>Nuclear family</i>)	3
- Keluarga besar (<i>Extended family</i>)	5
2. Orang yang bertanggung jawab terhadap pemberian makan	
- Ibu	6
- Nenek	2
3. Besar Pendapatan	
- < UMK Kota Semarang 2014	4
- ≥ UMK Kota Semarang 2014	4

Dilihat dari panjang/tinggi badan menurut umur kedelapan bayi dan balita responden termasuk status gizi *stunting* dengan *z-score* berkisar antara -2,75 hingga -3,8. Tujuh diantaranya termasuk *severe stunting*. Keadaan sosial ekonomi keluarga kedelapan responden termasuk golongan menengah ke bawah dengan pengeluaran per bulan dibawah dua juta rupiah. Hampir semua kepala keluarga bekerja sebagai karyawan swasta atau wiraswasta.

Tujuh dari delapan responden berusia antara 12-36 bulan. Hal ini berarti balita sudah masuk ke fase belajar makan sendiri. Pada masa ini kemampuan motorik dan verbal anak meningkat, yang mendukung dalam proses pemberian makan dan diperlukan perhatian khusus agar tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sebagian besar balita (6) berjenis kelamin laki-laki, yang cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih aktif, termasuk dalam proses pemberian makan.

Karakteristik Ibu dilihat dari usia, pendidikan dan pekerjaan. Empat dari delapan ibu

bekerja yang berpengaruh pada pola pengasuhan dan ketersediaan waktu. Hal ini juga berarti ada individu lain yang bertanggungjawab menyiapkan dan menolong dalam pemberian makan balita. Lima dari delapan responden tinggal dalam lingkup keluarga besar. Hal ini berdampak pada banyaknya pekerjaan rumah yang harus dilakukan ibu, dan peran anggota keluarga lain dalam proses pemberian makan

Praktik Responsive Feeding

Responsive feeding adalah kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif. Dalam panduan WHO terdapat lima prinsip utama responsive feeding yang dijabarkan dalam beberapa indikator perilaku. Peneliti melihat Dalam Tabel 2 dapat terlihat temuan perilaku-perilaku yang paling menonjol yang terjadi pada responden yang diteliti.

Tabel 2. Tabel Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting

	Rekomendasi/ Prinsip	Indikator¹⁷	Temuan yang Menonjol
1	Menyuapi langsung atau membantu anak makan sendiri (<i>Feed directly or assist in eating</i>) (Q1,2,3,4,17,18)	-Bayi usia 6-12 bln disuapi secara langsung, usia 13-36 bulan ditolong untuk makan sendiri -Pengasuh memberi makanan saat anak menunjukkan bahwa dia lapar atau meminta makan -Pengasuh mengenali tanda-tanda lapar	Praktik menyuapi langsung atau membantu anak untuk makan sendiri sesuai dengan tahapan umur dan perkembangan motorik sudah sesuai, tetapi respon pengasuh terhadap sinyal rasa lapar anak masih kurang tanggap
2	Memberi makan perlahan, sabar & mendorong anak untuk makan (<i>feed slowly and patiently and encourage your child to eat</i>) (Q 6,7)	-Pengasuh tahu 1 strategi positif untuk mengajari anak makan -Pengasuh tahu 1 strategi positif untuk mendorong anak makan	Pada umumnya pengasuh mengerti strategi positif untuk mengajari anak makan dan memotivasi anak untuk makan tetapi belum dilakukan
3	Respon terhadap penolakan makan (<i>utilize various strategies if a child refuses food</i>) (Q 10,11,12)	Pengasuh tahu 1 strategi positif meresponi penolakan makan	Belum semua pengasuh mengerti strategi positif untuk meresponi penolakan makan sehingga responnya belum tepat
4	Memberi makan di lingkungan yang aman (<i>feed child in a protected environment</i>) (Q 5,13,13a,14,15,16, 20)	-Pengasuh mengidentifikasi 1 orang dewasa yang konsisten memberi makan anak -Dengan alat makan/mangkuk terpisah -Pengasuh duduk bersama anak ketika dia makan	Pengasuh tidak selalu duduk bersama anak ketika makan sehingga ibu tidak selalu dapat menolong dan memperhatikan anak ketika makan

5	Waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasih (feeding times are moments of learning and love) (Q 8,9,19,1)	-pengasuh berbicara dengan anak selama anak makan -pengasuh menjelaskan nama makanan atau mengajari anak tentang makanan atau proses makan -Pengasuh memperbolehkan anak untuk belajar makan sendiri -Pengasuh menyediakan makanan untuk dimakan dengan tangan (<i>finger food</i>)	Pengasuh belum mempraktikkan waktu makan sebagai waktu anak belajar tentang proses makan, jenis-jenis makan atau cara makan yang baik.
---	---	--	--

1. Menyuyapi Langsung Atau Membantu Anak Makan Sendiri

Dari kelima prinsip *responsive feeding* yang ada, yang paling banyak dapat dilakukan oleh responden adalah prinsip pertama yaitu menyuyapi langsung atau membantu anak makan sendiri. Satu responden berusia 12 bulan dan masih dalam tahap disuyapi secara langsung oleh pengasuh, sedangkan tujuh responden lain sudah dalam tahap ditolong untuk makan sendiri. Kebanyakan pengasuh memperbolehkan anak makan sendiri (6), walaupun pada waktu tertentu masih disuyapi, seperti jika anak sakit atau sulit makan. Namun frekuensi antara makan sendiri dan disuyapi bervariasi antar individu sesuai dengan ketersediaan waktu ibu saat itu.

2. Memberi Makan Perlahan, Sabar & Mendorong Anak Untuk Makan

Pada prinsip kedua yaitu memberi makan perlahan, sabar dan mendorong anak untuk makan mengacu pada beberapa indikator yaitu ibu mengerti strategi positif untuk mengajari anak makan dan memotivasi anak untuk makan. Kebanyakan responden mengetahui hal yang sebaiknya dilakukan tetapi pada praktiknya tidak semua dilakukan. Hal ini berkaitan dengan tingkat kesibukan ibu dan ketersediaan waktu. Hal yang paling sering disebut dan dilakukan antara lain berbicara kepada anak lewat pujian, mengajak anak untuk membuka mulut atau mengunyah makanan, atau bercerita. Cara lain yang disebutkan adalah memberi anak makan berdampingan dengan anak lain yang sebaya. Responden juga menyebutkan beberapa strategi yang membantu anak makan tetapi hanya bisa dilakukan saat anak disuyapi seperti: memberi makan di luar sambil berjalan-jalan dan memberi makan sembari melakukan hal yang disukai anak seperti menonton televisi atau bermain. Namun hal ini sebenarnya tidak disarankan karena membuat perhatian anak tidak

terfokus pada waktu makan dan makanan yang ditawarkan.

3. Respon Terhadap Penolakan Makan

Respon ibu terhadap penolakan makan juga bervariasi. Kebanyakan bersikap apati terlebih jika sudah terlalu sibuk dengan pekerjaan atau pekerjaan rumah. Tetapi beberapa responden menyebutkan mengganti makanan yang biasa diberikan dengan makanan lain atau menyuyapi anak sambil membujuk agar mau makan. Namun hal itu sangat bergantung pada kondisi ibu, seperti kesibukan dan tingkat kelelahan. Pada petunjuk *responsive feeding* dari WHO disebutkan ibu sebaiknya mengganti jenis makanan, tekstur atau rasa saat terjadi penolakan makan. Tetapi pada praktiknya tidak selalu tersedia jenis makanan yang beragam untuk anak responden. Biasanya jika tidak suka dengan makanan yang diberikan anak akan meminta jenis makanan yang dia sukai, meskipun itu kurang sehat dan tidak memenuhi kebutuhan gizi seperti mie instan.

4. Memberi Makan di Lingkungan yang Aman

Pada prinsip keempat (memberi makan di lingkungan yang aman) terdapat beberapa faktor diantaranya terdapat satu orang dewasa yang memberi makan anak, anak makan dengan alat makan/mangkuk terpisah, dan pengasuh duduk bersama anak saat makan. Enam dari delapan responden dapat menyebutkan satu orang dewasa yang konsisten memberi makan anak, namun kebanyakan tidak ada rencana cadangan bila orang tersebut tidak ada. Semua responden sudah menggunakan alat makan terpisah, tetapi pengasuh tidak selalu duduk bersama anak saat makan. Terkadang anak dibiarkan makan sendiri di depan televisi atau dengan saudara yang sebaya sehingga anak mudah teralihkan oleh gangguan dari saudara atau hal lain. Selain itu jarak antara pengasuh dan

anak yang tidak terlalu dekat karena sambil melakukan pekerjaan lain menyebabkan ibu tidak selalu dapat menolong dan memperhatikan anak ketika makan. Hal ini juga terjadi jika anak makan sambil bermain atau berjalan-jalan diluar.

5. Waktu Makan Adalah Waktu untuk Belajar dan Mengasahi

Pada prinsip kelima yaitu waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasahi beberapa responden sudah mempraktikkan berbicara dengan anak selama proses makan dengan interaksi yang positif, memperbolehkan anak untuk belajar makan sendiri dan menyediakan *finger food*. Tetapi sangat jarang yang menggunakan waktu makan sebagai waktu untuk mengajari anak mengenai proses makan, jenis-jenis makan atau cara makan yang baik.

Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding (Menurut Teori Krauter-Green)

1. Faktor Prediposisi

Faktor prediposisi adalah faktor pembentuk perilaku yang berasal dari diri responden. Salah satu temuan yang cukup menonjol adalah ketersediaan waktu responden. Dalam hal pemberian makan ketersediaan waktu adalah faktor yang cukup penting. Untuk dapat menolong anak belajar makan sendiri atau memotivasi anak untuk makan diperlukan waktu dan perhatian yang lebih dibanding dengan hanya memaksa atau menyuapkan makanan kepada anak. Dari delapan responden empat diantaranya adalah ibu bekerja, baik sebagai karyawan swasta maupun pedagang dengan waktu kerja yang cukup menyita waktu, ditambah lagi pekerjaan rumah yang harus dilakukan ibu. Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta (R.3,R.8) menitikkan proses pengasuhan termasuk pemberian makan kepada nenek balita yang tinggal serumah. Hal ini juga mempengaruhi proses pemberian makan karena karakteristik ibu dan pengasuh lain (dalam hal ini nenek) berbeda.

Tabel 3. Tabel Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding

Faktor Determinan	Perilaku Responsive Feeding yang menonjol
Faktor Prediposisi	
1. Pengetahuan Ibu	- Praktik menyuapi langsung atau membantu anak untuk makan sendiri sesuai dengan tahapan umur dan perkembangan motorik sudah sesuai, tetapi respon pengasuh terhadap sinyal rasa lapar anak masih kurang tanggap
2. Ketersediaan waktu Ibu bekerja dan atau pekerjaan rumah tangga yang cukup banyak menyebabkan ketersediaan waktu untuk memperhatikan balita berkurang	- Praktik pemberian makan dengan perlahan, sabar & mendorong anak untuk makan belum dilakukan - Respon pengasuh terhadap penolakan makan belum tepat - Pengasuh kurang memperhatikan aspek lain dalam pemberian makan seperti asih dan asah dan belum mempraktikkan waktu makan sebagai waktu belajar dan mengasahi
3. Sikap Ibu Sikap dan cara pandang ibu terhadap anak mempengaruhi pola asuh dan interaksi ibu-anak termasuk dalam pemberian makan	
Faktor Pemungkin	
1. Akses terhadap sumber daya dana Keterbatasan sumber daya dana menyebabkan pilihan belanja bahan makanan berkurang disesuaikan dana dan pikiran pengasuh terpecah	- Jenis makanan yang ditawarkan kepada anak dalam satu waktu makan kurang beragam - Pengasuh kurang memperhatikan aspek lain dalam pemberian makan seperti asih dan asah
Faktor Penguat	

<p>1. Peran anggota keluarga & tetangga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negatif Budaya patriarki dan peran anggota keluarga lain kurang dalam membantu pekerjaan rumah 	<p>Belum terciptanya lingkungan yang aman dalam proses makan (prinsip 4). Hal ini tampak dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gangguan dalam proses makan dari <i>peer group</i> si anak (teman maupun saudara kandung) 2. proses pemberian makan yang diserahkan kepada orang lain yang belum cukup dewasa atau berganti-ganti (terlalu banyak orang) dengan tingkat koresponsifan yang berbeda-beda
<ul style="list-style-type: none"> - Positif anggota keluarga lain dapat menolong dalam proses pemberian makan; 	

Ketersediaan waktu juga dialami oleh ibu yang merupakan ibu rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang cukup banyak dan pekerjaan rumah yang harus dilakukan sering menyita waktu dan

perhatian ibu sehingga kurang memprioritaskan kebutuhan balitanya, seperti dialog yang terjadi dalam kotak berikut.

Anak : “*maem bu, maem*” (makan bu)
 Ibu : “*sek, gek tandang gawe*” (sebentar sedang bekerja)

R. 5, ibu rumah tangga

Ibu lebih sering memprioritaskan pekerjaan yang sedang dilakukan dibandingkan dengan sinyal lapar dari balita. Hal ini juga mempengaruhi

frekuensi pemberian makan balita pada salah satu responden.

“*satu hari maemnya cuma sekali, kalau sempat pagi ya pagi, kadang siang*”
R.2, ibu rumah tangga

Selain ketersediaan waktu faktor lain yang mempengaruhi cara pemberian makan adalah pengetahuan ibu dan persepsi ibu terhadap anak. Semua ibu belum memahami *responsive feeding* secara menyeluruh walaupun ibu mengerti beberapa cara pemberian makan yang baik, sehingga pada praktiknya pun belum semua dilakukan. Persepsi

Ibu terhadap anak mempengaruhi tingkat koresponsifan ibu dalam pemberian makan. Saat ibu sudah memiliki mindset tertentu terhadap perilaku anak motivasi untuk melakukan hal yang lebih untuk mendorong anak makan akan berkurang, terlebih jika terdapat faktor lain yang kurang mendukung.

“*Heem, dirayu-rayu tapi mesti tetep ga mau dia*”
R.8
 “*(menyebut nama anak) niku sak galeme, kalih playon, nek ora sak sendok wis wegah*”
R.4

2. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin yang menonjol adalah ketersediaan dana untuk belanja bahan makanan. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi responden. Setengah dari responden memiliki penghasilan dibawah UMK (Upah Minimum Kota)

Semarang yaitu sebesar Rp 1.685.000 (tahun 2015). Selain itu lima responden tinggal bersama keluarga besar (*extended family*), sedangkan sisanya tinggal dalam keluarga inti namun memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari lima orang. Hal ini tentu berpengaruh terhadap besarnya kebutuhan dan

biaya hidup keluarga termasuk makanan. Dalam praktik *responsive feeding*, tingkat sosio ekonomi yang rendah mempengaruhi keragaman jenis makanan yang ditawarkan kepada anak. Hal ini

penting ketika anak menolak makanan yang ditawarkan. Saat tidak tersedia jenis makanan lain, anak akan dibiarkan makan dengan apa yang ada atau tidak makan.

“*nek punya uang ya tak belikke, nek ndak punya uang ya ndak tak belike*”

R.5

“*Mangga seneng banget tapi ini gek mahal banget.*

...Tomat sering, tomat kan murah mbak.”

R.7

Selain itu, ketersediaan dana juga mempengaruhi ketersediaan waktu dan persepsi ibu. Beberapa ibu harus bekerja karena penghasilan suami saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pada beberapa kasus, kepala keluarga tidak memiliki pekerjaan tetap atau tidak hadir dalam keluarga sehingga ibu yang menjadi tulang punggung keluarga. Hal ini menyebabkan ketersediaan waktu ibu untuk memperhatikan dan merawat anak termasuk *responsive feeding* berkurang karena harus bekerja.

3. Faktor Penguat

Faktor penguat dalam proses pemberian makan anak dalam penelitian ini bersifat positif dan negatif. Faktor penguat yang negatif yaitu kurangnya bantuan dari anggota keluarga lain dalam

mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu terlalu sibuk dan memiliki waktu yang terbatas. Hal ini dipengaruhi budaya patriarki yang banyak terjadi di Indonesia dimana pekerjaan rumah tangga hanya dilakukan oleh ibu, hanya beberapa ayah yang mau membantu itupun hanya bila diminta. Faktor penguat yang positif yaitu bantuan dari kerabat atau anggota keluarga lain dalam hal pemberian makan seperti nenek, bibi ataupun saudara yang lebih tua. Namun hal ini bisa belum dapat mendukung sepenuhnya bila anggota keluarga yang menolong dalam pemberian makan adalah anak yang belum dewasa (kakak yang juga masih anak-anak) maupun orang dewasa lain tetapi terlalu sering berganti-ganti dengan tingkat koresponsifan yang berbeda-beda.

“*...alah sembarang kulo, kulo ket riyin sembarang dhewe ok...
...Bapake palingo nggih ngejak thok, dolan. Nek mbakyune ting ngomah sing gedhe
, niku dirumati mbakyune, nggih didulang, ngedusi, jajan...*”

(semua yang mengerjakan saya, anak saya tidak pernah saya suruh, dari dulu saya sendiri., ayahnya hanya mengajak main saja. Klo kakaknya yang paling besar libur bekerja, kakaknya yang merawat, menyuapi, memandikan, membelikan makanan kecil)

R. 5

PEMBAHASAN

Pemberian makan sesuai umur sangat penting karena kemampuan oromotor dan motorik umum anak sedang berkembang, khususnya anak dibawah usia 2 tahun. Hal ini mempengaruhi keterampilan makan dan juga peningkatan kebutuhan nutrisi anak. Cara pemberian makan yang sesuai contohnya anak mulai diajari memegang makanan (*finger food*) mulai usia 9-12 bulan dan mulai diajari makan sendiri dengan bantuan pada usia di atas satu tahun juga berfungsi sebagai latihan motorik sehingga dapat mencapai perkembangan maksimal.

Penolakan makan dan masalah-masalah yang berkaitan dengan makan memang biasa terjadi pada balita. Kejadiannya bervariasi dari 16% hingga 75%, kebanyakan tidak berefek pada pertumbuhan tetapi pada beberapa kasus bisa sangat parah.¹⁸ Beberapa penyebab penolakan makan antara lain asupan minuman yang berlebihan, penggunaan makanan semi solid yang terlalu lama pada tahun kedua kehidupan, tidak mampu menawarkan makanan yang lebih beragam, tidak membiasakan waktu makan rutin, tampilan makanan yang kurang menarik, kecemasan orang tua (*parental anxiety*), reaksi yang berkebalikan atau kemarahan

emosional, dan perilaku manipulatif pengasuh. Hal ini bisa disiasati dengan cara memberikan alternatif makanan lain yang beragam, berbeda tekstur dan

rasa; membuat bentuk makanan lebih menarik; dan metode motivasi makanan yang bervariasi seperti membujuk dengan kata-kata atau nyanyian.¹⁹

Tabel 4. Perkembangan oromotor dan motorik umum sesuai usia pada balita

Umur	Perkembangan Oromotor	Perkembangan motorik Umum	Keterampilan Makan
9-12 bulan	- Gerakan lidah ke samping kiri dan kanan serta memutar - Mulai mencakup bibir pada pinggir cangkir	- Duduk sendiri dengan mudah - Memegang makanan dan memakannya - Memegang sendok sendiri	- Mampu makan makanan lunak, cincang kasar - Mulai mencoba makan dengan tangannya sendiri
12-23 bulan	Gerakan mengunyah berputar, rahag stabil	Berjalan, bicara	- Makanan keluarga - Makan sendiri tetapi masih dengan bantuan

Penelitian di negara-negara berkembang mengenai *responsive feeding* dan kekurangan gizi yang membuktikan bahwa interaksi secara verbal antara ibu dan anak dapat meningkatkan penerimaan anak terhadap makanan¹². Pada penelitian Aboud di daerah kurang gizi di Bangladesh juga ditemukan bahwa mengubah perilaku pemberian makan menjadi lebih aktif dapat meningkatkan kemampuan anak untuk makan sendiri¹³. Sebaliknya penelitian pada anak-anak di negara berpendapatan tinggi menunjukkan pemberian makan yang tidak responsif berhubungan dengan status obesitas anak.²⁰ Penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa melakukan praktik *responsive feeding* penting karena dapat membantu anak-anak *stunting* untuk meningkatkan asupan gizi melalui peningkatan penerimaan makan, meningkatkan kemampuan motorik melalui latihan makan sendiri dan mencapai status gizi yang lebih baik.

Dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi perilaku *responsive feeding* adalah faktor predisposisi (pengetahuan, persepsi dan ketersediaan waktu ibu) dan faktor pemungkin (ketersediaan dana). Penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu terhadap anak mempengaruhi pola pengasuhan dan interaksi antara ibu dan anak, termasuk untuk mencapai perilaku pemberian makan yang maksimal.¹⁹ Faktor ketersediaan dana juga berhubungan dengan ketersediaan waktu karena tingkat sosio ekonomi yang rendah menyebabkan ibu harus bekerja sehingga memiliki ketersediaan waktu yang kurang. Hal ini bisa disiasati dengan cara mengajarkan prinsip-prinsip *responsive feeding* kepada orang lain yang membantu ibu dalam pengasuhan saat ibu bekerja.

Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya:

1. Catatan observasi hanya secara manual tanpa adanya rekaman video untuk mendukung catatan. Beberapa data observasi yang kurang karena keterbatasan pencatatan dilengkapi dari wawancara *recall* mengenai kebiasaan makan.
2. Dilakukan kepada responden dalam waktu yang terbatas

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian terhadap 8 responden menunjukkan bahwa belum ada responden yang melakukan *responsive feeding* secara menyeluruh baik dalam hal menyuapi langsung atau menolong anak untuk makan sendiri, respon terhadap penolakan makanan, memberi makan perlahan, sabar dan memotivasi anak untuk makan, memberi makan di lingkungan yang aman dan waktu makan sebagai waktu belajar dan mengasahi (konsep asih, asah, asuh). Faktor predisposisi *responsive feeding* adalah keterbatasan waktu dan persepsi responden terhadap anak. Faktor pemungkin adalah ketersediaan dan akses terhadap sumber daya. Faktor penguat adalah dukungan dari anggota keluarga.

Saran

Bagi pihak puskesmas dapat mengadakan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai cara pemberian makan yang lebih responsif (*responsive feeding*) untuk meningkatkan penerimaan makanan dan mengoptimalkan pertumbuhan serta perkembangan balita. Bagi

peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian *case control* untuk membandingkan gambaran perilaku *responsive feeding* pada beberapa kelompok menurut usia balita, pekerjaan ibu maupun balita stunting dan tidak stunting untuk melihat perbedaan diantaranya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada responden penelitian yang telah berpartisipasi dan memberikan banyak informasi kepada peneliti. Kepada petugas Puskesmas Halmahera dan kader posyandu yang membantu dalam pengumpulan responden. Kepada pembimbing yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini. Selain itu peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua serta teman-teman yang telah memberikan motivasi dan dukungan bagi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Health Statistics, 2010. Proceedings of the 63rd World Health Assembly; 2010 May 17-21; Geneva, Switzerland. [accessed February, 14 2013]. Available from: URL: <http://who.int/>
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta; 2010.
3. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series No.854. Geneva: World Health Organization, 1995.
4. Stewart CP. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. 2013; 9(suppl.2): 27-45
5. Duc LT. The effect of early age stunting on cognitive achievement among children in Vietnam. Working Paper No. 45. Oxford: Young Lives Department of International Development University of Oxford, 2009
6. Walker SP et al. Early Childhood Stunting Is Associated with Poor Psychological Function in Late Adolescence & Effects are Reduced by Psychological Stimulation. 2007;137: 2464–2469.[accessed November, 19 2013]. Available from URL <http://jn.nutrition.org>
7. Sawaya AL, Martins P, Hoffman D, Roberts SB. The Link Between Childhood Undernutrition and Risk of Chronic Diseases in Adulthood: A Case Study of Brazil. Nutrition Reviews 2003; 61(5): 168-175.
8. [accessed September 4, 2013. Available on URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1301/nr.2003.may.168-175/pdf>]
9. Astari LD, Nasoetion A, Dwiriani CM. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan. Media Gizi dan Keluarga 2005; 29 (2): 40-46. [accessed June,5 2013]. Available from: URL: <http://repository.ipb.ac.id/>
10. Teshome B, Kogi-Makau W, Getahun Z, Taye G. Magnitude and determinants of *stunting* in children underfive years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. Ethiopia Journal of Health Development 2009;23(2): 98-106. [accessed June,5 2013]. Available from URL: <http://ejhd.uib.no/>
11. Ruel MT, Menon P. Child Feeding Practices Are Associated with Child Nutritional Status in Latin America: Innovative Uses of the Demographic and Health Surveys. Journal of Nutrition 2002; 132(6):1180-1187 [accessed February 23, 2012] Available on URL: <http://jn.nutrition.org>
12. World Health Organisation. Infant and Young Child Feeding Model Chapter For Textbooks For Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: WHO Press; 2009. [accessed June,5 2013]. Available from URL: <http://who.int>.
13. Bentley ME, Wasser HM, Creed-Kanashiro HM. Responsive Feeding and Child Undernutrition in Low and Middle Income Countries. Proceedings of the symposium “Responsive Feeding: Promoting Healthy Growth and Development for Infants and Toddlers”; 2010, April 25; Anaheim, CA. Journal of Nutrition 2011; 141: 502–507. [accessed March 28, 2012] Available on URL: <http://jn.nutrition.org>
14. Aboud FE, Shafique S, Akhter S. Responsive Feeding Intervention Increases Children’s Self-Feeding and Maternal Responsiveness but Not Weight Gain. Journal of Nutrition 2009; 139: 1738–1743. [accessed February 23, 2012] Available on URL: <http://jn.nutrition.org>
15. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding And Nutrition of infants and Young Children. Denmark: WHO; 2003. [accessed June,5 2013]. Available from URL: <http://who.int>.
16. Dinas Kesehatan dan Kota Semarang. Laporan Pemantauan Status Gizi 2011. Semarang; 2011
17. Ruel MT, Arimond Mary. Measuring Childcare Practice – Approaches, Indicators and Implications for Programs. Washington DC : Institute Food Policy Research institute;2003
18. MacDonald, A, Holden C, editors. Nutrition and Child Health. London:Harcourt Publisher Limited; 2000. p.55-6.
19. Harbran J, Booley S, Najaar B, Day CE. Responsive Feeding: Establishing Healthy Eating Behaviour Early on Life. South Africa Journal of Clinical Nutrition 2013; 26(3)(Supplement): 141-149
20. Hurley KM, Cross MB, Hughes SO. Systematic Review of Responsive Feeding and Child Obesity in High-Income Countries. Journal of Nutrition 2011; 141: 495–501. [accessed April 1, 2012] Available on URL: <http://jn.nutrition.org>