

PELATIHAN RESPONSIVE FEEDING BERBASIS PARENT-CHILD INTERACTION
THERAPY UNTUK KADER PENDAMPING
KELUARGA ANAK STUNTING

Muflih^{1*}, Delima Citra Dewi Gunawan², Listia Dwi Febriati³, Rahayu
Widaryanti⁴, Sherly Marlina⁵, Enggar Liliandari⁶

¹Prodi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati
Yogyakarta, Indonesia

²Prodi Pendidikan Profesi Dietisien Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Respati Yogyakarta

³⁻⁴Prodi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Respati Yogyakarta

⁵⁻⁶Prodi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Respati Yogyakarta

Email Korespondensi: muflih@respati.ac.id

Disubmit: 04 Juli 2026 Diterima: 18 Juli 2026 Diterbitkan: 01 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i8.26836>

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pendekatan multidimensi, tidak hanya melalui penyediaan makanan bergizi, tetapi juga melalui penguatan praktik pengasuhan dan interaksi makan anak. Data di Kelurahan Purwomartani terdapat 61 balita stunting, termasuk 23 kasus baru. Pengkajian lapangan menunjukkan bahwa sebagian anak stunting masih memiliki asupan yang tidak adekuat dan mengalami kesulitan makan, seperti memilih makanan tertentu, menolak protein hewani, serta memiliki variasi makanan yang terbatas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang *responsive feeding* berbasis prinsip *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) sebagai strategi pendampingan keluarga anak stunting dengan masalah makan. Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta pada Mei 2026 dengan melibatkan 47 kader kesehatan. Pelatihan dilakukan melalui koordinasi dengan mitra, penyampaian materi, diskusi, contoh kasus, serta evaluasi pretest dan posttest menggunakan instrumen pengetahuan sebanyak 10 butir. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Skor rerata pengetahuan kader meningkat dari 7,72 menjadi 9,79 pada skala 0-10. Median meningkat dari 8,00 menjadi 10,00. Jawaban benar meningkat dari 363/470 respons atau 77,2% menjadi 460/470 respons atau 97,9%, dengan penurunan kesalahan agregat sebesar 90,7%. Seluruh domain pengetahuan meningkat, terutama domain menciptakan suasana makan yang menyenangkan, melibatkan anak saat makan, mengenali tanda lapar, dan merespons penolakan makan. Pelatihan *responsive feeding* berbasis prinsip PCIT layak digunakan sebagai strategi awal untuk memperkuat kapasitas kader dalam program stunting. Namun, evaluasi lanjutan tetap diperlukan untuk menilai keterampilan konseling kader, perubahan praktik pemberian makan pada ibu, penerimaan makanan anak, keberagaman diet, dan indikator pertumbuhan.

Kata Kunci: Responsive Feeding, Parent-Child Interaction Therapy, Stunting, Masalah Makan.

ABSTRACT

Stunting remains a public health problem that requires multidimensional intervention, not only through the provision of nutritious food but also through strengthened caregiving practices and feeding interaction. In the program data from Purwomartani Village, 61 children under five were recorded as stunted, including 23 new cases. Field assessment indicated that some children with stunting still had inadequate intake and feeding problems, including selective eating, limited acceptance of animal-source foods, and low dietary variety. This community service activity aimed to improve health cadres' knowledge of responsive feeding based on Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) principles as a family support strategy for children with stunting and feeding difficulties. The activity was conducted in Purwomartani Village, Kalasan, Sleman, Yogyakarta, in May 2026 and involved 47 health cadres. The training consisted of partner coordination, material delivery, discussion, case-based learning, and pretest-posttest evaluation using a 10-item knowledge instrument. Data were analyzed descriptively by comparing knowledge scores before and after training. The mean knowledge score increased from 7.72 to 9.79 on a 0-10 scale. The median score increased from 8.00 to 10.00. Correct responses increased from 363/470 responses, or 77.2%, to 460/470 responses, or 97.9%, with a 90.7% reduction in aggregate errors. All knowledge domains improved, particularly creating a pleasant mealtime atmosphere, involving children during meals, recognizing hunger cues, and responding to food refusal. Responsive feeding training based on PCIT principles is a feasible initial strategy to strengthen cadres' capacity within stunting programs. Further evaluation is needed to assess cadres' counseling skills, maternal feeding practices, child food acceptance, dietary diversity, and growth indicators.

Keywords: Responsive Feeding, Parent-Child Interaction Therapy, Stunting, Feeding Difficulties.

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia, stunting masih berkaitan dengan faktor langsung dan tidak langsung, termasuk pendidikan ibu, pengetahuan ibu, praktik air susu ibu, praktik makanan pendamping air susu ibu, asupan energi-protein, penyakit infeksi, pendapatan, sanitasi, dan pola asuh (Hurun et al., 2024). Bukti ini menunjukkan bahwa program stunting perlu memperkuat perilaku keluarga yang menghubungkan makanan bergizi dengan konsumsi aktual anak, terutama pada masa pembentukan kebiasaan makan (Lucas et al., 2022).

Analisis situasi di Kecamatan Kalasan menunjukkan bahwa persoalan mitra tidak hanya berkaitan dengan jumlah kasus, tetapi juga dengan penerimaan makanan oleh anak. Data program tahun 2025 mencatat 176 anak stunting di Kalasan, termasuk 103 kasus baru. Di Kelurahan Purwomartani terdapat 61 balita stunting, termasuk 23 kasus baru (Dinkes Sleman, 2025). Pengkajian lapangan juga menunjukkan bahwa 37 anak

stunting atau 60,65% masih memiliki asupan yang tidak adekuat, sedangkan 38,5% anak dalam pengkajian awal mengalami kesulitan makan. Ibu melaporkan anak sulit makan, memilih makanan tertentu, rendah menerima protein hewani, dan memiliki variasi makanan terbatas (Muflih et al., 2025).

Situasi tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara ketersediaan makanan bergizi dan makanan yang benar-benar diterima oleh anak. Kesenjangan ini sejalan dengan kajian *complementary feeding* yang menunjukkan bahwa akses pangan tidak selalu memadai jika pilihan makanan, tekstur, rutinitas, respons pengasuh, dan konteks sosial keluarga tidak mendukung (Erasmus, 2023). Dengan demikian, persoalan gizi pada sebagian anak stunting perlu dibaca sebagai persoalan interaksi makan, bukan semata persoalan komposisi menu.

Responsive feeding menyediakan kerangka yang relevan untuk menjembatani masalah tersebut (Widaryanti et al., 2025). Pemberian makan dipahami sebagai proses timbal balik: anak mengirimkan sinyal lapar, kenyang, tertarik, lelah, takut terhadap makanan baru, atau menolak; pengasuh merespons dengan cara yang hangat, terstruktur, tidak memaksa, dan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Kajian tentang pengukuran *responsive feeding* menegaskan bahwa responsivitas meliputi pengenalan isyarat anak, respons yang tepat, dan dukungan terhadap regulasi diri (Black et al., 2021).

Bukti empiris mendukung relevansi pendekatan ini. Studi observasional di India menunjukkan bahwa perilaku responsif pengasuh dan interaksi pengasuh-anak berkaitan positif dengan beberapa indikator antropometri (Boucheron et al., 2020). Studi besar di Bangladesh menemukan bahwa *responsive feeding* berhubungan dengan *dietary diversity* yang lebih tinggi, sedangkan memaksa anak untuk makan berkaitan dengan *dietary diversity* yang lebih rendah dan beberapa indikator kurang gizi (Chowdhury et al., 2025). Dalam konteks Indonesia, pengetahuan dan sikap *responsive feeding* dilaporkan berkaitan dengan kejadian stunting, sementara praktik pemberian makan ibu juga dilaporkan berhubungan dengan status gizi anak (Purwanti et al., 2025).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Perilaku memilih-milih makanan, menolak makanan, dan kesulitan makan dapat meningkatkan kecemasan orang tua dan mendorong praktik pemberian makan dengan memberikan tekanan kepada anak agar makan atau menghabiskan makanan (Hardini & Wirjatmadi, 2024). Studi pada anak dengan pertumbuhan buruk menunjukkan bahwa kekhawatiran ibu terhadap berat badan anak dan persepsi adanya kesulitan makan berkorelasi negatif dengan *responsive feeding* (Almaatani et al., 2023). Di Indonesia, perilaku *picky eater* berhubungan dengan stunting pada anak prasekolah, sedangkan pola asuh dan pengetahuan tentang aturan makan berkaitan dengan kesulitan makan pada balita (Fitri et al., 2025).

Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan ini adalah pelatihan *responsive feeding* berbasis PCIT bagi kader Kesehatan (Niec et al., 2022). Istilah "berbasis prinsip PCIT" digunakan secara terbatas untuk menunjukkan bahwa intervensi ini mengadopsi beberapa prinsip dasar PCIT, yaitu memberikan perhatian terhadap perilaku positif anak, memberikan pujian yang sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, mengurangi interaksi yang bersifat

koersif, menerapkan pengasuhan yang tenang dan terstruktur, serta memperkuat hubungan positif antara orang tua dan anak. (Lyons et al., 2022). Istilah ini tidak berarti kader dilatih menjadi terapis PCIT klinis. Batasan tersebut penting karena model PCIT-Health dan studi terkait menunjukkan potensi prinsip PCIT dalam konteks perilaku kesehatan dan makan, tetapi tetap membutuhkan adaptasi peran yang aman untuk komunitas (Domoff et al., 2022).

Kader dipilih sebagai mitra karena berada dekat dengan keluarga, terlibat dalam posyandu, membantu memantau pertumbuhan, dan berpotensi menyampaikan pesan konseling secara berkelanjutan (Larson et al., 2025). Bukti implementasi menunjukkan bahwa pekerja komunitas membutuhkan modul, pelatihan, dan supervisi agar dapat menjadi agen intervensi yang skalabel (Lall et al., 2024) (Sandow et al., 2022). Kebaruan kegiatan ini adalah adaptasi prinsip interaksi positif menjadi model konseling *responsive feeding* yang dapat disampaikan kader kepada keluarga anak stunting dengan kesulitan makan. Target luaran langsung adalah peningkatan pengetahuan kader, sedangkan luaran lanjutan yang perlu dievaluasi meliputi kualitas konseling, praktik pemberian makan pada ibu, penerimaan makanan oleh anak, keberagaman diet, dan pertumbuhan.

Tujuan kegiatan ini adalah menganalisis perubahan pengetahuan kader kesehatan mengenai *responsive feeding berbasis prinsip Parent-Child Interaction Therapy* setelah mengikuti pelatihan sebagai dasar penguatan pendampingan keluarga anak stunting yang mengalami masalah makan. Berdasarkan tujuan tersebut, pertanyaan penelitian atau evaluasi yang diajukan adalah: “Apakah skor pengetahuan kader kesehatan mengenai *responsive feeding* berbasis prinsip PCIT meningkat setelah pelatihan dibandingkan dengan sebelum pelatihan?”

3. KAJIAN PUSTAKA

Stunting merupakan masalah pertumbuhan kronis yang dipengaruhi oleh asupan gizi, penyakit infeksi, sanitasi, akses layanan kesehatan, pendidikan ibu, kondisi ekonomi, ketahanan pangan, serta praktik pengasuhan (UNICEF, 2021). Karena itu, penanganannya tidak cukup hanya dengan menyediakan makanan bergizi, tetapi juga perlu memperbaiki praktik pemberian makan di rumah (Widaryanti et al., 2026). Periode pemberian makanan pendamping ASI sangat menentukan pembentukan pola makan karena anak mulai mengenali makanan keluarga, tekstur, rasa, serta rutinitas makan (WHO, 2023). Kualitas makanan tidak akan menghasilkan asupan yang memadai apabila anak menolak makanan tersebut. Oleh sebab itu, intervensi gizi perlu mengintegrasikan aspek makanan, perilaku anak, dan interaksi makan.

Responsive feeding menempatkan pemberian makan sebagai proses timbal balik antara anak dan pengasuh. Anak menyampaikan sinyal lapar, kenyang, tertarik, lelah, takut, atau menolak, sedangkan pengasuh mengamati dan merespons secara hangat, sensitif, serta sesuai dengan tahap perkembangan anak. Pendekatan ini bukan praktik permisif karena pengasuh tetap menentukan makanan sehat, jadwal, tempat makan, dan batas distraksi, tetapi tidak menggunakan ancaman, hukuman, atau paksaan. Keseimbangan antara struktur dan responsivitas membantu anak

mempertahankan otonomi, mengembangkan regulasi diri, serta membentuk pengalaman makan yang aman dan positif (Black et al., 2022).

Kesulitan makan, termasuk picky eating, sering meningkatkan kecemasan orang tua dan mendorong pressure feeding melalui bujukan berlebihan, hadiah yang tidak relevan, ancaman, atau pemaksaan fisik. Praktik tersebut dapat membentuk siklus koersif karena anak mengaitkan makan dengan tekanan, sehingga penerimaan terhadap makanan baru dan variasi konsumsi semakin menurun (Hardini & Wirjatmadi, 2024). Di Indonesia, pengetahuan dan sikap pengasuh mengenai *responsive feeding* dilaporkan berhubungan dengan kejadian stunting, sedangkan perilaku yang dilaporkan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Temuan ini tidak membuktikan hubungan kausal, tetapi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan harus diterjemahkan menjadi keterampilan yang dapat diamati, seperti membaca isyarat anak, memberi pilihan terbatas, mengulang paparan makanan baru, dan merespons penolakan tanpa paksaan (Darojat et al., 2023).

Prinsip *Parent-Child Interaction Therapy* dapat mendukung pengembangan keterampilan tersebut melalui perhatian positif, pujian yang spesifik dan kontingen, instruksi yang jelas, struktur yang konsisten, serta pengurangan interaksi yang bersifat koersif. Dalam kegiatan ini, PCIT tidak diterapkan sebagai terapi klinis, tetapi diadaptasi sebagai prinsip komunikasi dan interaksi yang positif saat makan. Pendekatan PCIT-informed membantu kader menjelaskan bahwa perilaku makan yang diharapkan perlu diperkuat, sedangkan penolakan makan harus ditanggapi dengan tenang dan tidak dipaksa (Niec et al., 2022). Pelatihan juga perlu menggunakan pemodelan, latihan kasus, dan umpan balik karena metode aktif dilaporkan dapat memperbaiki konflik makan, perebutan kontrol, ketepatan respons ibu terhadap isyarat anak, serta kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak stunting, termasuk praktik *responsive feeding* (Globus et al., 2019) (Hastuti et al., 2024).

Pada tingkat komunitas, keberhasilan transfer pengetahuan bergantung pada kejelasan modul, kesiapan fasilitator, supervisi, ketepatan pelaksanaan, serta kesesuaian intervensi dengan konteks keluarga (Isanovic et al., 2024)(Lall et al., 2024)(Sandow et al., 2022). Kader kesehatan memiliki posisi strategis karena dekat dengan keluarga, memahami kondisi lokal, dan berinteraksi melalui posyandu atau pendampingan rumah tangga. Agar dapat menyampaikan pesan secara konsisten, kader membutuhkan kartu konseling, skenario kasus, role-play, contoh komunikasi, serta mekanisme rujukan. Dengan batas peran yang jelas, pelatihan *responsive feeding* berbasis prinsip PCIT dapat memperkuat kapasitas kader sebagai pendamping perilaku makan dasar, bukan sebagai terapis PCIT klinis (Larson et al., 2025).

4. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain evaluasi lapangan satu kelompok pretest-posttest. Desain ini dipilih karena kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas awal kader kesehatan, bukan untuk menguji efektivitas klinis. Fokus evaluasi adalah perubahan pengetahuan kader segera setelah mengikuti pelatihan. Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten

Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Mei 2026. Peserta kegiatan adalah 47 kader kesehatan yang terlibat dalam program pencegahan stunting. Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pemangku kepentingan di kelurahan dan Puskesmas Kalasan. Tim pengabdian dan mitra melakukan diskusi untuk mengidentifikasi masalah prioritas, menyesuaikan materi pelatihan, serta menyepakati teknis pelaksanaan kegiatan.



Gambar 1. Penyampaian Materi PCIT untuk mengatasi masalah makan anak stunting

Pelatihan dilaksanakan selama dua hari. Sebelum pelatihan, peserta mengerjakan pretest untuk mengukur pengetahuan awal tentang *responsive feeding* berbasis prinsip PCIT. Setelah kegiatan pelatihan selesai, peserta mengerjakan posttest dengan cakupan materi yang sama. Kehadiran peserta juga dimonitor selama kegiatan berlangsung. Metode pelatihan meliputi penyampaian materi, diskusi, contoh kasus, tanya jawab, serta penguatan pesan praktis yang dapat digunakan kader saat mendampingi keluarga. Materi pelatihan mencakup sepuluh domain pengetahuan, yaitu tindakan saat anak menolak makan, tanda anak lapar, cara memberi makanan baru, tujuan memberi pujian, interaksi positif saat makan, tanda anak mulai kenyang, suasana makan yang menyenangkan, respons saat anak sulit makan, pelibatan anak saat makan, serta praktik *responsive feeding* secara umum. Prinsip PCIT diterjemahkan menjadi pesan konseling sederhana, seperti memberi perhatian positif pada perilaku makan yang diharapkan, memberi pujian yang segera dan spesifik, menghindari pemaksaan, membaca tanda lapar dan kenyang, serta menjaga struktur makan yang tenang.



Gambar 2. Pengisian Pretest dan Posttest

Instrumen evaluasi berupa tes pengetahuan sebanyak 10 butir dengan pilihan jawaban benar atau salah. Skor total berkisar antara 0 dan 10. Instrumen disusun sesuai tujuan pelatihan. Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung skor rerata, median, jumlah respons benar, persentase jawaban benar, perubahan absolut, dan penurunan kesalahan agregat.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

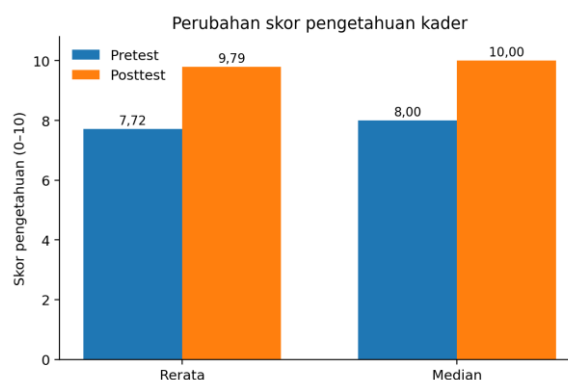
a. Hasil

Kegiatan pelatihan dilaksanakan di Kelurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan. Hal ini mempertimbangkan bahwa di wilayah tersebut terdapat 23 kasus stunting baru dari total 61 kasus. Sebagian anak stunting memiliki asupan yang tidak memadai dan mengalami kesulitan makan. Orang tua sering menyampaikan bahwa anak susah makan dan sering memilih-milih makanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kader memerlukan pesan konseling yang membantu ibu menghadapi penolakan makan secara aman dan responsif.

Hasil utama evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan kader setelah pelatihan. Skor rerata meningkat dari 7,72 menjadi 9,79 pada skala 0-10. Median meningkat dari 8,00 menjadi 10,00, yang menunjukkan bahwa peserta mencapai skor maksimum setelah pelatihan. Dari 470 respons butir, jawaban benar meningkat dari 363 respons (77,2%) menjadi 460 respons (97,9%). Dengan demikian, terdapat tambahan 97 respons yang benar dan penurunan kesalahan agregat sebesar 90,7%.

Tabel 1. Hasil agregat skor pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan.

Statistik	Pretest	Posttest	Perubahan/interpretasi
Skor rerata (0-10)	7,72	9,79	Peningkatan 2,07 poin; mendekati skor maksimum
Median skor (0-10)	8,00	10,00	Terdapat peserta yang mencapai skor maksimum
Respons Jawaban Benar	363/470 (77,2%)	460/470 (97,9%)	+97 respons benar
Respons Jawaban Salah	107/470 (22,8%)	10/470 (2,1%)	Penurunan kesalahan 90,7%



Gambar 3. Peningkatan skor pengetahuan kader pada pretest dan posttest.

Analisis per butir menunjukkan bahwa seluruh domain pengetahuan meningkat. Domain tindakan saat anak menolak makan meningkat dari 70,3% menjadi 93,6%. Domain tanda anak lapar meningkat dari 70,3% menjadi 93,6%. Domain cara memberi makanan baru meningkat dari 78,7% menjadi 97,9%. Domain tujuan pemberian pujian meningkat dari 83,0% menjadi 97,9%. Domain interaksi positif saat makan meningkat dari 80,9% menjadi 100,0%. Pola ini menunjukkan bahwa materi tidak hanya dipahami pada satu aspek, tetapi juga tersebar pada beberapa keterampilan konseptual yang penting untuk konseling *responsive feeding*.

Peningkatan juga terlihat pada domain tanda anak mulai kenyang, suasana makan yang menyenangkan, respons saat anak sulit makan, pelibatan anak saat makan, serta praktik *responsive feeding* secara umum. Perubahan skor terbesar terdapat pada domain suasana makan yang menyenangkan, yakni sebesar 29,7 poin. Domain ini penting karena suasana makan sering dianggap sebagai aspek sekunder dibandingkan dengan komposisi makanan, padahal suasana emosional dapat menentukan apakah anak bersedia mencoba, mengunyah, dan mengulang konsumsi makanan.

Tabel 2. Perubahan jawaban yang benar pada setiap domain pengetahuan tentang *responsive feeding*.

No.	Domain pengetahuan	Pretest benar n (%)	Posttest benar n (%)	Perubahan	Interpretasi program
1	Tindakan saat anak menolak makan	33 (70,3)	44 (93,6)	23,3	Perlu penguatan role-play
2	Tanda anak lapar	33 (70,3)	44 (93,6)	23,3	Perlu contoh visual tanda lapar
3	Cara memberi makanan baru	37 (78,7)	46 (97,9)	19,2	Konsep hampir dikuasai
4	Tujuan memberi pujian	39 (83,0)	46 (97,9)	14,9	Perlu penekanan pujian spesifik
5	Interaksi positif saat makan	38 (80,9)	47 (100,0)	19,1	Dikuasai seluruh peserta
6	Tanda anak mulai kenyang	39 (83,0)	46 (97,9)	14,9	Perlu contoh pacing makan

7	Suasana makan menyenangkan	33 (70,3)	47 (100,0)	29,7	Gain terbesar; materi sangat responsif
8	Respons saat anak sulit makan	36 (76,6)	46 (97,9)	21,3	Hampir dikuasai
9	Melibatkan anak saat makan	36 (76,6)	47 (100,0)	23,4	Dikuasai seluruh peserta
10	Praktik responsive feeding	39 (83,0)	47 (100,0)	17,0	Dikuasai seluruh peserta

b. Pembahasan

Domain dengan peningkatan skor terbesar adalah menciptakan suasana makan yang menyenangkan. Dalam kerangka *responsive feeding*, suasana menyenangkan bukan berarti membiarkan anak makan tanpa struktur, makan sambil terdistraksi, atau menuruti semua kemauan anak (Widaryanti et al., 2025). Suasana menyenangkan berarti hangat, aman, minim ancaman, tetapi tetap memiliki jadwal, tempat makan, pilihan makanan yang disiapkan pengasuh, serta kesempatan untuk mencoba ulang. Makna ini perlu terus ditekankan agar *responsive feeding* tidak disalahartikan sebagai permisivitas (Black et al., 2021).

Peningkatan pada domain pelibatan anak juga penting. Pelibatan dapat dilakukan dengan cara sederhana, seperti memberi kesempatan memegang sendok sesuai usia, mengenalkan warna dan bentuk makanan, memberi pilihan terbatas antara dua makanan sehat, atau mengajak anak mencium dan menyentuh makanan baru sebelum mencicipinya. Pengalaman sensorik bertahap dapat membantu anak yang selektif terhadap makanan. Perspektif ini sejalan dengan gagasan bahwa perilaku makan anak dipengaruhi oleh interaksi keluarga, kebiasaan makan dalam rumah tangga, dan pola aktivitas keluarga (Nadirawati et al., 2025).

Sebaliknya, domain tindakan saat anak menolak makan dan tanda anak lapar masih menyisakan kesalahan pada posttest. Dua domain ini perlu diperdalam karena keduanya sering muncul dalam situasi yang menimbulkan kecemasan pada ibu. Ketika anak menolak makan, ibu dapat merasa gagal dan terdorong untuk memaksa anak. Kader perlu dilatih menggunakan kalimat konseling yang empatik, misalnya menyarankan ibu untuk berhenti sejenak, tetap tenang, menawarkan porsi kecil kembali pada kesempatan lain, serta memberi pujian atas usaha kecil anak. Pendekatan yang tidak menyalahkan penting karena persepsi negatif dan tekanan emosional ibu dapat memengaruhi keluhan *picky eating* dan respons pemberian makan (Chen et al., 2020), (Katzow et al., 2019).

Prinsip PCIT-informed memberikan bahasa perilaku yang konkret untuk memenuhi kebutuhan tersebut. *Positive attention* mengarahkan pengasuh memberi perhatian pada perilaku makan yang diharapkan.

Contingent praise menekankan pujian yang segera dan spesifik atas usaha kecil anak. *Reduction of coercive cycles* mengingatkan bahwa tekanan berulang dapat membuat makan menjadi arena konflik. *Struktur yang tenang menegaskan rutinitas yang konsisten*, tetapi tetap hangat. Bukti behavioral feeding dan pelatihan orang tua menunjukkan bahwa strategi seperti penguatan kontingen, modeling, dan umpan balik dapat memperbaiki interaksi makan serta strategi pengasuh (Begotka et al., 2018) (Ruggiero et al., 2020).

Walaupun beberapa bukti berasal dari konteks klinis atau intervensi intensif, pesan intinya dapat diadaptasi secara terbatas untuk kader. Kader tidak melakukan terapi, observasi klinis yang mendalam, atau penanganan terhadap gangguan makan berat. Peran kader adalah menyampaikan pesan awal yang aman: tidak memaksa, menjaga struktur, membaca tanda lapar dan kenyang, memberi pujian spesifik, mengulang paparan makanan baru, serta merujuk jika terdapat tanda bahaya. Dengan batas peran yang jelas, adaptasi prinsip PCIT-informed dapat tetap etis dan operasional dalam layanan komunitas (Begotka et al., 2018).

Peran kader strategis ada karena mereka dapat menghubungkan pengetahuan ilmiah dengan realitas keluarga. Bukti intervensi komunitas menunjukkan bahwa program yang mengintegrasikan gizi, pengasuhan, dan layanan kesehatan dapat diterima ketika difasilitasi oleh pekerja komunitas, tetapi tetap membutuhkan modul, supervisi, dan penilaian *fidelitas* (Gaidhane et al., 2026) (Isanovic et al., 2024); (Yao et al., 2022). Dalam konteks Kalasan, kader dapat memanfaatkan posyandu, kelas ibu, atau kunjungan keluarga untuk mengulang pesan responsive feeding secara bertahap.

Kegiatan ini memiliki tiga kekuatan. Pertama, masalah mitra dan solusi saling sesuai: data menunjukkan beban stunting, asupan yang tidak adekuat, dan kesulitan makan; intervensi menasar cara keluarga mengubah makanan menjadi asupan yang dapat diterima anak. Kedua, evaluasi tidak hanya menyajikan skor total, tetapi juga perubahan per domain sehingga materi yang perlu diperkuat dapat diidentifikasi. Ketiga, pendekatan PCIT-informed memberi kerangka perilaku yang mudah diterjemahkan menjadi pesan kader, seperti pujian spesifik, jeda saat penolakan, dan penghindaran pemaksaan.

Keterbatasan pada kegiatan ini adalah belum diukur keterampilan konseling dan outcome keluarga. Pengetahuan kader merupakan output langsung, tetapi perubahan perilaku membutuhkan rantai proses yang lebih panjang. Kader perlu menerapkan pesan dengan benar; ibu perlu memahami, menerima, dan mencoba strategi; anak perlu mengalami suasana makan yang berubah; dan perubahan tersebut perlu terjadi berulang kali. Evaluasi lanjutan perlu menilai fidelitas konseling, kualitas role-play kader, praktik pemberian makan ibu, frekuensi paparan makanan baru, penerimaan makanan anak, *dietary diversity*, serta indikator pertumbuhan.

Keberlanjutan program dapat diarahkan pada modul berbasis skenario, kartu konseling bergambar, serta supervisi kader. Modul perlu menyajikan dialog konkret. Misalnya, ketika ibu berkata, 'Anak saya tidak mau telur', kader dapat menyarankan porsi sangat kecil, waktu saat anak lapar, tidak memaksa, memberi pujian saat anak menyentuh atau

mencicipi, dan mengulangi beberapa hari kemudian. Kartu visual dapat memuat tanda lapar, tanda kenyang, langkah menghadapi penolakan makan, contoh pujian spesifik, serta tanda bahaya sebagai rujukan. Supervisi dapat dilakukan melalui role-play, diskusi kasus, atau pertemuan refleksi bulanan.

6. KESIMPULAN

Pelatihan *responsive feeding* berbasis prinsip *Parent-Child Interaction Therapy* bagi kader kesehatan di Kalasan meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan dan konsisten. Skor rerata meningkat dari 7,72 menjadi 9,79, median meningkat dari 8,00 menjadi 10,00, dan persentase jawaban benar meningkat dari 77,2% menjadi 97,9%. Seluruh domain pengetahuan meningkat, terutama domain menciptakan suasana makan yang menyenangkan, melibatkan anak saat makan, mengenali tanda lapar, dan merespons penolakan makan. Implikasi utama kegiatan ini adalah bahwa program stunting tidak seharusnya mengasumsikan bahwa bantuan pangan secara otomatis menjadi asupan bagi anak. Interaksi makan merupakan jalur implementasi yang perlu dilatih, diukur, dan disupervisi agar dukungan gizi dapat diterima anak secara berulang dan aman. Kegiatan lanjutan perlu mengembangkan modul berbasis skenario, kartu konseling visual, supervisi kader, serta evaluasi longitudinal yang menghubungkan pengetahuan kader dengan praktik ibu, penerimaan makanan anak, keberagaman diet, dan indikator pertumbuhan.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kuasi-eksperimental atau terkontrol dengan kelompok pembanding, jumlah peserta yang lebih besar, dan cakupan wilayah yang lebih luas, serta melakukan pengukuran berulang untuk menilai retensi pengetahuan dan keberlanjutan perubahan setelah pelatihan. Evaluasi tidak hanya perlu mengukur pengetahuan, tetapi juga keterampilan konseling kader, fidelitas penyampaian pesan, kepercayaan diri, kemampuan merujuk, perubahan praktik *responsive feeding* pada pengasuh, penerimaan makanan anak, keberagaman diet, kecukupan asupan, serta indikator pertumbuhan. Pendekatan campuran kuantitatif dan kualitatif juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi hambatan penerapan, penerimaan peserta, dukungan keluarga, serta kebutuhan adaptasi sosial budaya. Untuk mendukung keberlanjutan program, pelatihan sebaiknya dilengkapi dengan modul berbasis skenario, kartu konseling visual, role-play, supervisi berkala, pertemuan refleksi, mekanisme rujukan yang terintegrasi dengan puskesmas, serta pelibatan ibu, ayah, dan anggota keluarga lain agar praktik pemberian makan dapat diterapkan secara konsisten di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan ini didukung oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia Tahun Anggaran 2026.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Almaatani, D., Cory, E., Gardner, J., Alexanian-Farr, M., Hulst, J. M., Bandsma, R. H. J., & Van Den Heuvel, M. (2023). Child and Maternal Factors Associated with Feeding Practices in Children with Poor Growth. *Nutrients*, 15(22). <https://doi.org/10.3390/nu15224850>
- Begotka, A., Long, B., Goday, P. S., & Silverman, A. H. (2018). Caregiver impressions of clinical effectiveness of an intensive behavioral feeding program. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 6(3), 248-258. <https://doi.org/10.1037/cpp0000235>
- Black, M. M., Hager, E. R., Wang, Y., Hurley, K. M., Latta, L. W., Candelaria, M., & Caulfield, L. E. (2021). Toddler obesity prevention: A two-generation randomized attention-controlled trial. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.13075>
- Black, M. M., Tofail, F., Hodges, E. A., Bann, C. M., Hamadani, J. D., Aktar, S., & Lutter, C. K. (2022). Rethinking Responsive Feeding: Insights from Bangladesh. *Nutrients*, 14(15). <https://doi.org/10.3390/nu14153156>
- Boucheron, P., Bhopal, S., Verma, D., Roy, R., Kumar, D., Divan, G., & Kirkwood, B. (2020). Observed feeding behaviours and effects on child weight and length at 12 months of age: Findings from the SPRING cluster-randomized controlled trial in rural India. *PloS One*, 15(8), e0237226. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237226>
- Chen, T.-L., Chen, Y.-Y., Lin, C.-L., Peng, F.-S., & Chien, L.-Y. (2020). Responsive feeding, infant growth, and postpartum depressive symptoms during 3 months postpartum. *Nutrients*, 12(6), 1-14. <https://doi.org/10.3390/nu12061766>
- Chowdhury, Z. T., Hurley, K. M., Shaikh, S., Mehra, S., Ali, H., Shamim, A. A., & Christian, P. (2025). Caregiver Feeding Behaviours and Child Dietary Diversity and Growth in Rural Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 21(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13781>
- Darojat, B. Z., Katmawanti, S., Paramita, F., Kurniawan, A., & Hamzah, S. H. (2023). The Correlation between Knowledge, Attitude, and Behavior of Responsive Feeding on Stunting Incidents in Children in Karangploso Health Center, Malang Regency, Indonesia. In I. R.R., H. null, & W. B. (Eds.), *E3S Web of Conferences* (Vol. 448). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202344801017>
- Dinkes Sleman. (2025). *Pemantauan Status Gizi Kabupaten Sleman*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Domoff, S. E., Overton, M. M., Borgen, A. L., & Niec, L. N. (2022). Adapting PCIT-Health for Telehealth Delivery: A Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148352>
- Erasmus, C. R. (2023). Factors affecting the choices made by primary caregivers during the complementary feeding transition period, KwaZulu-Natal, South Africa. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 36(1), 1-7. <https://doi.org/10.1080/16070658.2022.2033470>
- Fitri, L., Dora Yanti, P., Ritawani Hasibuan, E., & Nova, S. (2025). The relationship between parenting styles and socio-economic status with feeding difficulties in toddler. In K. A., P. E., L. S.P., & M. E. N. (Eds.), *BIO Web of Conferences* (Vol. 153). EDP Sciences.

- <https://doi.org/10.1051/bioconf/202515302020>
- Gaidhane, A., Telrandhe, S., Holding, P., Khatib, M. N., Patil, M., Gaidhane, S., Choudhari, S. G., Umate, R., Saxena, D., & Syed, Z. Q. (2026). Impact of an integrated parenting and nutrition intervention on growth and development in stunted children at 24 months: evidence from the Stepping Stones programme in rural India. *BMJ Global Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017395>
- Globus, I., Latzer, Y., Pshetatzki, O., Shani Levi, C., Shaoul, R., Elad, I., & Rozen, G. S. (2019). Effects of Early Parent Training on Mother-Infant Feeding Interactions. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 40(2), 131-138. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000625>
- Hardini, N. E., & Wirjatmadi, B. (2024). Association between picky eater behavior with stunting among preschool children in Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 19(2), 140-147. <https://doi.org/10.20473/mgi.v19i2.140-147>
- Hastuti, A. P., Sukartini, T., Arief, Y. S., Nursalam, N., Roesardhyati, R., Kurniawan, A. W., & Suprawoto, D. N. (2024). Women's empowerment based on self-regulated learning as mother's ability to fulfill nutrition in stunted children. *Medical Journal of Malaysia*, 79(1), 28-33. <https://www.scopus.com/pages/publications/85183783118?origin=resultslist>
- Hurun, A., Yuni, S. A., Ilya, K., Nurul, P., & Ronal, S. A. (2024). Determinants of stunting risk factors for toddlers aged 6-36 months in the Malang Regency, Indonesia. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 24(11), 24912-24930. <https://doi.org/10.18697/AJFAND.136.24575>
- Isanovic, S., Sanoe, M., Wooten, S., Frongillo, E. A., Yousafzai, A. K., Blake, C. E., Kanyangarara, M., Swan, M., Rodger, N., Murray, M., & Larson, L. M. (2024). Integrated child nutrition, parenting, and health intervention in rural Liberia: A mixed-methods feasibility study. *PLoS One*, 19(12). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311486>
- Katzow, M., Canfield, C., Gross, R. S., Messito, M. J., Cates, C. B., Weisleder, A., Johnson, S. B., & Mendelsohn, A. L. (2019). Maternal Depressive Symptoms and Perceived Picky Eating in a Low-Income, Primarily Hispanic Sample. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 40(9), 706-715. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000715>
- Lall, G., Roy, R., Chandrika, K. S., & Divan, G. (2024). "The Early Years are Like a Foundation for the Future" Perspectives, Facilitators, and Challenges of Anganwadi Workers in Supporting Early Child Development Interventions in Hyderabad, India: Qualitative Findings from a Scalable Program Incorporating Early Child Development Interventions. *Indian Journal of Public Health*, 68(2), 214-221. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_868_23
- Larson, L. M., Frongillo, E. A., Akter, F., Wooten, S., Brander, R. L., Ruel, M. T., & Leroy, J. L. (2025). Perspective: Growth Monitoring and Promotion as an Opportunity to Improve Early Childhood Development. *Advances in Nutrition*, 16(8). <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100470>

- Lucas, M. N., Edirisnghe, N. S., Lanerolle, P., Senarath, U., Hills, A. P., & Wickramasinghe, V. P. (2022). Infant and young child feeding (IYCF) practices from birth to 2 years: A longitudinal follow-up study in healthy children from Colombo, Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 51(3), 423-430. <https://doi.org/10.4038/sljch.v51i3.10243>
- Lyons, E. R., Nekkanti, A. K., Funderburk, B. W., & Skowron, E. A. (2022). Parent-Child Interaction Therapy Supports Healthy Eating Behavior in Child Welfare-Involved Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710535>
- Muflih, M., Khasana, T. M., Palifiana, D. A., & Widaryanti, R. (2025). Understanding Barriers to Complementary Feeding Practices in Rural Areas. *Amerta Nutrition*, 9(3), 443-450. <https://doi.org/10.20473/amnt.v9i3.2025.443-450>
- Nadirawati, N., Suryaningsih, C., Young, F. C., Haroen, H., & Susilowati, S. (2025). The Role of Family Eating and Activity Habits in the Relationship Between Parenting and Feeding Practices on Child Eating Behavior. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(9), 1013-1024. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i9.7900>
- Niec, L. N., Todd, M., Brodd, I., & Domoff, S. E. (2022). PCIT-Health: Preventing Childhood Obesity by Strengthening the Parent-Child Relationship. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(2), 335-347. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.07.001>
- Purwanti, R., Rahadiyanti, A., Kurniawati, D. M., & Wijayanti, H. S. (2025). Maternal Factors and Feeding Practices of Children Under Five with and without Malnutrition. *Amerta Nutrition*, 9(1SP), 62-72. <https://doi.org/10.20473/amnt.v9i1SP.2025.62-72>
- UNICEF. (2021). *UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition* (Vol. 18, p. 2022). [https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEF Conceptual Framework.pdf](https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEF_Conceptual_Framework.pdf)
- WHO. (2023). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. World Health Organization.
- Widaryanti, R., Kartasurya, M. I., Rahfiludin, M. Z., & Nugraheni, S. A. (2025). More Than Just Food: Exploring Cultural, Emotional, And Practical Realities of Complementary Feeding in Wasted Children. *Proceeding International Conference Health Polytechnic of Jambi*, 5, 321-330.
- Widaryanti, R., Kartasurya, M. I., Rahfiludin, M. Z., & Nugraheni, S. A. (2026). Impact of Community-Based Nutrition Interventions on Children with Undernutrition Aged 6-23 Months: A Systematic Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 9(1), 179-197. <https://doi.org/10.56338/mppki.v9i1.8633>
- Yao, S., Xiao, S., Jin, X., Xiong, M., Peng, J., Jian, L., Mei, Y., Huang, Y., Zhou, H., & Xu, T. (2022). Effect of a community-based child health counselling intervention on health-seeking behaviours, complementary feeding and nutritional condition among children aged 6-23 months in rural China: A pre- and post-comparison study. *Maternal and Child Nutrition*, 18(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.13289>