
FAKTOR DOMINAN *RESPONSIVE FEEDING* PADA IBU DENGAN ANAK STUNTING DI DESA PENAMBANGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMANDING KABUPATEN TUBAN

Ilham Nendyo Yogiisworo¹, Yasin Wahyurianto², Teresia Retna P³

Program Studi D3 Keperawatan Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: ilhamnendyo351@gmail.com¹, yasinnners@gmail.com², teresia_retno@yahoo.com³

Abstract

According to several studies, the parenting style in feeding children (responsive feeding) has the potential to cause stunting and it is proven that there is a relationship between the two. Feeding for children aged 6-24 months must be considered both in terms of quality and quantity because during this period the stages and types of food are also implanted. . The purpose of this study was to analyze the dominant factor of responsive feeding in mothers with stunted children. The research design uses analytic with a cross sectional approach. The population in this study was 50 toddlers in the mining village. The sampling technique used was total sampling. The research instrument was a questionnaire sheet. The results of this study found that the family support factor was the most dominant factor influencing the incidence of responsive feeding. Family support is very important for children because it can be a motivation for children to eat so that children's growth and development becomes good, besides that family support can also make children feel comfortable at home so that children do not need to buy food outside the home which is not necessarily kept clean.

Keywords : *Responsive Feeding, Stunting, growth and development.*

Abstrak

Pola asuh dalam pemberian makan pada anak (*Responsive feeding*) menurut beberapa penelitian berpotensi menyebabkan stunting dan terbukti adanya hubungan antara keduanya pemberian makan untuk anak usia 6 - 24 bulan harus diperhatikan baik secara kualitas maupun kuantitas karena pada masa ini juga turut ditanamkan tahap serta jenis makanan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor dominan *responsive feeding* pada ibu dengan anak *stunting*. Desain penelitian menggunakan *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah balita di desa penambangan sebanyak 50 balita. Teknik sampling yang digunakan *Total Sampling*. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian *responsive feeding*. Dukungan keluarga menjadi sangat penting bagi anak dikarenakan bisa menjadi motivasi anak untuk makan sehingga tumbuh kembang anak menjadi baik, selain itu dukungan keluarga juga bisa membuat anak menjadi nyaman di rumah sehingga anak tidak perlu membeli makanan diluar rumah yang belum tentu terjaga kebersihannya.

Kata Kunci: *Responsive Feeding, Stunting, tumbuh kembang.*

*Corresponding Author; Ilham Nendyo Yogiisworo
E-mail: ilhamnendyo351@gmail.com*



Pendahuluan

Periode emas atau *golden age periode* merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, karena pada masa ini tidak kurang 100 milyar selo tak siap untuk distimulasi agar kecerdasan seseorang dapat berkembang secara optimal di kemudian hari. Periode ini terjadi pada 1000 hari pertama, yaitu semenjak kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dan merupakan masa kritis yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognisi anak. Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat sehingga nantinya akan memiliki kehidupan yang lebih baik (Handayani et al., 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan yang baik merupakan syarat mutlak untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, gangguan tumbuh kembangkan menghambat terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas sebagai penentu masa depan pembangunan bangsa dan negara. Pada anak balita jika ada kelainan atau penyimpangan sekecil apapun, apabila tidak terdeteksi apalagi tidak tertangani dengan baik, maka akan mengurangkan kualitas sumber daya manusia kelak di kemudian hari (Kartikahadi et al., 2012).

Gangguan tumbuh kembang merupakan masalah bagi negara maju dan berkembang. Setiap anak pada dasarnya akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya. Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5 – 10 % mengalami keterlambatan perkembangan umum. Soetjiningsih mengatakan bahwa tak optimalnya perkembangan berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, yang mencakup gangguan pertumbuhan dibawah standar (Anindya & Soetjiningsih, 2017). Masih banyaknya balita postur tubuh pendek di Indonesia sehingga menjadi masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pola asuh dalam pemberian makan anak (*Responsive feeding*).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Patone et al., 2020); (RI, 2016).

Pola asuh dalam pemberian makan pada anak (*Responsive feeding*) menurut beberapa penelitian berpotensi menyebabkan *stunting* dan terbukti adanya hubungan antara keduanya. Pemberian makan untuk anak usia 6 - 24 bulan harus diperhatikan baik secara kualitas maupun kuantitas karena pada masa ini juga turut ditanamkan tahap serta jenis makanan. Anak akan susah mengonsumsi makanan pendamping pada periode ini karena adanya perubahan makanan dari hanya ASI menjadi ASI ditambah makanan lumer dan lunak, serta pengenalan terhadap makanan keluarga untuk anak usia lebih dari satu tahun. Asupan makanan dengan kualitas rendah pada anak merupakan gambaran langsung dari pemilihan makanan orang tua yang diberikan kepada anak (Septamarini et al., 2019).

Ibu memiliki peran penting dalam asupan dan perkembangan terhadap perilaku makan anak melalui pola pemberian makan, salah satunya adalah dengan *Responsive Feeding* (RF) sebagaimana telah diatur oleh WHO dan *UNICEF Responsive Feeding* merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, memberikan contoh kebiasaan yang sehat. Mendorong anak untuk makan, merespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberimakan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif. *Responsive Feeding* berhubungan dengan ketertarikan

anak terhadap makanan yang mempengaruhi asupan dari segi kualitas dan kuantitas. sehingga dapat berimbas pada status gizi. Dampak positif dari *Responsive Feeding* yaitu mampu meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri. Selain itu *Responsive Feeding* memasukkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak (Septamarini et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 mengatakan Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *Stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Ramdhani et al., 2021). Menurut laporan WHO yang dikutip dari (Kemenkes, 2018a) target *Stunting* di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka *Stunting* sebesar 37,2% namun pada tahun 2018 ada penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka *Stunting* di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO. Pada tahun 2010, prevalensi balita *Stunting* sebesar 35,6% kemudian mengalami peningkatan menjadi 37,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8% (Kemenkes, 2018a).

Pada tahun 2019 balita *stunting* di Kabupaten Tuban mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni 14,76% (Restuningati & Firnawati, 2019). Sedangkan pada tahun 2020 prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Tuban mencapai 12,54% (Dinas Kesehatan Kab. Tuban, 2020). Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), target dan capaian prevalensi *stunting* Pemerintah Provinsi Jawa Timur (Pemprov Jatim) terus mengalami penurunan sejak tahun 2019. Tercatat, prevalensi *stunting* 2019 sebesar 26,86 persen menjadi 25,64 persen pada 2020. Kemudian pada 2021 kembali turun menjadi 23,5 persen.

Prevalensi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Semanding pada tahun 2017 yaitu 32,13%, sedangkan pada tahun 2018 balita *stunting* di Semanding mengalami peningkatan prevalensi yaitu 41,18%. Pada tahun 2019 *stunting* pada balita mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni 25,54% (Yogatama, 2022). Di desa Penambangan sendiri merupakan salah satu angka kejadian paling tinggi pada tahun 2020 yaitu 160 balita dari 360 balita, dengan prevalensi 44,4% (Yogatama, 2022). Berdasarkan data dari laporan hasil kegiatan bulan timbang bulan agustus 2022, terdapat 16,3% di wilayah kerja Puskesmas Semanding (Rahmattulloh, 2023). Setelah dilakukan survey awal didapatkan data *Responsive Feeding* sebanyak 7 dari 10 orang masih belum mengetahui apa itu *responsive feeding*.

Berdasarkan hasil penelitian Verawati Simamora tahun 2019 banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *Stunting* pada anak. Faktor penyebab *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *Stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, BBLR, pengetahuan ibu tentang *Responsive Feeding* pada bayi. *Responsive Feeding* sendiri dipengaruhi beberapa faktor. Krauter dan Green mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut menjadi tiga faktor yaitu faktor predisposisi, pemungkin (sumber-sumber yang tersedia) dan penguat (referensi) (Febriani & Noer, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Septamar ini dalam *Journal of Nutrition Collegetahun* 2019 mengatakan bahwa Ibu dengan pengetahuan *Responsive Feeding* yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Persepsi ibu

terhadap anak mempengaruhi pola pengasuhan dan interaksi antara ibu dan anak, termasuk untuk mencapai perilaku pemberian makan yang maksimal. 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 (Febriani & Noer, 2016).

Stunting mempunyai dampak buruk bagi anak. Dampak buruk jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang *Stunting* akan mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, beresiko mengalami kegemukan (Obesitas), sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa (Nutrition, 2013); (Aryastami & Tarigan, 2017).

Stunting memiliki risiko terjadinya penurunan potensi intelektual dan pertumbuhan yang terganggu (Suprayitno et al., 2021). Dari hasil penelitian lain yakni hasil penelitian Kuratul Aini pada tahun 2018 mengatakan bahwa gambaran pengetahuan yang kurang dapat menimbulkan terjadinya KEK pada baduta dengan *Stunting* yaitu 59,4%. Gambaran kejadian KEK ibu hamil pada baduta dengan panjang badan normal yaitu 5,4%. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, peneliti memandang penting untuk dilakukan penelitian tentang faktor dominan *responsive feeding* pada ibu dengan anak *stunting*.

Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah termasuk petugas kesehatan guna menekan angka kejadian *stunting*, antara lain revitalisasi posyandu, pelatihan kader setiap setahun sekali, dan melakukan advokasi kepada *astakeholder* setempat guna mendapat dukungan. Namun demikian, upaya tersebut belum membuahkan hasil yang maksimal. Hal ini dapat disebabkan oleh masyarakat merasa hanya menjadi obyek atau sasaran program yang terus menerus diberikan edukasi tanpa diberikan kesempatan menjadi subyek, misalnya dengan diberikan keterampilan. Kemudian, kurangnya kesadaran masyarakat untuk memantau status gizi balita juga menjadi sebab pendukung tingginya angka kasus *stunting* (Isni & Dinni, 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, maka diperlukan suatu kegiatan atau aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan masyarakat dalam deteksi dini kejadian *stunting*. Masyarakat perlu diberikan pelatihan pengukuran status gizi balita secara mandiri dirumah, salah satunya dengan menggunakan metode antropometri. Pengukuran status gizi secara antropometri ini menggunakan alat sederhana, seperti timbangan dan meterline. Selain itu juga dapat dipantau melalui pertumbuhan berat badan dan tinggi badan sesuai usia bayi. Apabila orang tua dapat melakukan pengukuran status gizi balita dirumah secara mandiri, harapannya dapat menjadi langkah awal pencegahan *stunting* sejak dini (Isni & Dinni, 2020).

Metode Penelitian

Desain penelitian menggunakan *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah balita didesa penambangan sebanyak 50 balita. Teknik sampling yang digunakan *Total Sampling*. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Dengan Anak *Stunting* berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	24 – 29 Tahun	25	50%
2	30 – 35 Tahun	18	36%
3	36 – 39 Tahun	7	14%
Total		50	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa setengah dari responden berada dikisaran umur 24 – 29 tahun sebanyak 25 (50%).

Tabel 4.2 Karakteristik Ibu Dengan Anak *Stunting* berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sekolah	45	90%
2	Tidak Sekolah	5	10%
Total		50	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden bersekolah sebanyak 45 (90%).

Tabel 4.3 Karakteristik Ibu Dengan Anak *Stunting* berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	PNS	6	12%
2	Tidak Bekerja	37	74%
3	Pedagang	7	14%
Total		50	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden 37 (74%) ibu dengan anak *stunting* tidak bekerja.

Analisis Bivariat (Uji Chi Square) Pengetahuan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak Stunting

Tabel 4.4 Analisis bivariat (Uji Chi-Square) Faktor *Responsive feeding* pada ibu dengan anak stunting

Faktor	<i>Responsive feeding</i>		n=167	P Value
	RF	Tidak RF		
1. Faktor Pengetahuan Ibu				
Baik	5 (10%)	19 (38%)	24 (100%)	0,001
Cukup	4 (8%)	12 (24%)	16 (100%)	
Kurang	2 (4%)	8 (16%)	10 (100%)	
2. Faktor Persepsi Ibu				
Baik	9 (18%)	31 (62%)	40 (100%)	0,000
Cukup	2 (4%)	8 (16%)	10 (100%)	
C Faktor Ketersediaan Waktu				
Ada	9 (18%)	36 (72%)	45 (100%)	0,207
Tidak	2 (4%)	3 (6%)	5 (100%)	
4. Faktor Ketersediaan Dana				
Ada	10 (20%)	37 (74%)	47 (100%)	0,000
Tidak	1 (2%)	2 (4%)	3 (100%)	
5. Faktor Dukungan Keluarga				
Ada	9 (18%)	31 (62%)	40 (100%)	0,000
Tidak	2 (4%)	8 (16%)	10 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari uji signifikansi ($p < 0,05$) didapatkan hasil bahwa terdapat 4 faktor yaitu faktor pengetahuan ibu ($p = 0,001$), faktor persepsi ibu ($p = 0,000$), faktor ketersediaan dana ($p = 0,000$), faktor dukungan Keluarga ($p = 0,000$) memiliki hubungan bermakna terhadap *Responsive feeding*, dan terdapat 1 faktor yang tidak berhubungan dengan *Responsive feeding* yaitu faktor Ketersediaan Waktu ($p = 0,207$).

Analisis Multivariat (Uji Regresi Logistik) Pengetahuan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak Stunting

Tabel 4.5 Analisis Multivariat (Uji Regresi Logistik) Faktor *Responsive feeding* pada ibu dengan anak stunting

Faktor GME	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Faktor Pengetahuan Ibu	-375	796	222	1	638	687	144	3,273
Faktor Persepsi	149	920	026	1	872	1,160	191	7,046
Faktor Ketersediaan Dana	-957	1,334	514	1	473	384	028	5,247
Faktor Dukungan Keluarga	947	1,585	357	1	550	2,578	115	57,620
Constant	085	2,180	002	1	969	1,089		

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasilakhir bahwa faktor dominan yang paling memengaruhi *Responsive feeding* (RF) pada ibu dengan anak *stunting* adalah faktor dukungan keluarga dengan nilai 2,578.

Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Dengan Anak *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak *stunting* berada dikisaran umur 24 – 29 tahun sebanyak 25 (50%). Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa masih ada ibu yang tidak sekolah sebanyak 5 (10%). Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 37 (74%) ibu dengan anak *stunting* tidak bekerja.

Balita Pendek(*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (RI, 2016).

Selain itu, *stunting* berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anakmenjaditidak optimal. Di masa mendatang, anak-anak *stunting* memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami obesitas dan penyakit lainnya. Selain itu, kapasitas belajar dan performa anak serta produktivitas dan kapasitas kerja juga menjadi tidak optimal. Dampak buruk *stunting* juga berimbas pada kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2018b).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 50 Responden didapatkan ibu umur 24 – 29 Tahun paling banyak memiliki balita *stunting*, kemudian dari 50 Responden masih didapatkan ada 5 ibu yang tidak bersekolah, laludari 50 Responden sebagian besar 37 ibu tidak bekerja. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor *responsive feeding*, diantaranya faktor pengetahuan, persepsi, ketersediaan waktu, ketersediaan dana, dukungan keluarga.

2. Faktor Pengetahuan Ibu dengan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak *Stunting*

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak (10%) faktor pengetahuan ibu memiliki pengetahuan baik terhadap *responsive feeding*, dan sebanyak (38%) dengan hasil uji signifikan (p value) sebesar 0,001 ($<0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara faktor pengetahuan ibu dan kejadian *responsive feeding*.

Faktor pengetahuan ibu merupakan pengetahuan untuk mengenali tanda lapar dan kenyang yang di tunjukkan oleh anak agar ibu dapat menanggapi dengan tepat. Seperti yang di katakan oleh Septamar ini bahwa *Responsive feeding* merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, memberikan contoh kebiasaan yang sehat, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif. *Responsive feeding* berhubungan dengan ketertarikan anak terhadap makanan yang mempengaruhi asupan dari segi kualitas dan kuantitas sehingga dapat berimbas pada status gizi. Dampak positif dari *responsive feeding* yaitu mampu meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri. Selainitu *responsive feeding* memasukkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak (Septamarini et al., 2019).

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa pengetahuan ibu ada hubungannya dengan perilaku *responsive feeding*, hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan

ibu terhadap *responsive feeding* sangat penting tumbuh kembang anak sehingga anak tidak terjadi *stunting*.

3. Faktor Persepsi Ibu Dengan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak *Stunting*

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak (18%) faktor persepsi ibu memiliki persepsi baik terhadap *responsive feeding*, dan Sebagian kecil (2%) persepsi ibu cukup terhadap *responsive feeding* dengan hasil uji signifikan (p value) sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara faktor persepsi ibu dan kejadian *responsive feeding*.

Persepsi merupakan salah satu istilah yang digunakan dalam bidang psikologi. Secara umum definisi persepsi diartikan sebagai tanggapan langsung atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui penginderaan. Sedangkan dalam kamus besar psikologi, persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra yang dimiliki sehingga menjadi sadarkan segala sesuatu yang ada dilingkungannya (Soraya, 2018).

Persepsi merupakan proses kompleks yang dilakukan individu untuk memilih, mengatur, dan memberi makna pada kenyataan yang dijumpai di sekitarnya. Persepsi negatif dari orang tua atau pengasuh utama anak adalah merasa bangga mempunyai anak obesitas dikarenakan lucu, lambang kemakmuran, menunjukkan kepintaran orang tua atau pengasuh dalam mengurus anak, anak obesitas lebih jarang sakit dan obesitas bisa kurus sendiri kalau sudah dewasa. Persepsi positif adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan sudah memahami bahwa kegemukan merupakan suatu masalah dan harus segera dilakukan pencegahan, sementara persepsi negatif adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan bahwa belum memandang kegemukan sebagai suatu masalah serta mendukung untuk kurang perhatian dalam melakukan pencegahan kegemukan pada balita (Iswara, 2020). Persepsi positif adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan bahwa sudah memahami bahwa kegemukan merupakan suatu masalah dan harus segera dilakukan pencegahan, sementara persepsi negative adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan bahwa belum memandang kegemukan sebagai suatu masalah serta mendukung untuk kurang perhatian dalam melakukan pencegahan kegemukan balita (Iswara, 2020).

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa persepsi ibu terhadap *responsive feeding* sudah sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa persepsi ibu sangat penting bagi pola makan anak sehingga dapat menghindari kejadian *stunting*.

4. Faktor Ketersediaan Waktu Dengan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak *Stunting*

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak (18%) faktor ketersediaan waktu memiliki waktu terhadap *presponsive feeding*, dan Sebagian kecil (4%) faktor ketersediaan waktu tidak memiliki waktu terhadap *presponsive feeding* dengan hasil uji signifikan (p value) sebesar 0,207 ($<0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh signifikan antara faktor ketersediaan waktu dan kejadian *responsive feeding*.

(Sukadji, 2000) melihat arti istilah waktu luang dari 3 dimensi. Dilihat dari dimensi waktu, waktu luang dilihat sebagai waktu yang tidak digunakan untuk “bekerja”; mencari nafkah, melaksanakan kewajiban, dan mempertahankan hidup. Dari segi cara pengisian, waktu luang merupakan waktu yang dapat diisi dengan kegiatan pilihan sendiri atau waktu yang digunakan dan dimanfaatkan sesuka hati. Dari sisi fungsi, waktu luang adalah waktu yang dimanfaatkan sebagai sarana mengembangkan potensi, meningkatkan mutu pribadi, kegiatan terapeutik bagi yang mengalami gangguan emosi, sebagai selingan dan hiburan, sarana rekreasi, sebagai kompensasi pekerjaan yang kurang menyenangkan, atau sebagai kegiatan menghindari sesuatu.

Time management adalah tindakan atau proses perencanaan dan pelaksanaan pantauan pada rata-rata sejumlah waktu yang digunakan untuk aktivitas khusus, terutama untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan produktivitas (Singh & Jain, 2013). Atau seperti dikatakan Humes (Adebisi, 2013), time management secara singkat dapat diartikan sebagai suatu seni mengatur, mengorganisasi, menjadwalkan, serta mengalokasikan waktu seseorang untuk menghasilkan kerja lebih efektif dan produktif. Waktu adalah sumber daya berharga, tidak dapat diganti dan tidak dapat diubah. Maka dari itu, sangat perlu untuk menggunakan waktu dengan bijaksana. Time management mencakup tindakan menata, menjadwalkan, mengorganisasi, dan mengalokasikan setiap waktu seseorang yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas hariannya.

Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa ketersediaan waktu mempengaruhi *responsive feeding*.

5. Faktor Ketersediaan Dana Dengan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak *Stunting*

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak (20%) faktor ketersediaan dana memiliki dana terhadap *responsive feeding*, dan sebagian kecil (2%) faktor ketersediaan dana tidak memiliki dana terhadap *responsive feeding* dengan hasil uji signifikan (p value) sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara faktor ketersediaan dana dan kejadian *responsive feeding*.

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) Tuban yaitu sebesar Rp 2.500.000 (tahun 2021). 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. Faktor pemungkin antara lain ketersediaan pangan yang berhubungan dengan faktor ekonomi.

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa faktor ketersediaan dana ada hubungannya dengan perilaku *responsive feeding*. Hal ini sudah sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa faktor ketersediaan dana sangat penting bagi keluarga guna memenuhi gizi anak sehingga anak terhindar dari *stunting*.

6. Faktor Dukungan Keluarga Dengan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak *Stunting*

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak (18%) faktor dukungan keluarga memiliki dukungan terhadap *responsive feeding*, dan sebagian kecil (4%) faktor dukungan keluarga tidak memiliki dukungan terhadap *responsive feeding* dengan hasil uji signifikan (p value) sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara faktor ketersediaan waktu dan kejadian *responsive feeding*.

Faktor penguat antara lain dukungan dari orang-orang terdekat contohnya ayah, ibu atau nenek balita. 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 bergantiganti dengan tingkat koresponsifan yang berbedabeda.

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa faktor dukungan keluarga ada hubungannya dengan perilaku *responsive feeding*. Hal ini sudah sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa faktor dukungan keluarga sangat penting bagi anak dikarenakan bisa menjadi motivasi anak untuk makan sehingga tumbuh kembang anak menjadi baik.

7. Faktor Dominan *Responsive feeding* Pada Ibu Dengan Anak *Stunting*

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil akhir bahwa faktor dukungan keluarga menjadi faktor dominan yang paling memengaruhi kejadian *responsive feeding* dengan nilai 2,578.

Responsive feeding merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, memberikan contoh kebiasaan yang sehat, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif. *Responsive feeding* berhubungan dengan ketertarikan anak terhadap makanan yang mempengaruhi asupan dari segi kualitas dan kuantitas sehingga dapat berimbas pada status gizi. Dampak positif dari *responsive feeding* yaitu mampu meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri. Selain itu *responsive feeding* memasukkan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak (Septamarini et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian *responsive feeding*, dikarenakan anak seharusnya mendapatkan dukungan penuh oleh keluarga seperti memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, memberi contoh makanan yang sehat, dan mendorong anak untuk makan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian *responsive feeding*, dikarenakan anak seharusnya mendapatkan dukungan penuh oleh keluarga seperti memberi makan anak secara aktif dan *responsive* termasuk di dalamnya acara pemberian makan sesuai umur, memberi contoh makanan yang sehat, dan mendorong anak untuk makan.

Daftar Pustaka

- Adebisi, J. F. (2013). Time management practices and its effect on business performance. *Canadian Social Science*, 9(1), 165.
- Anindya, A. S., & Soetjiningsih, C. H. (2017). Kepuasan perkawinan dengan kesejahteraan subjektif perempuan dengan profesi guru sekolah dasar. *Insan: Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 44–50.
- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
- Febriani, B. R., & Noer, E. R. (2016). *Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting Usia 6-36 bulan (studi kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Halmahera)*. Diponegoro University.
- Handayani, R., Syafitri, R., Novera, M., & Amanda, F. S. (2022). TUMBUH KEMBANG ANAK PADA PERIODE EMAS PADA USIA 0-24 BULAN. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 4(1), 56–63.
- Isni, K., & Dinni, S. M. (2020). Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita sebagai Upaya

- Pencegahan Stunting Sejak Dini pada ibu di Dusun Randugunting, Sleman, DIY. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(1), 60–68.
- Iswara, D. (2020). *PERSEPSI PENGASUH UTAMA ANAK TERHADAP OBESITAS PADA USIA PRASEKOLAH DI DESA BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL TAHUN 2020*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kartikahadi, L. A., Soetjiningsih, S., Ardjana, I. G. A. E., & Windiani, I. G. A. T. (2012). Comparison of maternal anxiety scores in pediatric intensive care unit and general ward parents. *Paediatrica Indonesiana*, 52(2), 95–98.
- Kemenkes, R. I. (2018a). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Id, 1–674.
- Kemenkes, R. I. (2018b). Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*, 20.
- Nutrition, I. C. (2013). The achievable imperative for global progress. *New York, NY: UNICEF*.
- Patone, C. D., Kumaat, R. J., & Mandeij, D. (2020). Analisis daya saing ekspor sawit indonesia ke negara tujuan ekspor Tiongkok dan India. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 20(03).
- Rahmattulloh, D. (2023). *PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENANGGULANGI STUNTING DESA BALUNG KULON KECAMATAN BALUNG KABUPATEN JEMBER*. UIN KH Achmad Siddiq Jember.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*, 2, 28–35.
- Restuningati, R., & Firnawati, A. F. (2019). Evaluasi Sistem Surveilans Dbd Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban Tahun 2019. *INCONTECSS| ISBN: 978-623-92318-1-1, 16 November*, 176–183.
- RI, K. (2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta (ID): Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap responsive feeding dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 9–20.
- Singh, D., & Jain, S. C. (2013). Working process of time management in SAP HR module. *International Journal of Management Research and Reviews*, 3(1), 2284.
- Soraya, N. (2018). Analisis persepsi mahasiswa terhadap kompetensi dosen dalam mengajar pada program studi PAI fakultas ilmu tarbiyah dan keguruan UIN Raden Fatah Palembang. *Tadrib*, 4(1), 183–204.
- Sukadji, S. (2000). Psikologi pendidikan dan psikologi sekolah. *Depok: LPSP3 Universitas Indonesia*.
- Suprayitno, E., Yasin, Z., Kurniati, D., & Rasyidah, R. (2021). Peran Keluarga Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Pra Sekolah. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 63–68.
- Yogatama, A. N. (2022). Peran Komunikasi Terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. *Jurnal Ilmu Komunikasi PROGRESSIO*, 3(1), 25–46.