

## PELAKSANAAN RESPONSIVE FEEDING PADA BALITA

### IMPLEMENTATION OF RESPONSIVE FEEDING IN TODDLERS

Dewi Rokhanawati<sup>1</sup>, Rosmita Nuzuliana<sup>2</sup>, Ellyda Rizki Wijhati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email Correspondence : [dewirokhanawati@unisayogya.ac.id](mailto:dewirokhanawati@unisayogya.ac.id)

**Abstract : Implementation Of Responsive Feeding In Toddlers.** Background: Nutritional problems in toddlers are a global problem caused by many factors, including feeding patterns. The understanding of parents, especially mothers, about feeding practices is very influential on the child's eating process. Parental feeding practices may be associated with children developing unhealthy eating habits (e.g., consuming excessive amounts, eating without hunger, and emotional eating). This study aimed to explore the implementation of responsive feeding in children under five. Method: This research is qualitative research with a phenomenological approach. Semi-structured face-to-face interviews were conducted with ten mothers with children under five living in the Sewon II health center area. Data analysis with thematic analysis using a framework adopted from Colaizzi (1978). Results: Six themes were found related to the implementation of responsive feeding in mothers with children under five. Namely, mothers do not know the child's hunger signal or have a fixed eating schedule; the child needs to focus on food; a variety of food; shut up, movement; not be responsive. Conclusion: Various challenges faced by mothers with children under five in implementing responsive feeding. Mothers with unresponsive parenting need special attention and support from healthcare providers. There is a need for health promotion development strategies to improve responsive childcare.

**Keywords:** Responsive feeding, feeding practices, nutrition in children qualitative study

**Abstrak : Pelaksanaan Responsive Feeding Pada Balita.** Latar Belakang: Permasalahan Gizi pada balita merupakan permasalahan global yang disebabkan karena banyak faktor, salah satunya pola pemberian makan. Pemahaman orang tua terutama ibu tentang praktik pemberian makan sangat berpengaruh pada proses makan anak. Praktik pemberian makan orang tua dapat dikaitkan dengan anak-anak yang mengembangkan kebiasaan makan yang tidak sehat (misalnya, mengonsumsi dalam jumlah berlebihan, makan tanpa rasa lapar, dan makan emosional). Tujuan penelitian ini untuk menggali pelaksanaan responsive feeding pada anak balita. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. wawancara semi structured face to face yang dilakukan pada 10 ibu yang mempunyai anak balita dan tinggal di wilayah puskesmas Sewon II. Analisis data dengan thematic analysis menggunakan framework yang diadopsi dari Colaizzi (1978). Hasil: Terdapat 6 tema di temukan terkait pelaksanaan responsive feeding pada ibu yang mempunyai anak balita yaitu ibu belum mengetahui sinyal lapar anak; tidak memiliki jadwal makan yang tetap; anak belum fokus terhadap makanan; variasi makana; gerakan tutup mulut; tidak responsive. Kesimpulan: Berbagai tantangan yang dihadapi ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan responsive feeding. Ibu dengan pengasuhan yang tidak responsive perlu mendapatkan perhatian dan dukungan khusus dari penyedia layanan kesehatan. Perlu adanya strategi pengembangan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengasuhan anak yang responsive.

**Kata Kunci :** Responsive feeding, praktik pemberian makan, gizi pada anak studi kualitatif

## PENDAHULUAN

Saat ini, COVID-19 masih menghambat layanan esensial dan menyebabkan semakin banyak keluarga yang berada di garis kemiskinan. Hasil survey di Indonesia tahun 2020, dampak covid 19 terhadap asupan makanan, di dapatkan separuh dari keluarga yang disurvei terpaksa mengurangi anggaran untuk membeli makanan bergizi. Hasilnya, konsumsi makanan bergizi anak turun sebesar sepertiga dibandingkan dengan tahun 2018(UNICEF, 2021). Berdasarkan analisis UNICEF (2021), data dari 91 negara, laporan tersebut menemukan bahwa hanya separuh anak dari kelompok usia 6-23 bulan yang mendapatkan makanan dalam jumlah yang sesuai dengan rekomendasi minimum. Sementara itu, hanya sepertiga anak yang mengonsumsi jumlah minimum makanan dari kelompok pangan mereka butuhkan untuk proses tumbuh kembang. Analisis terhadap 50 negara yang memiliki

data historis mengungkap bahwa pola pemberian makan yang tidak memadai ini telah berlangsung selama berpuluh-puluh tahun.

Rendahnya kualitas asupan gizi seperti kurangnya asupan gizi dari produk sayur-mayur, buah, telur, ikan, dan daging yang dibutuhkan anak pada masa pertumbuhan awal berisiko menyebabkan lemahnya perkembangan otak, hambatan kemampuan belajar, rendahnya kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, bahkan kematian (Almaatani et al., 2017). Ibu memiliki peran penting dalam asupan dan perkembangan terhadap perilaku makan anak melalui pola pemberian makan, salah satunya adalah dengan *Responsive feeding* (RF) sebagaimana telah diatur oleh WHO dan UNICEF. RF berhubungan dengan ketertarikan anak terhadap makanan yang mempengaruhi asupan dari segi kualitas dan kuantitas sehingga dapat berimbas pada status gizi (Engle dalam Septamarini et al., 2019). RF mampu meningkatkan penerimaan, kemampuan makan sendiri serta baik untuk perkembangan mental maupun kognitif pada anak (Septamarini et al., 2019). Namun, hasil penelitian tahun 2016 penerapan RF pada 6 bulan keatas sebesar 30%, sedangkan pada penelitian 2019 didapatkan ibu dengan sikap RF kurang sesuai memiliki risiko 5,6 kali lebih besar anaknya mengalami stunting dibandingkan dengan ibu dengan sikap RF cukup. Praktik pemberian makan dari orang tua berdasarkan pengalaman dan pengetahuan orang tua tersebut. Praktik pemberian makan orang tua dapat dikaitkan dengan anak-anak yang mengembangkan kebiasaan makan yang tidak sehat (misalnya, mengonsumsi dalam jumlah berlebihan, makan tanpa rasa lapar, makan emosional, dll.) yang meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan obesitas (Lindsay et al., 2017).

Pemantauan status gizi Balita di Kecamatan Sewon merupakan satu diantara 7 kecamatan yang memiliki balita dengan gizi buruk. Data menyebutkan Kabupaten Bantul pada tahun 2018 dilaporkan Balita gizi buruk ada 199 Balita, dengan jumlah Laki-laki 112 Balita dan Perempuan 87 Balita. Prevalensi Balita gizi buruk sesuai standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) sebesar 0,41% dan jika dibandingkan status gizi buruk pada tahun 2018 sebanyak 202 Balita dengan prevalensi yang sama sebesar 0,41%. Hal ini perlu diwaspadai mengingat gizi Balita menentukan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasannya dimasa depan. Berdasarkan uraian masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul pengalaman ibu dalam pelaksanaan *responsive feeding* di Puskesmas Sewon II.

## **METODE**

Pendekatan kualitatif fenomenologi digunakan dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dalam pelaksanaan *responsive feeding* pada ibu yang mempunyai anak balita. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 2. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 1994/KEP-UNISA/III/2022.

Purposive sampling digunakan untuk memilih partisipan. Total terdapat 10 partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setiap partisipan menandatangani informed consent setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur pengambilan data. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga dengan menggunakan kode sebagai pengganti identitas partisipan (P1, P2 dan seterusnya).

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur secara face to face selama kurang lebih 30-50 menit. Pelaksanaan wawancara direkam menggunakan audio recorder. Wawancara dilaksanakan kepada partisipan menggunakan Bahasa Indonesia dan campuran Bahasa Jawa. Pengambilan data dilakukan sampai saturasi data tercapai. Adapun pertanyaan yang diajukan kepada ibu remaja meliputi kendala ibu remaja dalam melakukan pengasuhan anak. Data hasil interview kualitatif dianalisis menggunakan thematic analysis menggunakan framework yang diadopsi dari Colaizzi (1978)(Colaizzi, 1978).

## HASIL

### a. Hasil

Puskesmas Sewon 2 adalah puskesmas yang berada di wilayah kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Lingkup wilayah puskesmas adalah 2 kelurahan, kelurahan Panggunharjo dan Bangunharjo. Pelayanan yang ada di Puskesmas Sewon II ini meliputi pelayanan di dalam Gedung dan luar Gedung. Upaya yang dilakukan puskesmas dalam peningkatan kesehatan masyarakat meliputi Upaya Pelayanan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya Pelayanan perorangan meliputi Pengobatan umum, pelayanan gigi dan mulut, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Konsultasi, Laboratorium, Apotek. Aktivitas pelayanan ini banyak dilakukan di dalam Gedung Puskesmas. Sedangkan Upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan berupa Promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan Gizi, Pelayanan Lansia, Kesehatan Jiwa.

Pelayanan yang dilakukan puskesmas dalam optimalisasi tumbuh kembang dengan terlibat langsung dalam kegiatan posyandu yang ada (19 Posyandu). Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi status gizi, pemantauan perkembangan, intervensi langsung, pemberian rujukan. Status gizi balita terpantau di sistem aplikasi online pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM). Kegiatan pemantauan perkembangan memanfaatkan buku SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang) (Kemenkes RI, 2019)

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Subyek	JK	Usia balita	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan IBU	BB anak	TB	BB/U	TB/U	hasil KPSP
P1	P	24	27	SMK	IRT	9,2	90	-1,86	1,29	sesuai
P2	L	12	30	D3	IRT	9	71	-0,76	-1,97	sesuai
P3	L	18	47	SD	IRT	8,2	78	-2,87	-1,92	Menyimpang
P4	P	15	23	SMP	IRT	11,8	84	1,53	2,34	sesuai
P5	P	19	27	SMK	IRT	78,7	76	-2,53	-1,95	Sesuai
P6	L	24	22	SMK	SWASTA	12,2	85	-3,74	-3,66	Meragukan
P7	P	18	27	SMP	SWASTA	10	84	-2,98	-2,12	Sesuai
P8	L	15	29	D3	IRT	9,628	79	-0,92	-0,44	Sesuai
P9	L	14	30	SMK	IRT	8	75	-2,53	-1,87	Sesuai
P10	P	24	25	D1	IRT	9,992	82,5	-1,65	-1,38	Sesuai

Terdapat 6 tema terkait dengan pelaksanaan *responsive feeding* yaitu: 1) Ibu belum mengetahui sinyal lapar anak; 2) Tidak memiliki jadwal makan yang tetap; 3) Anak belum fokus terhadap makan; 4) Variasi makanan; 5) Gerakan tutup mulut; 6) Tidak *responsive*.

#### **Ibu belum mengetahui sinyal lapar anak**

Sebagian besar ibu belum mengetahui jika anaknya lapar. Anak senantiasa di berikan susu atau camilan setelah bangun tidur. Ibu tidak membatasi pemberian camilan dan susu pada anak. Membiarkan anak memilih makanan yang ingin di makan tanpa memperhatikan jadwal makan.

“Jadi kalo dia posisi lapar, baru minta maem, kalau nggak, ya gak mau. Maunya minta susu terus.” (P10)

#### **Tidak memiliki jadwal makan yang tetap**

Rutinitas makan terganggu karena anak lebih banyak ngemil dan minum susu sebelum jadwal makan utama. Sehingga sering menjadikan anak kenyang, dan menolak jika di beri makan. Kebiasaan makan utama yang rutin di lakukan adalah 2 kali sehari. Beberapa ibu dalam pemberian sarapan pukul 8-9. Makan siang sering terlewat karena rutinitas pemberian camilan pada saat jam makan dan agenda tidur

siang di saat jam makan siang. Pemberian makan sore atau malam rutin di berikan pada saat sore atau anak sebelum tidur malam.

*“Untuk sehari maem nya kadang 2kali. Mungkin yang banyak ngemilnya.. karenakan sudah asik main. Jadi kadang asik main kadang juga bisa makan sampai 3kali tergantung anaknya ngemilnya berapa kali sehari ngemilnya itu eee kadang 2 kali kadang 2 kali sampai 3 kali” (P2)*

*“2-3 kali saja, iya soalnya susah juga bangunnya susah. Pagi yang jarang tapi sore sama malam pasti” (P4)*

### **Anak belum fokus terhadap makan**

Pemberian makan kepada anak dilakukan oleh ibu sendiri (jika ibu tidak bekerja) dan oleh asisten rumah tangga atau nenek (jika ibu bekerja). seebagian anak masih disuapin ibunya ketika makan, dan terkadang anak dibiarkan makan sendiri walaupun masih berantakan. Pada saat makan terutama pada saat disuapi anak belum fokus terhadap makannya. Anak makan sambil bermain (P1, P7, P9, P5).

*“ Kalau dia makan sendiri itu dia duduk nanti mangkoknya itu didep dia gitu terus diambil, kalau makan sendiri malah dia gak sambil main. Tapi kalau disuapin malah dia sambil jalan-jalan, nanti liat ayam pokoknya jalan-jalan” (P4)*

*“iya sambil mainan, ho’o mobil-mobilan” (P1)*

*“Dia maunya nonton kalau pas makan. Jadi dia bisa fokus nanti enak, kalau ga nanti main motor-motoran itu juga mau”(P7)*

*“ho’o sambil dianya mainan, sambil mainan. Nek misal pagi sama bapake itu. Nanti gantian nanti bapaknya yang disuapin gitu. Sebab bapaknya sing penting masuk bu. Gitu”(P5)*

### **Variasi makanan**

Makanana yang diberikan kepada anak sering kali disiapkan oleh ibunya sendiri, walaupun terkadang ibu membeli sayur atau bubur untuk menu sarapan anak. Makanan utama yang diberikan oleh ibu adalah nasi, sayur, lauk. Dalam pemberian makanan ibu tidak selalu memberikan makanan sesuai dengan menu piring seimbang. Dalam memberikan makanan terkadang nasi sayur saja, atau nasi lauk saja. Lauk yang diberikan bervariasi, misal lele, ayam, telur, tempe, bandeng. Selain makanan utama ibu senantiasa memberikan makanan selingan / camilan berupa roti, biskuit, ciki. Tidak semua ibu memberikan buah secara rutin pada anaknya.

*“ kadang sayur sop ada ayam wortel brokoli, diselang seling pakai telur, ....dia tuh jarang suka buah, paling jeruk alpukat, jeruk kelengkeng” (P5)*

*“ ini paling suka sama roti, roti kaya biskuit gitu.” (P8)*

### **Gerakan tutup mulut**

Gerakan tutup mulut pada subyek sering kali terjadi. Gerakan tutup mulut ini berarti dalam kegiatan makan anak seringkali menyimpan makanan dalam mulut dalam waktu yang lama, atau bahkan anak sama sekali tidak mau makan. Hal ini dikarenakan anak sedang tumbuh gigi, sariawan dan anemia. Solusi yang diberikan ibu pada kondisi ini adalah membiarkan anak memilih makanannya sendiri, semisal mie ayam, makan snack kesukaan, diberi bubur sumsum. Hal ini dilakukan agar terdapat makanan yang masuk dalam perut anak.

*“pernah, dulu sebelum ini sebelum umur satu tahun, bisa sampai dua jam karna GTM itu tadi, tapi masih terus e.. itu salahnya. Sebenarnya yang betul itu bagaimana sih bu? Itu kasih makan maksudnya anak ga mau kita paksa atau berhenti nanti coba lagi”*

### **Kurangnya pengetahuan tentang Responsive Feeding**

Hasil penelitian menyebutkan mayoritas partisipat tidak mengetahui *responsive feeding*, namun dalam penerapan pemberian makan beberapa partisipan senantiasa mencari informasi melalui situs internet atau hasil literasi dari anak sebelumnya.

*“seharusnya memang iya terjadwal karena dulu kan pernah juga waktu anak pertama di kasih tau waktu konsultasi harus dijadwalkan supaya anak tau oh ini lapar oh jam tidur jadi di biasakan tapi*

ya setelah anak kedua ini kadang berantakan, kadang waktu tidur kakaknya ngambek mau main sama adeknya. Yasudahlah kaya gitu hahaha”(P2)

b. Pembahasan:

Tabel 1 menyebutkan bahwa mayoritas partisipan adalah ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan ibu beragam. Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi menjadikan seseorang akan lebih memiliki pengetahuan lebih baik dan berkemampuan dalam mendapatkan pekerjaan serta pendapatan yang layak. Penelitian Salma et al., (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi memiliki balita dengan status gizi yang baik (97,7%). Hal ini disebabkan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah memiliki keterbatasan dalam memberikan nutrisi yang seimbang untuk anak. Pemenuhan kebutuhan pangan didefinisikan dengan makanan murah yang mengenyangkan, dan tidak memperhatikan kandungan nutrisi yang ada didalam makanan tersebut (UNICEF, 2021)

Pekerjaan yang layak menjadikan peningkatan pendapatan keluarga, namun peran ibu yang memiliki beban ganda seperti harus bekerja dan mengasuh anak, menjadikan ibu yang bekerja sering mengorbankan kesehatan atau perawatan diri mereka sendiri untuk menghemat waktu, dan banyak yang beralih ke kenyamanan makanan olahan dan cepat saji untuk memberi makan anak-anak mereka (UNICEF, 2021).

Jika dilihat dari BB/U atau TB /U masih ada balita yang memiliki permasalahan pertumbuhan . status gizi z-score yang tertera di bawah -2 sd merupakan status gizi yang kurang untuk BB/U, dan Pendek untuk TB /U. Balita yang mengalami masalah kurang gizi seperti wasted, sunted maupun over weight dapat berakibat pada rusak atau terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki dimasa kehidupan selanjutnya (Indonesian Ministry Of Health, 2014).

Pada tabel 1 memiliki perawakan sangat pendek. Perawakan pendek pada usia balita bukan merupakan keturunan, namun lebih disebabkan karena balita tidak mencapai potensi pertumbuhan yang linier secara penuh. Permasalahan ini jika tidak di tangani akan berpotensi ke lemahnya kapasitas kognitif sehingga berdampak kepada kesiapan sekolah, kinerja belajar dan peluang hidup mereka (UNICEF, 2021). Gizi berperan sangat besar dalam mempertahankan kesehatan seseorang. Kewajiban bagi seseorang dalam hal ini orang tua untuk memelihara jasmani sehingga berfungsi sebagaimana mestinya. Hal ini tertuang dalam sabda Nabi Muhammad saw.: “Sesungguhnya badanmu mempunyai hak atas dirimu.” (Baihaki, 2017).

Secara keseluruhan dari hasil tema yang didapatkan, peneliti menyimpulkan rata rata partisipan tidak responsif dalam pemberian makan. Menurut Harborn Gaya pengasuhan yang tidak responsive yang di terapkan oleh partisipan adalah dengan gaya pengasuhan *indulgent / permisif* (Almaatani et al., 2017). Maingi et al., (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping anak. Sebagian besar ibu belum mengetahui tentang *responsive feeding*, sehingga ibu memberikan makan pada anaknya sesuai dengan keinginan anak. Ibu juga kurang memperhatikan perilaku makan dan kontrol makanan yang di makan anaknya setiap harinya (Suharmanto et al., 2021) Hal ini didasarkan pada mayoritas ibu mengatakan bahwa ibu menyiapkan sendiri menu makanan anaknya, dan sesekali membeli makanan yang sudah matang. Anak tidak di biasakan makan sesuai dengan jadwal makan. Tidak ada jadwal makan dikarenakan anak lambat bangun, anak seringkali tidak mau makan karena sudah minum susu setelah bangun tidur, anak lebih suka ngemil dari pada makan utama. Kebiasaan ini menjadikan anak sudah kenyang sebelum

makan utama. Kebiasaan yang sering diterapkan yaitu memberi makan/ minum susu sebelum makan utama menjadikan durasi makan lama (lebih dari 30 menit) dan anak seringkali tidak menghabiskan makanan utama yang telah di sajikan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Savage JE et al (2018) bahwa ibu yang memiliki pengasuhan yang responsive cenderung tidak menggunakan pemberian makan yang tidak responsive seperti memberikan tekanan pada anak untuk memberikan makan pada anak dll. Menurut Vazir et al. (2013) bahwa pemberian makan dan perawatan yang tidak memadai dapat menyebabkan tingginya *stunting* dan kekurangan berat badan pada anak.

Hampir semua anak pernah mengalami Gerakan Tutup Mulut (GTM) yaitu kesulitan makan atau menolak makan yang sering kali dialami anak pada tahun pertama. Penyebab GTM adalah komposisi makan yang diberikan atau dikenalkan pada bayi tidak adekuat, tekstur yang tidak sesuai dan cara pemberian MP ASI yang tidak tepat (IDAI, 2015). Maulidiya & Muniroh (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan perilaku pemberian makan orang tua dengan kejadian GTM.

Pada menu makan yang diberikan ibu belum menerapkan menu makanan seimbang di piring saji anak. Pembiasaan makan sehat membutuhkan pengetahuan yang cukup dari orang tua. Pemberian makan tanpa tekanan, dan menggunakan strategi yang positif akan mampu meningkatkan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya (Almaatani et al., 2017). Sikap orang tua dalam pelaksanaan *responsive feeding* menjadikan salah satu penentu keberhasilan pemberian makan. Orang tua yang menyiapkan makanan, ekstra sabar dan *responsive* dalam pemberian makanan akan meningkatkan asupan nutrisi pada anak. Sikap orang tua sedikit banya dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan pengaruh keluarga/teman (Almaatani et al., 2017). Praktik pemberian makan orang tua dapat dikaitkan dengan anak-anak yang mengembangkan kebiasaan makan yang tidak sehat (misalnya, mengonsumsi dalam jumlah berlebihan, makan tanpa rasa lapar, makan emosional, dll.) yang meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan obesitas (Lindsay et al., 2017). Prakti pemberian makan dan perawatan pada anak yang tidak tepat berkontribusi pada malnutrisi (Vazir A, et al, 2012)

## SIMPULAN

Berbagai tantangan yang dihadapi ibu yang mempunyai anak balita dalam pelaksanaan responsive feeding. Ibu dengan pengasuhan yang tidak responsive perlu mendapatkan perhatian dan dukungan khusus dari penyedia layanan kesehatan. Perlu adanya strategi pengembangan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengasuhan anak yang responsive.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almaatani, D. E., Mann, L., Kelly, E., & Rossiter, M. (2017). Responsive feeding practices and influences: A qualitative analysis of parent experiences with feeding their young children. *American International Journal of Contemporary Research*, 7(2), 56–65. [http://www.aijcrnet.com/journals/Vol\\_7\\_No\\_2\\_June\\_2017/9.pdf](http://www.aijcrnet.com/journals/Vol_7_No_2_June_2017/9.pdf)
- Baihaki, E. S. (2017). Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. *SHAHIH: Journal of Islamicate Multidisciplinary*, 2(2). <https://doi.org/10.22515/shahih.v2i2.953>
- Çengel, Y. A., & Boles, M. A. (2007). *Thermodynamics: an engineering approach* (Sixth Edit). McGraw-Hill.
- Colaizzi, P. . (1978). *Psychological Research as the Phenomenologist Views It*. In: Valle, R.S. and Mark, K., Eds., *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*, Oxford University Press, New York, 48-71.
- IDAI, U. K. K. N. dan P. M. (2015). *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi*

- dann *Batita di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi* (D. R. Syarif, K. Yulianti, E. D. Lestari, I. G. lanang Sidiartha, S. S. Nasar, & M. Mexitalia (eds.)). Ikatan Dokter Anak Indonesia. Indonesian Ministry Of Health. (2014). *Keluarga Sehat Idamanku Kota Sehat Kotaku*.
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman-SDIDTK-di-Puskesmas-2019 (1).pdf* (p. 4). Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan masyarakat.
- Lindsay, A. C., Sitthisongkram, S., Greaney, M. L., Wallington, S. F., & Ruengdej, P. (2017). Non-responsive feeding practices, unhealthy eating behaviors, and risk of child overweight and obesity in southeast asia: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040436>
- Maingi, M., Kimiywe, J., & Iron-Segev, S. (2020). Maternal knowledge in complementary feeding following Baby Friendly Community Initiative in Koibatek, Kenya. *Maternal and Child Nutrition*, 16(4), 1–8. <https://doi.org/10.1111/mcn.13027>
- Maulidiya, H., & Muniroh, L. (2020). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP - ASI Dengan Kejadian Gerakan Tutup Mulut ( GTM ) Dan Status Gizi Pada Baduta The Relationship Of Mother Behavior In Providing Complementary Feeding With The Case Of Mouth Movement ( Gtm ) And Nutritional Status In. *Media Gizi Dan Kesmas*, 9(1), 23–29.
- Salma, W. O., Tosepu, R., Health, P., & Study, P. (2021). *Article FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA DIMASA PANDEMIK COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAWANGA KABUPATEN KONAWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA*.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i1.23808>
- Suharmanto, S., Supriatna, L. D., Wardani, D. W. S. R., & Nadrati, B. (2021). Kajian Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 10. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2232>
- UNICEF. (2021). *Feed To Fail: The Crisis of Children's Diets in Early Life*. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/09/Fed-to-Fail-FULL-REPORT-Child-Nutrition-Report-2021-FINAL.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 and Child Nutrition*, 9(1), 99–117. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00413.x>