

HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ATURAN MAKAN (*FEEDING RULES*) TERHADAP STATUS GIZI SISWA TK BUNDA MULIA SCHOOL

Fransiska Farah¹, Hansen², Rafennia Kakalang³

¹Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: fransiskafarah@fk.untar.ac.id

²Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: hansen.406212046@stu.untar.ac.id

³Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: rafennia.406212068@stu.untar.ac.id

Masuk: 14-04-2023, revisi: 28-04-2023, diterima untuk diterbitkan: 31-05-2023

ABSTRAK

Beban gizi ganda di Indonesia berupa *stunting*, gizi lebih, dan obesitas masih cukup tinggi. Salah satu faktor penyebabnya adalah penerapan aturan makan yang tidak benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *feeding rules* terhadap status gizi anak usia sekolah taman kanak-kanak Bunda Mulia School (BMS). Data diambil lewat pengukuran antropometri di sekolah dan pengisian kuesioner elektronik oleh orang tua. *Feeding rules* dinilai berdasarkan 7 komponen dengan skor *feeding rules* baik/cukup (4-7 jawaban ya) dan tidak baik (skor \leq 3). Studi analitik potong lintang komparatif kategorik tidak berpasangan dilakukan pada 54 siswa dengan rentang usia 57-61 bulan, 28 laki-laki (52%) dan 26 perempuan (48%). Terdapat 48 siswa (88,9%) dengan berat badan (BB) normal, 5 siswa (9,3%) dengan BB lebih dan 1 siswa (1,8%) mempunyai BB sangat lebih. Pengukuran tinggi badan (TB) menunjukkan 52 siswa (96,3%) TB normal, 1 siswa pendek/*stunting* (1,9%), 1 siswa (1,9%) sangat tinggi. Tidak didapatkan siswa sangat pendek. Mayoritas siswa berstatus gizi baik (46/85,2%), tidak didapatkan status gizi buruk atau kurang, sebagian kecil anak dengan status gizi lebih/*overweight* (n=6;11,1%) dan obese (n=2;3,7%). Pada keseluruhan siswa TK BMS, penerapan *feeding rules* yang baik/cukup hampir sebanding dengan yang tidak baik (n=32;59,6% vs n=22;40,74%). Tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap status gizi siswa TK BMS (*Uji Mann-Whitney*; p= 0,775; rerata *feeding rules* yang baik/cukup baik 27,81; *feeding rules* tidak baik 27,05). Penerapan *feeding rules* tidak memberikan pengaruh terhadap status gizi siswa TK Bunda Mulia.

Kata kunci: *Feeding Rules*, Status Gizi, Taman Kanak-Kanak (TK)

ABSTRACT

The double burden of nutrition in Indonesia in the form of *stunting*, *overnutrition* and *obesity* is still quite high. One of the contributing factors is the application of incorrect eating rules. This research aims to determine the application of *feeding rules* to the nutritional status of school-aged children at Bunda Mulia School (BMS) kindergarten. Data was taken through anthropometric measurements at school and filling out electronic questionnaires by parents. *Feeding rules* are assessed based on 7 components with a good/fair *feeding rules* score (4-7 yes answers) and not good (score \leq 3). An unpaired categorical comparative cross-sectional analytical study was conducted on 54 students with an age range of 57-61 months, 28 males (52%) and 26 females (48%). There were 48 students (88.9%) with normal weight, 5 students (9.3%) with *overweight* and 1 student (1.8%) had very *overweight*. Height measurements showed that 52 students (96.3%) had normal height, 1 student was short/*stunting* (1.9%), 1 student (1.9%) was very tall. Not found very short students. The majority of students had good nutritional status (46/85.2%), no poor or low nutritional status, a small number of children were *overweight* (n=6;11.1%) and obese (n=2;3, 7%). For all BMS Kindergarten students, the implementation of good/adequate *feeding rules* was almost comparable to that which was not good (n=32;59.6% vs n=22;40.74%). There was no significant relationship between the application of *feeding rules* and the nutritional status of BMS Kindergarten students (*Mann-Whitney test*; p= 0.775; mean *feeding rules* good/fairly good 27.81; *feeding rules* not good 27.05). The implementation of *feeding rules* has no effect on the nutritional status of Bunda Mulia Kindergarten students.

Keywords: *Feeding Rules*, Nutritional Status, Kindergarten

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Permasalahan gizi memegang peranan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Beban ganda malnutrisi di Indonesia berupa stunting (pendek), gizi lebih/*overweight* dan obesitas masih cukup tinggi yang dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif, mempengaruhi daya tahan tubuh, prestasi pendidikan, meningkatkan potensi penyakit tidak menular dan menurunnya kapasitas kerja di kemudian hari. Indonesia mempunyai angka prevalensi stunting sebesar 21,6% di 2022, turun dibanding tahun 2021 sebesar 24,4%, masih jauh dibawah standar *World Health Organization* (WHO) (kurang dari 20%). Pemerintah dalam Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menetapkan target stunting turun menjadi 14% di tahun 2024. (Kemenkes, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Beberapa faktor yang berpengaruh dalam masalah malnutrisi anak adalah penerapan aturan makan (*feeding rules*) yang tidak benar seperti ketidaktahuan atau ketidakmampuan orang tua/pengasuh menyiapkan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, seimbang, dan higienis, riwayat pemberian ASI dan MPASI, masalah anatomi saluran cerna, gangguan tumbuh kembang dan perilaku, kondisi medis/operasi sebelumnya serta pola asuh keluarga (*Infant and Young Child Feeding*, 2016). Penerapan aturan makan (*feeding rules*) yang tidak benar sejak usia dini memegang mayoritas masalah malnutrisi pada anak di Indonesia. Prinsip penerapan aturan makan menurut Bernard-Bonnin meliputi 1) jadwal makan; 2) makan tidak lebih dari 30 menit; 3) hanya mengkonsumsi air putih diluar waktu makan; 4) tidak ada paksaan; 5) tidak ada distraksi; 6) tidak memberikan makanan sebagai hadiah; dan 7) mendorong anak untuk makan sendiri. Tujuan akhir praktik pemberian makan pada anak adalah melatih anak untuk mengkonsumsi makanan keluarga dan makan sendiri serta melatih anak untuk berperilaku makan yang baik, disiplin, dapat menghargai makanan dan waktu makan (Bernard-Bonnin, 2006).

Penelitian ini dilaksanakan di taman kanak-kanak (TK) Bunda Mulia *School* di Jakarta Utara dengan alasan berupa status gizi merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan anak untuk jangka pendek maupun jangka panjang, serta masih kurangnya pemahaman mengenai pola makan yang tidak benar selama masa perkembangan awal, seperti di usia TK, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Hal ini menjadi penting dikarenakan siswa yang sehat akan memiliki konsentrasi dan kemampuan belajar yang lebih baik guna meningkatkan prestasi akademik dan non akademik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan membahas mengenai hubungan antara penerapan aturan makan (*feeding rules*) yang benar terhadap status gizi anak usia sekolah taman kanak-kanak (TK) Bunda Mulia *School* di Jakarta Utara.

Rumusan Masalah

Apakah penerapan aturan makan yang tidak benar mempunyai hubungan terhadap status gizi siswa TK Bunda Mulia, Jakarta Utara?

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang dilaksanakan di TK Bunda Mulia *School* (TK BMS), Jakarta Utara. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini berupa *non-random consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di TK Bunda Mulia *School* (TK BMS). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini berupa siswa yang tidak mendapatkan persetujuan dari orang tua. Seluruh variable pada penelitian ini diambil

dengan menggunakan media kuesioner elektronik, timbangan, serta *microtoise*. *Feeding rules* dinilai berdasarkan 7 komponen *feeding rules*, dengan skor baik/cukup (4-7 jawaban ya) dan tidak baik (skor ≤ 3 jawaban ya). Data diambil lewat pengukuran antropometri di sekolah dan pengisian kuesioner elektronik oleh orang tua. Pengujian data pada penelitian ini menggunakan komparatif kategorik tidak berpasangan dilakukan dengan analisa *Mann-Whitney* (sebaran data yang tidak terdistribusi normal) untuk membandingkan penerapan *feeding rules* terhadap status gizi siswa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 54 siswa TK BMS dengan rentang usia 57-61 bulan mendapatkan pelayanan deteksi pertumbuhan melalui pemeriksaan antropometri di sekolah dan keseluruhan orang tua siswa telah memberikan data penerapan aturan pemberian makanan (*feeding rules*) di rumah melalui kuesioner elektronik. Sebaran data karakteristik responden tersaji dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Dasar Responden Penelitian

Variabel	Frekuensi (n=54)	Persentase (100%)	Mean (SD)	95%CI	Median (Min- Maks)	Kolmogorov- Smirnov (p)
Usia Responden (bulan)			57,30(14,88)	53,23- 61,35	59 (21- 77)	0,001
BB responden (kg)			19,31(4,34)	18,13- 20,50	18,15 (10-29)	0,024
TB responden (cm)			103,20 (21,69)	97,28- 109,13	109 (82- 126)	0,004
Panjang Lahir (cm)			49,32 (2,11)	48,74- 49,89	50 (45- 59)	0,000
Kelas						
Pre- kindergarten	9	16,7				
Playgroup	9	16,7				
K1 Kindergarten	14	25,9				
K2 Kindergarten	22	40,7				
Jenis Kelamin						
Laki-laki	28	51,9				
Perempuan	26	48,1				

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi responden, seperti konsumsi makanan manis atau asin, konsumsi air putih dalam sehari, riwayat kelahiran, riwayat pemberian ASI, susu formula, atau campuran ASI dengan susu formula, riwayat alergi, riwayat penyakit bawaan lahir, riwayat rawat inap, riwayat operasi, konsumsi protein, sayur dan buah setiap hari.

Tabel 2. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi responden

Variabel	Frekuensi (n=54)	Persentase (100%)
Snack manis,asin		
Ya	32	59,3
Tidak	22	40,7
Konsumsi air 6-8 gelas/hari		
Ya	45	83,3
Tidak	9	16,7
Riwayat kelahiran		
Cukup bulan	50	92,6
Kurang bulan	4	7,4
ASI eksklusif		
Ya	30	55,6
Tidak	24	44,4
ASI+susu formula		
Ya	30	55,6
Tidak	24	44,4
ASI>2tahun		
Ya	11	20,4
Tidak	43	79,6
Susu formula saja		
Ya	10	18,5
Tidak	44	81,5
Riwayat alergi		
Ya	16	29,6
Tidak	38	70,4
Riwayat penyakit bawaan lahir		
Ya	1	1,9
Tidak	53	98,1
Riwayat rawat inap		
Ya	12	22,2
Tidak	42	77,8
Riwayat operasi		
Ya	4	7,4
Tidak	50	92,6
Konsumsi protein setiap hari		
Ya	53	98,1
Tidak	1	1,9
Konsumsi sayur dan buah setiap hari		
Ya	31	57,4
Tidak	23	42,6

Pengukuran berat badan pada 48 siswa (88,9%) mempunyai berat badan normal, 5 siswa (9,3%) berat badan lebih dan 1 siswa (1,8%) berat badan sangat lebih. Pengukuran tinggi badan menunjukkan 52 siswa (96,3%) dengan tinggi badan normal, 1 anak dengan pendek/*stunting*

(1,9%), 1 anak (1,9%) mempunyai tinggi badan sangat tinggi. Tidak didapatkan siswa TK BMS dengan tinggi badan sangat pendek/*severe stunting*. Status gizi pada siswa TK BMS mayoritas mempunyai status gizi baik (46/85,2%), tidak terdapat siswa TK BMS yang mempunyai status gizi buruk atau kurang, namun ada sebagian kecil anak dengan status gizi lebih/*overweight* dan obese (gizi lebih 6/11,1%; gizi sangat lebih/obese 2/3,7%).

Tabel 3. Gambaran Status Gizi Responden

Status gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BB/U		
Berat badan normal	48	88,9
Berat badan lebih	5	9,3
Berat badan sangat lebih	1	1,8
Berat badan kurang	0	0
Berat badan sangat kurang	0	0
TB/U		
Tinggi normal	52	96,3
Pendek/Stunting	1	1,9
Sangat tinggi	1	1,9
Sangat pendek	0	0
STATUS GIZI (BB/TB)		
Gizi normal	46	85,2
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	6	11,1
Gizi sangat lebih/ (Obese)	2	3,7
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	0	0
Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	0	0

Pada keseluruhan siswa TK BMS, mayoritas orang tua sudah menerapkan aturan pemberian makan (*feeding rules*). Sebanyak 52 (96,3%) siswa mempunyai jadwal makan, makan maksimal 30 menit (33/61,1%), namun masih banyak yang tidak hanya mengkonsumsi air putih diantara waktu makan (34/63%). Faktor kedua dalam prinsip aturan pemberian makan, seperti makan tidak dipaksa, mayoritas sudah diterapkan oleh orang tua (39/72,2%). Tidak ada distraksi saat makan dialami oleh 26 siswa (48,1%) dan sisanya masih mempunyai distraksi saat makan (28/51,9%). Sebanyak 28 siswa (51,95) tidak ditawarkan makan sebagai hadiah dan sisanya sebanyak 26 siswa (48,1%) masih diberikan makanan sebagai hadiah dari orang tua. Tiga puluh siswa (59,3%) sudah terbiasa makan sendiri tanpa dibantu dan 22 siswa (40,7%) tidak terbiasa makan sendiri tanpa dibantu.

Tabel 4. Gambaran Aturan Pemberian Makan

Aturan Pemberian Makan	Frekuensi (n = 54)	Persentase (%)
Jadwal Makan		
Ya	52	96,3
Tidak	2	3,7
Makan maksimal 30 menit		
Ya	33	61,1
Tidak	21	38,9
Hanya konsumsi air putih diantara waktu makan		
Ya	20	37
Tidak	34	63

Lingkungan		
Makan tidak dipaksa		
Ya	39	72,2
Tidak	15	27,8
Tidak ada distraksi saat makan		
Ya	26	48,1
Tidak	28	51,9
Makanan tidak ditawarkan sebagai hadiah		
Ya	28	51,9
Tidak	26	48,1
Prosedur		
Terbiasa makan sendiri tanpa dibantu		
Ya	32	59,3
Tidak	22	40,7

Mayoritas siswa TK BMS mempunyai status gizi baik, tidak mempunyai status gizi kurang atau gizi buruk namun ada yang mempunyai status gizi lebih/*overweight* dan obesitas. Mayoritas siswa mempunyai tinggi badan normal, namun masih ada siswa yang berada dalam keadaan pendek/*stunting*. *Double burden of malnutrition* atau beban gizi ganda masih terlihat pada siswa TK BMS. Sebagian besar siswa, sudah diterapkan aturan pemberian makan dari orang tua, namun masih ada beberapa siswa yang diberikan makanan sebagai hadiah dan mengkonsumsi makanan selain air putih diluar waktu makan. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya berat badan dan status gizi siswa. Dengan status gizi lebih/*overweight* atau obese.

Pada keseluruhan siswa TK BMS, penerapan *feeding rules* yang baik/cukup hampir sebanding dengan yang tidak baik (n=32;59,6% vs n=22;40,74%).

Tabel 4. Hubungan aturan pemebrian makan (*feeding rules*) terhadap status gizi siswa TK Bunda Mulia

	Status Gizi			Total	Nilai <i>p</i>
	Gizi normal	Gizi lebih	Obese		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Feeding rules</i> baik/cukup baik	27(84,4)	3 (9,4)	2(6,3)	32 (59,6%)	0,775
<i>Feeding rules</i> tidak baik	19 (86,4)	3(13,6)	0(0)	22 (40,74%)	
TOTAL	46 (85,2%)	6 (11,1%)	2 (3,7%)	54 (100%)	

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap status gizi siswa TK Bunda Mulia *School* (Uji *Mann-Whitney*; $p= 0,775$). Praktik pemberian makan pada anak merupakan proses yang kompleks, melibatkan sistem saraf pusat,

perifer, orofaring, jantung-paru, dan saluran cerna dan ditopang dengan struktur dari sistem muskuloskeletal. Pemberian makan yang baik adalah sesuatu yang penting untuk menunjang kebutuhan nutrisi guna anak dapat berkembang dengan optimal. Malnutrisi dapat menyebabkan disabilitas baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (dewasa) (Klein et al., 2023). Dampak yang timbul pada anak dengan gangguan pemberian makan adalah malnutrisi, menolak makan dan minum, mengemut makanan, makan lebih lama (>30 menit), nafsu makan buruk, hingga keterlambatan tumbuh kembang (Dharmaraj et al., 2023).

Kelainan pada pemberian makan pada anak didefinisikan sebagai gangguan asupan oral, yang dihubungkan dengan masalah kesehatan medis, nutrisi, kemampuan makan dan psikososial (Goday et al., 2019). Masalah medis seperti gangguan fungsi paru jantung, pneumonia aspirasi menyebabkan gangguan pemberian makan pada anak. Masalah nutrisi yang berpengaruh adalah ketergantungan terhadap pemberian makan enteral atau suplementasi nutrisi, defisiensi nutrisi akibat restriksi atau akibat variasi makanan yang terbatas, dan malnutrisi. Gangguan psikososial seperti menolak makan baik secara pasif maupun aktif, ketidakmampuan pengasuh untuk memberikan makanan yang baik, gangguan fungsi sosial terkait makan, dan gangguan hubungan antara anak dengan pengasuh sehingga proses makan terganggu. Dan terakhir adalah gangguan kemampuan makan anak seperti tekstur makan yang tidak sesuai dengan umur, posisi makan anak yang tidak adekuat, dan strategi makan yang buruk sehingga pemberian makan menjadi sulit (Klein et al., 2023).

Penerapan aturan makan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menetapkan rekomendasi bahwa terdapat 3 hal yang perlu diperhatikan yaitu jadwal, lingkungan, dan prosedur. Hal yang perlu diperhatikan dalam jadwal adalah membuat jadwal makanan utama dan makanan selingan (snack) yang teratur, waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit, dan hanya boleh mengonsumsi air putih diantara waktu makan. Lingkungan yang baik untuk menunjang proses ini adalah lingkungan tanpa adanya paksaan untuk makan, tidak ada distraksi seperti mainan, televisi, perangkat mainan, dan tidak memberikan makanan sebagai hadiah. Terakhir prosedur yang perlu diperhatikan ialah mendorong anak untuk makan sendiri, berusaha untuk menawarkan makanan tanpa membujuk ataupun memaksa bila anak menunjukkan tanda tidak mau makan (seperti menutup mulut, memalingkan kepala, menangis) dan mengakhiri makan bila proses makan sudah 10-15 menit dan anak tetap tidak mau makan (Sjarif et al., 2014).

Pemberian praktik makan yang tidak tepat memberikan dampak pada pertumbuhan, perkembangan dan mortalitas anak. Penelitian yang dilakukan oleh *Dipta K. et al*, mengenai hubungan praktik makan terhadap status nutrisi pada 245 anak di India. Hasil studi ini didapatkan ketersediaan makanan yang kurang atau sangat kurang, sosioekonomi yang rendah dan jenis kelamin wanita dihubungkan dengan gizi kurang dan *stunting* (Mukhopadhyay et al., 2013).

Studi yang dilakukan oleh *Sabuj Kanti Mistry, Belal Hossain dan Amit Arora* mengenai hubungan konseling nutrisi ibu hamil terhadap penurunan *stunting* dan perbaikan pemberian praktik makan anak. Studi ini mendapatkan bahwa angka *stunting* menurun secara signifikan pada area yang telah dilakukan konseling (Mistry et al., 2019). Penelitian serupa di Indonesia yang dilakukan oleh *Darwati et al*, mengenai pengaruh intervensi konseling feeding rules and stimulasi terhadap status gizi dan perkembangan anak di posyandu Kabupaten Jayapura.

Penelitian ini melibatkan 6 posyandu kecamatan di Jayapura, dan hasilnya menunjukkan Peningkatan bermakna skor *weight for age z-score* (WAZ), $p=0,010$, *height for age z-score* (HAZ), $p=0,021$, dan *weight for height* (WHZ), $p=0,014$, dan skor KPSP, $p=0,002$ antara sebelum dan sesudah intervensi (Darwati et al., 2016). Meskipun pada studi lain didapat tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pemberian nutrisi terhadap status gizi anak (Chumairoh & H, 2021; Zhafira & Silaban, 2012).

Pentingnya tenaga kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai nutrisi dan praktik makan anak dengan benar untuk mencegah anak gangguan makan anak seperti gerakan tutup mulut, *picky eater*, *selective eater* dan *small eater*. Hal ini penting agar kelak anak terhindar dari stunting di 5 tahun pertama kehidupan (Chumairoh & H, 2021; Ghinanda et al., 2022; Mistry et al., 2019; Munjidah & Rahayu, 2020).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Mayoritas siswa mempunyai status gizi baik, namun masih didapatkan beban gizi ganda seperti *stunting*, *overweight* dan *stunting* pada siswa TK BMS. Tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara penerapan aturan makan yang benar (*feeding rules*) terhadap status gizi siswa TK Bunda Mulia School.

SARAN

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi masalah malnutrisi diluar penerapan aturan makan (*feeding rules*) seperti ketidaktahuan atau ketidakmampuan orang tua/pengasuh menyiapkan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, seimbang, dan higienis, konsumsi makanan manis/asin atau makanan olahan berkalori tinggi, riwayat pemberian ASI dan MPASI, masalah anatomi saluran cerna, gangguan tumbuh kembang dan perilaku, kondisi medis/operasi sebelumnya serta pola asuh keluarga perlu diteliti lebih lanjut.

Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mendeteksi, memberikan arahan, terapi dan rujukan pada masalah malnutrisi anak di Indonesia.

REFERENSI

- Bernard-Boninin, A.-C. (2006). Feeding problems of infants and toddlers. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 52(10), 1247–1251.
- Chumairoh, N., & H, I. I. S. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Feeding Rules pada Batita Gerakan Tutup Mulut (GTM). *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 2(1), 148–154. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v2i1.28>
- Darwati, D., Mexitalia, M., Hadiyanto, S., Hartanto, F., & Nugraheni, S. A. (2016). Pengaruh Intervensi Konseling Feeding Rules dan Stimulasi Terhadap Status Gizi dan Perkembangan Anak di Posyandu Kabupaten Jayapura. *Sari Pediatri*, 15(6), 377. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.377-84>
- Dharmaraj, R., Elmaoued, R., Alkhouri, R., Vohra, P., & Castillo, R. O. (2023). Evaluation and Management of Pediatric Feeding Disorder. *Gastrointestinal Disorders*, 5(1), 75–86. <https://doi.org/10.3390/gidisord5010008>

- Ghinanda, S. R., Mauliza, & Khairunnisa, C. (2022). Hubungan Pola Penerapan Feeding rules dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pendidikan Tambusai, Volume 6 N(1)*, 2583–2588.
- Goday, P. S., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Kraus de Camargo, O., Browne, J., & Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 68(1), 124–129. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>
- Infant and young child feeding* (pp. 46–47). (2016). https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2016-20-en
- Kemendes. (2023). *Prevalensi Stunting di Indonesia turun*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Kebijakan Pembangunan Nasional.
- Klein, A., Uyehara, M., Cunningham, A., Olomi, M., Cashin, K., & Kirk, C. M. (2023). Nutritional care for children with feeding difficulties and disabilities: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001130. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001130>
- Mistry, S. K., Hossain, M. B., & Arora, A. (2019). Maternal nutrition counselling is associated with reduced stunting prevalence and improved feeding practices in early childhood: a post-program comparison study. *Nutrition Journal*, 18(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0473-z>
- Mukhopadhyay, D., Sinhababu, A., Saren, A., & Biswas, A. (2013). Association of child feeding practices with nutritional status of under-two slum dwelling children: A community-based study from West Bengal, India. *Indian Journal of Public Health*, 57(3), 169. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.119819>
- Munjidah, A., & Rahayu, E. (2020). Pengaruh Penerapan Feeding Rules Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak (Picky Eater, Selective Eater Dan Small Eater). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*, 8(1), 29–35.
- Sjarif, D. R., Yulianti, K., Sembiring, T., Lubis, G., Anzar, J., Prawitasari, T., Lestari, E. D., Mexitalia, M., Nurani, N., Widjaja, N. A., Puryatni, A., Sidiartha, I. G. L., & Baso, A. J. (2014). *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia: Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia*. Idai.
- Zhafira, Z., & Silaban, D. Y. L. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi Anak 1-2 Tahun Di Puskesmas Dumai Barat. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran Tarumangara*.