

## TINGGINYA DURASI *SCREEN TIME* BERHUBUNGAN DENGAN POLA KONSUMSI DAN PERILAKU MAKAN BALITA USIA 3-5 TAHUN DI JABODETABEK

Mayra Putri<sup>1</sup>, Wardina Humayrah<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Teknologi Pangan dan Kesehatan, Universitas Sahid Jakarta, Indonesia

\*Korespondensi: wardina\_humayrah@usahid.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Screen time is time spent in front of a screen, such as watching TV and playing on a mobile phone. High screen time at 3-5 years can affect consumption patterns and eating behavior.

**Objectives:** To determine the relationship between screen time and consumption patterns and eating behavior in toddlers aged 3-5 years in Jabodetabek.

**Methods:** This study used a cross sectional study design measured by Google Form with 102 toddlers aged 3-5 years. The questionnaires used included: CEBQ (Children Eating Behavior Questionnaire), PFSQ (Parental Feeding Style Questionnaire) and SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire). Statistical tests used t-test and Spearman rank correlation test.

**Results:** There was no significant difference in the duration of eating with utensils between toddlers with housewives and toddlers with working mothers (>90 minutes/day). However, there was a significant difference ( $p=0.001$ ) in the duration of meals without gadgets, with toddlers with working mothers eating about 8 minutes longer than toddlers with housewives. In general, the duration of toddlers' meals without gadgets was 60 minutes shorter than with gadgets. For both working mothers and housewives, there was a significant relationship between meal duration and screen time use on toddlers' eating behaviour in terms of slowness in eating ( $p = 0.047$ ,  $r = 0.256$ ) and emotional undereating ( $p = 0.001$ ,  $0.512$ ). And there is a relationship between meal duration and screen time use on animal protein consumption ( $p=0.003$ ,  $r=0.448$ ).

**Conclusion:** The more screen time a toddler has, toddlers tend to have slow eating, reduced appetite, and consume more animal side dishes than other food groups.

**Keywords:** consumption patterns; eating behavior; screen time; toddler

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Screen time merupakan waktu yang dihabiskan di depan layar seperti menonton TV dan bermain handphone. Tingginya screen time pada usia 3-5 tahun dapat mempengaruhi pola konsumsi dan perilaku makan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan screen time terhadap pola konsumsi dan perilaku makan pada balita usia 3-5 tahun di Jabodetabek.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain cross sectional studi yang diukur dengan Google Form dengan 102 balita usia 3-5 tahun. Kuesioner yang digunakan antara lain: CEBQ (Children Eating Behavior Questionnaire), PFSQ (Parental Feeding Style Questionnaire) dan SQ-FFQ (Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire). Uji statistik menggunakan uji beda dan uji korelasi Rank Spearman.

**Hasil:** Tidak ada perbedaan signifikan pada lama makan balita yang menggunakan gadget baik pada balita yang mempunyai ibu rumah tangga dan ibu bekerja (>90 menit/hari). Namun, terdapat perbedaan signifikan ( $p=0,001$ ) pada durasi makan tanpa gadget. Balita dengan ibu bekerja makan sekitar 8 menit lebih lama dibandingkan dengan balita dengan ibu rumah tangga. Secara umum, lama makan balita tanpa gadget jauh lebih cepat selama 60 menit dibandingkan dengan gadget. Baik pada ibu bekerja maupun ibu rumah tangga, terdapat hubungan signifikan antara durasi makan dengan penggunaan screen time terhadap perilaku makan balita pada aspek slowness in eating ( $p= 0,047$ ,  $r= 0,256$ ) dan emotional undereating ( $p=0,001$ ,  $0,512$ ). Terdapat hubungan antara durasi makan dengan penggunaan screen time terhadap konsumsi protein hewani ( $p=0,003$ ,  $r=0,448$ ).

**Simpulan:** Semakin tinggi penggunaan screen time balita maka balita cenderung berperilaku makan lambat dan kurang memiliki keinginan untuk makan, selain itu balita lebih banyak mengonsumsi/mengemil lauk hewani dibandingkan kelompok pangan lain.

**Kata Kunci:** balita; perilaku makan; pola konsumsi; screen time

### PENDAHULUAN

Balita merupakan usia bayi di bawah lima tahun yang mana pada usia ini proses tumbuh

kembang berpengaruh pada perkembangan berbahasa, kreativitas, emosional, kesadaran sosial, dan intelegensi.<sup>1</sup> Masa balita disebut

sebagai masa keemasan, namun juga merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya seperti masalah gizi yaitu *stunting*.<sup>2</sup> Namun, balita merupakan kelompok yang rawan terhadap permasalahan gizi dibandingkan dengan kelompok dewasa dan mudah mengalami kelainan gizi yaitu *stunting* karena kurangnya asupan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan harus diperhatikan karena memegang peran penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.<sup>3</sup>

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan zat-zat gizi yang diindikasikan dengan berat badan dan tinggi badan, serta hal penting yang harus diketahui oleh setiap individu agar dapat mencegah permasalahan gizi.<sup>4</sup> Status gizi menggambarkan keadaan gizi termasuk pada bayi dan balita, apakah kurang, optimal atau lebih. Makanan yang diberikan pada bayi dan balita digunakan untuk pertumbuhan badan, maka dari itu status gizi dan pertumbuhan dijadikan ukuran untuk memantau kecukupan gizi bayi dan balita. Pertumbuhan dan kesehatan balita sangat berkaitan dengan asupan makanan yang memadai, sehingga diperlukan makanan dengan gizi seimbang agar balita memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.<sup>2</sup>

Berdasarkan laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017, masalah status gizi pada balita di dunia menunjukkan 52 juta (8%) *wasting* (kurus), 115 juta (23%) *stunting* (pendek). Menurut WHO berdasarkan lingkup kawasan pada tahun 2016 *overweight* di Afrika mencapai 11,3 juta (1,7%), 48 juta (26,9%) di Asia Tenggara dan 0,7 juta (1,2%) di Eropa, sedangkan prevalensi *underweight* pada balita sebesar 94,5 juta (14%)<sup>5</sup>. Prevalensi balita *stunting* (pendek) dan *severe stunting* (sangat pendek) usia 0-23 bulan di Indonesia berdasarkan hasil pemantauan di tahun 2017 adalah 6,9% dan 13,2%, sedangkan balita usia 0-59 bulan yaitu 9,8% dan 19,8% persentase balita pendek masih tinggi dan harus ditanggulangi.<sup>6</sup>

Faktor penyebab masalah gizi pada balita secara tidak langsung adalah pola asuh terhadap anak.<sup>7</sup> Pola pengasuhan ibu kepada anak, seperti sikap dan perilaku ibu dalam hal mendekatkan diri dengan anak, metode pemberian makan maupun pengetahuan ibu tentang jenis makanan yang diberikan sesuai dengan umur dan kebutuhan. Masalah perilaku makan pada anak memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu berkisar antara 24%-96%.<sup>7</sup> Pada usia 0-5 tahun (balita) sebesar 61%, ibu mengalami kesulitan dalam pemberian makan, namun hal tersebut masih dianggap wajar pada masa anak sehingga orang

tua menjadi tidak memperhatikan.<sup>7</sup> Praktik pemberian makan sangat memegang peran penting dalam membentuk kebiasaan makan balita di masa dewasa.<sup>8</sup> Orang tua bertanggung jawab dalam pengasuhan anak dan pemenuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan orang tua tentang gizi penting untuk memenuhi kebutuhan gizi balita.<sup>9 10</sup>

*Screen time* merupakan waktu yang dihabiskan di depan layar seperti menonton TV (menonton film) serta bermain *video game* di komputer maupun *handphone*. Anjuran menghabiskan waktu di depan layar (televise, komputer dan *handphone*) adalah tidak lebih dari 2-4 jam per harinya.<sup>11</sup> Tingginya *screen time* dapat menunjukkan besarnya penggunaan elektronik, serta dapat mempengaruhi status gizi. Menurut *Survey of U.S. Adults Conducted 2020*, prevalensi anak usia 3-4 tahun menonton TV sebesar 90%, bermain *tablet* atau komputer 64%, bermain *gadget* 62%, dan bermain *video game* 25%, sedangkan pada anak usia 5-8 tahun menonton TV sebesar 93%, bermain *tablet* atau komputer 81%, bermain *gadget* 59%, dan bermain *video game* 58%. Studi lapangan menunjukkan 57% anak usia 0-5 tahun bermain media layar lebih dari 1 jam. Sebagian besar anak menggunakan *handphone* untuk menonton pada aplikasi *youtube*, *tik-tok*, selain itu anak juga menonton pada televisi dan bermain *game*.<sup>4</sup>

Berdasarkan studi oleh Rideout dan Robb, selama pandemi durasi *screen time* pada anak usia 0-8 tahun rata-rata mencapai 2 jam 24 menit per hari dan termasuk dalam kategori tinggi. Anak yang memiliki durasi *screen time* tinggi dapat mempengaruhi komunikasi, berbahasa dan bersosialisasi.<sup>12</sup> Orang tua memperkenalkan anak mereka ke media digital dengan tujuan hiburan dan pendidikan.<sup>13</sup> Negara Indonesia, diperoleh data sebanyak 55% dari populasi menonton *youtube* dan survei KPAI lainnya diperoleh 61% anak menghabiskan waktu menonton *youtube*. Anak usia dini rentang usia 5-6 tahun berada pada urutan tertinggi yaitu 47,7%, kemudian anak usia 1-4 tahun 25,9% dan bayi usia 1 tahun 3,5%.<sup>14</sup> Terdapat beberapa alasan anak memiliki durasi *screen time* yang tinggi seperti, adanya pembelajaran daring, agar tidak mengganggu pekerjaan orang tua dan agar anak betah bermain di rumah.<sup>12</sup>

Orang tua masih banyak yang dengan mudahnya memberikan *gadget* atau alat elektronik pada anak mereka saat anak sedang tidak melakukan aktivitas maupun saat makan. Mereka lebih memilih memberikannya daripada melihat anaknya menangis. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan

antara *screen time* terhadap pola konsumsi makan pada balita serta perilaku makan pada balita usia 3-5 tahun di wilayah Jabodetabek.

## METODE

Penelitian ini adalah observasional analitik yang melakukan penelitian tanpa memberikan intervensi dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2023 dengan nomor izin penelitian No.96/PE/KE/FKK-UMJ/VI/2023, di wilayah Jabodetabek secara *online* menggunakan *Google Form* dengan bantuan komunitas media sosial Facebook atau Instagram. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 3-5 tahun di wilayah Jabodetabek. Jumlah populasi yang didapatkan dengan sampel minimal sebanyak 100 balita dengan perhitungan rumus Lemeshow 1997 yang sudah memenuhi minimum sampel yaitu didapatkan 102 balita.

Data pada penelitian ini adalah data primer yang diambil menggunakan kuesioner yang telah divalidasi, yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden meliputi identitas ibu, identitas ayah dan identitas anak. Kuesioner identitas ibu dan ayah terdiri dari beberapa variabel meliputi, nama, tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan, nominal pendapatan dan jumlah anggota keluarga. Karakteristik sosiodemografi pada ibu balita yang dianalisis dibagi menjadi dua pengkategorian yaitu ibu rumah tangga dan ibu bekerja yang meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ibu (diluar pemberian suami), pendapatan ibu (dari gaji suami) dan pengeluaran rumah tangga. Kuesioner identitas anak didapatkan dari data primer yang meliputi beberapa variabel yaitu, nama, jenis kelamin, tanggal lahir, berat badan dan tinggi badan berdasarkan Buku Kesehatan Anak (KIA).

Pola konsumsi pangan yang dianalisis terdiri dari frekuensi dan jumlah konsumsi balita yang meliputi makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur, buah dan camilan. Kategori frekuensi dibagi menjadi tidak pernah (0 kali/minggu), jarang ( $\leq 2$  kali/minggu), kadang-kadang (3-7 kali/minggu) dan sering ( $> 7$  kali/minggu). Kuesioner SQ-FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*) oleh Gibson dan dikembangkan oleh Dewi 2018 digunakan untuk melihat pola konsumsi dan perkiraan asupan pangan harian anak.<sup>15</sup> Kuesioner *screen time* yang terdiri dari beberapa variabel yaitu, durasi anak bermain alat elektronik (TV, *handphone*, *tablet/iPad*, komputer/*laptop*, *game online*) untuk mengetahui durasi *screen time* anak perharinya. Durasi *screen time* untuk anak terdiri dari beberapa kelompok waktu yaitu 0-15 menit,

16-30 menit, 31-45 menit, 45-50 menit dan  $\geq 1$  jam. Kuesioner perilaku makan anak menggunakan CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) oleh Wardle dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dikembangkan oleh Utari tahun 2017.<sup>16</sup>

Kuesioner CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) terdiri dari 8 indikator yaitu *Food Responsiveness* (FR), *Emotional Over-eating* (EO), *Enjoyment of Food* (EF), *Desire to Drink* (DD), *Satiety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), *Emotional Under-Eating* (EUE), dan *Food Fussiness* (FF).<sup>17</sup> Untuk mengetahui bagaimana cara dan keadaan anak saat makan. Kuesioner perilaku orang tua dalam pemberian makan anak menggunakan PFSQ (*Parental Feeding Styles Questionnaire*) oleh Wardle dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dikembangkan oleh Utari tahun 2017. PFSQ (*Parental Feeding Styles Questionnaire*) menggunakan 4 subskala yaitu *Emotional Feeding* (EF), *Encouragement to Eat* (EE), *Control Over Eating* (COE), dan *Instrumental Feeding* (IF).<sup>18</sup>

Analisis data menggunakan SPSS *Statistic version 25 for windows* yang terbagi menjadi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian, mulai dari karakteristik ibu, balita, jenis *gadget*, durasi *screen time* dan pola konsumsi pangan balita di wilayah Jabodetabek. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji beda dan Uji korelasi *Rank Spearman*. Uji beda T-test atau Mann Whitney digunakan untuk menganalisis data numerik pada durasi lama makan dengan atau tanpa *screen time* pada ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Uji korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan perilaku pemberian makan (skor), perilaku makan (skor), dan pola konsumsi pangan (jumlah konsumsi per hari dalam g) balita terhadap durasi *screen time* (menit per hari) pada balita.

## HASIL

### Karakteristik Sosiodemografi

Tabel 1 menunjukkan sebaran karakteristik ibu balita mayoritas berusia 30-49 tahun yaitu pada ibu rumah tangga sebesar 65% dan pada ibu bekerja 47,6%, yang di mana pada rentang usia ini termasuk ke dalam kategori dewasa akhir menurut Kemenkes (2019). Mayoritas pendidikan ibu mayoritas yaitu lulusan perguruan tinggi/D3/S1/S2, di mana sebesar 58,8% adalah ibu rumah tangga dan sebesar 41,2% adalah ibu bekerja. Hampir seluruh ibu rumah tangga (di luar pemberian suami) cenderung berada tingkat pendapatan

≤Rp1.000.000,- dan hanya sekitar 3% ibu bekerja berada pada tingkat pendapatan tersebut. Sebaliknya pada tingkat pendapatan rentang Rp 4.000.000-Rp 5.000.000 dan > Rp. 5.000.000 didominasi oleh ibu bekerja. Ibu bekerja umumnya memiliki pendapatan lebih tinggi dibandingkan ibu rumah tangga, ibu yang bekerja umumnya dapat membantu meningkatkan perekonomian keluarga menjadi lebih baik.<sup>19</sup> Sementara itu, untuk pengeluaran rumah tangga seluruh ibu rumah tangga

ada di kisaran ≤ Rp. 1.000.000 sedangkan pada ibu bekerja mayoritas berada pada tingkat pengeluaran >Rp 2.000.000. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas balita pada penelitian ini berusia 3 tahun, pada ibu rumah tangga sebesar 53,7% sedangkan pada ibu bekerja sebesar 46,3%. Jenis kelamin balita pada ibu rumah tangga sebagian besar perempuan, sedangkan balita pada ibu yang bekerja mayoritas berjenis kelamin laki-laki.

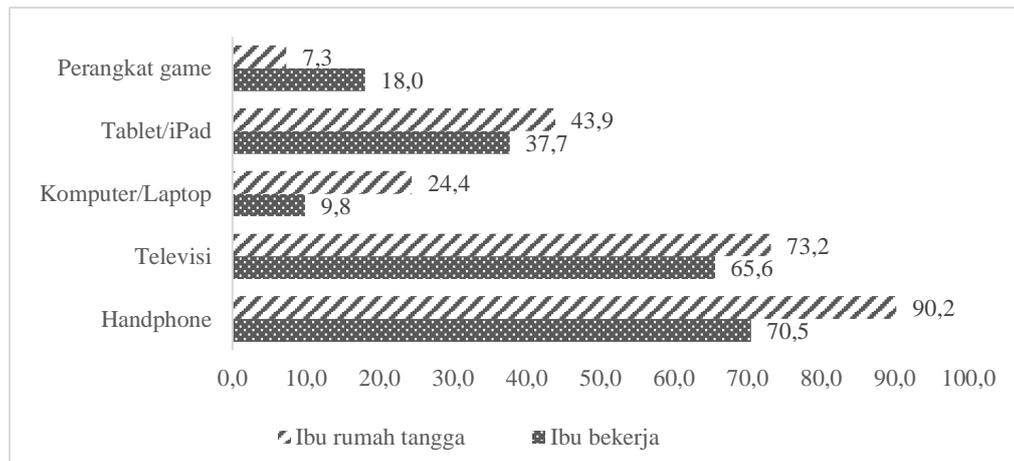
Tabel 1. Sebaran karakteristik ibu dan balita

Karakteristik	Ibu rumah tangga		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Usia ibu				
19-29 tahun	22	52,4	20	47,6
30-49 tahun	39	65,0	21	47,6
Pendidikan ibu				
SMA/MA	4	80,0	1	20,0
Perguruan tinggi/D3/S1/S2	57	58,8	40	41,2
Pendapatan ibu (di luar pemberian suami)				
≤ Rp 1.000.000	36	97,3	1	2,7
Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	10	90,9	1	9,1
Rp 2.000.000- Rp 3.000.000	6	50,0	6	50,0
Rp 3.000.000 – Rp 4.000.000	5	41,7	7	58,3
Rp 4.000.000- Rp 5.000.000	0	0,0	13	100,0
≥Rp 5.000.000	4	23,5	13	76,5
Pendapatan ibu (dari gaji suami)				
Rp 2.000.000- Rp 3.000.000	5	4,9	4	3,9
Rp 3.000.000 – Rp 4.000.000	6	5,9	7	6,9
Rp 4.000.000- Rp 5.000.000	14	13,7	9	8,8
≥Rp 5.000.000	36	35,3	21	20,6
Pengeluaran rumah tangga				
≤ Rp.500.000	3	100,0	0	0,0
Rp 500.000-1.000.000	4	100,0	0	0,0
Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	18	85,7	3	14,3
Rp 2.000.000- Rp 3.000.000	25	56,8	19	43,2
Rp 3.000.000 – Rp 5.000.000	9	40,9	13	59,1
≥Rp 5.000.000	2	25,0	6	75,0
Usia balita				
3 tahun	22	53,7	19	46,3
4 tahun	23	63,9	13	36,1
5 tahun	16	64,0	9	36,0
Jenis kelamin balita				
Laki-laki	22	48,9	23	51,1
Perempuan	39	68,4	18	31,6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>59,8</b>	<b>41</b>	<b>40,1</b>

### Penggunaan Screen time Balita

Gambar 1 menunjukkan sebaran jenis gadget dan durasi screen time balita, setiap responden dapat menggunakan lebih dari 1 jenis. Jenis gadget dengan 2 urutan proporsi tertinggi (persentase > 65%) yang biasa digunakan balita baik dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja umumnya berturut-turut adalah *handphone* dan

televisei, dengan proporsi ibu rumah tangga lebih tinggi dibandingkan ibu bekerja. *Tablet/iPad*, *computer/laptop*, dan perangkat *game* memiliki persentase <50% oleh balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Perangkat *game* cenderung lebih banyak digunakan balita dengan ibu bekerja dibandingkan ibu rumah tangga walaupun persentase masing-masing di bawah 20%.



Gambar 1. Proporsi (%) jenis gadget untuk screen time balita dengan ibu bekerja dan ibu rumah tangga

Selanjutnya dapat dilihat pada Tabel 2 bahwa durasi screen time dalam sehari paling tinggi saat menggunakan handphone pada balita dengan ibu rumah tangga pada durasi 16-30 menit (24,6%) sedangkan balita dengan ibu bekerja pada durasi  $\geq 1$  jam (34,1%). Sementara itu, durasi screen time paling tinggi saat menggunakan televisi pada balita

dengan ibu rumah tangga dan rumah tangga sama-sama pada durasi 16-30 menit dengan proporsi berturut-turut sebesar 42,6% dan 41,5%. Secara umum durasi screen time pada balita dengan ibu rumah tangga dan bekerja di atas 16 menit dalam sehari.

Tabel 2. Sebaran durasi screen time balita dalam sehari

Durasi screen time	Ibu rumah tangga		Ibu bekerja	
	n	%	n	%
Menggunakan handphone				
0-15 menit	9	14,8	3	7,3
16-30 menit	12	19,7	5	12,2
31-45 menit	15	24,6	6	14,6
45-60 menit	11	18,0	13	31,7
$\geq 1$ jam	14	23,0	14	34,1
Menggunakan televisi				
0-15 menit	11	18,0	5	12,2
16-30 menit	26	42,6	17	41,5
31-45 menit	17	27,9	12	29,3
45-60 menit	4	6,6	4	9,8
$\geq 1$ jam	3	4,9	3	7,3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan ( $p < 0,05$ ) pada lama makan balita dengan gadget namun terdapat perbedaan signifikan pada lama makan balita tanpa gadget antara ibu rumah tangga dan ibu bekerja dengan  $p = 0,001$ . Baik pada balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja sama-sama makan dengan gadget selama  $> 90$  menit per hari. Sedangkan lama makan

balita tanpa gadget/hari pada ibu bekerja lebih lama sekitar 8 menit dibandingkan ibu rumah tangga. Namun secara umum, lama makan balita tanpa diberikan gadget lebih cepat dibandingkan dengan diberikan gadget. Balita makan sekitar 60 menit lebih lama dengan menggunakan gadget dibandingkan tanpa menggunakan gadget.

Tabel 3. Perbedaan lama makan balita (per hari) saat menggunakan gadget dan tanpa menggunakan gadget

Lama Makan (menit per hari)	Ibu Rumah Tangga	Ibu Bekerja	p-value
	Rerata $\pm$ SD	Rerata $\pm$ SD	
Lama makan balita dengan gadget	94,0 $\pm$ 46,4	93,5 $\pm$ 50,9	0,918
Lama makan balita tanpa gadget	28,8 $\pm$ 32,7	37,2 $\pm$ 29,2	0,001*

Keterangan : p-value \*signifikan pada  $p \leq 0,05$ , uji beda Mann Whitney

**Pola Konsumsi Balita**

Tabel 4 menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi balita pada kelompok makanan pokok masuk ke dalam kategori kadang-kadang (3-7 kali/minggu) pada balita baik dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja sebesar 86,9% dan 85,4%, makanan pokok yang dikonsumsi berupa nasi, jagung, ubi, kentang, roti dan mie. Protein hewani paling tinggi pada kategori kadang-kadang

dikonsumsi pada balita dengan ibu rumah tangga sebesar 59% dan ibu bekerja sebesar 82,9%, jenis pangan terdiri daging, ayam, ikan, telur, hati ayam dan susu formula. Sementara itu, protein nabati balita juga kadang-kadang dikonsumsi sebesar 77% pada balita dengan ibu rumah tangga dan sebesar 65,9% pada ibu bekerja, yang terdiri dari tempe, tahu, kacang merah dan kacang hijau.

**Tabel 4. Gambaran frekuensi konsumsi balita**

Kelompok Makanan	Ibu Rumah Tangga			Ibu Bekerja			p-value
	n	%	Rerata±SD	n	%	Rerata±SD	
Makanan pokok			86,2±41,0			89,2±51,7	0,795
Tidak pernah	0	0,0		0	0,0		
Jarang	1	1,6		4	9,8		
Kadang-kadang	53	86,9		35	85,4		
Sering	7	11,5		2	4,9		
Protein hewani			41,1±37,7			40,6±36,2	0,908
Tidak pernah	0	0,0		0	0,0		
Jarang	1	1,6		1	2,4		
Kadang-kadang	36	59,0		34	82,9		
Sering	24	39,3		6	14,6		
Protein nabati			54,8±33,5			48,6±30,1	0,535
Tidak pernah	0	0,0		1	2,4		
Jarang	6	9,8		8	19,5		
Kadang-kadang	47	77,0		27	65,9		
Sering	8	13,1		5	12,2		
Sayur			20,4±20,8			18,8±19,0	0,587
Tidak pernah	0	0,0		1	2,4		
Jarang	4	6,6		6	14,6		
Kadang-kadang	41	67,2		18	43,9		
Sering	16	26,2		16	39,0		
Buah			31,3±41,4			21,4±35,9	0,195
Tidak pernah	0	0,0		0	0,0		
Jarang	5	8,2		5	12,2		
Kadang-kadang	33	54,1		27	65,9		
Sering	23	37,7		9	22,0		
Camilan			6,8±12,5			5,3±14	0,044*
Tidak pernah	1	1,6		1	2,4		
Jarang	26	42,6		25	61,0		
Kadang-kadang	30	49,2		14	34,1		
Sering	4	6,6		1	2,4		
Total	61	100,0		41	100,0		

Keterangan : p-value \*signifikan pada  $p \leq 0,05$  uji beda T-test

Sebagian besar balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja kadang dan sering mengonsumsi sayur dan buah >50%. Namun pada balita dengan ibu bekerja (39,0%) cenderung mengonsumsi sayuran kategori sering dibandingkan balita dengan ibu rumah tangga (26,2%). Balita dengan ibu rumah tangga (37%) cenderung lebih sering mengonsumsi buah dibandingkan balita dengan ibu bekerja (22%). Sayuran yang biasa dikonsumsi balita berupa bayam, wortel, labu siam dan buncis sedangkan buah yang biasa dikonsumsi

terdiri dari pisang, pepaya, jeruk dan alpukat. Selain itu, pada balita dengan ibu bekerja >60% jarang makan makanan camilan sedangkan pada balita dengan ibu rumah tangga ~50% jarang dan kadang makan camilan, camilan favorit balita berupa keripik, donat dan kue coklat.

Selain frekuensi makan, Tabel 4 juga menunjukkan rerata jumlah konsumsi kelompok pangan per hari. Rerata jumlah konsumsi paling tinggi hingga paling rendah didapatkan secara berturut-turut pada kelompok makanan pokok,

protein nabati, protein hewani, buah, sayur, dan camilan pada balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Berdasarkan rerata jumlah konsumsi harian hanya camilan saja yang berbeda nyata antara balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja sedangkan pada ke-5 kelompok pangan lainnya tak berbeda nyata. Balita dengan ibu rumah tangga cenderung lebih banyak mengonsumsi camilan dibandingkan balita dengan ibu bekerja.

### Perilaku Pemberian Makan Ibu dan Perilaku Makan Balita

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan presentase perilaku pemberian makan balita tertinggi pada subskala (EE) *Encouragement to Eat*

dengan nilai rerata 3,9 pada ibu rumah tangga dan 3,7 pada ibu bekerja yang menurut penelitian Mardiana 2018 jika nilai tersebut di atas 3,34 artinya berada pada rentang sering atau selalu dan di bawah 3,34 termasuk rentang kadang-kadang atau jarang. Menurut Demir dan Bektas (2017) menunjukkan bahwa pada subskala ini ibu mendorong anak untuk makan sehingga mendapatkan kebutuhan gizi yang tercukupi. Perilaku makan (COE) *Control Over Eating* menunjukkan rentang sering atau selalu pada ibu rumah tangga yang ditunjukkan dari nilai rerata lebih dari 3,34 yaitu 3,5 sedangkan pada ibu bekerja cenderung pada rentang kadang-kadang atau jarang yaitu 3,1.

**Tabel 5. Rerata, standar deviasi, nilai signifikansi perbedaan skor perilaku pemberian pemberian makan dan perilaku makan balita antara ibu rumah tangga dan bekerja serta total proporsi keduanya**

Perilaku	Ibu Rumah Tangga	Ibu Bekerja	p-value	Total	
	Rerata±SD	Rerata±SD		n	%
Pemberian makan balita					
(EE) <i>Encouragement to Eat</i>	3,9±0,5	3,7±0,4	0,05	83	81,4
(COE) <i>Control Over Eating</i>	3,5±0,8	3,1±0,7	0,019*	53	52,0
(EF) <i>Emotional Feeding</i>	3,5±0,8	3,1±0,7	0,019*	53	52,0
(IF) <i>Instrumental Feeding</i>	3,2±0,9	2,7±0,9	0,014*	40	39,2
Makan balita					
(EOF) <i>Enjoyment of Food</i>	3,8±0,5	3,7±0,4	0,679	78	76,5
(SE) <i>Slowness in Eating</i>	3,8±0,7	3,4±0,7	0,009*	64	62,7
(EUE) <i>Emotional Under Eating</i>	3,4±0,8	3,3±0,6	0,23	52	51,0
(DD) <i>Desire to Drink</i>	3,4±1,0	2,9±0,8	0,002*	43	42,2
(FF) <i>Food Fussiness</i>	3,2±0,5	3,0±0,3	0,005*	29	28,4
(SR) <i>Satiety Responsiveness</i>	3,0±0,7	2,9±0,5	0,742	29	28,4
(FR) <i>Food Responsiveness</i>	3,1±0,9	2,6±0,8	0,010*	36	35,3
(EOE) <i>Emotional Over Eating</i>	2,8±1,1	2,1±0,7	0,001*	23	22,5

Keterangan : p-value \*signifikan pada  $p \leq 0,05$  uji beda T-test

Hasil uji beda perilaku pemberian makan balita didapatkan signifikan dengan nilai  $p=0,019$  atau  $p \leq 0,05$ . Perilaku makan (EF) *Emotional Feeding* menunjukkan rentang sering atau selalu pada ibu rumah tangga yang ditunjukkan dari nilai rerata 3,5 dan pada ibu bekerja termasuk rentang kadang-kadang atau jarang yaitu 3,1. Didapatkan  $p=0,19$  atau  $p \leq 0,05$  pada perilaku makan (EF) *Emotional Feeding* yang menunjukkan hasil signifikan berbeda. Perilaku makan (IF) *Instrumental Feeding* berada rentang jarang atau kadang-kadang yaitu dengan nilai rerata 3,2 dan 2,7 pada masing-masing ibu rumah tangga dan ibu bekerja yang pada subskala ini menunjukkan sikap orang tua kurang memberikan penghargaan berupa makanan ketika anak sudah menuruti perintah orang tua.<sup>21</sup>

Perilaku makan balita diukur dengan CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) yang terdiri dari 8 subskala yaitu (FR) *Food Responsiveness*, (EOE) *Emotional Over Eating*, (EOF) *Enjoyment of Food*, (DD) *Desire to*

*Drink*, (SR) *Satiety Responsiveness*, (SE) *Slowness in Eating*, (EUE) *Emotional Under Eating*, (FF) *Food Fussiness*.<sup>17</sup> Perilaku makan balita dapat dilihat pada Tabel 5 didapatkan nilai rerata 3,8 pada balita ibu rumah tangga dan 3,7 pada balita ibu bekerja pada perilaku makan (EOF) *Enjoyment of Food*, sedangkan pada perilaku makan (SE) *Slowness in Eating* yang termasuk pada rentang sering atau selalu pada balita ibu bekerja didapatkan rerata 3,8 dan ibu bekerja 3,4. Pada perilaku makan *Slowness in Eating* didapatkan perbedaan yang signifikan  $p=0,009$  atau  $p \leq 0,05$ . Pada perilaku lain yang masuk dalam rentang sering atau selalu yaitu (EUE) *Emotional Under Eating* yang memiliki nilai rerata 3,4 pada balita ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian balita memiliki keinginan makan yang kurang dan hal tersebut dapat menyebabkan balita mengalami kekurangan asupan dan berisiko gizi kurang.<sup>16</sup>

Berdasarkan Tabel 5, perilaku makan (DD) *Desire to Drink* termasuk dalam rentang sering atau

selalu pada balita ibu rumah tangga sedangkan pada balita ibu bekerja didapatkan rerata 2,9 termasuk balita kadang-kadang atau jarang. Selain itu perilaku makan (FF) *Food Fussiness*, (SR) *Satiety Responsiveness*, (FR) *Food Responsiveness* dan (EOE) *Emotional Over Eating* memiliki nilai rerata 2,8 – 3,2 yang termasuk dalam rentang kadang-kadang atau jarang. Persentase perilaku makan balita usia 3-5 tahun memiliki kecenderungan perilaku (EOF) *Enjoyment of Food* yaitu 78 balita atau 76,5%. Perilaku makan (EOF) *Enjoyment of Food* dapat menjadi faktor risiko anak mengalami kegemukan yaitu sekitar 4,33 kali lebih tinggi. Perilaku *Enjoyment of Food* meningkat pada usia 12 bulan dan akan mengalami penurunan pada usia 5-6 tahun.<sup>22</sup>

### Hubungan *Screen time* terhadap Perilaku Pemberian Makan, Perilaku Makan, dan Pola Konsumsi Pangan Balita

Berdasarkan hasil dari Tabel 6 didapatkan hasil bahwa durasi *screen time* tidak memiliki

hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu dalam pemberian makan balita yang ditandai dengan nilai  $p \geq 0,05$ . Dasar pengambilan keputusan yaitu, jika nilai signifikansi  $\leq 0,05$  maka berkorelasi dan jika nilai signifikansi  $\geq 0,05$  maka tidak berkorelasi.<sup>23</sup> Tidak didapatkan hasil yang signifikan pada kelompok ibu rumah tangga maupun ibu bekerja pada perilaku makan *control over eating* (mengontrol kualitas dan kuantitas makanan), *emotional feeding* (cara makan sebagai respon terhadap perasaan), *encouragement to eat* (dorongan untuk makan) dan *instrumental feeding* (penghargaan berupa makanan) pada balita. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia (2020), pada penelitiannya didapatkan  $p=0.003$  atau  $p \leq 0,05$  dengan korelasi 0,243 menunjukkan adanya hubungan dukungan perilaku pemberian makan anak yang positif dengan arti ibu yang memiliki kepedulian dan memperhatikan makan anak, maka anak akan tercukupi gizinya dan akan mencegah terjadinya anak kekurangan gizi.<sup>24</sup>

**Tabel 6. Hubungan perilaku pemberian makan, perilaku makan, pola konsumsi dan durasi *screen time* balita**

Peubah	Durasi <i>screen time</i>			
	Ibu rumah tangga		Ibu bekerja	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>	<i>r</i>	<i>p-value</i>
Perilaku pemberian makan balita				
<i>Control over eating</i>	-0,120	0,359	0,221	0,165
<i>Emotional feeding</i>	-0,120	0,359	0,221	0,165
<i>Encouragement to eat</i>	-0,015	0,906	0,050	0,756
<i>Instrumental feeding</i>	0,026	0,841	0,164	0,305
Perilaku makan balita				
<i>Enjoyment of food</i>	-0,085	0,516	0,171	0,286
<i>Emotional over eating</i>	-0,114	0,380	-0,212	0,183
<i>Satiety responsiveness</i>	0,404**	0,001	0,154	0,336
<i>Slowness in eating</i>	0,256*	0,047	0,512**	0,001
<i>Desire to drink</i>	-0,148	0,256	0,075	0,640
<i>Food fussiness</i>	0,192	0,139	0,195	0,223
<i>Emotional under eating</i>	0,253*	0,049	0,367*	0,018
<i>Food responsiveness</i>	0,041	0,755	0,126	0,431
Pola konsumsi pangan balita				
Makanan pokok	-0,007	0,957	-0,130	0,419
Protein hewani	0,275*	0,032	0,448**	0,003
Protein nabati	0,057	0,664	0,246	0,121
Sayur	0,052	0,693	0,235	0,140
Buah	0,196	0,131	0,303	0,054
Camilan	0,042	0,750	0,041	0,799

Keterangan : *p-value* \*signifikan pada  $p \leq 0,05$  uji korelasi rank spearman

Sementara itu didapatkan hasil signifikan antara perilaku makan balita dengan penggunaan *screen time* ditunjukkan pada balita dengan ibu rumah tangga, nilai  $p \leq 0,05$  dengan nilai  $r=0,404$  yang merupakan hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang cukup kuat pada *satiety responsiveness* balita ibu rumah tangga. Semakin tinggi balita makan dengan menggunakan *gadget*, maka semakin tinggi balita cepat merasakan

kenyang. Nilai signifikan lain ditunjukkan pada nilai  $p=0,047$  atau  $p \leq 0,05$  dengan nilai  $r=0,256$  balita dengan ibu rumah tangga, sedangkan balita dengan ibu bekerja didapatkan nilai  $p=0,001$  atau  $p \leq 0,05$  dengan nilai  $r=0,512$  pada perilaku makan *slowness in eating* menunjukkan hubungan yang positif dengan kekuatan korelasi yang cukup kuat. Semakin tinggi balita makan dengan menggunakan *gadget*, maka semakin tinggi pula perilaku balita makan

dengan lambat. Hasil lain didapatkan  $p \leq 0,05$  pada perilaku makan *emotional under eating* balita dengan ibu rumah tangga didapatkan nilai  $p=0,049$  atau  $p \leq 0,05$  dengan nilai  $r=0,253$ , sedangkan pada balita ibu bekerja didapatkan nilai  $p=0,018$  atau  $p \leq 0,05$  dengan nilai  $r=0,367$  yang dalam hasil masing-masing memiliki hubungan yang positif dengan nilai korelasi yang cukup kuat dengan arti semakin tinggi *screen time* balita maka akan meningkatkan perilaku makan *emotional under eating* atau anak rewel jika tidak diberikan alat elektronik saat makan.

Selanjutnya berdasarkan Tabel 6 juga didapatkan hasil hubungan yang signifikan ( $p \leq 0,05$ ) antara pola konsumsi makan (kelompok protein hewani) balita dengan durasi *screen time*, yang ditunjukkan dari nilai  $p=0,032$  dengan nilai  $r=0,275$  pada balita ibu rumah tangga sedangkan pada balita ibu bekerja didapatkan nilai  $p=0,003$  atau  $p \leq 0,05$  dengan nilai  $r=0,448$ . Nilai  $r$  positif yang signifikan pada hasil uji korelasi antara pola konsumsi protein hewani masuk dalam kategori korelasi yang cukup kuat. Semakin tinggi durasi *screen time* harian balita maka balita cenderung lebih mengonsumsi protein hewani atau cenderung makan lauk hewani lebih banyak (menggado) dibandingkan mengonsumsi makanan pokok, protein nabati, buah, sayuran dan camilan.

## PEMBAHASAN

Studi ini menemukan bahwa balita di wilayah Jabodetabek baik dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja biasa terpapar *screen time* sedikitnya  $>15$  menit dari *handphone* dan televisi. Namun balita dengan ibu rumah tangga memiliki durasi *screen time* menggunakan *handphone* pada balita lebih sedikit dibandingkan balita dengan ibu bekerja, bahkan  $1/3$  balita dengan ibu bekerja memiliki durasi  $\geq 1$  jam. Menurut penelitian yang dilakukan Chabibah, anak perlu didampingi oleh orang tua dalam bermain untuk mempelajari dan dapat memilih hal yang baik dan hal yang salah, status ibu yang bekerja menjadi kendala dalam mendampingi anak bermain *gadget* dan kegiatan ibu rumah tangga juga akan mempengaruhi jenis aktivitas anak di rumah.<sup>25</sup> Umumnya orang tua mengenalkan *gadget* dengan tujuan agar anak tidak buta akan teknologi dan dapat mengikuti perkembangan zaman, selain itu banyak yang beranggapan anak akan jauh lebih tenang saat diberikan *gadget* dan tidak mengganggu pekerjaan orang tua. *Gadget* yang diberikan dengan durasi yang tinggi pada balita memberikan dampak positif dan negatif, dampak positifnya anak dapat mengatur kecepatan bermainnya, mengolah strategi dalam permainan dan dapat meningkatkan kemampuan otak kanan.<sup>26</sup> Dampak negatif dari anak yang menggunakan *gadget* dengan durasi tinggi

yaitu anak akan kurang berkomunikasi dengan orang tua, kurangnya kemampuan psikomotorik dan kesulitan dalam bersosialisasi serta susah untuk mengatur emosi.<sup>27</sup>

Studi ini juga menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pada lama makan balita dengan *gadget*, balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja sama-sama makan dengan *gadget* selama  $>90$  menit per hari. Namun terdapat perbedaan signifikan pada lama makan balita tanpa *gadget* antara ibu rumah tangga dan ibu bekerja, lama makan balita tanpa *gadget*/hari pada ibu bekerja lebih lama sekitar 8 menit dibandingkan ibu rumah tangga. Secara umum, lama makan balita tanpa diberikan *gadget* jauh lebih rendah dibandingkan dengan balita diberikan *gadget*, balita makan sekitar 60 menit lebih lama dengan menggunakan *gadget* dibandingkan tanpa menggunakan *gadget*. Anak yang makan tanpa menggunakan *gadget* akan lebih fokus dengan makanannya dan dapat menciptakan perilaku makan yang baik. Menurut penelitian Oktafia *et al* (2021) durasi pemakaian *gadget* yang panjang pada balita akan berpengaruh pada interaksi anak yang kurang pada lingkungan sekitar dan anak akan menjadi pasif.<sup>28</sup> Anak dibawah umur 5 tahun memiliki kebiasaan makan sambil menonton pada *gadget* dan hal tersebut menimbulkan dampak negatif yang luas seperti menghambat perkembangan sensori, kemampuan sosialisasi rendah dan keterlambatan dalam berbicara.<sup>29</sup>

Pola konsumsi makan balita secara umum mengonsumsi kelompok makanan pokok, protein nabati, protein hewani, buah, sayur, dan camilan sebanyak 3-7 kali per minggu baik pada ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Rerata jumlah konsumsi paling tinggi hingga paling rendah didapatkan secara berturut-turut pada kelompok makanan pokok, protein nabati, protein hewani, buah, sayur, dan camilan pada balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Berdasarkan rerata jumlah konsumsi harian hanya camilan saja yang berbeda nyata antara balita dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja, balita dengan ibu rumah tangga cenderung lebih banyak mengonsumsi camilan dibandingkan balita dengan ibu bekerja.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Humayrah (2020) di Yogyakarta, menemukan bahwa balita umumnya lebih sering mengonsumsi makanan pokok yaitu 2-3 kali/hari, sedangkan untuk daging, ikan, telur, buah-buahan, polong-polongan, kacang-kacangan, dan biji-bijian jarang dikonsumsi.<sup>30</sup> Anak dikatakan memenuhi kecukupan gizinya jika mengonsumsi makanan yang beragam dalam sehari minimal 4 dari 7 grup bahan makanan yang terdiri dari makanan pokok, kacang-kacangan, protein hewani, protein nabati,

sayuran, buah dan lemak. Pada penelitian ini didapatkan konsumsi makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur, buah tidak berbeda antara ibu rumah tangga dan ibu bekerja, namun konsumsi camilan paling tinggi didapatkan pada balita dengan kelompok ibu rumah tangga sedangkan pada kelompok ibu bekerja cenderung rendah. Berdasarkan studi ini umumnya ibu bekerja berlatar belakang pendidikan tinggi, berdasarkan studi hubungan tingkat pendidikan dengan ketahanan pangan rumah tangga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga.<sup>31</sup>

Perilaku pemberian makan ibu (COE) *Control Over Eating* atau mengontrol anak tiap makan menunjukkan bahwa orang tua yang selalu mengatur atau mengontrol makanan serta kualitas makanan yang anak mereka konsumsi dan (EF) *Emotional Feeding* atau respon ibu terhadap perasaan anak saat makan menunjukkan orang tua memberikan anak mereka makanan karena perasaan anak yang marah, kecewa dan sedih. Jika ibu balita tidak terlalu memperhatikan perilaku makan ini, maka anak akan berisiko mengalami gizi kurang. Persentase perilaku pemberian makan ibu pada balita memiliki kecenderungan (EE) *Encouragement to Eat* atau dorongan anak untuk makan sebanyak 83 ibu balita atau 81,4%. Ibu yang memiliki kecenderungan perilaku (EE) *Encouragement to Eat* memiliki dampak positif dan negatif pada balita, dampak positif dari dorongan untuk makan ini akan membantu peningkatan berat badan pada balita yang memiliki berat badan kurang, sedangkan dampak negatif akan berpengaruh terhadap balita yang obesitas.<sup>21</sup>

Perilaku makan balita usia 3-5 tahun pada penelitian ini cenderung makan (SE) *Slowness in Eating* atau lambat saat makan dengan rerata 3,8 pada ibu rumah tangga dan 3,4 pada ibu bekerja. Perilaku makan (SE) *Slowness in Eating* balita cenderung makan dengan lambat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Utari (2017), menunjukkan pada perilaku makan (SE) *Slowness in Eating* anak yang makan dengan lambat yaitu 64 balita atau 62,7% akan cenderung kekurangan asupan zat gizi dan akan menyebabkan risiko gizi kurang.<sup>16</sup> Balita dengan perilaku makan dengan lambat seringkali diabaikan oleh ibu, hal tersebut dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan balita dan tidak akan mendapatkan asupan gizi yang baik.<sup>32</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku makan balita dengan *screen time* yaitu dengan nilai  $p \leq 0,05$

dengan korelasi yang positif. Menunjukkan semakin tinggi balita makan dengan menggunakan *gadget*, makan semakin tinggi balita cepat merasa kenyang (*satiety responsiveness*) dan makan dengan lambat (*slowness in eating*). Menurut penelitian dari Mallan *et al* (2014), perilaku balita yang *satiety responsiveness* dan *slowness in eating* memiliki hubungan yang signifikan karena perilaku keduanya akan menyebabkan balita memiliki asupan zat gizi yang lebih rendah, anak yang makan dengan lambat dan cepat merasa kenyang cenderung akan berisiko gizi kurang. Didapatkan hasil yang signifikan dari uji *rank spearman* yaitu  $p \leq 0,05$  didapatkan balita juga cenderung saat makan (*emotional under eating*), semakin tinggi penggunaan *screen time* maka semakin tinggi balita makan dengan cenderung kehilangan nafsu makan dan lebih fokus dengan *screen time* yang digunakan. Hasil ini sejalan dengan studi *cross-sectional* terhadap 100 anak sekolah di Delhi Timur, India, yang menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara *screen time* dengan *emotional under eating*. ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,264$ ). Durasi *screen time* yang berlebihan dikaitkan dengan perilaku makan negatif sehingga meningkatkan risiko kesehatan yang buruk.<sup>34</sup>

Hasil lain penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara perilaku makan balita tanpa *screen time*, yaitu  $p \leq 0,05$  pada balita ibu rumah tangga dan ibu bekerja cenderung tidak memiliki perilaku makan *slowness in eating* (lambat saat makan) dan *food responsiveness* (keinginan anak untuk makan atau merespon makanan). Menurut penelitian Utari (2017) balita dengan perilaku makan *slowness in eating* (lambat saat makan) cenderung mengalami gizi kurang. Balita yang kurang pada perilaku makan *slowness in eating* akan lebih fokus saat memakan makanannya dan menikmati makanannya, hal tersebut akan membuat balita memiliki asupan gizi yang baik.<sup>16</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Purnama (2018) yang dilakukan di Posyandu Anyelir I dan II didapatkan responden cenderung memiliki perilaku makan *food responsiveness* yang memiliki dampak positif dan negatif. Anak yang kurang memiliki perilaku makan *food responsiveness* akan cenderung mengalami gizi kurang, namun jika dikontrol oleh orang tua dengan baik akan membuat anak tersebut memiliki nutrisi yang tercukupi.<sup>35</sup>

Pola konsumsi makan balita dengan *screen time* memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai  $p \leq 0,05$  pada balita ibu rumah tangga dan ibu bekerja, dengan hasil balita cenderung mengkonsumsi lauk atau protein hewani yang dimakan sebagai camilan dibandingkan dengan makanan pokok, protein nabati, buah, sayur dan camilan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Umar dan Maallah (2018) dengan hasil

100% anak memiliki asupan sayur dan buah yang kurang  $p=0,015$  anak mengkonsumsi sayur dalam jumlah kurang atau sedikit sekitar 1-3 sendok dan terkadang anak memuntahkannya, hal ini dapat menyebabkan anak kekurangan zat gizi mikro. Selain konsumsi sayur, kurangnya konsumsi camilan balita perlu diperhatikan.<sup>36</sup> *Screen time*, terutama menonton TV biasanya lebih banyak ditemani camilan dan makanan cepat saji yang dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan pada anak-anak. Hal ini juga mengarah pada pola konsumsi yang tidak sehat untuk anak-anak, cenderung pada asupan makan yang tidak seimbang untuk mencukupi kebutuhan gizi.<sup>37</sup>

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *screen time* terhadap pola konsumsi dan perilaku makan pada balita usia 3-5 tahun di Jabodetabek. Studi ini menemukan bahwa balita di wilayah Jabodetabek baik dengan ibu rumah tangga dan ibu bekerja biasa terpapar *screen time* sedikitnya >15 menit dari handphone dan televisi. Namun balita dengan ibu rumah tangga memiliki durasi *screen time* menggunakan handphone pada balita lebih sedikit dibandingkan balita dengan ibu bekerja, bahkan 1/3 balita dengan ibu bekerja memiliki durasi  $\geq 1$  jam. Ibu rumah tangga cenderung memiliki perilaku mendorong balita untuk makan, mengontrol kualitas serta kuantitas makanan dan merespon perasaan balita saat makan, sedangkan pada ibu bekerja cenderung memiliki perilaku mendorong balita untuk makan. Balita yang makan menggunakan *screen time* cenderung memiliki perilaku makan balita cepat merasa kenyang, lambat saat makan dan balita kurang memiliki keinginan untuk makan pada ibu rumah tangga, sedangkan pada ibu bekerja balita yang makan menggunakan *screen time* cenderung memiliki perilaku lambat saat makan dan balita kurang memiliki keinginan untuk makan yang perlu lebih diperhatikan karena dapat berisiko balita cenderung gizi kurang. Balita yang makan dengan *screen time* pada ibu rumah tangga dan ibu bekerja memiliki pola konsumsi yang cenderung lebih sering mengkonsumsi (mengemil) kelompok makanan hewani (lauk) dibandingkan mengkonsumsi kelompok makanan pokok, protein nabati, sayur, buah dan camilan.

Saran dari penelitian ini adalah bagi ibu balita maupun yang tidak bekerja dan bekerja lebih peduli dan membatasi durasi *screen time* balita yaitu tidak lebih dari 2 jam serta lebih memperhatikan pola makan balita seperti kualitas dan kuantitas apa yang dikonsumsi. Selain itu, mengajarkan anak untuk lebih terbiasa makan tanpa menggunakan *gadget* atau barang elektronik lainnya agar mereka lebih fokus saat makan. Peneliti selanjutnya yang

tertarik pada topik *screen time* disarankan untuk lebih mengkategorikan apa saja jenis *screen time* balita, seperti video atau film apa saja yang sering disaksikan oleh balita.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada responden dari komunitas Ibu Cegah Stunting yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini dan semua pihak terkait yang sudah memberikan arahan dan masukan serta bantuan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pratiwi. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U) pada Balita di Desa Bebandem Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem Tahun 2021. [Skripsi]. Denpasar: Poltekkes Denpasar; 2021.
2. Khulafa'ur Rosidah L, Harsiwi S. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *J Kebidanan*. 2019;6(1):24-37. doi: <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.48>
3. Febrianti Y. Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. [Skripsi]. Pekanbaru: Poltekkes Kemenkes Riau; 2020.
4. Kumala AM, Margawati A, Rahadiyanti A. Hubungan Antara Durasi Penggunaan Alat Elektronik (*Gadget*), Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia 13-15 Tahun. *J Nutr Coll*. 2019;8(2):73. doi: <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i2.23816>
5. Alhamid SA, Carolin BT, Lubis R. Studi Mengenai Status Gizi Balita. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(1):131-8. doi: [10.33024/jkm.v7i1.3068](https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3068)
6. Kuswanti I, Azzahra S. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia [Internet]*. 2022;13(1):15-22. Available from: <https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/560>
7. Rifani R, Ansar W. Faktor Penyebab Perilaku Makan Pada Anak. *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2021*. Available from: <https://ojs.unm.ac.id/semnaslemlit/article/download/25485/12775>
8. Puspa AR, Rahmawati LA. Praktik Pemberian Makan dan Perawatan Kesehatan Anak di Kelompok Bermain Al Azhar 1. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains dan Teknologi*. 2020;5(3):136. doi: <https://dx.doi.org/10.36722/sst.v5i3.376>

9. Ana L, Joko W, Erlisa C. Hubungan antara Praktik Pemberian Makan Keluarga dengan Berat Badan pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Mawar Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(2):632–41. doi: <https://doi.org/10.33366/nn.v2i2.507>
10. Hapsari Windayanti, Masruroh C. Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 0–24 Bulan. *Indonesia Journal Community Empower [Internet]*. 2019;1(1):23–8. Available from: <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/IJCE/article/download/321/276>
11. Camelia Putri Deria. Hubungan Antara Lamanya Screen Time Dengan Status Gizi Anak di TK The Green, Bojongsari, Depok. [Skripsi]. Jakarta: POLTEKKES 1; 2021.
12. Cendekia JK, Putri SA, Syamsuddin MM, Zuhro NS. Efektivitas Pelatihan Screen Time terhadap Interaksi Anak dan Orang Tua. 2021;9(4). doi: <https://doi.org/10.20961/kc.v9i4.54982>
13. Susilowati IH, Nugraha S, Alimoeso S, Hasiholan BP. Screen Time for Preschool Children: Learning from Home during the COVID-19 Pandemic. *Glob Pediatr Heal*. 2021;8. doi: 10.1177/2333794X211017836
14. Priyoambodo GAE, Suminar DR. Hubungan Screen Time dan Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini : A Literature Review. *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*. 2021;2(5):327. doi: <https://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v2i5.119>
15. Dewi GK, Adriyanti EZ. Hubungan Body Image Dan Diet Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMK Analisis Kesehatan Tunas Medika. *J Pangan Kesehat dan Gizi Univ Binawan [Internet]*. 2020;1(1):11–7. Available from: <http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI/article/view/116>
16. Utari D. Hubungan Perilaku Makan Anak, Gaya Pemberian Makan Oleh Orang Tua, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kabupaten Maros [Skripsi]. Makassar : Universitas Hasanuddin; 2017.
17. Wardle J. Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ). 2001. doi: 10.1111/1469-7610.00792
18. Wardle J, Sanderson S, Guthrie CA, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the intergenerational transmission of obesity risk. 2002;10(6):453–62. doi: 10.1038/oby.2002.63
19. Mithasari A. Kontribusi Pendapatan Ibu Rumah Tangga Pekerja Sektor Informal terhadap Pendapatan Rumah Tangga di Pekon Bumirejo Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu. [Skripsi]. Lampung: UNILA; 2022.
20. Tito, Muktiyo. Pengaruh Penggunaan *Handphone* terhadap Aktivitas Penjualan ((Studi Korelasi tentang Pengaruh Penggunaan HP Bagi Ibu Rumah Tangga dalam Meningkatkan Aktivitas Penjualan di Kalangan Ibu Rumah Tangga Reseller Fashion Hijab Surakarta Tahun 2016) 2018;1–16. Available from: <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/66369/Pengaruh-Penggunaan-Handphone-terhadap-Aktivitas-Penjualan-Studi-Korelasi-tentang-Pengaruh-Penggunaan-HP-Bagi-Ibu-Rumah-Tangga-dalam-Meningkatkan-Aktivitas-Penjualan-di-Kalangan-Ibu-Rumah-Tangga-Reseller-Fas>
21. Demir D, Bektas M. The Effect of Childrens' Eating Behaviors and Parental Feeding Style on Childhood Obesity. 2017;26:137–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.004>
22. Gunawan IMA. Perilaku makan berlebih dan hubungannya dengan kegemukan pada anak prasekolah. 2016;(1). doi: [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(3\).161-169](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(3).161-169)
23. Anggita N & Masturoh I. Metodologi Penelitian Kesehatan. Vol. 59, KEMENKES. 2018.
24. Anggrainy Lidia R. Analisis Faktor Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Balita Stunting Dengan Pendekatan Teori Health Promotion Model Di Puskesmas Lewa Kabupaten Sumba Timur. [Skripsi]. Surabaya: UNAIR; 2020.
25. Chabibah N, Ari S, Ersila W. Studi Korelasi Status Bekerja Ibu Dengan Frekuensi Dan Durasi Bermain *Gadget* Pada Anak Balita. *Edu Masda Journal*. 2022;6(2):152. doi: 10.52118/edumasda.v6i2.168
26. Yumarni V. Pengaruh *Gadget* Terhadap Anak Usia Dini. *Jurnal Literasiologi*. 2022;8(2):107–19. doi: <https://doi.org/10.47783/literasiologi.v8i2>
27. Simamora AS. Persepsi Orang Tua terhadap Dampak Penggunaan *Gadget* pada Anak Usia Pendidikan Dasar di Perumahan Bukit Kemiling Permai Kecamatan Kemiling Bandar Lampung. [Skripsi]. Lampung: Universitas Lampung; 2016.
28. Oktafia DP, Triana NY, Suryani RL. Durasi Penggunaan *Gadget* Terhadap Interaksi Sosial Pada Anak Usia Pra Sekolah: literatur review. *Jurnal Kesehatan*. 2021;4(1):31–47.
29. Jusiené R, Urbonas V, Laurinaitytė I, Rakickienė L, Breidokienė R, Kuzminskaitė M, et al. Screen use during meals among young children: Exploration of associated

- variables. Med. 2019;55(10):15–9. doi: 10.3390/medicina55100688
30. Humayrah W. Deficient nutrient intake from complementary foods among infants aged 6–11 months in rural areas of Yogyakarta. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2020;66:S87–93. doi: 10.3177/jnsv.66.S87
31. P Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. The Indonesian Journal of Health Science. 2020 Jun 11;12(1):57–64. doi: <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
32. Alexander C, Gonz J, Vasquez E, Larrosa-haro A, Casillas-toral E, Curiel-curiel CP. Validity and Reliability of the Baby and Child Eating Behavior Questionnaire , Toddler Version ( BEBQ-Mex and CEBQ-T-Mex ) in a Low Sociodemographic Sample Recruited in a Mexican Hospital. 2021. doi: 10.3390/bs11120168
33. Permatasari T, Sandy YD, Pratiwi C, Damanik KY, Silitonga AI. The Relationship between Eating and Screen Viewing Behavior with Nutritional Status of Adolescents in Medan City. In BIO Web of Conferences 2022 (Vol. 54, p. 00016). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/bioconf/20225400016>
34. Semar R, Bakshi N. Correlation of *Screen time* with Eating Behavior Among School-Going Children Aged 8 to 10 Years in East Delhi, India. Journal of Indian Association for Child and. 2022 Oct;18(4):283. doi: <https://doi.org/10.1177/09731342221144877>
35. Purnama N. Perilaku Makan dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun. J Penelit Kesehat. 2018;8(1):8–15. doi: <https://doi.org/10.54040/jpk.v8i1.87>
36. Fitriani U, Maallah M. Analisis Pola Konsumsi Sayur dan Buah dengan Perkembangan Motorik Halus Anak di Paud Terpadu Nusa Indah Kota Parepare. 2018;1(1). doi: <https://doi.org/10.31850/makes.v1i2.117>
37. Li C, Cheng G, Sha T, Cheng W, Yan Y. The relationships between screen use and health indicators among infants, toddlers, and preschoolers: a meta-analysis and systematic review. International journal of environmental research and public health. 2020 Oct;17(19):7324. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197324>