

Gambaran praktik pemberian nutrisi sebagai upaya pencegahan malnutrisi

Rosmita Nuzuliana*, Ellyda Rizki Wijhati, Dewi Rokhanawati, Ely Evtiasari

Kebidanan Program Sarjana dan Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: rosmitanz@unisayogya.ac.id

Abstrak

Malnutrisi menjadi salah satu penyebab angka kematian balita. Prevalensi kejadian malnutrisi di Bantul meningkat menjadi 8-10 dalam tiga tahun terakhir. Banyaknya permasalahan malnutrisi terjadi karena tidak adekuatnya asupan nutrisi karena rendahnya status sosial ekonomi keluarga, lingkungan dan sanitasi yang buruk, rendahnya kualitas air yang digunakan dan dikonsumsi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran praktik pemberian nutrisi terhadap pencegahan malnutrisi. Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif, dengan melibatkan 30 responden, dengan purposive sampling. Pengambilan data menggunakan kuisioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data univariat dan bivariat dengan menggunakan chi-square. Hasil penelitian didapatkan ibu balita 50% menerapkan praktik pemberian nutrisi dengan baik dan 50% kurang. Praktik pemberian yang baik ditinjau dari analisis kuisioner, mayoritas ibu sudah menerapkan praktik pemberian nutrisi yang baik seperti memberikan variasi makanan, waktu makan jelas, tidak memberikan hukuman saat tidak habis. Yang tidak baik misalnya dengan memberikan makan sambil nonton TV, jalan jalan dan nonton HP. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pemberian nutrisi. Saran untuk ibu agar senantiasa menerapkan praktik pemberian nutrisi yang baik agar terhindar dari malnutrisi.

Kata Kunci: malnutrisi; nutrisi pemberian; praktik

Overview of feeding practices to reduce malnutrition

Abstract

Malnutrition is one of the causes of infant mortality. The prevalence of malnutrition in Bantul has increased to 8-10 in the last three years. Many malnutrition problems occur due to inadequate nutritional intake due to low socioeconomic status of families, poor environment and sanitation, low quality of water used and consumed. The purpose of this study was to see the picture of nutritional provision practices for preventing malnutrition. This study used a quantitative design, involving 30 respondents, with purposive sampling. Data collection using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Univariate and bivariate data analysis using chi-square. The results of the study showed that 50% of toddler mothers implemented good nutritional provision practices and 50% were lacking. Good provision practices reviewed from the questionnaire analysis, the majority of mothers have implemented good nutritional provision practices such as providing food variations, clear meal times, not giving punishment when not finished. What is not good, for example, is providing food while watching TV, walking and watching HP. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between family income and nutritional practices. Suggestions for mothers to always implement good nutritional practices to avoid malnutrition.

Keywords: feeding; malnutrition; nutrition; practices

1. Pendahuluan

Malnutrisi dikarakteristikan dengan kehilangan atau kelebihan berat badan dalam jangka waktu yang lama. Malnutrisi menyumbangkan angka kematian balita karena kekebalan tubuh yang rendah berdampak komplikasi berbagai penyakit (Dipasquale, Cucinotta, & Romano, 2020). Masalah lain bisa mengurangi intelegensi anak dan berdampak pada sumber daya manusia nantinya (Verwijs et al., 2020). Data WHO pada tahun 2022, terdapat (22,3%) 148,1 juta anak di bawah 5 tahun yang terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*), (6,8%) 45 juta anak terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya (*wasting*), dan (5,6%) 37 juta anak terlalu berat dibandingkan tinggi badannya (*overweight*) (who, 2022). Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 diperoleh prevalensi balita berat badan kurang dan sangat kurang (*underweight*) sebesar 17,1%. Sedangkan berdasarkan kegiatan pemantauan pertumbuhan tahun 2022 yang dilaporkan melalui elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis

Masyarakat (e-PPBGM), persentase bayi bawah dua bulan (baduta) dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,1% dan baduta berat badan kurang sebesar 5,6% (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi balita Kurang Energi Protein (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY tahun 2022 ini naik 1,9 Angka prevalensi selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 8-10 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi malnutrisi Balita di DIY belum tercapai secara maksimal. Peralvansi KEP di daerah Bantul pada tahun 2021 8,50 mengalami kenaikan di tahun 2022 sebesar 11,0 (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2022).

Banyaknya permasalahan malnutrisi terjadi karna tidak adekuatnya asupan nutrisi karena rendahnya status sosial ekonomi keluarga, lingkungan dan sanitasi yang buruk, rndahnya kualitas air yang digunakan dan dikonsumsi. Upaya pemerintah dalam menurunkan angka malnutrisi dimulai saat kandungan, ibu hamil harus senantiasa terpantau, saat lahir bayi harus diberikan asi eksklusif (Gusnedi et al., 2023). Pada saat usia 6 bulan, bayi diberikan MPASI sesuai dengan pedoman (Lestari, 2022), pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak untuk kader posyandu dengan harapan kader posyandu mampu memberikan informasi yang benar sehingga malnutrisi dapat dicegah (Fitri, Huljannah, & Rochmah, 2022). Permasalahan yang sering muncul adalah belum semua ibu bisa menerapkan pemberian makan yang adekuat untuk balita sebagai pencegahan malnutrisi.

2. Metode

Metode penitian ini adalah dengan menggunakan penelitian kuantitatif yang dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas daerah Sewon Bantul. Sampel yang diguankan 30 sampel dengan teknik purposive sampling. Kriteria sampel yang digunakan adalah ibu yang memiliki balita yang berada diwilayah penelitian, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yang diambil adalah ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Pengambilan data menggunakan kuisisioner tentang Praktik pemberian makan yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai 0,825. Kuisisioner diberikan pada ibu. Dalam pengisian kuisisioner didampingi peneliti. Kuisisioner berisi 22 item pertanyaan. Penentuan kategori praktik pemberian makan dengan median (73,5). Kategori baik (>73,5) dan kurang (\leq 73,5). Kuisisioner yang sudah diisi dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan kelengkapan data. Analisis data dilakukan dengan bantuan aplikasi SPSS, yang diawali dengan membuat kode masing-masing karakteristik, dan dianalisis bivariate dengan menggunakan chi-square.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tempat penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas yang terletak di daerah pedesaan di Dearah Istimewa Yogyakarta. Pelayanan kesehatan dilakukan dalam upaya pencapaian tumbuh kembang anak adalah adanya posyandu, program SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Tumbuh Kembang) pemberian makanan tambahan, suplemen mikronutrien, kolaborasi lintas sektor dan rujukan pada balita yang mengalami malnutrisi.

Table 1. Analisis Univariat

	f	%
Praktik Pemberian Makan		
Baik	15	50
Kurang	15	50
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	26	8
Rendah	4	13,3
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	12	40
Bekerja	18	60
Pendapatan Keluarga		
Tinggi	7	23,3
Rendah	23	76,7

	f	%
Jumlah Anak		
1	11	36,7
2	12	40
3	7	23,3

Dari hasil analisis data disebutkan, Gambaran praktik pemberian makan responden dengan hasil sama. 50% mempraktikkan dengan baik. Tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan yang rendah (86,7%). Identifikasi data tingkat pendidikan tinggi adalah sekolah menengah atas dan perguruan tinggi. Mayoritas ibu adalah ibu bekerja, dengan pekerjaan buruh, pedagang dan wiraswasta. Mayoritas pendapatan keluarga adalah rendah, yaitu kurang dari UMR daerah Bantul yaitu kurang dari Rp. 2.050.000,00.

Tabel 2. Prosentase Setiap Item Kuisisioner.

No	Indikator Pertanyaan	Persentase Jawaban (%)
1	Menyuapi langsung/membantu anak makan sendiri dan peka terhadap rasa lapar/kenyang	85,75
2	Respon terhadap penolakan	82,33
3	Memberi makan secara perlahan, sabar dan mendorong anak makan	90,6
4	Memberikan makan anak pada lingkungan tenang/aman	79,83
5	Waktu makan adalah waktu untuk mengasahi	78

Sumber: Data primer, Agustus 2024

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dalam isian kuisisioner 90% ibu menyatakan bahwa dalam pemberian makan ibu berusaha memebri makan secara perlahan, sabar dan tidak memaksa anak untuk makan, serta 78% ibu sudah menyadari bahwa waktu makan anak merupakan waktu untuk meluapkan kasih sayang.

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dalam isian kuisisioner 95% ib menyatakan bahwa tidak ada hukuman bagi anak jika anak tidak mau makan, 93% ibu selalu menghidangkan makanan untuk anak dengan tekstur dan variasi yang berbeda serta mendorong anak mencoba makanan yang baru. 93% khawatir akan penurunan Berat badan yang akan dialami oleh anak. 91% mengawasi anaknya dalam menghabiskan porsi makannya.

Tabel 3. Analisis Bivariat Status Sosial ekonomi dengan Praktik Pemberian Makan

	Praktik Pemberian Makan		p
	baik	kurang	
Tingkat pendidikan			
Tinggi	12	14	0,598
Rendah	3	1	
Pekerjaan			
Bekerja	6	6	0,645
Tidak Bekerja	9	9	
Pendapatan Keluarga			
Cukup	1	6	0,04
Rendah	14	9	

Tabel 3 ditulis sebagai Gambaran status social ekonomi dengan praktik pemberian makan. Status social ekonomi bisa didefinisikan dengan Tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang cukup memiliki hubungan yang signifikan dalam praktik pemberian makan balita yang baik dengan p value 0,04.

4. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 dan tabel 2 menunjukkan praktik pemberian makan pada anak yang dilakukan ibu 50% sudah baik. Praktik pemberian makan yang dilakukan ibu yang paling banyak adalah dengan memberikan variasi makanan pada anaknya baik dari tekstur, rasa, dan komposisi makan. Ibu senantiasa mencobakan makanan yang baru pada anak, dan senantiasa memberikan makan di waktu yang sama, memastikan bahwa anak makan sesuai dengan porsi, dan disuapi serta disajikan langsung oleh ibu. Namun disisi lain ibu tidak memberikan hukuman kepada anak apabila tidak menghabiskan menu makanan yang disajikan. Praktik pemberian makan yang tidak baik dan masih banyak dilakukan adalah menggondong, saat memberi makan, memberikan telepon genggam, berjalan jalan.

Praktik pemberian makan pada masa kanak-kanak awal sangat penting untuk pertumbuhan, perkembangan, dan potensi kesehatan anak. Masa bayi juga merupakan waktu yang tepat untuk membentuk pola makan sepanjang hidup yang mendukung kesehatan baik bagi individu maupun lingkungan. WHO menetapkan strategi global untuk pemberian makan bayi dan balia yang optimal, termasuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pengenalan makanan pendamping yang bergizi dan aman pada usia 6 bulan, bersama dengan pemberian ASI yang berkelanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih serta pemberian makan dengan responsive, strategi ini efektif untuk masa tumbuh kembang balita dan anak (Cristiana & Piotr, 2023).

Pemberian makan pada anak membutuhkan kemampuan yang baik dari seorang ibu atau pengasuh. Pemberian makan secara responsive akan meningkatkan kelekatan antara orangtua dengan anak serta meningkatkan kemampuan anak dalam belajar makan sehingga nutrisi bisa masuk secara adekuat. Memberikan makan secara responsive / Responsif Feeding adalah dengan cara mengetahui sinyal kebutuhan anak akan makan. Sinyal tersebut berasal dari perilaku anak, ekspresi wajah atau cara berkomunikasi anak. Orang tua yang memberikan makan secara responsive akan mengetahui sinyal lapar dan kenyang anak sehingga dalam memberikan makan tidak ada paksaan. Memberikan makan dengan responsive bisa dilakukan dengan selalu berinteraksi dengan anak pada saat makan, membiarkan anak fokus pada makannya, adanya kontak mata dengan anak, sesekali diberikan humor agar anak senantiasa tertarik pada makanannya, memberikan kesempatan pada anak untuk menikmati dan mengunyah makanannya tanpa tergesa gesa (Vazir et al., 2013).

Praktik pemberian makan yang dilakukan dengan baik, dan dilakukan secara responsive (Kemenkes RI, 2019). Pada pemberian makan dengan responsive maka balita akan terhindar dari adanya malnutrisi terutama overweight dan obesitas pada masa sekolah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya interaksi dan pengawasan orang tua dimasa balita menjadikan anak usia 6-9 tahun tidak mengerti Batasan makanan yang harus dikonsumsi. Anak senantiasa tidak bisa mengontrol jumlah kalori yang dikonsumsi, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat sehingga mengakibatkan peningkatan Indeks Masa Tubuh (IMT) yang berlebihan (Lindsay, Sitthisongkram, Greaney, Wallington, & Ruengdej, 2017).

Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang praktik pemberian makan secara responsive, menjadikan 10,2% anaknya beresiko mengalami stunting. Hal ini dikarenakan pada ibu yang memiliki pengetahuan tinggi akan memberikan makanan yang sehat, contoh kebiasaan yang sehat dan secara aktif mengamati tanda dari anak, sehingga ibu senantiasa mudah bersikap dalam meneruskan atau mengentikan aktivitas makan anak (Septamarini, Widyastuti, & Purwanti, 2019). Praktik pemberian makan secara responnsif tidaklah mudah, hal ini dibutuhkan dukungan dan strategi berbagai pihak agar ibu senantiasa menerapkan makan yang baik untuk anaknya (Rokhanawati, Nuzuliana, & Wijhati, Rizki, 2023).

Praktik pemberian makan pada tabel 3 disebutkan tidak berhubungan dengan Pendidikan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sulistyowati & Sari, 2017) yang menyebutkan bahwa Tingkat Pendidikan seseorang tidak memiliki hubungan dengan pemberian minuman selain asi secara dini pada bayi. Ibu dengan berpendidikan rendah tidak menunjukkan perilaku yang tidak baik dalam memberikan nutrisi pada bayinya. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Nuzuliana & Wijhati, 2021), disebutkan Tingkat pendidikan ibu berhubungan erat dengan kejadian stunting. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan dan lebih perhatian terhadap permasalahan kesehatan anaknya.

Praktik pemberian makan di tabel 3 berhubungan dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yaitu pendapatan yang diperoleh dari penghasilan suami dan istri untuk kebutuhannya sehari-hari. Mayoritas dalam penelitian ini pendapatan keluarga yang cukup dikarenakan ibu ikut bekerja dalam menambah pendapatan keluarga. Semakin cukup pendapatan keluarga semakin besar kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berkontribusi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga akan mengalokasikan mayoritas pendapatan keluarga ke perawatan anak, sehingga bisa diartikan praktik pemberian makannya akan lebih baik dan malnutrisi bisa dicegah (McHome, Yousefzadeh, Bailey, & Haisma, 2020).

Penelitian lain melaporkan bahwa faktor sosial ekonomi, jenis kelamin balita, setting tempat tinggal, usia ibu, pekerjaan ibu, lama ibu bekerja tidak berpengaruh pada praktik pemberian makan pada balita dibawah 2 tahun, namun faktor pendidikan ibu berpengaruh pada pemberian makanan pendamping pada anak di bawah usia 2 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin lengkap makanan pendamping yang diberikan kepada bayi. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang kualitas asupan nutrisi yang diberikan kepada bayinya. Pengetahuan ini berkontribusi terhadap kualitas pemberian makanan pendamping yang disediakan. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada pertumbuhan anak secara tidak langsung. Ibu yang berpendidikan berpotensi untuk mendapatkan pekerjaan lebih layak, menghasilkan lebih banyak sehingga meningkatkan kemampuan rumah tangga menyediakan makanan bergizi, serta makanan yang beragam dan kelanjutan pemberian ASI disaat bayi berusia diatas 6 bulan berpengaruh kuat terhadap pertumbuhan anak ($p < 0,001$).

Praktik pemberian makan anak oleh orang tua tidak hanya dipengaruhi oleh keluarga, tetapi juga oleh jaringan yang lebih luas, termasuk kelompok daring. Platform peer-to-peer seperti grup Facebook memfasilitasi ibu untuk mendapatkan banyak informasi parenting seperti pemberian makan pada anak. Penelitian lain melaporkan dalam era digitalisasi saat ini banyak ibu yang bergabung dalam komunitas daring untuk mendapatkan support/ dukungan informasi dan emosional. Topik yang paling banyak dibahas antara lain pemberian makan sesuai usia, MP-ASI *home made*, dan kekhawatiran tentang bumbu makanan serta alergi makanan Supthanasup, A., Banwell, C., Kelly, M., Yiengprugsawan, V. S., & Davis, J. L. (2021). Child feeding practices and concerns: Thematic content analysis of Thai virtual communities. *Maternal & child nutrition*, 17(2), e13095. <https://doi.org/10.1111/mcn.13095>

5. Kesimpulan

Praktik pemberian makan dalam pencegahan malnutrisi yang dilakukan pada penelitian ini sama rata. 50% menunjukkan praktik pemberian nutrisi yang baik dan 50% rendah. Praktik pemberian yang baik ditinjau dari analisis kuisioner, mayoritas ibu sudah menerapkan praktik pemberian nutrisi yang baik seperti memberikan variasi makanan, waktu makan jelas, tidak memberikan hukuman saat tidak habis. Yang tidak baik misalnya dengan memberikan makan sambil nonton tv, jalan jalan dan nonton HP. Rekomendasi yang bisa disampaikan dalam penelitian ini adalah selalu mengimplementasikan praktik pemberian nutrisi yang benar agar anak tidak mengalami malnutrisi.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kami ucapkan kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dalam memberikan support sehingga penelitian ini selesai dilaksanakan.

Daftar Pustaka

- Cristiana, B., & Piotr, S. (2023). Infant and Young Child Feeding Practices and Health. *Nutrients*, 5. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/5/1184>
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2022). Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta Tahun 2022. In *dinkes DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY. https://doi.org/10.1007/978-3-642-94500-7_1
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *Public Health and Nutrition in Developing Countries Part-I*, 12, 310–340. <https://doi.org/10.1201/b18288-16>
- Fitri, R., Huljannah, N., & Rochmah, T. N. (2022). Stunting Prevention Program in Indonesia: A SYSTEMATIC REVIEW. *Media Gizi Indonesia*, 17(3), 281–292.

- <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i3.281-292>
- Gusnedi, G., Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, ... Lipoeto, N. I. (2023). Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 32(2), 184–195. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32\(2\).0001](https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001)
- Kemendes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, D. P. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Gizi Buruk pada Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 532. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1828>
- 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>
- McHome, Z., Yousefzadeh, S., Bailey, A., & Haisma, H. (2020). “When I Breastfeed, It Feels as if my Soul Leaves the Body”: Maternal Capabilities for Healthy Child Growth in Rural Southeastern Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176215>
- Nuzuliana, R., & Wijhati, E. R. (2021). Social Economic Status and Stunting in Toddler. *Proceedings of the International Conference on Health and Medical Sciences (AHMS 2020) Social*, 34(Ahms 2020), 222–224. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.050>
- Nurriszka, R. H., Wenny, D. M., & Amalia, R. (2021). Complementary Feeding Practices and Influencing Factors Among Children Under 2 Years of Age: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition*, 24(6), 535–545. <https://doi.org/10.5223/pghn.2021.24.6.535>
- Rokhanawati, D., Nuzuliana, R., & Wijhati, Rizki, E. (2023). Pelaksanaan Responsive Feeding Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 114–120. Retrieved from <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/2063>
- 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>
- Sulistiyowati, D. W. W., & Sari, I. R. T. (2017). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian Pre-lacteal Feeding. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, VII(4), 308–314.
- Vazir, S., Engle, P., Balakrishna, N., Griffiths, P. L., Johnson, S. L., Creed-Kanashiro, H., ... 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>
- Verwijns, M. H., Puijk-Hekman, S., van der Heijden, E., Vasse, E., de Groot, L. C. P. G. M., & de van der Schueren, M. A. E. (2020). Interdisciplinary communication and collaboration as key to improved nutritional care of malnourished older adults across health-care settings – A qualitative study. *Health Expectations*, 23(5), 1096–1107. <https://doi.org/10.1111/hex.13075>