

ANALISIS *STUNTING* 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DENGAN PERILAKU *RESPONSIVE FEEDING* DAN PEMBERIAN *THERAPY MASSAGE EATING DIFFICULTIES* UNTUK MENUNJANG TUMBUH KEMBANG

Oleh;

Farida Arintasari¹⁾, Ian Rossalia Pradita Puteri²⁾

¹⁾ Prodi DIII Kebidanan FIK UNRIYO, Email: Faridaarintasari@gmail.com

²⁾ Prodi DIII Kebidanan FIK UNRIYO, Email: bonjem040811@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*). Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi *stunting* sebesar 30,8 %, hal ini berarti Indonesia mengalami *stunting* sekitar 8,9 juta anak. Pencegahan terhadap *stunting* dapat dilakukan dengan memberikan intervensi gizi secara spesifik terhadap anak terutama dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) dimana terjadinya masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang. Faktor yang mempengaruhi salah satunya rendahnya asupan makanan dan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak adekuat dimana ibu memiliki peran penting terhadap asupan melalui pola pemberian makan, *Responsive Feeding* (RF) dan *massage* stimulasi untuk penambah nafsu makan dan. Salah satu cara untuk meningkatkan penerimaan makanan menggunakan *therapy* stimulasi dalam bentuk pijatan yang bisa dilakukan oleh keluarga. Tujuan Penelitian: untuk menganalisa *Stunting* 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan Prilaku *Responsive Feeding* dan Pemberian *Therapy Massage Eating Difficulties* Untuk Menunjang Tumbuh Kembang.

Metode: Jenis penelitian observasional kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, kualitatif, untuk memperjelas perilaku *responsive feeding* pada balita *stunting*, sedangkan dalam pemberian terapi *massage* penambah nafsu makan menggunakan penelitian *eksperimental*.

Hasil : Faktor memiliki korelasi yang signifikan terhadap terjadinya *stunting* adalah umur ibu saat hamil, ANC, dan pemberiantablet Fe ($p < 0,05$). Perilaku *responsive feeding* menunjukkan belum ada responden yang melakukan *responsive feeding* secara menyeluruh baik dalam hal menyuapi langsung atau membantu anak makan sendiri, respon terhadap anak lapar dan kenyang, sabar dalam memberikan makan, respon kontak saat memberikan makan, meminimalisir distraksi makan, dan respon penolakan anak. Pemberian *therapy massage eating difficulties* pada balita *stunting* berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan masalah makan pada balita ($p=0,002$).

Kesimpulan : Ada korelasi yang signifikan terjadinya *stunting* dengan prilaku *responsive feeding* dan *massage eating difficult*

Kata Kunci: *Stunting, Responsive Feeding, Therapy Massage Eating Difficulties*

**STUNTING ANALYSIS OF THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE (HPK) WITH
RESPONSIVE FEEDING BEHAVIOR AND GIVING THERAPY MASSAGE EATING
DIFFICULTIES TO SUPPORT GROWTH**

By;

Farida Arintasari¹⁾, Ian Rossalia Pradita Puteri²⁾

¹⁾ Lecturer of FIK UNRIYO, Email: Faridaarintasari@gmail.com

²⁾ Lecturer of FIK UNRIYO, Email; bonjem040811@gmail.com

ABSTRACT

Background: One of the main nutritional problems of concern is the high level of stunting. In Indonesia, the results of Basic Health Research (RISKESDAS) in 2018 the prevalence of stunting was 30.8%, this means that Indonesia is stunting around 8, 9 million children. Prevention of stunting can be done by providing specific nutritional interventions for children, especially within the first 1000 days of birth (HPK). The main factor in the high problem of stunting in Indonesia is the lack of nutritional intake from pregnancy to 2 years of age (1000 HPK). The 1000 HPK period is a period starting from conception until the age of 2 years (baduta). Nutritional intake at 1000 HPK is very important to prevent stunting (Budi, 2017). Stunting is a form of growth failure (growth faltering) in which chronic malnutrition occurs due to insufficient nutritional intake. One of the factors that affect is low food intake and Inadequate feeding practices for infants and children where the mother plays an important role in intake through a feeding pattern, one of which is Responsive Feeding (RF) and stimulation massage to increase appetite and. One way to increase food acceptance is using stimulation therapy in the form of massage that can be done by families. Purpose of the study: to analyze the Stunting of the First 1000 Days of Life (HPK) with Responsive Feeding Behavior and Giving Therapy Massage Eating Difficulties to Support Growth and Development.

Methods: This type of research is a quantitative observational study with a cross-sectional, qualitative research design that aims to clarify the responsive feeding behavior of stunting toddlers, while giving appetite-enhancing massage therapy using experimental research.

Results: Factors that had a significant correlation with the occurrence of stunting were maternal age at pregnancy, ANC, and administration of Fe tablets ($p < 0.05$). Responsive feeding behavior shows that there are no respondents who have fully responsive feeding both in direct feeding or helping children to eat on their own, responding to hungry and full children, patient in providing food, contact response when giving food, minimizing feeding distraction, and responding to children's rejection.

Conclusion; There was a significant effect in reducing eating problems in children under five ($p = 0.002$).

Keywords: Stunting, Responsive feeding, Therapy Massage Eating Difficulties

PENDAHULUAN

Pencegahan terhadap *stunting* dapat dilakukan dengan memberikan intervensi gizi terhadap ibu hamil atau menyusui dan anak terutama 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) (Kompas, 2019). Penyebab tingginya kejadian *stunting* pada balita adalah status gizi ibu hamil dan anak balita, kurangnya pengetahuan tentang gizi kesehatan dan gizi saat hamil, praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak adekuat, infeksi pada 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) (Roesli, 2018). Faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah asupan gizi, dimana ibu memiliki peran penting terhadap asupan melalui pola pemberian makan, salah satunya dengan *Responsive Feeding* (RF) dan *massage stimulasi* untuk menambah nafsu makan. Pemberian makan yang *responsive* sangat penting bagi balita *stunting*, yang bertujuan untuk meningkatkan penerimaan makanan dan mendorong tercapainya pertumbuhan dan perkembangan.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) dimana terjadinya masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Prevalensi *stunting* di Kabupaten / Kota DIY pada tahun 2018 yaitu Kabupaten Kulon Progo 23,6%, Kota Yogyakarta 23%, Gunung

Kidul 25,9%, Kabupaten Sleman 10,6% dan Kabupaten Bantul 22,9%. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bantul mengalami peningkatan 3,5% dari tahun 2014-2017 (Dinkes DIY, 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis dan mengkaji terjadinya *stunting* untuk menunjang tumbuh kembang ditinjau dari riwayat kehamilan, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, fasilitas layanan kesehatan, dan pemberian *massage eating difficulties* serta perilaku *responsive feeding*. Metode penelitian ini menggunakan observasional kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan kualitatif untuk memperjelas perilaku *responsive feeding*.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian observasional kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Oktober – 26 Oktober 2020, bertempat di Dusun Duwet Gentong, Bintaran wetan, dan Klenggotan Desa Srimulyo Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan, Bantul, Yogyakarta. Sampel dalam Penelitian ini berjumlah 34 balita. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan kriteria inklusi Ibu yang memiliki balita *stunting* usia 2-5 tahun. Analisis univariat *stunting* dilakukan untuk mendapatkan nilai mean

± SD dengan Microsoft office excel sedangkan analisis bivariat menggunakan *one-way* ANOVA menggunakan software computer. Uji hipotesis menggunakan nilai signifikansi p value < 0,05

HASIL

Tabel 1: Hasil Pengujian Korelasi *Rank-Spearman* Faktor-Faktor Pengaruh Stunting

Variabel	Korelasi (r _{xy})	p-value
Usia saat hamil	0.396	0.021
ANC	0.354	0.040
Pemb. Tablet Fe	0.582	0.000
IMD	0.077	0.667
ASI Eksklusif	-0.103	0.563
MP ASI	-0.15	0.397
Imunisasi	0.283	0.104

Tabel 3: Tabel Perbedaan Masalah Makan Pada Anak Balita Sebelum Dan Setelah Setelah *Therapy Massage Eating Difficulties* Pada Balita Stunting

Masalah Makan	Pemberian pijat difficulties				p-value
	Sebelum		Setelah		
	n	%	n	%	
Ada	22	64,70	12	35,29	0,002
Tidak ada	12	35,29	22	64,70	
Total	34	100	34	100	

PEMBAHASAN

Analisis Data Kuantitatif Hubungan

Variabel Penelitian

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting dalam penelitian ini meliputi umur ibu saat hamil, ANC, tablet Fe, IMD, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI, dukungan fasilitas kesehatan, imunisasi, tumbuh kembang dan masage

Tabel 2 : Masalah Makan Sebelum Dan Setelah *Therapy Massage Eating Difficulties* Pada Balita Stunting

Masalah makan	n	%
Sebelum massage		
Ada	22	64.7
Tidak ada	12	35.3
Setelah massage		
Ada	12	35.3
Tidak ada	22	64.7

terapi *eating difficulties* dijelaskan sebagai berikut:

1. Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Berdasarkan tabel 3.1.2 di atas dapat dijelaskan bahwa beberapa faktor memiliki korelasi yang signifikan terhadap terjadinya stunting adalah umur ibu saat hamil, ANC, dan pemb. tablet Fe ($p <$

0,05). Sedangkan IMD, ASI eksklusif, MPASI, imunisasi dan terapi *massage eating difficultiestidak* memiliki korelasi yang signifikan terhadap terjadinya stunting pada balita

Analisis usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Cunningham (2016), Usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun . Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan pada saat usia > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif. Penelitian yang dilakukan Y. Jiang (2014), dimana usia < 20 tahun dan > 35 tahun saat hamil memiliki resiko stunting 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 25 – 35 tahun. Kehamilan dengan umur 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan uorgan reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta siap menghadapi persalinan.

Ibu dengan usia saat hamil < 20 tahun belum memiliki pengalaman belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup untuk memperhatikan kehamilannya, sedangkan ibu yang usianya > 35 tahun semangat untuk memperhatikan kehamilannya cenderung berkurang. Pada ibu dengan usia yang lebih tua juga dapat mempengaruhi penurunan daya serap zat gizi sehingga intake makanan yang dibutuhkan janin tidak seimbang yang

dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Sumarta, Diyah, 2020).

Pemeriksaan ANC sangat perlu dilakukan pada ibu hamil, yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin. Frekuensi pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama periode hamil. Pemeriksaan saat melakukan kunjungan ANC meliputi anamnesa, pemeriksaan secara menyeluruh meliputi pemeriksaan kehamilannya, mendapatkan konseling gizi dan keluhan yang dirasakan, suplemen folat dan pemberian tablet Fe. Sehingga akan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, mencegah bayi lahir premature serta kecukupan gizi ibu dan bayi dapat terpenuhi sejak dalam kandungan. Dengan demikian dapat mencegah sedini mungkin terjadinya stunting pada balita.

Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil setiap bulan untuk mencegah terjadinya anemia. Apabila, ibu hamil mengalami anemia, dapat mengalami kekurangan pasokan oksigen, makanan ke janin dapat menyebabkan bayi yang lahir mengalami stunting (Republika, 2019). Keadaan stunting merupakan salah satu kondisi kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan Tinggi badan (WHO, 2013). Asupan makanan yang tidak seimbang berkaitan dengan zat gizi yang terkandung dalam makanan yaitu

karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin serta mikronutrien yang merupakan salah satu factor yang beresiko yang dikaitkan dengan kejadian stunting yang dapat ditangani dengan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet pada masa kehamilan (UNICEF, 2017)

Hasil pada tabel 3.1.3.2 menunjukkan bahwa masalah makan pada balita stunting sebelum diberikan *therapy massage eating difficulties* sebesar 64,70% responden, setelah diberikan *therapy massage eating difficulties* menjadi sebesar 35,29% responden yang mengalami masalah makan pada balita stunting. Dengan demikian pemberian *therapy massage eating difficulties* berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan masalah makan pada balita stunting ($p=0,002$).

Beberapa indikator tanda kesulitan makan pada balita yakni: kesulitan mengunyah, menghisap, menelan, memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut, memainkan makanan atau makan berlama-lama, sama sekali tidak mau memasukkan makanan kedalam mulut atau menutup rapat mulut, memuntahkan atau menumpahkan makanan, menepis suapan, tidak menyukai banyak variasi makanan, dan kebiasaan makan yang tidak biasa. (Joko Widodo. 2012). *Therapy massage eating difficulties* ini dilakukan dengan tehnik pemijatan mengusap, memijat,

mengetuk, gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. *Therapy massage eating difficulties* merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan (IHCA, 2018). Penyebab tersering pada kasus kesulitan makan pada balita dikarenakan gangguan fungsi limpa dan pencernaan. Sehingga makanan yang masuk kedalam perut tidak segera dicerna, yang berakibat pada stagnasi makanan dalam saluran cerna, keluhan yang disampaikan orang tua pada masalah ini adalah anak makannya tidak langsung dikunyah, kurangnya nafsu makan. *Therapy massage eating difficulties* ini akan memperlancar peredaran darah ke limpa dan pencernaan sehingga nafsu makan pada balita stunting meningkat

2. Analisis Data Kualitatif Responsive Feeding

Responsive feeding merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif., terdapat 7 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.

3. Menyuyapi langsung atau membantu anak makan sendiri

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti dapat dijelaskan dari kelima responden prinsip *responsive feeding* yang ada yang paling banyak dapat dilakukan oleh responden adalah prinsip pertama yaitu menyuyapi langsung atau membantu anak makan sendiri. 1 responden berusia 2,5 tahun masih dalam tahap disuyapi secara langsung oleh pengasuh, dan 4 responden lainnya sudah dalam tahap ditolong untuk makan sendiri. Kebanyakan pengasuh memperbolehkan anak makan sendiri, walaupun pada waktu tertentu masih disuyapi, seperti jika anak sedang sakit atau anak sulit makan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan responden terkait dengan Menyuyapi langsung atau membantu anak makan sendiri

".....Anaknya minta makan sendiri, tapi seringnya saya yang bantuin nyuapin, kalau saya gak dirumah sama bapaknya. Kalau misalnya, saat waktunya makan anaknya akan minta sendiri (tahu sendiri saatnya makan) (Responden 3)

".....anak saya sudah bisa makan sendiri, jadi saat waktunya makan, anaknya mau makan sendiri. (Responden 1,2,5).

"Anake masih kecil, saya (ibu) yang sering menyuyapi anaknya. Kalau saya tidak dirumah, sama simbahnya yang nyuapin. (Responden 4)

Pada prinsip menyuyapi anak adalah waktu anak untuk belajar makan beberapa responden sudah memperbolehkan anak untuk berlatih belajar makan sendiri dan berbicara dengan anak selama proses makan dengan interaksi yang positif. Tetapi sangat jarang yang menggunakan waktu makan sebagai waktu untuk mengajari anak mengenai proses makan, jenis-jenis makan atau cara makan yang baik

4. Merespon jika anak merasa lapar dan kenyang

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dapat dijelaskan responden lebih memprioritaskan pekerjaan rumah tangga yang sedang dikerjakan daripada merespon tanda lapar pada anaknya.

".....Kalau anak saya minta makan pas saya mengerjakan pekerjaan rumah dan lagi tanggung biasanya saya selesaikan dulu baru ngasih makan anak. Saya suruh habisin porsi makan yang saya ambilkan (Responden 1, 2,3,4 5)

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 menyuyapkan makanan kepada anak. Ketersediaan waktu dapat mempengaruhi

cara pemberian makan adalah pengetahuan ibu dan persepsi ibu terhadap anak.

5. Memberi makan bayi dengan sabar

Pada prinsip ini mengacu pada beberapa indikator, yaitu ibu mengetahui strategi anak untuk mengajari makan dan mengetahui cara memotivasi anak untuk mau makan. Kebanyakan responden mengetahui hal tersebut, contoh memberikan pujian kepada anak, bercerita kepada anak supaya anak mau membuka mulut untuk makan tetapi dalam penerapan sehari-hari tidak semua ibu menerapkan, karena berkaitan dengan ketersediaan waktu untuk segera menyelesaikan pekerjaan rumah tangga

.....” anak saya kalau makan lama bisa sampai 1 jam, karena makanya di emut. Kadang pas saya nyuapin disambi mengerjakan pekerjaan lain. Kalau pas minta makan sendiri saya tinggal mengerjakan pekerjaan rumah, habis makan langsung main lagi (responden 4).

Kutipan responden yang lain :

.....” pas nyuapin makan atau anak saya makan sendiri biasanya saya tidak menemani, saya sambil mengerjakan pekerjaan rumah tangga lain nyapu, cuci baju, ngepel (Responden 1,2,3,5).

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 kakak, nenek, ataupun saudara lain.

6. Memberi makan dengan menyesuaikan tesksur makanan dengan usia anak

Dari hasil wawancara dengan responden, terdapat 1 responden yang sudah memberikan MPASI saat anaknya berusia 5 bulan dengan memberikan buah.4 responden memberikan jenis makanan sesuai dengan usianya dan jenisnya

Berikut kutipan hasil wawancara :

”... Saat usia sebelum enam bulan, sudah pernah diberi MPASI, selain ASI eksklusif ditambah dengan buah. Setelah enam bulan Selain buah dikasih nasi yang dimasak lagi (jadi seperti nasi tim)(Responden 2).

Kutipan responden yang lain :

“ ... sama buah kalau makannya itu sesudah enam bulan itu kan dikasih nasi..., nasi yang dimasak lagi sama wortel sama bayem... kayak nasi tim itu lho, kayak (seperti) bubur encer itu.”(Responden 3)

“..... makannya saat usia 6 bulan, biasanya saya kasih bubur yang encer kadang juga bubur instan sesuai tahap umurnya. Makannya gak pilih-pilih, semua suka (Responden 1, 5))

“.....Makannya sejak usia 6 bulan, saya masakin sendiri nasi tim (bubur, sayur,

ati, ceker , ayam). Makanannya yang kering-kering akan menolak, seperti ayam goreng, atau tempe goreng, tapi untuk yang lain dia masih mau”(Responden 4).

Pemberian MPASI sebaiknya diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan, dengan tekstur makanan cair, karena di awal pengenalan makanan sistem pencernaan bayi umumnya terbiasa dengan konsumsi ASI yang bersifat cairan. Saat pertama kali memberi MPASI, bisa mengawalinya dengan memberikan makanan bertekstur cair atau sedikit kental. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan usianya, bisa meningkatkan tekstur makanan bayi menjadi padat dan kasar.

7. Melakukan kontak mata saat memberikan makan

Dari hasil wawancara respon responden pada umumnya kurang tepat saat menyuapi atau membantu makan anak, hal ini dikarenakan responden tidak fokus saat menyuapi anaknya. Seringnya responden saat menyuapi anaknya sambil ditinggal mengerjakan pekerjaan rumah tangga,

Berikut kutipan hasil wawancara

.....” Seringnya saat menyuapi anak sampai habis, saya sambi dengan mengerjakan pekerjaan rumah (Responden 1,2,3,4,5)

Kesibukan ibu yang lebih memprioritaskan pekerjaan rumah yang

sedang dilakukan dibandingkan dengan memenuhi kebutuhan kasih sayang anaknya yaitu saat menyuapi anak terjadi kontak mata mata.Kontak mata merupakan salah satu ikatan kasih sayang antara ibu dan anak, dengan adanya kontak mata anak merasa lebih diperhatikan oleh ibunya sehingga dapat memotivasi anak untuk melakukan kontak mata juga dengan ibu.

8. Meminimalisir distraksi saat makan

Dari hasil wawancara responden mengatakan belum menerapkan strategi postif untuk mengurangi gangguan saat makan, seperti kutipan hasil wawancara berikut ini.

“.....anak saya kalau makan lama bisa sampai 1 jam, karena makanya di emut dan harus jalan-jalan kadang bermain HP, yang penting makannya habis (responden 4).

Kutipan responden yang lain :

.....” pas nyuapin makan atau anak saya pas makan sendiri biasanya sambil nonton TV atau melihat Youtube (Responden (2,3,5).

....” Untuk makan setiap hari tidak mesti frekuensinya kadang sekali kadang dua kali. Anaknya sudah bisa meminta untuk saatnya waktu makan. Jika saatnya makan, sedang bermain harus sedikit dipaksa, karena cenderung ke mainannya sehingga makannya lama (responden 4).

Kebanyakan responden mengetahui hal yang sebaiknya dilakukan tetapi pada praktiknya tidak semua dilakukan. Hal ini berkaitan dengan tingkat kesibukan ibu di rumah dan ketersediaan waktu. Strategi

supaya anak mau makan yang paling sering dilakukan oleh responden adalah anak bermain dengan teman sebaya, memberi makan di luar sambil berjalan-jalan dan memberi makan dengan melakukan hal yang disukai anak seperti menonton televisi, melihat HP. Namun hal ini sebenarnya tidak disarankan karena membuat perhatian anak tidak terfokus pada saat makan dan makanan yang sedang ditawarkan.

9. Respon terhadap penolakan anak.

Respon ibu terhadap penolakan makan, beberapa responden menyebutkan mengganti makanan yang biasa diberikan dengan makanan lain atau menyuapi anak sambil membujuk agar mau makan. Namun hal itu sangat bergantung pada kondisi ibu, seperti kesibukan dan tingkat kelelahan ibu.

Berikut kutipan hasil wawancara

“.....kalau anak saya gak mau makan, biasanya saya tawarin mau makan apa sesuai dengan kesukaannya. Kalau pas saya lagi sibuk, biasanya saya masakin mie goreng instan , telur(responden 1,2,3, 5)

“.....anak saya sukanya makan dengan jalan-jalan, kadang saya nyuapinnya dengan jalan-jalan (responden 4).

Penolakan makan dan masalah yang berkaitan dengan makan biasa terjadi pada balita. Beberapa penyebab penolakan makan antara lain PENGASUH tidak mampu menawarkan makanan yang lebih

beragam, tidak membiasakan waktu makan yang rutin, bentuk 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. 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 makanan. 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara mendalam, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah :Faktor yang memiliki korelasi yang signifikan terhadap terjadinya stunting pada balita adalah umur ibu saat hamil,ANC, dan

pemberian tablet Fe ($p < 0,05$), Perilaku responsive feeding terhadap 5 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 anak lapar dan kenyang, sabar dalam memberikan makan, kontak makan saat memberikan makan, meminimalisir distraksi makan, dan respon penolakan anak. Pemberian therapy massage eating difficulties pada balita stunting berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan masalah makan pada balita ($p=0,002$).

DAFTAR PUSTKA

- Dinas Kesehatan. 2015. *Kenali Stunting dan Dampaknya Terhadap Anak*. Dinkes.inhukab.go.id
- Dinas Kesehatan DIY. 2018. *Seminar Nasional Breastfeeding: Foundation of Life Dalam Rangka Peringatan Pekan ASI Sedunia tahun 2018*. Yogyakarta.
- Dhiva,A. 2016. *Mengenal Tahapan Tumbuh Kembang Anak usia Batita*.
- Frost, M.B., Forste, R., & Haas, D.W. 2005. *Maternal Education and Child Nutritional Status in Bolivia: finding the links. Social Science and Medicine*, 60, 395-407
- Hartono, S. 2018. *Fenomena Baru, Memberikan MPASI Dengan Cara Responsive Feeding*. Diunggah Jumat, 20 April 2018.
- Kementrian Kesehatan RI . 2018. *Manjemen Pelayanan Kesehatan Faktor Penyebab Stunting di Indonesia*. <https://manajemen-pelayanankesehatan.net>
- Metode Pemberian MP-ASI. <https://m.theurbonmama.com/articles/metode-pemberian-mp-asi-blw-vs-aktif-responsif-S68419.html>
- Mengenal Stunting dan Efeknya pada Pertumbuhan anak. 2017. <http://lifestyle.kompas.com/read/2017/02/08/100300123/mengenal-stunting.dan-efeknya.pada.pertumbuhan.anak>
- Midwife fateema: *DDST (Denver Development Screening Test)* midwife-fatimah.blogspot.com. Diunggah rabu, 18 April 2012.
- Metode Responsive Feeding Untuk MP-ASI <https://doktersehat.com/mpasi-metode-responsive-feeding>. Diunggah Senin, 28 Agustus 2017.
- Mulyani, S., 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmojo.S. 2013. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pengertian Dasar Imunisasi. 2011. <http://www.artikelkedokteran.com/540/pengertian-dasar-imunisasi.html>
- Pemkot Malang, Dinkes. 2007. *Pedoman Pelaksana stimulasi, Deteksi dan Intervensi tumbuh Kembang Anak Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Malang: Dinkes
- Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi Untuk Mencegah

- Terjadinya Stunting. *Jurna Kesehatan Komunitas*, 6 Mei 2015
- Roesli Utami. 2008 *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id-ILW_DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=info:YOt3Kg39b8J:scholar.
- Roesli U. 2018. *Seminar Nasional Breastfeeding: Foundation of Life Dalam Rangka Peringatan Pekan ASI Sedunia tahun 2018*. Yogyakarta.
- Responsive Feeding Nutrition-Proz.com<https://www.proz.com>. Diunggah 1 Juni 2009. *Pengertian, manfaat dan Tahap Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. www.indonesia-publichealth.com
- Sardjito, 2018, Mengatasi Kesulitan Pada Anak. Sardjito.co.id
- Sandjojo, P., 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi*.
- Soetjiningsih, Ranuh Gde. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi ke-2. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Sutarni, dkk. 2018. *Pediatric Massage Therapy*. Cetakan Kelima. Semarang : IHCA
- Umar, N. 2013. *Beri MPASI dengan Responsive Feeding*-Kompas.com <https://health.com>