

# STRATEGI PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK RESPONSIVE FEEDING UNTUK PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA

Rachma Purwanti\*, Ani Margawati, Hartanti Sandi Wijayanti, Ayu Rahadiyanti, Dewi Marfu'ah Kurniawati, Deny Yudi Fitrianti

Departemen Ilmu Gizi, Universitas Diponegoro

## Article history

Received : 23-12-2022  
Revised : 27-04-2023  
Accepted : 25-05-2023

## \*Corresponding author

Rachma Purwanti

Email:

[rachmapurwanti@fk.undip.ac.id](mailto:rachmapurwanti@fk.undip.ac.id)

## Abstrak

Salah satu faktor risiko utama dari stunting yaitu asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai. Pemenuhan kebutuhan gizi balita dapat dioptimalkan salah satunya dengan pemberian makan yang responsif. Saat ini pengetahuan, sikap dan praktik Responsive Feeding di Indonesia masih sangat rendah ( $\leq 30\%$ ), demikian pula di Kota Semarang. Upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik Responsive Feeding pada balita perlu dilakukan melalui strategi Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) terpadu meliputi edukasi dan Small Group Discussion (SGD). Program dilaksanakan selama 8 bulan (April-November 2022) di wilayah Puskesmas Lamper Tengah, Kota Semarang. Media yang digunakan yaitu modul edukasi, power point presentation, dan kartu edukasi. Kartu edukasi Responsive Feeding terdiri dari 5 kartu yang menggambarkan praktik pemberian makan Responsive Feeding. Sasaran program adalah ibu balita. Edukasi berjalan dengan lancar dan diakhiri dengan diskusi dan tanya jawab antar peserta dan pelaksana pengabdian masyarakat. Hasil dari program menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan, sikap, dan praktik Responsive Feeding setelah program dilaksanakan. Rerata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 18,72 meningkat menjadi 20,15. Rerata skor sikap sebelum intervensi sebesar 91,2 meningkat menjadi 94,2. Rerata skor praktik sebelum intervensi sebesar 10,22 meningkat menjadi 10,5. Sebelum dilaksanakannya program, praktik Responsive Feeding dilaksanakan secara lengkap (meliputi 5 indikator) oleh 22% ibu balita. Setelah program dilaksanakan, praktik Responsive Feeding secara lengkap dilaksanakan oleh 27% ibu balita.

Kata Kunci: Balita; Komunikasi Informasi Edukasi; Responsive Feeding; Stunting

## Abstract

One of the main risk factors for stunting is inadequate intake of nutrients for a long time due to inappropriate feeding. One step to optimize the nutritional requirement of toddlers is responsive feeding. Currently, knowledge, attitudes, and practices of Responsive Feeding in Indonesia are still too low ( $\leq 30\%$ ). So do in the Semarang City. Efforts to increase knowledge, attitudes, and practices of Responsive Feeding in toddlers need to be implemented through an integrated Communication, Information, and Education strategy that includes education and Small Group Discussion (SGD). The program was implemented for 8 months (April-November 2022) in Lamper Tengah Public Health Center area, Semarang City. The media used are educational modules, PowerPoint presentations, and educational cards. The Responsive Feeding education card consists of 5 cards that describe Responsive Feeding practices. The target program is mothers of toddlers. The education ran well and ended with a discussion and question and answer between the participants and community service implementers. Result of the program show that there was an increase in the average score of knowledge, attitudes, and practices of responsive feeding after the program was implemented. The average score of knowledge increase from 18.72 to 20.15. The average attitude score increased from 91.2 to 94.2. The average practice score increased from 10.22 to 10.5. Before the implementation of the program, Responsive Feeding practices were carried out in full (covering 5 indicators) by 22% of mothers under five. After the program was implemented, 27% of mothers with toddlers carried out complete responsive feeding practices.

Keywords: Toddlers; Communication, Information, and Education; Responsive Feeding; Stunting

© 2023 Some rights reserved

## PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama, infeksi yang berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Menurut *National Center for Health Statistics/World Health Organization* (NCHS/WHO) stunting didasarkan pada indeks Panjang Badan dibanding Umur (PB/U) atau Tinggi Badan dibanding Umur (TB/U) dengan batas ( $z$ -score)  $< -2$  SD (Daelmans et al., 2017; *World Health Organization Working Group on Infant Growth*, 1995). Dampak dari stunting diantaranya adalah meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas, keterlambatan perkembangan motorik dan mental, serta menurunnya kapasitas kerja (Lewit & Kerrebrock, 2019).

Sepertiga dari jumlah populasi anak di dunia mengalami stunting (De Onis, 2004). Berdasarkan data UNICEF, WHO, dan World Bank pada tahun 2015, diperkirakan sebanyak 159 juta anak usia kurang dari 5 tahun lebih pendek dibandingkan dengan standar anak seusianya (stunted). Data UNICEF juga menunjukkan bahwa pada Tahun 2014, sebanyak 2/3 dari jumlah anak usia  $< 5$  tahun di negara berpenghasilan menengah ke bawah mengalami stunting (*WHO Working Group on Infant Growth*, 1995). Adapun di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada Tahun 2018 diketahui prevalensi stunting sebesar 30,8 %. Hal ini berarti jumlah balita stunting di Indonesia sekitar 8,9 juta anak (Kementerian Kesehatan, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakekernas), banyak faktor yang dapat menyebabkan stunting diantaranya adalah faktor ibu yaitu kurangnya gizi saat masa remaja, kehamilan, menyusui, dan adanya infeksi pada ibu. Faktor lainnya adalah rendahnya asupan makanan dan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak adekuat.

Usia 6-24 bulan merupakan usia yang menantang dalam pemberian makan. Meskipun lambung balita hanya dapat menampung sejumlah kecil makanan, mereka membutuhkan banyak zat gizi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan (UNICEF, 2020). Praktik pemberian makan responsif (*Responsive Feeding*) sangat penting bagi balita meningkatkan penerimaan makanan dan mendorong tercapainya pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, pemberian makan untuk anak usia 6-24 bulan juga harus memperhatikan kualitas maupun kuantitas zat gizi (Silva, 2016).

Ibu memiliki peran penting dalam asupan dan perkembangan terhadap perilaku makan anak melalui pola pemberian makan, salah satunya adalah dengan *Responsive Feeding* sebagaimana telah diatur oleh WHO dan UNICEF (Engle & Pelto,

2011; UNICEF, 2018). *Responsive Feeding* didefinisikan sebagai praktik pemberian makan yang mendorong anak untuk makan secara mandiri sebagai respons terhadap fisiologis dan kebutuhan perkembangan. *Responsive Feeding* dapat mendorong pengaturan diri dalam makan dan mendukung perkembangan kognitif, emosional, dan social (Aboud et al., 2009; Ray & Jat, 2010). *Responsive Feeding* merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak sesuai umur, memberikan contoh kebiasaan yang sehat, mendorong anak untuk makan, merespon nafsu makan anak yang kurang, memberikan makanan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif. *Responsive Feeding* menjadi panduan bagi ibu atau pengasuh dalam pemberian makan bagi balita, yang melengkapi panduan global tentang pemberian makan bagi balita (Pérez - Escamilla et al., 2019; Ray & Jat, 2010).

Ibu maupun pengasuh yang mempraktikkan *Responsive Feeding* dapat mengenali tanda lapar dan kenyang pada balita, serta mampu mengajarkan kebiasaan makan yang baik bagi balita (Escamilla et al., 2017). Teknik *Responsive Feeding* pada anak usia 6-36 bulan dilakukan dengan memberikan respon positif pada anak berupa senyum, kontak mata, dan kata-kata. Memberikan makan dengan pelan dan sabar diselingi humor. Anak memerlukan kombinasi makanan, rasa, dan tekstur dalam makanan. Ibu perlu menunggu (tidak memaksa jika anak berhenti makan) dan kemudian menawarkan Kembali. Ibu perlu memberikan finger foods yang dapat dipegang dan dimakan sendiri oleh balita. Selain itu, perlu meminimalkan gangguan jika anak kehilangan ketertarikan makan. Ibu juga perlu menunggu dan memperhatikan anak saat makan (UNICEF, 2016).

Lingkungan pengasuhan yang terbentuk akibat *Responsive Feeding* memiliki potensi untuk membantu balita mencapai tumbuh kembang yang optimal (Aboud et al., 2008; Vazir et al., 2013) dan mencegah malnutrisi (*underweight*, *wasting*, *stunting*, *maupun overweight* dan *obesitas*) pada balita (Perez-Escamilla et al., 2018). *Responsive Feeding* berhubungan dengan keragaman pangan yang dikonsumsi oleh balita (Robert et al., 2021). Pengetahuan, sikap, dan praktik *Responsive Feeding* berhubungan dengan kejadian stunting pada (Latifah, et al., 2020; Septamarini et al., 2019) Pengetahuan dan sikap gizi ibu memiliki hubungan positif terhadap skor konsumsi anak yang dapat meningkatkan atau memperbaiki status gizi anak. Keuntungan jangka pendek adalah meningkatnya pemberian tanda lapar dan kenyang secara jelas dan sikap yang responsif. Keuntungan jangka panjang adalah meningkatnya psikososial, kemampuan kognitif dan berbicara, serta pertumbuhan yang sehat dan bergizi (Black & Aboud, 2011).

Penelitian di Depok, Indonesia melaporkan praktik *Responsive Feeding* di Indonesia masih sangat rendah (Novitasari & Wanda, 2020). Penelitian lain berskala nasional melaporkan praktik *Responsive Feeding* di Indonesia sebesar 26,5% (Robert et al., 2021). Praktik *Responsive Feeding* di Indonesia pada anak usia 6 bulan ke atas belum optimal karena hanya 30% dari pengasuh yang mempraktikkan *Responsive Feeding*. Hal ini menjadi salah satu hambatan dalam mengurangi masalah stunting (Blaney et al., 2015).

Berdasarkan studi terdahulu di Kota Semarang, diketahui bahwa pengetahuan mengenai *Responsive Feeding* pada ibu balita sebesar 65,7% responden masih tergolong kurang. Adapun praktik *Responsive Feeding*, sebagian besar (91,4%) tergolong kurang baik (Briliantika, 2016). Studi lain di wilayah Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang menunjukkan rerata pengetahuan dan sikap *Responsive Feeding* balita stunting sebesar 59,4% tergolong rendah dan sebesar 68,7% kurang sesuai, sedangkan pada kelompok balita berstatus gizi normal sebesar 87,5% cukup dan 72,9% cukup sesuai (Septamarini et al., 2019). Sebuah penelitian kualitatif di Puskesmas Halmahera Kota Semarang juga melaporkan bahwa *Responsive Feeding* belum dapat dilakukan secara menyeluruh. Hal ini salah satunya disebabkan karena kurangnya pendidikan gizi ibu semasa hamil dan menyusui. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, hanya 1 dari 5 kriteria *Responsive Feeding* yang sudah diaplikasikan yaitu cara pemberian makan sesuai dengan umur balita (Briliantika, 2016).

Hasil survei pendahuluan juga mengindikasikan adanya pola pemberian makan yang kurang tepat seperti pemberian makan sembari balita melakukan aktivitas lain atau pada anak yang dianggap terlalu aktif, ibu menjadi kurang sabar dalam pemberian makan. Selain itu, pemilihan jenis makanan yang mengutamakan sayur konsep gizi seimbang belum dikenal, yang lebih dikenal yaitu 4 sehat 5 sempurna. Namun dalam praktiknya juga belum banyak diaplikasikan.

Prevalensi balita stunting di Kota Semarang pada Tahun 2018 sebesar 29,73%. Data Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2022, menunjukkan bahwa terdapat 1.367 balita stunting di Kota Semarang. Berdasarkan jumlah kasus stunting yang relatif tinggi di Kota Semarang, dan meninjau pentingnya praktik *Responsive Feeding* untuk mengoptimalkan status gizi balita sebagaimana yang telah diuraikan maka akan dilakukan suatu strategi KIE untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik *Responsive Feeding* untuk pencegahan stunting pada balita. Lokasi yang dipilih sesuai data Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu wilayah Puskesmas Lamper Tengah, Kota Semarang. Hal ini

dikarenakan prevalensi stunting di wilayah ini pada tahun 2022 termasuk nomor 2 tertinggi se-Kota Semarang. Selain itu, letaknya di tengah kota dengan keragaman karakteristik penduduk meliputi wilayah perkampungan, perumahan, dan pemukiman padat penduduk, mata pencaharian penduduk juga beragam.

## METODE PELAKSANAAN

Subjek yang terlibat dalam pengabdian masyarakat ini adalah ibu balita usia 6 - 36 bulan di wilayah Puskesmas Lamper Tengah, Kota Semarang yang terpilih dengan ibu sebagai pengasuh utama. Terdapat beberapa kegiatan yang sudah disepakati dengan pihak mitra yaitu:

- Focus Group Discussion* (FGD) tim pengabdian masyarakat dengan pihak mitra dilaksanakan secara daring dan luring.
- Observasi dan wawancara pola asuh pemberian makan dan praktik *Responsive Feeding* pada ibu balita secara kuantitatif maupun kualitatif secara luring.

Hasil FGD dengan mitra menunjukkan bahwa terdapat beberapa kemungkinan permasalahan yaitu:

- Ibu balita sebagian besar belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai praktik pemberian makan *Responsive Feeding*. Hal ini diketahui berdasarkan wawancara dengan mitra.
- Lebih dari 50% ibu mengalami kesulitan dalam praktik pemberian makan pada balita. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan mitra mengenai permasalahan yang sering dikeluhkan oleh ibu balita saat konseling gizi.
- Sebagian balita cenderung memilih-milih makanan. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan mitra mengenai permasalahan yang sering dikeluhkan oleh ibu balita.

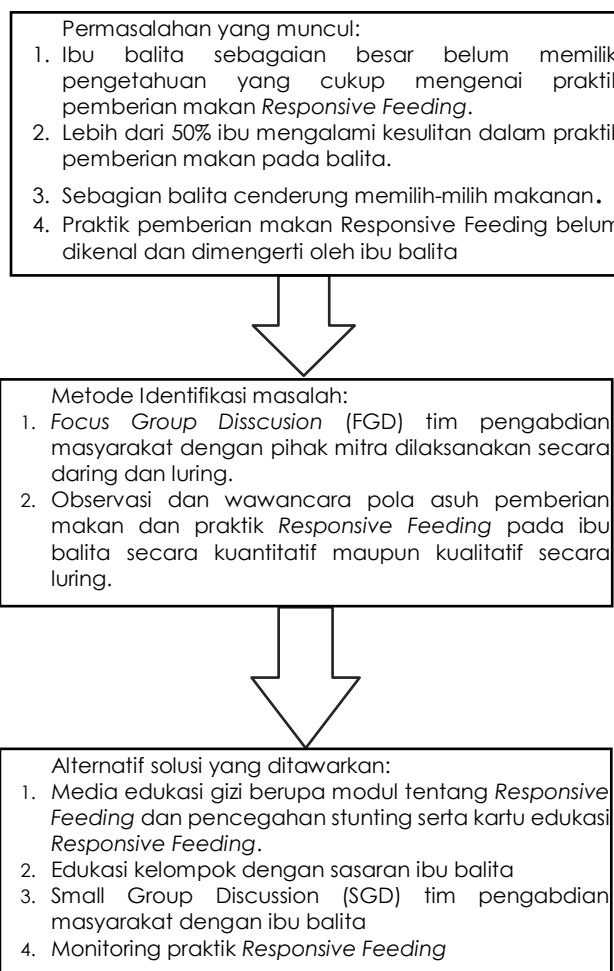
Hasil observasi dan wawancara dengan Ibu Balita menunjukkan bahwa seluruh ibu balita yang diwawancarai belum memahami dan mengenal istilah *Responsive Feeding*. Meskipun demikian, terdapat ibu balita yang telah mempraktikkan pengaturan makan bagi balitanya. Beberapa ibu balita mengeluhkan praktik pemberian makan yang sulit dilakukan. Beberapa alternatif yang telah didiskusikan dengan pihak mitra yaitu :

- Perlunya penyusunan media edukasi gizi berupa modul tentang *Responsive Feeding* dan pencegahan stunting, serta kartu edukasi *Responsive Feeding*.
- Edukasi kelompok dengan sasaran ibu balita
- Small Group Discussion* (SGD) tim pengabdian masyarakat dengan ibu balita
- Monitoring kegiatan

Alur identifikasi masalah, penetapan masalah, dan alternatif solusi yang ditawarkan ditunjukkan pada Gambar 1. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan secara kombinasi daring dan luring. Jadwal pelaksanaan kegiatan seperti yang tercantum pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Rencana kegiatan pengabdian kepada masyarakat

No	Waktu	Jenis kegiatan	Pelaksanaan
1	Bulan ke-1	Sosialisasi dan rapat koordinasi rencana kegiatan Pengabdian	Daring dan luring
2	Bulan ke-2	FGD ( <i>Focus Group Discussion</i> ) tim pengabdian masyarakat dengan mitra	Daring dan Luring
3	Bulan ke-3	1. Persiapan pembuatan kuesioner untuk wawancara 2. <i>Focus Group Discussion</i> : praktik pemberian makan <i>Responsive Feeding</i> pada balita untuk pencegahan <i>stunting</i>	Luring
4	Bulan ke-4	Koordinasi, Pembuatan media edukasi (modul <i>Responsive Feeding</i> dan <i>flash card Responsive Feeding</i> )	Daring
5	Bulan ke-5	1. Edukasi kelompok dengan sasaran ibu balita 2. <i>Small Group Discussion</i> (SGD) tim pengabdian masyarakat dengan ibu balita	Luring
6	Bulan ke-6	Monitoring kegiatan	Luring
7	Bulan ke-7	Monitoring dan evaluasi kegiatan	Daring dan luring



**Gambar 1.** Diagram alir identifikasi masalah, penetapan masalah, dan alternatif solusi yang ditawarkan

## PEMBAHASAN Pra Pelaksanaan

Sosialisasi dan koordinasi pengabdian dilaksanakan secara internal dan eksternal. Koordinasi internal dilakukan dengan tim pelaksana (dosen dan mahasiswa), sedangkan koordinasi eksternal dilakukan dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas terkait. Sosialisasi dan koordinasi telah terlaksana secara luring dan daring melalui media sosial *whatsapp* dan *zoom meeting*.

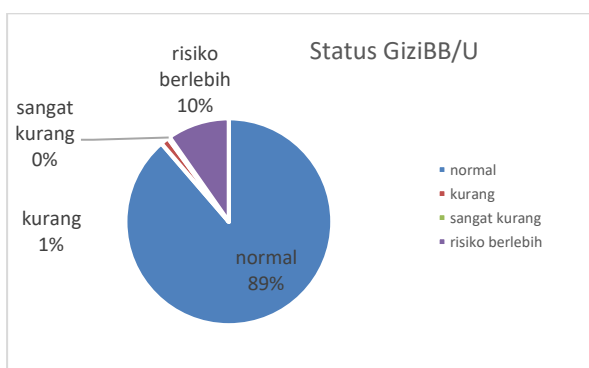
*Focus Group Discussion* tim pelaksana pengabdian masyarakat dengan mitra telah dilaksanakan secara daring dan diperoleh informasi bahwa ibu balita sebagian besar belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai praktik pemberian makan *Responsive Feeding*. Selain itu, berdasarkan informasi mitra diketahui juga bahwa lebih dari 50% ibu mengalami kesulitan dalam praktik pemberian

makan pada balita. Permasalahan ini sering dikeluhkan oleh ibu balita saat konseling gizi di Puskesmas. Selain itu, sebagian balita cenderung memilih-milih makanan. Hal ini juga sering dikeluhkan ibu balita saat konseling terkait masalah dalam pemberian makan balita.

Usia 6-24 bulan merupakan usia yang menantang dalam pemberian makan. Meskipun lambung balita hanya dapat menampung sejumlah kecil makanan, mereka membutuhkan banyak zat gizi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan (UNICEF, 2020). Pemberian makan yang responsif (*Responsive Feeding*) sangat penting bagi balita meningkatkan penerimaan makanan dan mendorong tercapainya pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, pemberian makan untuk anak usia 6-24 bulan juga harus memperhatikan kualitas maupun kuantitas zat gizi (Edelstein, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakekernas), banyak faktor yang dapat menyebabkan stunting diantaranya adalah faktor ibu yaitu kurangnya gizi saat masa remaja, kehamilan, menyusui, dan adanya infeksi pada ibu. Faktor lain yang mempengaruhi salah satunya adalah rendahnya asupan makanan dan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak adekuat (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

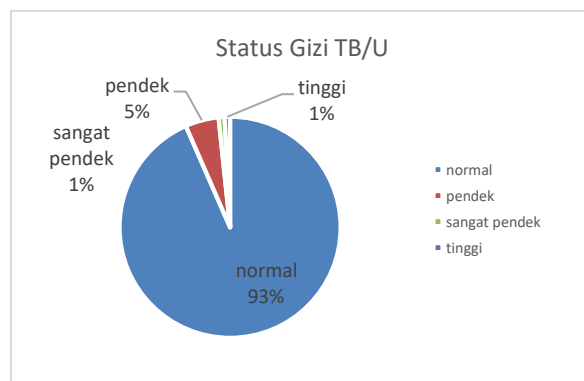
Berdasarkan data dari mitra, diketahui gambaran umum kondisi status gizi balita di wilayah sasaran. Sebagian besar balita memiliki berat badan normal (89%). Namun demikian, terdapat 10% balita berisiko kelebihan berat badan dan 1% balita berisiko kekurangan berat badan (Gambar 2).



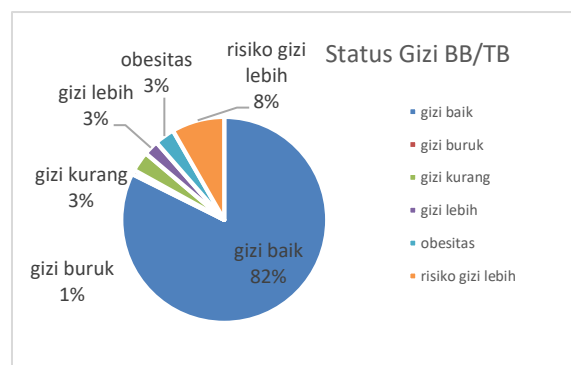
**Gambar 2.** Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Berdasarkan Gambar 3 diketahui bahwa terdapat 5% balita berstatus gizi pendek. Selain itu, terdapat 1% balita berstatus gizi sangat pendek. Sebanyak 93% balita berstatus gizi normal. Berdasarkan Gambar 4, terdapat 1% balita yang berstatus gizi buruk. Selain itu terdapat pula 3% balita berstatus gizi

kurang. Gambar 4 juga menunjukkan bahwa terdapat 8% balita berisiko gizi lebih dan 3% balita mengalami obesitas.



**Gambar 3.** Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U



**Gambar 4.** Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

### Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan langkah awal menyusun kuesioner untuk panduan wawancara kepada ibu balita. Kuesioner yang disusun meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan praktik *Responsive Feeding* pada ibu balita. Kuesioner yang disusun mengadopsi kuesioner yang telah digunakan oleh penelitian (Latifah et al., 2020; Septamarini et al., 2019)

### Focus Group Discussion

Berdasarkan hasil FGD tentang praktik pemberian makan *Responsive Feeding* pada Balita pada ibu balita, diketahui bahwa 100% ibu balita yang hadir dalam FGD pernah mendapatkan informasi mengenai stunting. Akan tetapi, belum 100% informasi yang diterima oleh ibu balita ini sesuai. Sebagian besar ibu balita belum memahami perbedaan antara stunting dan wasting. Ibu balita sebagian besar masih menganggap bahwa stunting meliputi gangguan terhadap penambahan berat

badan dan tinggi/panjang badan yang tidak sesuai dengan usianya.

Sebagian besar ibu balita setuju bahwa perbaikan masalah gizi pada balita dapat dilakukan diantaranya dengan praktik pemberian makan yang tepat. Pemberian makan merupakan suatu tantangan bagi ibu balita karena pemberian makan yang kurang tepat dapat menjadikan balita memilih-milih makanan atau justru malas makan.

Berdasarkan hasil FGD, seluruh ibu balita belum memahami dan mengenal istilah *Responsive Feeding*. Namun, terdapat ibu balita yang menyebutkan pola asuh berkaitan dengan pemberian makan pada balita yaitu tidak boleh memberikan hp saat anak sedang makan karena bisa menjadi kurang nafsu makan. Strategi lain dalam pemberian makan pada anak yang telah dipraktikkan oleh ibu balita yaitu ketika anak menolak makan, maka anak tidak boleh diberikan jajan tetapi perlu membuat anak lapar sehingga mau untuk makan. Selama periode tersebut juga anak tidak boleh diberikan ASI sehingga anak semakin malas makan.

Hasil FGD menunjukkan bahwa terdapat pula ibu balita yang mempraktikkan waktu makan dengan disiplin misalnya makan pagi secara rutin dilaksanakan pukul 07.00 – 08.00 dan waktu makan tidak boleh terlalu lama (maksimal 30 menit). Dukungan ayah dalam pemberian makan juga disampaikan oleh salah satu ibu balita. Hal-hal yang dipraktikkan ini termasuk dalam strategi pemberian makan yang responsif (*Responsive Feeding*). Berdasarkan temuan ini, maka perlu dilakukan tindak lanjut berupa pelatihan mengenai *Responsive Feeding* pada balita.

### Media Edukasi

Tim pelaksana pengabdian masyarakat melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas secara luring dengan mengunjungi Puskesmas. Koordinasi dilaksanakan untuk mendapatkan masukan terkait metode dan media pelaksanaan edukasi serta pembatasan kelompok sasaran. Selain itu, koordinasi juga dilakukan untuk mengkomunikasikan dan mendiskusikan teknis kegiatannya yaitu edukasi kelompok dengan sasaran ibu balita.

Tahap selanjutnya adalah menyusun media edukasi yang akan digunakan dalam edukasi kelompok dan Small Group Discussion yang berupa buku saku *Responsive Feeding*, *power point presentation*, dan kartu edukasi. Buku saku yang disusun meliputi 3 bab yaitu mengenai *Responsive Feeding*, bagaimana praktik pemberian makan *Responsive Feeding*, dan poin penting terkait *Responsive Feeding* (Purwanti et al., 2022). *Power point presentation* meliputi pokok-pokok bahasan yang ada pada buku saku.

Edukasi kelompok dilaksanakan dengan sasaran ibu balita di wilayah Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang (Gambar 5 dan Gambar 6). Edukasi dihadiri oleh ibu balita, kader Kesehatan, dan didampingi oleh Tenaga Gizi Puskesmas Lamper Tengah. Edukasi dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai *Responsive Feeding*.



Gambar 5. Edukasi responsive feeding (1)



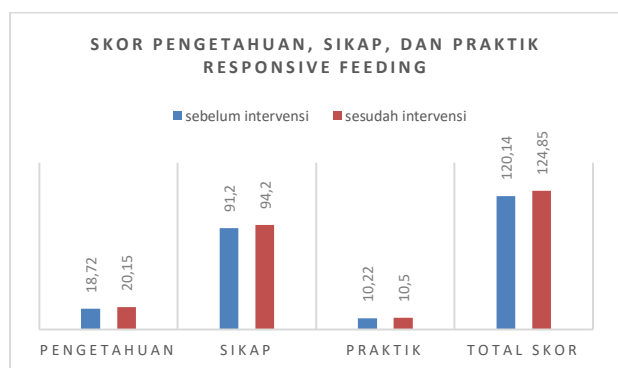
Gambar 6. Edukasi responsive feeding (2)

Edukasi dilaksanakan menggunakan media *power point presentation*. Edukasi dihadiri oleh 30 peserta. Edukasi berjalan dengan lancar dan diakhiri dengan diskusi dan tanya jawab antar peserta dan pelaksana pengabdian masyarakat. Pertanyaan yang diajukan meliputi pengaturan makan untuk balita, dan praktik pemberian makan yang tepat bagi balita, serta menyiasati penolakan makan pada balita. Terdapat pula games berhadiah untuk meningkatkan keaktifan peserta yang hadir. Rerata skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar 18,72 meningkat menjadi 20,15 setelah edukasi dilaksanakan (Gambar 7).

Ibu memiliki peran penting dalam asupan dan perkembangan terhadap perilaku makan anak melalui pola pemberian makan, salah satunya adalah dengan *Responsive Feeding* sebagaimana telah diatur oleh WHO dan UNICEF (Engle & Pelto, 2011; UNICEF, 2018). *Responsive Feeding* didefinisikan

sebagai praktik pemberian makan yang mendorong anak untuk makan secara mandiri sebagai respons terhadap fisiologis dan kebutuhan perkembangan. *Responsive Feeding* dapat mendorong pengaturan diri dalam makan dan mendukung perkembangan kognitif, emosional, dan social (Aboud et al., 2009; Allen et al., 2011; Pérez - Escamilla et al., 2019).

*Responsive Feeding* merupakan kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak sesuai umur, memberikan contoh kebiasaan yang sehat, mendorong anak untuk makan, merespon nafsu makan anak yang kurang, memberikan makanan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif. *Responsive Feeding* menjadi panduan bagi ibu atau pengasuh dalam pemberian makan bagi balita, yang melengkapi panduan global tentang pemberian makan bagi balita (*Infant and Young Child Feeding Practices/IYCF*) (Allen et al., 2011; Pérez - Escamilla et al., 2019). Ibu maupun pengasuh yang mempraktikkan *Responsive Feeding* dapat mengenali tanda lapar dan kenyang pada balita, serta mampu mengajarkan kebiasaan makan yang baik bagi balita (Pérez-Escamilla et al., 2017).



**Gambar 7.** Perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik *Responsive Feeding* pada ibu balita

### Small Group Discussion (SGD)

*Small Group Discussion* dilaksanakan dengan sasaran ibu balita (Gambar 8). Setelah kegiatan dilaksanakan, diketahui bahwa rata-rata terdapat permasalahan kesulitan dalam pemberian makan pada balita, termasuk pada balita yang berstatus gizi normal. Balita seringkali menutup mulut ketika dihadapkan dengan makanan, atau pergi meninggalkan makanan yang disajikan. Alternatif solusi yang coba disampaikan oleh tim pelaksana pengabdian masyarakat yaitu strategi pemberian makan pada anak yang menolak untuk makan (sesuai modul bab 2, subbab 3) yaitu dimulai dengan mengenali penyebab anak sulit untuk makan (faktor organik/faktor psikologis/faktor pengaturan makan). Selanjutnya, disampaikan pula beberapa strategi

dalam mengenalkan makanan baru, mengenali isyarat lapar dan kenyang, dan menyesuaikan tekstur makanan, porsi dan frekuensi makan. Rerata skor sikap sebelum intervensi sebesar 91,2 meningkat menjadi 94,2 (Gambar 7).

Pengetahuan dan sikap gizi ibu memiliki hubungan positif terhadap skor konsumsi anak yang nantinya dapat meningkatkan atau memperbaiki status gizi anak. Selain itu, keuntungan jangka pendek dari *Responsive Feeding* adalah meningkatnya pemberian tanda lapar dan kenyang secara jelas dan sikap yang responsif. Adapun keuntungan jangka panjang dari *Responsive Feeding* adalah meningkatnya psikososial, kemampuan kognitif dan berbicara, dan juga pertumbuhan yang sehat dan bergizi (Black & Aboud, 2011). Ibu maupun pengasuh yang mempraktikkan *Responsive Feeding* akan mampu mengajarkan kebiasaan makan yang baik bagi balita (Pérez-Escamilla et al., 2017).



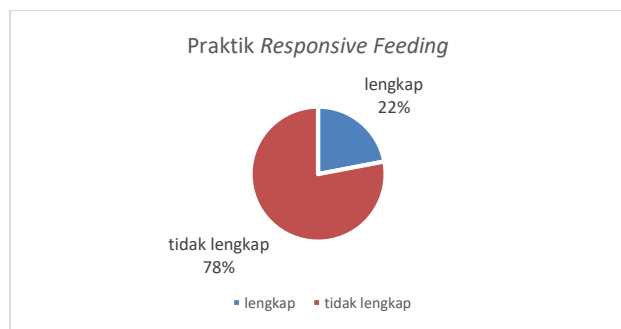
**Gambar 8.** *Small group discussion*

### Evaluasi

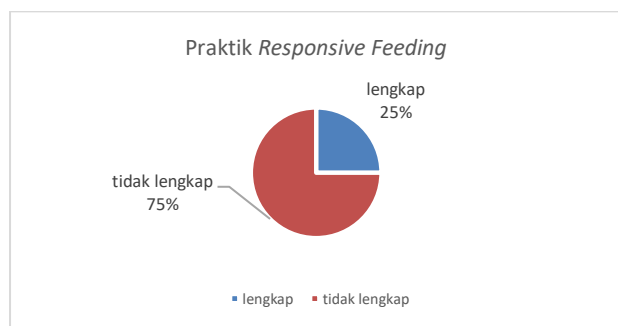
Lingkungan pengasuhan yang terbentuk akibat *Responsive Feeding* memiliki potensi besar untuk membantu balita mencapai tumbuh kembang yang optimal (Aboud et al., 2008; Vazir et al., 2013) dan mencegah malnutrisi (*underweight*, *wasting*, *stunting*, maupun *overweight* dan obesitas) pada balita (Perez-Escamilla et al., 2018). Menciptakan lingkungan pengasuhan yang baik melalui *Responsive feeding* secara berkelanjutan diharapkan dapat bermanfaat untuk mencegah malnutrisi pada balita. Monitoring dilakukan untuk mengetahui efektifitas dari program yang dilaksanakan. Monitoring dilakukan dengan instrumen *Self-monitoring book*: pemberian makan *Responsive Feeding* pada balita (Purwanti et al., 2022). Berdasarkan hasil monitoring, diketahui bahwa rerata skor praktik sebelum intervensi sebesar 10,22 meningkat menjadi 10,5 (Gambar 7).

Sebelum dilaksanakannya program, praktik *Responsive Feeding* dilaksanakan secara lengkap

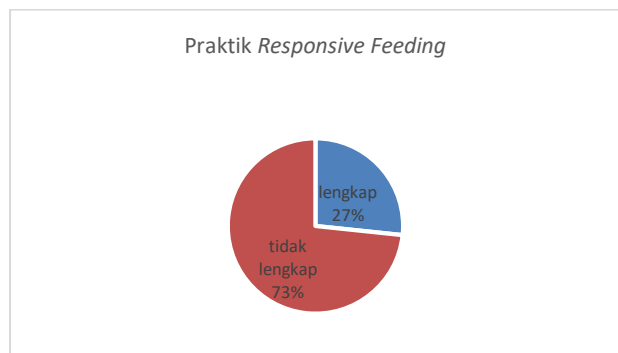
(meliputi 5 indikator) oleh 22% ibu balita (Gambar 9). Setelah program dilaksanakan, praktik *Responsive Feeding* secara lengkap dilaksanakan oleh 25% ibu balita (Gambar 10). Setelah 3 bulan, terdapat peningkatan praktik *Responsive Feeding* secara lengkap menjadi 27% (Gambar 11).



**Gambar 9.** Praktik *responsive feeding* sebelum intervensi



**Gambar 10.** Praktik *responsive feeding* setelah intervensi



**Gambar 11.** Praktik *responsive feeding* 3 bulan setelah intervensi

Berdasarkan uraian hasil monitoring praktik pemberian makan *Responsive Feeding* pada balita yang dibagi dalam 5 indikator *Responsive Feeding*:

1. Menyuyapi langsung atau membantu anak makan sendiri sesuai tahap usia perkembangannya.

Sebagian besar ibu telah mempraktikkan menyuyapi anak dan melatih kemandirian anak dengan membantu anak makan sendiri sesuai perkembangan usianya. Ibu juga selalu menawarkan makanan kepada anak (Makanan ataupun ASI). Hal ini sebagai upaya karena anak susah untuk makan dan jarang meminta makan, sehingga ibu harus sabar untuk menawarkan makanan. Balita juga sering makan bersama anggota keluarga lainnya seperti dengan kakak atau nenek. Praktik yang masih sulit untuk dilakukan yaitu memberikan makanan kepada anak dengan mengolah sendiri. Hal ini salah satunya dikarenakan anak tidak suka makanan yang dibuat sendiri oleh ibu sehingga ibu membelikan bubur siap makan untuk balitanya. Makanan yang diberikan kepada balita berbeda dengan makanan bagi anggota keluarga lainnya terutama terkait rasa karena makanan untuk balita dibuat tidak pedas.

Pemberian makanan siap saji/tanpa mengolah sendiri kurang sesuai dengan anjuran praktik pemberian makan *Responsive Feeding*. Sesuai rekomendasi UNICEF (2016) bagi balita diperlukan juga adanya kombinasi makanan, rasa, dan tekstur dalam makanan agar balita tidak mudah bosan dengan makanan yang diberikan dan asupan makan lebih optimal. Jika pada balita diberikan makanan bubur siap makan secara berulang, apalagi dengan rasa dan kombinasi yang sama maka dapat membuat balita cepat bosan.

2. Memberi makan perlahan, sabar, dan mendorong anak untuk makan

Ibu telah mendemonstrasikan pemberian makan secara perlahan, cara makan dengan benar. Salah satu praktik yang sering dilakukan adalah mengajarkan memegang sendok (sendok makan di tangan kanan, garpu di tangan kiri), dan mengajarkan menyendok makanan. Selain itu, Sebagian besar ibu telaah mempraktikkan memberikan tanggapan secara positif dengan senyuman, kontak mata, dan kata-kata menyemangati balitanya. Balita juga diberikan pujian ketika mau makan. Namun, ada pula ibu balita yang menyampaikan terpaksa harus memaksa anak makan karena sama sekali tidak mau makan. Ketika anak sakit juga biasanya tidak mau makan.

Teknik *Responsive Feeding* pada balita dilakukan dengan memberikan respon positif pada anak berupa senyum, kontak mata, dan kata-kata. Memberikan makan dengan pelan dan sabar diselingi humor. Diperlukan juga adanya kombinasi makanan, rasa, dan tekstur dalam makanan. Ibu perlu menunggu (tidak memaksa jika anak berhenti makan) dan kemudian



menawarkan Kembali. Ibu juga perlu memberikan *finger foods* yang dapat dipegang dan dimakan sendiri oleh balita. Selain itu, perlu meminimalkan pengganggu/distractions jika anak kehilangan ketertarikan makan. Ibu juga perlu menunggu dan memperhatikan anak saat makan (UNICEF, 2016).

3. Mengetahui strategi positif merespon penolakan makan

Sebagian besar ibu telah mempraktikkan untuk tidak memaksa dan mengancam anak saat anak tidak mau makan. Ibu juga mampu mengenali tanda lapar dan kenyang pada anak, misal kalau lapar balita cenderung rewel dan menangis, kalau sudah kenyang maka balita akan diam dan tidak mau makan lagi. Sebagian ibu juga telah menawarkan makanan-makanan yang sehat daripada jajanan, misal menawarkan pisang atau roti ketika anak tidak mau makan. Namun, terdapat pula balita yang sudah terbiasa mengkonsumsi jajan/makan chiki sehingga tidak suka dengan makanan jajanan sehat. Praktik yang belum diterapkan oleh ibu balita yaitu tetap memberikan makanan baru walaupun ditolak (selama 15-20 kali percobaan).

4. Memberi makan di lingkungan yang aman

Pemberian makan di lingkungan yang aman juga telah dipraktikkan oleh Sebagian besar ibu balita. Praktik yang masih belum banyak diterapkan yaitu pemberian makan dengan cara anak duduk, tidak jalan-jalan atau keliling sambil makan. Praktik ini dilaporkan hanya sesekali saja diterapkan dan biasanya diterapkan saat balita diasuh oleh neneknya.

5. Memanfaatkan waktu makan sebagai waktu untuk belajar dan mengasahi

Praktik yang telah diterapkan yaitu ibu fokus kepada anak saat menyuapi, menyediakan makanan untuk dimakan dengan tangan. Adapun praktik mengenalkan makanan hingga menjelaskan proses masak dan manfaat dari makanan belum banyak dilakukan.

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian dapat meningkatkan rerata skor pengetahuan, sikap, dan praktik *Responsive Feeding*. Persen peningkatan praktik *Responsive Feeding* secara lengkap (5 indikator) meningkat dari 22% menjadi 27%). Sebagian besar praktik *Responsive Feeding* telah diupayakan untuk dipraktikkan oleh ibu balita. Akan tetapi, masih terdapat beberapa kendala dalam menerapkan beberapa strategi seperti: terkadang ibu memaksa anak makan karena anak sama sekali tidak mau makan, ibu balita belum mempraktikkan untuk tetap memberikan makanan baru walaupun ditolak (selama 15-20 kali percobaan). Pemberian makan

dengan cara anak duduk, tidak jalan-jalan atau keliling sambil makan juga hanya sesekali dilakukan karena sulitnya memposisikan anak makan dengan cara duduk tenang tanpa distraksi. Praktik mengenalkan makanan hingga menjelaskan proses masak dan manfaat dari makanan juga belum banyak dilakukan oleh ibu balita. Program perlu dilaksanakan dalam waktu yang lebih lama karena perubahan praktik Kesehatan secara sukarela tidak dapat terbentuk dalam waktu yang singkat. Selain itu, perlu adanya tindak lanjut hasil monitoring pengetahuan, sikap, dan praktik *Responsive Feeding* untuk pencegahan stunting pada balita melalui konseling.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro atas hibah Pengabdian kepada Masyarakat Tahun 2022 dengan nomor Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro No. 254/UN7.5.4/HK/2022 yang telah memberikan dana untuk kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Lamper Tengah, kader posyandu, dan seluruh ibu balita peserta kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aboud, F. E., Moore, A. C., & Akhter, S. (2008). Effectiveness of a community-based responsive feeding programme in rural Bangladesh: a cluster randomized field trial. *Maternal & Child Nutrition*, 4(4), 275–286. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2008.00146.x>
- Aboud, F. E., Shafique, S., & Akhter, S. (2009). A Responsive Feeding Intervention Increases Children's Self-Feeding and Maternal Responsiveness but Not Weight Gain. *The Journal of Nutrition*, 139(9), 1738–1743. <https://doi.org/10.3945/jn.109.104885>
- Allen, K. L., Gibson, L. Y., McLean, N. J., Davis, E. A., Byrne, S. M., Argenti, M., Birch, L. L., Savage, J. J. S., Ventura, A., Fisher, J. O. J. J. O., Black, M. M., Hurley, K. M., Brown, R., Co-investigator, N., Coon, K. A., Goldberg, J., Rogers, B. L., Tucker, K. L., Craemer, M. D. E., ... Children, U. N. (2011). Responsive Feeding and Child Undernutrition in Low- and Middle-Income Countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 100(1), 1–10. <https://doi.org/10.3945/jn.110.130005>
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Blaney, S., Februhartanty, J., & Sukotjo, S. (2015). Feeding practices among Indonesian children above six months of age: A literature review on their magnitude and quality. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(1), 16–27. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2015.24.1.14>
- Briiliantika, F. (2016). Faktor Determinan Perilaku Responsive

- Feeding pada Balita Stunting Usia 6 - 36 Bulan. *Jurnal of Nutrition College*, 5(3), 120–129. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16378>
- Daelmans, B., Darmstadt, G. L., Lombardi, J., Black, M. M., Britto, P. R., Lye, S., Dua, T., Bhutta, Z. A., & Richter, L. M. (2017). Early childhood development: the foundation of sustainable development. *The Lancet*, 389(10064), 9–11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2)
- De Onis, M. (2004). Methodology for estimating regional and global trends of child malnutrition. *International Journal of Epidemiology*, 33(6), 1260–1270. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh202>
- Edelstein, S. (2013). Life Cycle Nutrition. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9, pp. 1689–1699). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Engle, P. L., & Pelto, G. H. (2011). Responsive Feeding: Implications for Policy and Program Implementation. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 508–511. <https://doi.org/10.3945/jn.110.130039>
- Escamilla, P., Rafael, Pérez, S., & Megan, S. (2017). Feeding Patterns, and Weight Status for Infants and Toddlers from Birth to 24 Months. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Appro. *Durham, NC: Healthy Eating Research*, 7(1), 1–68. <https://healthyeatingresearch.org/research/feeding-guidelines-for-infants-and-young-toddlers-a-responsive-parenting-approach/>
- Kementerian Kesehatan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. In *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- Latifah, U., Prastiwi, rati S., & Barokah, U. (2020). The Responsive Feeding Behavior and Stunting Incidence on Toddlers. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 143–148. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/6286>
- Lewit, E. M., & Kerrebrock, N. (2019). Population-based growth stunting. *The Future of Children. Children and Poverty*, 7(2), 149–156. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9299843/>
- Novitasari, P. D., & Wanda, D. (2020). Maternal Feeding Practice and Its Relationship with Stunting in Children. *Pediatric Reports*, 12(11), 8698. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8698>
- Perez-Escamilla, R., Bermudez, O., Buccini, G. S., Kumanyika, S., Lutter, C. K., Monsivais, P., & Victora, C. (2018). Nutrition disparities and the global burden of malnutrition. *BMJ*, 361, k2252. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2252>
- Pérez-Escamilla, R., Segura-Pérez, S., & Hall Moran, V. (2019). Dietary guidelines for children under 2 years of age in the context of nurturing care. *Maternal & Child Nutrition*, 15(3), 2–4. <https://doi.org/10.1111/mcn.12855>
- Pérez-Escamilla, R., Segura-Pérez, S., & Lott, M. (2017). On behalf of the RWJF HER Expert Panel on Best Practices for Promoting Healthy Nutrition, Feeding Patterns, and Weight Status for Infants and Toddlers from Birth to 24 Months. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Appro. *Durham, NC: Healthy Eating Research*, February, 68. [https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/02/her\\_feeding\\_guidelines\\_report\\_021416-1.pdf](https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/02/her_feeding_guidelines_report_021416-1.pdf)
- Purwanti, R., Margawati, A., Wijayanti, H. S., Rahadiyanti, A., Kurniawati, D. M., & Fitranti, D. Y. (2022). *Self-monitoring book: pemberian makan Responsive Feeding pada balita*. Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3512/1/Pendek%28Stunting%29%20di%20Indonesia.pdf>
- Ray, M., & Jat, K. R. (2010). Effect of electronic media on children. *Indian Pediatrics*, 47(7), 561–568. <https://doi.org/10.1007/s13312-010-0128-9>
- Robert, R., Creed-Kanashiro, H., Marin, M., & Penny, M. (2021). Responsive Feeding Is Associated With Minimum Dietary Diversity in Rural Areas of Peru, Nicaragua and Indonesia. *Current Developments in Nutrition*, 5, 682. [https://doi.org/10.1093/cdn/nzab045\\_064](https://doi.org/10.1093/cdn/nzab045_064)
- 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), 17–21. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i1.23808>
- Silva, M. B. (2016). Percepção da população assistida sobre a inserção de estudantes de medicina na Unidade Básica de Saúde. *Trabalho de Conclusão de Curso*, 1(9), 1–10. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting)* (1st ed.). [https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder\\_Volume1.pdf](https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf)
- UNICEF. (2016). *Responsive feeding: Supporting families for nurturing care*. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2017/12/Responsive-Feeding-Infosheet-Unicef-UK-Baby-Friendly-Initiative.pdf>
- UNICEF. (2018). *Study of Parental Knowledge, Attitudes and Practices Related to Early Childhood Development*. [https://www.unicef.org/moldova/media/8201/file/Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor familiilor privind îngrijirea și dezvoltarea copiilor.pdf](https://www.unicef.org/moldova/media/8201/file/Evaluarea%20cunoștințelor,%20atitudinilor%20și%20practicilor%20familiiilor%20privind%20îngrijirea%20și%20dezvoltarea%20copiilor.pdf)
- UNICEF. (2020). Improving Young Children's Diets During The Complementary Feeding Period. In J. D'Aloisio (Ed.), *UNICEF Programming Guidance*. <https://www.unicef.org/media/93981/file/Complementary-Feeding-Guidance-2020.pdf>
- Vazir, S., Engle, P., Balakrishna, N., Griffiths, P. L., Johnson, S. L., Creed-Kanashiro, H., Fernandez Rao, S., Shroff, M. R., & Bentley, M. E. (2013). Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural Indian toddlers. *Maternal & Child Nutrition*, 9(1), 99–117. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00413.x>
- World Health Organization Working Group on Infant Growth.

(1995). An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. *WHO Bulletin*, 73, 165-174.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486761/>