

**PENERAPAN ONLINE RESPONSIVE FEEDING CHECKLIST DAN PEER SUPPORT
GRUP IBU UNTUK MENCEGAH STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH
PUSKESMAS TEBING SYAHBANDAR**

Reisy Tane^{1*}, Zuliawati², Novrika Silalahi³

¹⁻³Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Email Korespondensi: reisyane1@gmail.com

Disubmit: 29 September 2023

Diterima: 24 Oktober 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12432>

ABSTRAK

Nutrisi merupakan faktor penting untuk pertumbuhan pada periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini merupakan masa yang kritis yang dapat berdampak seumur hidup anak. Salah satu dampak dari nutrisi yang tidak tepat adalah stunting. Stunting dapat dicegah dengan pemberian makan yang responsive atau responsive feeding. Dukungan dari teman sebaya dan pemantauan dengan online checklist feeding dapat meningkatkan pemberian MPASI. Penerapan online responsive feeding checklist dan peer support grup ibu untuk meningkatkan pemberian MPASI yang tepat untuk mencegah stunting pada anak balita di wilayah puskesmas Tebing Syahbandar. Metode yang dilakukan adalah pengukuran terlebih dahulu praktik pemberian makan responsive pada ibu, kemudian dilakukan penyuluhan dan pembentukan kelompok ibu dimana ibu yang memiliki praktik positif responsive feeding digabungkan dengan ibu yang negatif responsive feeding. Selanjutnya pemantauan dilakukan dengan online Penerapan online responsive feeding checklist dan peer support grup ibu sebelum dilakukan peer support group diskusi mayoritas negatif responsive feeding sekitar 82.5%. Sedangkan setelah dilakukan peer support group ditemukan terjadi peningkatan praktik positif responsive feeding sebesar 87.5%. Kesimpulan dari kegiatan menjelaskan bahwa praktik pemberian makan positif responsive dapat mencegah terjadinya stunting pada anak balita.

Kata Kunci: *Online, Responsive Feeding, Peer Group, Stunting*

ABSTRACT

Nutrition is an important factor for growth in the first 1000 days of life. This period is a critical period that can have an impact throughout the child's life. One of the impacts of improper nutrition is stunting. Stunting can be prevented by providing responsive feeding. Support from peers and monitoring with online checklist feeding can increase MPASI provision. Objective of implementation of an online responsive feeding checklist and peer support group for mothers to increase the provision of appropriate MPASI to prevent stunting in children under five in the Tebing Syahbandar community health center area. The method used was to first measure responsive feeding practices in mothers, then provide counseling and form mothers' groups where mothers who had positive responsive feeding practices were combined with mothers who had negative responsive feeding practices. Furthermore, monitoring was carried out online. Application

of the online responsive feeding checklist and peer support group for mothers before the peer support group discussion was carried out, the majority of negative responsive feeding was around 82.5%. Meanwhile, after the peer support group was carried out, it was found that there was an increase in positive responsive feeding practices by 87.5%. The conclusion of the activity explains that positive responsive feeding practices can prevent stunting in children under five.

Keywords: *Online, Responsive Feeding, Peer Group, Stunting*

1. PENDAHULUAN

Nutrisi merupakan faktor penting untuk pertumbuhan pada periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini merupakan masa yang kritis yang dapat berdampak seumur hidup anak. Masa ini dianggap sebagai saat yang memberikan kesempatan luar biasa untuk perkembangan saraf dan masa ini juga merupakan periode paling rentan (Georgieff, M. K. Brunette, K. E. & Tran, 2017). Kegagalan dalam memberikan nutrisi utama selama periode kritis ini bisa menimbulkan masalah pertumbuhan. Salah satu masalah pertumbuhan yang paling banyak terjadi adalah stunting. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) ditemukan penurunan prevalensi stunting dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Namun, angka tersebut masih jauh dari target 2024 yaitu sekitar 14% (Kemenkes RI, 2023).

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan tidak sesuai dengan usia, jika dilihat berdasarkan Z-Skor WHO kecil dari -2 dan stunting parah apabila skor WHO kecil dari -3 (WHO, 2013).

Stunting dapat berdampak terhadap fisik maupun kognitif, dan berpengaruh terhadap produktivitas di masa dewasa. Anak yang mengalami stunting mengalami kesulitan dalam belajar membaca, potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktifitas yang rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit tidak menular. Stunting dapat menyebabkan adanya gangguan pada berbagai organ tubuh. Salah satu organ yang paling berdampak adalah perkembangan sistem saraf otak (Yati, 2018)(Mustakim et al., 2022). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Picauly dan Magdalena mengenai dampak stunting terhadap prestasi belajar, ditemukan bahwa status gizi mempengaruhi prestasi belajar anak di sekolah (Cahyono et al., 2016).

Oleh karena itu, pemberian nutrisi yang tepat harus dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Namun, praktik pemberian makan ASI eksklusif dan makanan pendamping asi yang dilakukan oleh orang tua sering tidak tepat sehingga mengakibatkan defisiensi nutrisi pada anak. Salah satu hambatan utama adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik pemberian nutrisi yang tidak tepat dengan presentase sebesar 41%6.

Puskesmas Tebing Syahbandar merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai memiliki jumlah balita pada tahun 2022 sebesar 47.373 jiwa, masih 31.338 (82,4%) balita yang diukur sisanya tidak mengunjungi posyandu. Hasil pengukuran dan pengentrian terakhir dari aplikasi EPPGBM ini didapati bahwa balita stunting di Sergai sebanyak 884 balita (2,8%), underweight sebanyak 408 balita (1.3%), dan wasting 359 balita (1,1%). Meskipun upaya pemantauan gizi dan pemberian makan tambahan

setiap posyandu telah dilakukan tapi angka ini masih tergolong tinggi, sehingga diharapkan ada upaya kolaborasi lain untuk menurunkan angka tersebut (Pekab Serdang Bedagai, 2021).

Dari hasil studi pendahuluan terhadap 8 Ibu didapatkan data bahwa Ibu sering memberikan makan anak sambil digendong dan keliling dan untuk menunya tidak menggunakan menu lengkap. Ibu mengatakan tidak mengetahui praktik pemberian makan yang tepat pada anak. Mayoritas ibu adalah ibu rumah tangga dan memiliki gadget. Tujuan dari pengabdian Masyarakat ini adalah untuk meningkatkan praktik pemberian makan responsive pada ibu di wilayah puskesmas Tebing Syahbandar.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Pemberian MPASI yang kurang tepat menjadi salah satu penyebab kurang gizi pada anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI adalah praktik pemberian makan. Penelitian yang dilakukan terhadap orang tua dan anak ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan dengan status nutrisi pada anak (Dewi & Aminah, 2016). Praktik pemberian makan secara responsif yang dilakukan oleh ibu dapat membuat penerimaan makan pada anak menjadi lebih baik. Perilaku pengasuhan yang responsif mengacu pada pengamatan dan menanggapi isyarat yang dimunculkan anak (Saleem et al., 2014).

Perkembangan teknologi dapat menjadi salah satu media untuk melakukan peningkatan Kesehatan pada masyarakat. Salah satu media yang dapat digunakan adalah gadget yang sudah dimiliki oleh ibu dapat menjadi salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan praktik pemberian makan secara responsif pada Ibu di wilayah Puskesmas Tebing Syahbandar. Pada pengabdian ini ibu akan mendapatkan online checklist responsive feeding dan membentuk kelompok dukungan sebaya atau peer support group. Konseling sebaya dengan grup pendukung adalah pendekatan berbasis komunitas yang digunakan secara global (10). Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu dan memberikan pendampingan kepada ibu oleh sejawat untuk mencegah stunting.

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Praktik Pemberian Makan Responsive (Responsive Feeding)

Praktik pemberian makan responsif merupakan strategi global untuk memberi makan bayi dan anak. Responsif mengacu pada interaksi timbal balik dan dinamis antara orang tua atau pengasuh dengan anak. Pemberian makan yang responsif melibatkan penetapan rutinitas yang mendukung interaksi antara pengasuh dan anak. Anak menunjukkan tanda lapar dan kenyang dengan ekspresi verbal, motorik atau wajah, respon cepat oleh orang tua atau pengasuh yang sesuai dan mendukung secara emosional, dan reaksi terhadap respon anak (Harbron et al., 2013).

Responsive feeding adalah kemampuan pengasuh untuk memberi makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, mendorong anak untuk makan, berespon terhadap nafsu makan yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif (IDAI, 2015).

Lingkungan sosial yang mendukung adalah komponen kunci untuk pemberian makan responsif diwakili oleh pengaturan pemberian makan

yang tenang dan nyaman dengan gangguan minimal, pemodelan perilaku makan yang sehat, mendorong penerimaan makanan baru dan makan sendiri dalam menanggapi rasa lapar atau kenyang, dan tanggapan verbal yang berfokus pada isyarat internal dari pada eksternal (Dewi & Aminah, 2016). Praktik pemberian makan yang responsif tampak sederhana tetapi membangun dan mempertahankannya merupakan tantangan jika dukungan keluarga, budaya, sosial dan ekonomi dapat mempengaruhi kepercayaan diri orang tua dalam melakukan praktik pemberian makan yang responsif (Loya & Nuryanto, 2017).

Praktik pemberian makan responsif berhubungan dengan kerertarikan anak terhadap makanan yang dapat mempengaruhi asupan dari segi kualitas dan kuantitas. Dampak positif dari responsif feeding yaitu anak mampu meningkatkan penerimaan makanan dan kemampuan makan sendiri. Selain itu praktik pemberian makan secara responsif juga memasukan konsep psikososial yang baik untuk perkembangan mental maupun kognitif anak (Yati, 2018) (Balalian et al., 2017).

Namun, penelitian di Indonesia menjelaskan pelaksanaan praktik pemberian makan responsif masih belum optimal, hanya 30% dari pengasuh yang mempraktikkannya. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan praktik pemberian makan responsif pada orang tua adalah dengan melakukan edukasi dengan vicarious learning video. Elemen penting dari video pembelajaran tersebut adalah orang tua dapat memperhatikan, memandang dan memahami video sehingga dapat melakukan praktek terhadap anak (Ledoux et al., 2018).

Video adalah alat bantu atau media edukasi yang dapat menunjukkan kembali gerakan-gerakan, pesan-pesan dengan menggunakan efek tertentu sehingga dapat memperkuat proses pembelajaran dan dapat menarik perhatian penonton. Media video mampu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal (Perera et al., 2017). Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian terdahulu dijelaskan bahwa ada peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap Ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media video sangat efektif digunakan untuk memberikan edukasi kesehatan pada ibu.

Pada video vicarious akan ditampilkan ibu atau pengasuh yang sedang mempraktikkan cara pemberian makan secara responsif, dengan praktik langsung ini maka diharapkan responden penelitian akan lebih memahami esensi dari responsif feeding. Penelitian tentang penggunaan video pembelajaran vicarious masih sangat jarang dilakukan. Salah satu penelitian menjelaskan bahwa edukasi orang tua menggunakan video pembelajaran vicarioud dapat meningkatkan pengetahuan secara bermakna dan menurunkan praktik pemberian makan yang tidak responsif ($p < 0,05$) (Ledoux et al., 2018).

b. MPASI dan Pola Makan Anak usia 6-24 bulan.

Kebutuhan energi dan nutrisi pada bayi tidak dapat terpenuhi lagi oleh ASI ketika bayi berusia 6 bulan, sehingga MPASI diperlukan untuk mencukupi kebutuhan energi dan nutrisi pada bayi. Jika Mipasi tidak diberikan di usia 6 bulan atau diberikan secara tidak tepat maka akan terjadi gangguan pertumbuhan pada bayi. Fungsi Makanan Pendamping ASI antara lain untuk mengenalkan jenis makanan baru, memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, membentuk daya

pertahanan tubuh dan perkembangan sistem imunologis atau kekebalan tubuh terhadap makanan maupun minuman (WHO, 2022).

Syarat MP-ASI diantaranya adalah padat energi, protein dan zat gizi, tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya, mudah ditelan dan disukai anak, tersedia lokal dan harga terjangkau.

Pola pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan panduan WHO untuk anak usia 6-9 bulan 2-3 kali sehari, 9-12 bulan 3-4 kali sehari dan 12-24 3smpai 4 kali sehari dengan selingan 1 sampai 2 kali. Porsi makan bayi 6 bulan 2 minggu 2 sampai 3 sdm, sedangkan 6,5 bulan sampai 12 bulan maksimal 120 ml atau setengah mangkok 125 ml dan usia 12 sampai 24 bulan 3/4 mangkok 250ml (Judd et al., 2020).

c. Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan terhadap usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Stunting pada awal kehidupan - terutama pada 1000 hari pertama sejak pembuahan hingga usia dua tahun - gangguan pertumbuhan mempunyai konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dampaknya adalah rendahnya kemampuan kognitif dan pendidikan, rendahnya upah orang dewasa, hilangnya produktivitas, dan jika disertai dengan kenaikan berat badan yang berlebihan pada masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa (WHO, 2022).

Pemantauan berat badan anak dapat dilakukan di masyarakat (misalnya posyandu) atau di sarana pelayanan kesehatan (misalnya puskesmas dan Klinik Tumbuh Kembang Rumah Sakit), dalam bentuk kegiatan pemantauan Tumbuh Kembang Anak dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat), yang dibedakan antara anak laki-laki dan perempuan.

Status gizi anak < 2 tahun ditentukan dengan menggunakan tabel Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB); sedangkan anak umur \geq 2 tahun ditentukan dengan menggunakan tabel Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Kenaikan berat badan minimal (KBM) anak setiap bulan dapat dilihat di grafik KMS. Ketika anak berusia 1 bulan KBM 800 gram, usia 2 bulan 900 gram, usia 3 bulan 800 gram, usia 4 bulan 600 gram, usia 5 bulan 500 gram, usia 6 bulan 400 gram, usia 7 bulan 400 gram, usia 8 sampai 11 bulan 300 gram, dan usia 12 sampai 60 bulan 200 gram setiap bulannya.

4. METODE

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut: 1) Melakukan persiapan mengurus surat izin pengabdian dan melakukan sosialisasi rencana Tindakan dengan pemegang program di puskesmas yang nanti akan membantu pengabdian; 2) Mengikuti kegiatan posyandu untuk melakukan pemantauan status gizi balita yang ada di wilayah puskesmas Tebing Syahbandar, sekaligus melakukan pengukuran tentang pengetahuan ibu mengenai responsive feeding; 3) Selanjutnya tim akan mengundang ibu kedalam grup telegram dan membagikan panduan online responsive feeding checklist; 4) Kemudian ibu dibagi dalam beberapa

support grup yang beranggotakan 4-6 dan didampingi oleh fasilitator; 5) Langkah-langkah pelaksanaan pengabdian peer group support dilakukan setiap sabtu dengan durasi 60 menit didampingi oleh fasilitator dan bidan desa, pada pertemuan awal ini akan dibahas tata tertip dan ibu diberikan panduan ceklist responsive feeding 6) Pada minggu kedua ibu melakukan presentasi masalah yang dihadapi ketika memberikan makan kepada anak dan masalah gizi yang dialami oleh anak; 7) Minggu ketiga ssetiap kelompok saling melakukan klarifikasi masalah dan dilakukan pencarian jalan keluar permasalahan secara bersama-sama; 8) kemudian ibu saling berbagi pengalaman dan permasalahan yang pernah dialami agar menjadi pertimbangan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi setiap peserta; 9) Kemudian setiap ibu merencana strategi untuk melakukan tindakan untuk menyelesaikan permasalahan dalam pemberian makan.

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program pengabdian yaitu para bidan desa yang memegang program membantu dalam melakukan sosialisasi, pemantauan status gizi pada anak, dan mendampingi proses peer support grup ibu. Mitra akan berperan sebagai fasilitator dalam pelaksanaan peer support group. Kemudian mitra juga memeriksa form online responsive feeding checklist yang sudah diberikan kepada ibu.

Evaluasi pelaksanaan program yang dilakukan oleh tim pengabdi adalah memantau keberlangsungan dari peer support group setiap minggu. Program akan dilaksanakan selama 1x seminggu. Komponen yang dimasukkan dalam evaluasi antara lain pengisian online checklist responsive feeding, pelaksanaan dari peer support, dan form evaluasi responsive feeding. Keberlanjutan dilapangan setelah kegiatan selesai yaitu fasilitator dari mitra akan selalu memantau secara online dari grup telegram yang dibuat oleh tim pengabdi, kemudan setiap dilaksanakan posyandu tim mitra akan melakukan peer support grup bagi ibu-ibu yang membawa anaknya untuk posyandu. Selain itu tim pengabdi akan meninggalkan buku, poster, banner dan leaflet yang berisi tentang praktik pemberian makan yang responsive dan pentingnya dukungan teman sebaya pada ibu untuk mencegah stunting pada anak balita.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan adalah merapkan penggunaan online checklist responsive feeding dan memberdayakan ibu yang memiliki pengetahuan tentang responsive feeding untuk memberikan pendampingan kelompok ibu mengenai responsive feeding. Setelah dilakukan pendampingan maka dilakukan pengukuran menggunakan instrument observasi praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu.

Penyuluhan dilakukan oleh dua orang narasumber dengan materi yang berbeda yaitu responsive feeding dan stunting pada anak. Ibu tampak antusias dalam memahami materi yang disampaikan, kelompok diskusi terlihat aktif bertanya dan menyampaikan pendapat.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian masyarakat yang dilakukan di Puskesmas Tebing Syahbandar



Gambar 2. Diskusi Bersama kader dan perwakilan dari Puskesmas Tebing Syahbandar

Hasil uji statistik pre-test dan post-test praktik pemberian makan responsive yang dilakukan oleh ibu terlihat dari table berikut ini (Tabel 1.).

Tabel 1. Praktik pemberian makan responsive pada anak

Responsif Feeding (RF)	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Positif RF	7 (17.5)	35 (87.5)
Negatif RF	33 (82.5)	5 (12.5%)
Total	40 (100)	40 (100)

Table 1. Menjelaskan bahwa praktik pemberian makan responsive sebelum dilakukan peer support group diskusi mayoritas negatif responsive feeding sekitar 82.5%. Sedangkan setelah dilakukan peer support group ditemukan terjadi peningkatan praktik positif responsive feeding sebesar 87.5%.

Pemberian makan responsif (RF) melibatkan praktik pemberian makan yang bersifat timbal balik antara pengasuh dan anak yang mendorong anak

untuk mengembangkan preferensi terhadap makanan dan minuman sehat dan makan secara mandiri. RF telah diakui sebagai komponen penting dalam strategi mencegah segala bentuk malnutrisi, termasuk stunting dan anak-anak obesitas, karena mendorong pengaturan diri terhadap asupan makanan dan minuman sehat sebagai respons terhadap rasa lapar dan kenyang pada anak (Tane¹ et al., 2021). Penelitian lain menjelaskan bahwa pendidikan pemberian makan yang responsif dapat meningkatkan kualitas hidup pengetahuan ibu tentang pemberian makanan yang baik pada bayi stunting sekalipun memerlukan edukasi lebih dari 2 minggu untuk meningkatkan sikap ibu dalam pemberian makanan pada bayi stunting (Desiyanti & Agustina, 2022).

Kegiatan pengabdian dilakukan terhadap ibu di wilayah Puskesmas Tebing Syahbandar, adanya peningkatan praktik pemberian makan responsive pada ibu setelah penerapan peer support grup karena adanya peningkatan pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa praktik pemberian makan yang responsive terhadap anak usia 6-24 bulan dapat mempengaruhi pola makan anak menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi kenaikan berat badan pada anak, sehingga praktik pemberian makan secara responsif ini dapat diterapkan pada saat pemberian MPASI (Tane & Zuliawati, 2022). Namun tidak sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara keduanya praktik pemberian makan ibu dan kejadiannya stunting pada anak di Kota Depok ($P > 0,05$) (Novitasari & Wanda, 2020).

6. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan yang dilakukan dapat disimpulkan ada peningkatan praktik pemberian makan positif responsive sebelum dan setelah diberikan penyuluhan responsive feeding dengan kejadian stunting pada upaya perlindungan anak. Praktik pemberian makan positif responsive feeding sekitar 82.5%. Sedangkan setelah dilakukan peer support group ditemukan terjadi peningkatan praktik positif responsive feeding sebesar 87.5%.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Balalian, A. A., Simonyan, H., Hekimian, K., Deckelbaum, R. J., & Sargsyan, A. (2017). Prevalence And Determinants Of Stunting In A Conflict-Ridden Border Region In Armenia - A Cross-Sectional Study. *Bmc Nutrition*, 3(85), 1-13. <https://doi.org/10.1186/S40795-017-0204-9>
- Cahyono, F., Manongga, S. P., & Picauly, I. (2016). Faktor Penentu Stunting Anak Balita Berbagai Zona Ekosistem Di Kabupaten Kupang. *J. Gizi Pangan*, 11(1), 9-18.
- Desiyanti, I. W., & Agustina, R. (2022). Responsive Feeding Education For Parents With Stunting Babies Aged 12-36 Months. *Journal Of Health Technology Assessment In Midwifery*, 5(1), 20-28. <https://doi.org/10.31101/Jhtam.2446>
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 3(1), 1-8.

- Georgieff, M. K. Brunette, K. E. & Tran, P. V. (2017). Early Life Nutrition And Neural Plasticity. *Physiology & Behavior*, 176(5), 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Harbron, J., Booley, S., B, N., & Ce, D. (2013). Responsive Feeding: Establishing Healthy Eating Behaviour Early On In Life. *South African Journal Of Clinical Nutrition*, 26(3), S141-S149. <http://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/view/97829>
- Judd, A. L., Beck, K. L., Mckinlay, C., Jackson, A., & Conlon, C. A. (2020). Validation Of A Complementary Food Frequency Questionnaire To Assess Infant Nutrient Intake. *Maternal And Child Nutrition*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12879>
- Ledoux, T., Robinson, J., Baranowski, T., & O'connor, D. P. (2018). Teaching Parents About Responsive Feeding Through A Vicarious Learning Video: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Health Education And Behavior*, 45(2), 229-237. <https://doi.org/10.1177/1090198117712332>
- Mustakim, M. R. D., Irwanto, Irawan, R., Irmawati, M., & Setyo boedi, B. (2022). Impact Of Stunting On Development Of Children Between 1-3 Years Of Age. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 32(3), 569-578. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13>
- Novitasari, P. D., & Wanda, D. (2020). Maternal Feeding Practice And Its Relationship With Stunting In Children. *Pediatric Reports*, 12. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8698>
- Saleem, A. F., Mahmud, S., Baig-Ansari, N., & Zaidi, A. K. M. (2014). Impact Of Maternal Education About Complementary Feeding On Their Infants' Nutritional Outcomes In Low- And Middle-Income Households: A Community-Based Randomized Interventional Study In Karachi, Pakistan. *Journal Of Health, Population And Nutrition*, 32(4), 623-633.
- Tane, R., & Zuliawati. (2022). Pengaruh Video Pembelajaran Vicarious Responsive Feeding Terhadap Pola Makan Dan Kenaikan Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan. *Best Journal (Biology Education, Sains And Technology)*, 5(2), 284-289.
- Tane¹, R., Sembiring², F. B., Keperawatan, F., Kesehatan, I., Husada, D., Tua, D., Besar, J., & 77, N. (2021). *Edukasi Online Pemberian Mpsi Terhadap Praktik Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan*. 4(2), 244-249.
- Who. (2013). *Childhood Stunting : Context , Causes And Consequences Who Conceptual Framework* (Vol. 9, Issue September). https://www.who.int/nutrition/events/2013_childhoodstunting_coll_oquium_14oct_conceptualframework_colour.pdf.
- Yati, D. Y. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita Usia 36- 59 Bulan Di Desa Mulo Dan Wunung Di Wilayah Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita Usia 36- 59 Bulan Di. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1-14.
- Kemendes RI. (2023). Prevalensi Stunting Di Indonesia Turun Ke 21,6% Dari 24,4%. Sehat Negeriku. (Cited 06 April 2023). Available From <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- Yannie, A. W. (2019). Prevalensi, Faktor Risiko, Dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah . *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*. 1 (1): 23-28
- Picauly, I, Sarci, M. T. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur,

- Ntt. Jurnal Gizi Dan Pangan, 8(1): 55–62. Journal.lpb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/download/7254/5665. Diakses 2 Juli 2014.
- Pemkab Serdang Bedagai. (2021). Usaha Pemkab Sergai Berbuah Hasil, Angka Prevalensi Stunting 2021 Menurun. *Media Center*. (2021). <https://mediacenter.serdangbedagaikab.go.id/2021/12/20/Usaha-Pemkab-Sergai-Berbuah-Hasil-Angka-Prevalensi-Stunting-2021-Menurun/>
- Maryati, D & Mimin, A. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*. Vol.3 No.1 Suplemen : 1 - 8 1
- Idai. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi Dan Batita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi.
- Black, R.E, Makrides, M, Ong, K. K. (2017). Responsive Feeding Feeding: Building The Foundations For A Healthy Life. Nestlé Nutr Inst Workshop Ser. Nestec Ltd. Vevey/S. Karger Ag Basel, 2017, Vol 87, Pp 153-165 <https://doi.org/10.1159/000448965>
- Perera, V., Mead, C., Buxner, S., Lopatto, D., Horodyskyj, L., Semken, S., & Anbar, A. D. (2017). Students In Fully Online Programs Report More Positive Attitudes Toward Science Than Studentsin Traditional, In-Person Programs. *Cbe—Life Sciences Education*. 16(4), Ar60
- Ledoux T, Robinson J, Baranowski T, O'connor Dp. Teaching Parents About Responsive Feeding Through A Vicarious Learning Video: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Health Educ Behav*. 2018 Apr;45(2):229-237. Doi: 10.1177/1090198117712332. Epub 2017 Jun 9. Pmid: 28599588.
- Who. (2022). Complementary Feeding. https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1. Retrived 10 Februari 2022