



PELAYANAN SKRINING PENERAPAN ATURAN MAKAN (*FEEDING RULES*) DAN STATUS GIZI SISWA TK BUNDA MULIA SCHOOL

Fransiska Farah¹, Hansen², Rafennia Kakalang²

¹Departemen 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

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

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

ABSTRACT

Inappropriate feeding rules become one of the cause of child malnutrition in Indonesia. Appropriate feeding rules recommendation (Bernard-Bonnin, 2016) are 1) having regular mealtime, eat duration no more than 30 minutes, only consume water between the meal time 2) feeding without force, no distraction, not giving food as a gift and 3) procedure: eat without help. The University of Tarumanagara Environmental Community Service (PKM) activity on March 2023 was provided to screen the implementation of feeding rules among students of TK Bunda Mulia School (BMS) and their nutritional status. The screening involved clerkship students of the Resident Program for anthropometry examination at school and with parents filled the google-form on implementation of feeding rules at home. There were 54 (100%) students age- range from 57-61 months. Fifty-two students (96,3%) have regular mealtime, eat no more than 30 minutes (n=33;61,1%), feed without force (n=39;72,2%), no distraction during feeding (n=26;48,1%), thirty students (59,3%) eat without help but there were still given the food as a gift and consume food beside water outside the mealtime. Forty six students are well-nourished (n=46;85,2%), no undernourished or severe malnourished, 6 with overweight(11,1%) and 2 obese(3,7%). Fifty two students have normal height (96,3%), and one with stunting (1,9%). The feeding rules has not been properly implemented and malnutrition is still found among TK BMS students.

Keywords: *feeding rules, nutritional status, TK*

ABSTRAK

Aturan makan (*feeding rules*) yang tidak benar merupakan salah satu penyebab malnutrisi anak di Indonesia pada semua lapisan masyarakat. Penerapan *feeding rules* (Bernard-Bonnin, A(2006) meliputi 1)Jadwal makan, makan maksimal 30 menit, hanya mengkonsumsi air putih diluar waktu makan; 2)makan tidak dipaksa, tidak ada distraksi, makan tidak ditawarkan sebagai hadiah dan 3) Prosedur: anak terbiasa makan sendiri tanpa dibantu. Pelayanan skrining ini merupakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara di bulan Maret 2023 untuk mengetahui penerapan *feeding rules* dan status gizi siswa TK Bunda Mulia School (BMS). Skrining melibatkan mahasiswa kepaniteraan Program studi Profesi Dokter untuk mengukur antropometri siswa TK BMS di sekolah dan orangtua bekerjasama mengisi kuesioner *google form* mengenai penerapan *feeding rules* di rumah. Hasil skrining menunjukkan 54 (100%) siswa dengan rentang usia 57-61 bulan. Limapuluh dua siswa (96,3%) mempunyai jadwal makan, makan maksimal 30 menit (n=33;61,1%), makan tidak dipaksa (n=39;72,2%), tidak ada distraksi saat makan (n=26;48,1%), 30 siswa (59,3%) sudah terbiasa makan sendiri namun masih ada siswa yang diberikan makanan sebagai hadiah dan mengkonsumsi makanan selain air putih diluar waktu makan. Empat puluh enam siswa mempunyai status gizi baik (85,2%), tidak ada siswa dengan status gizi kurang atau gizi buruk, 6 gizi lebih/*overweight* (11,1%) dan 2 obese (3,7%). Terdapat 52 siswa mempunyai tinggi badan normal (96,3%) dan 1 pendek (1,9%). Penerapan aturan makan belum sepenuhnya diterapkan dengan baik dan masih didapatkan malnutrisi pada siswa TK BMS.

Kata kunci: aturan makan, status gizi, TK

1. PENDAHULUAN

Permasalahan gizi memegang peranan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan mulai dari usia janin hingga anak berusia 2 tahun. Anak yang terpenuhi asupan gizi yang cukup dan seimbang disertai stimulasi yang baik dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Indonesia mempunyai masalah gizi ganda (*double burden of malnutrition*) berupa stunting (pendek) dan gizi lebih yang masih tinggi (Riskesdas, 2018). Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, mengenai Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dimana prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 dan target pemerintah stunting turun menjadi 14% di tahun 2024 dibawah standar WHO (kurang dari 20%). Stunting akibat kekurangan zat gizi dalam waktu lama akan mempengaruhi perkembangan otak jangka panjang, berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi pendidikan, mempengaruhi daya tahan tubuh serta kapasitas kerja. Gizi lebih atau obesitas karena kurangnya konsumsi produk segar dan peningkatan asupan makanan olahan dan pra-olahan yang seringkali mengandung karbohidrat tinggi (termasuk gula), garam, dan lemak, mengakibatkan lonjakan kelebihan berat badan, meningkatkan potensi penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular.

Penyebab masalah malnutrisi di Indonesia disebabkan oleh aturan pemberian makan yang tidak benar (*inappropriate feeding rules*), ketidaktahuan dan/atau ketidakmampuan orang tua/pengasuh menyiapkan MPASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, seimbang, dan higienis, serta aturan makan yang tidak tepat. Kebiasaan makan anak dilatih saat anak masih mendapatkan ASI eksklusif hingga masuk pada periode MPASI, dengan *responsive feeding* dimana orangtua/pengasuh peka melihat dan merespon terhadap kebutuhan lapar dan kenyang bayi/anak (*feeding cues*) (IDAI, 2015). Waktu makan merupakan periode pembelajaran dan kasih sayang timbal balik antara orangtua dengan anak. Orangtua mampu mengenali bahasa verbal dan non-verbal anak dan membentuk ikatan emosional yang penting untuk perkembangan fungsi sosial emosional yang sehat (Hodges EA, 2016). Menurut WHO, *responsive feeding* mencakup pemberian makan langsung kepada bayi oleh pengasuh, pendampingan anak yang lebih tua untuk makan sendiri, peka terhadap tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan bayi / batita, memberikan makan secara perlahan dan sabar, mendorong anak untuk makan tanpa paksaan, mencoba berbagai kombinasi makanan, rasa, tekstur serta cara agar anak mau bila menolak banyak macam makanan, dan sesedikit mungkin gangguan selama makan jika anak mudah kehilangan perhatian saat makan. Waktu makan merupakan periode pembelajaran, pemberian kasih sayang termasuk berbicara kepada anak disertai kontak mata. *Responsive feeding* dapat meningkatkan kemampuan anak makan sendiri (*self-feeding*) dan respons terhadap bahasa verbal ibu. Penelitian lain menunjukkan perkembangan anak menjadi lebih baik termasuk bahasa dan juga lebih pintar makan (*mouthful eaten*). Beberapa penelitian menganjurkan untuk memasukkan *responsive feeding* ke dalam kebijakan program peningkatan nutrisi anak dengan aturan pemberian makan yang tepat (Engle PL, Pelto GH, 2011).

Acuan pemberian makan yang banyak dipakai mengacu pada aturan pemberian makan oleh Bernard-Bonnin (2006), seperti:

a. Jadwal makan

1. Ada jadwal makanan utama dan makanan selingan (snack) yang teratur, yaitu tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya. Susu dapat diberikan dua – tiga kali sehari.
2. Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit
3. Hanya boleh mengonsumsi air putih di antara waktu makan



- b. Lingkungan
 1. Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan untuk makan)
 2. Tidak ada distraksi (mainan, televisi, perangkat permainan elektronik) saat makan.
 3. Jangan memberikan makanan sebagai hadiah
- c. Prosedur
 1. Dorong anak untuk makan sendiri. Bila anak menunjukkan tanda tidak mau makan (mengatupkan mulut, memalingkan kepala, menangis), tawarkan kembali makanan secara netral, yaitu tanpa membujuk ataupun memaksa.
 2. Bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan.

Penerapan *feeding rules* pada total 352 anak usia 6-24 bulan di beberapa daerah di Indonesia terbukti meningkatkan status gizi anak (*weight for height/WHZ* 0,1-0,5 SD) (Darwati, Mexitalia M, Hadiyanto S, Hartanto F, Nugraheni SA. (2014). Jika terdapat penerapan aturan makan yang salah maka harus diperbaiki, karena pemberian jadwal makan dan pembatasan waktu makan serta tidak memaksa menghabiskan makanan merupakan pendekatan psikologis yang memberi ruang pada anak untuk mandiri tetapi juga mengenalkan konsekuensi. Setiap kali ibu memperbolehkan anak makan sedikit, maka di satu titik jika anak lapar, orang tua menerapkan aturan bahwa makan di luar jadwal tidak diperbolehkan. Anak akan menyesuaikan dengan pola makan yang benar dan mandiri menentukan jumlah makanannya. Tujuan akhir praktik pemberian makan pada anak adalah melatih anak untuk mengkonsumsi makanan keluarga, makan sendiri serta melatih anak untuk berperilaku makan yang baik, disiplin, dan dapat menghargai makanan dan waktu makan.

Permasalahan Mitra

Malnutrisi banyak ditemui pada semua lapisan masyarakat sejak usia dini terutama saat anak usia sekolah Taman Kanak-Kanak (TK). TK Bunda Mulia School (BMS) adalah lembaga pendidikan yang membuka kelas untuk anak usia prasekolah, terdiri atas Kelompok Bermain (Playgroup), Pre-Kindergarten), Kindergarten 1, dan Kindergarten 2. Permasalahan gizi berupa gizi kurang, gizi lebih atau anak pendek masih banyak ditemui di sekolah ini. Permasalahan gizi anak berkaitan erat dengan teknik penerapan aturan makan (*feeding rules*) yang tidak tepat dan skrining tentang penerapan aturan makan dan status gizi perlu diketahui untuk memperbaiki dan mencegah masalah gizi di kemudian hari. Kemitraan TK BMS dengan Bagian Bagian Ilmu Kesehatan Anak Universitas Tarumanagara dalam bentuk Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) melakukan skrining mengenai penerapan aturan makan (*feeding rules*) dan status gizi anak di Bunda Mulia School. Hasil skrining akan diikuti oleh sesi edukasi/penyuluhan kepada orangtua dan pihak sekolah mengenai aturan pemberian makan (*feeding rules*) yang tepat sehingga permasalahan gizi dapat diperbaiki dan dapat dicegah sehingga anak bisa tumbuh sehat dan berkembang optimal sesuai dengan usianya.

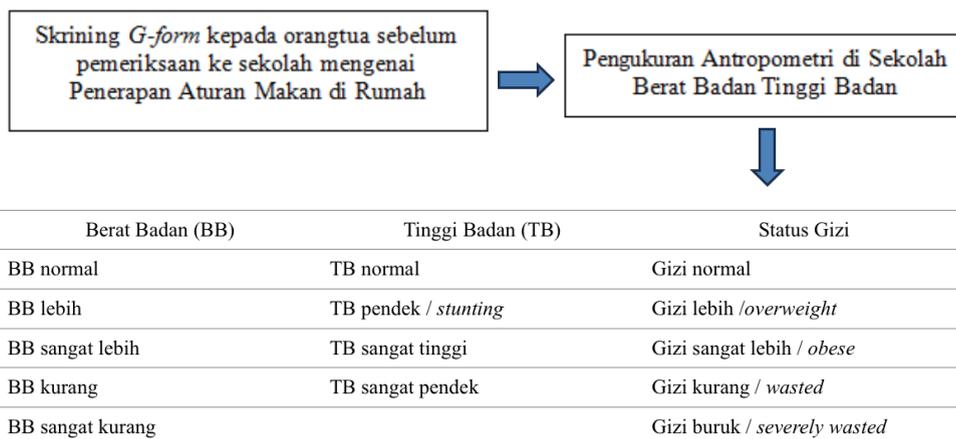
2. METODE PELAKSANAAN PKM

Pelayanan skrining dilakukan oleh tim dokter spesialis anak dan dokter muda FK Universitas Tarumanagara. Tim terdiri dari empat dosen Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dan enam dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Anak yang sedang menjalani rotasi di Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat. Tim melakukan kegiatan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada semua siswa yang hadir. Orangtua siswa diminta kerjasamanya mengisi *G-form* skrining tentang aturan makan di rumah sebelum hari pemeriksaan. Alur tahapan kegiatan pelayanan skrining

dapat dilihat pada Gambar 1. Pengukuran antropometri dilakukan di *Bunda Mulia School (BMS)* di Jl. Lodan Raya No.2 Jakarta Utara pada hari Kamis, 16 Maret 2023 pukul 08.00 hingga 11.00 WIB, dengan sasaran 74 siswa Kelompok Bermain (*Playgroup*) dan Taman Kanak-kanak (*Pre-Kindergarten, Kindergarten 1, dan Kindergarten 2*). Sebelum hari pemeriksaan, kepala sekolah telah mengkoordinir orangtua siswa untuk mengisi kuesioner melalui *G-form* dan para guru mengelola alur skrining siswa di sekolah. Tim dokter spesialis anak dan dokter muda melakukan pemeriksaan antropometri pada semua siswa yang hadir pada beberapa siswa berdasarkan usulan wali kelas. Data antropometri diolah menggunakan aplikasi WHO *Anthro survey analyser tools 3.2 dan 1.0.4*. *G-form* skrining tentang Aturan Makan berisi pertanyaan meliputi 1) Jadwal makan, makan maksimal 30 menit, hanya konsumsi air putih diluar waktu makan; 2) Faktor lingkungan: makan tidak dipaksa, tidak ada distraksi saat makan, makan tidak ditawarkan sebagai hadiah dan 3) Prosedur: anak terbiasa makan sendiri tanpa dibantu. Pada Gambar 2, terlihat pelaksanaan pengukuran antropometri di Bunda Mulia School yang dilakukan dengan stadiometer untuk pengukuran tinggi badan, timbangan untuk berat badan, serta dilakukan pencatatan data dan wawancara siswa.

Gambar 1.

Alur Tahapan Kegiatan Pelayanan Skrining Penerapan Aturan Makan (Feeding Rules) dan Status Gizi Siswa TK Bunda Mulia School.



Gambar 2.

Pelaksanaan pengukuran antropometri di Bunda Mulia School, Jakarta Utara





3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 54 (100%) siswa TK BMS dengan rentang usia 57-61 bulan mendapatkan pelayanan pemeriksaan antropometri di sekolah dan keseluruhan orangtua siswa telah memberikan data penerapan aturan pemberian makanan (*feeding rules*) di rumah melalui *google form*. Pengisian *G-form* dari orang tua menunjukkan mayoritas orang tua sudah menerapkan aturan makan (*feeding rules*). Sebanyak 52 (96,3%) siswa mempunyai jadwal makan, makan maksimal 30 menit (33/61,1%), namun masih banyak yang tidak hanya mengonsumsi air putih diantara waktu makan (34/63%). Faktor kedua dalam prinsip aturan makan, seperti makan tidak dipaksa, mayoritas sudah diterapkan oleh orangtua (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 orangtua. Tiga puluh siswa (59,3%) sudah terbiasa makan sendiri tanpa dibantu dan 22 siswa (40,7%) tidak terbiasa makan sendiri tanpa dibantu.

Tabel 1.
Hasil Skrining Aturan 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

Pada Tabel 1 terlihat pemeriksaan antropometri keseluruhan siswa yang mendapatkan pelayanan menunjukkan rentang usia siswa TK BMS 57-61 bulan dengan jenis kelamin laki-laki 28 anak (52%) dan perempuan 26 anak (48%). Sembilan siswa (16,7%) di kelas Prekindergarten, 9 siswa (16,7%) di Playgroup, 14 siswa (25,9%) di K1 Kindergarten dan 22 siswa (40,7%) di K2 Kindergarten.

Tabel 2.
Hasil Skrining Antropometri Siswa

Variabel	Frekuensi (n=54)	Persentase (100%)	Mean (SD)	95%CI	Median (Min-Maks)
Usia Responden (bulan)	54	100	57,30(14,88)	53,23-61,35	59 (21-77)
BB responden (kg)	54	100	19,31(4,34)	18,13-20,50	18,15 (10-29)
TB responden (cm)	54	100	103,20 (21,69)	97,28-109,13	109 (82-126)
Panjang Lahir (cm)	54	100	49,32 (2,11)	48,74-49,89	50 (45-59)
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			

Dari keseluruhan siswa TK BMS, pada Tabel 2 terlihat 48 siswa (88,9%) mempunyai berat badan normal, 5 siswa (9,3%) berat badan lebih dan 2 siswa (1,9%) 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.
Hasil Skrining Status Gizi Siswa

STATUS GIZI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BB/U		
Berat badan normal	48	88,9
Berat badan lebih	5	9,3
Berat badan sangat lebih	2	1,9
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

Seperti yang terlihat pada Tabel 3, 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 makan dari orangtua, namun masih ada beberapa siswa yang diberikan makanan sebagai hadiah dan mengkonsumsi makanan selain air putih diluar waktu makan. Menurut Hambali N dan Karjadidjaja I (2018) faktor lingkungan, terutama pola makan yang buruk berpengaruh terhadap obesitas. Konsumsi makanan camilan dan minuman yang mengandung gula tinggi, seperti biskuit, susu, teh kemasan atau soda berpengaruh terhadap peningkatan obesitas pada anak. Memberikan makanan sebagai hadiah membuat kebiasaan makan tidak sehat dan tidak menstimulasi anak untuk menikmati proses makannya. Faktor-faktor lain seperti persepsi orangtua terhadap makanan, lingkungan yang memicu gemuk, jenis makanan anak, preferensi makan anak, faktor ekonomi, lingkungan dan pengaruh social media dapat menyebabkan meningkatnya berat badan dan status gizi siswa dengan status gizi lebih/*overweight* atau obese. (Scaglioni S et al, 2018).

4. KESIMPULAN

Pada keseluruhan siswa TK BMS, mayoritas orangtua sudah menerapkan aturan makan (*feeding rules*). Sebanyak 52 (96,3%) siswa mempunyai jadwal makan, makan maksimal 30 menit (33/61,1%), makan tidak dipaksa (39/72,2%), makan tidak ditawarkan sebagai hadiah (26/48,1%), makan sendiri tanpa dibantu (30/59,3%) namun masih banyak yang tidak hanya mengkonsumsi air putih diantara waktu makan (34/63%) dan ada distraksi saat makan (28/51,9%). Skrining pemberian aturan makan dan gizi pada siswa TK BMS memberikan hasil yang bervariasi. Sebanyak 46 anak (85,2%) siswa TK BMS mempunyai status gizi baik, namun masih ditemukan beban gizi ganda pada sebagian kecil siswa seperti status gizi lebih/*overweight*, obese dan stunting (gizi lebih 6/11,1%; gizi sangat lebih/obese 2/3,7%; stunting 1/1,9%).

Skrining kegiatan pelayanan masyarakat ini menunjukkan masih adanya beban gizi ganda terhadap keseluruhan siswa TK BMS dan *feeding rules* yang tepat belum sepenuhnya dijalankan oleh orangtua. Hasil skrining ditindaklanjuti oleh sesi edukasi/penyuluhan kepada orangtua dan pihak sekolah mengenai aturan makan (*feeding rules*) yang tepat sehingga permasalahan gizi dapat diperbaiki dan dicegah sehingga anak bisa tumbuh sehat dan berkembang optimal sesuai dengan usianya.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgment*)

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat, pimpinan yayasan, kepala sekolah, staf pengajar dan orangtua siswa TK Bunda Mulia School.

REFERENSI

- Litbangkes. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.
- IDAI. (2015, Juli 6). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. diakses dari https://www.idai.or.id/wp-content/uploads/2015/07/merged_document.pdf.
- Stewart CP, Ianotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal Child Nutr*, 9(Suppl. 2):27–45.
- Hodges EA. (2016). Development of Feeding Cues during Infancy and Toddlerhood. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2016 Jul-Aug; 41(4): 244–251. doi: [10.1097/NMC.0000000000000251](https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000251).
- Zhafira, Silaban DY. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Nutrisi Terhadap Status Gizi anak 1-2 tahun di Puskesmas Dumai Barat. *Jurnal Kesehatan and Kedokteran Tarumanagara*, vol1 No.1. Diakses dari <https://journal.untar.ac.id/index.php/JKKT/article/view/20724>.
- Kumala M, Lontoh SO, Novendy N. (2021). Hubungan Status Gizi, Lingkar Pinggang, dan Profil Lipid terhadap Hipertensi Pada Usia Produktif Berpenghasilan Rendah. *Jurnal Mura Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, vol5 no.1. Diakses dari <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmistki/article/view/9930>.
- Hambali N, Karjadidjaja I. (2018). Hubungan Pola makan dengan tingkat obesitas anak (studi empiris pada anak umur 8-10 tahun di Sekolah Dasar Bunda Hati Kudus). *Tarumanagara Medical Journal*, vol 1 No.1. Diakses dari <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/2531>.
- Ainsworth MDS, Belhar MC, Waters E, Wall S. (2015). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Newyork and London: Taylor&Francis. Diakses dari <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>.
- Agampodi TC. (2014). Responsive feeding: the missing link in child malnutrition in Sri Lanka. *Sri Lanka J Child Health*, 43:53-4. Diakses dari <https://storage.googleapis.com/jnl-slj-j-sljch-files/journals/1/articles/6662/submission/proof/6662-1-23580-2-10-20160104.pdf>.
- Scaglioni S, DeCosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. (2018). Factors influencing Children's Eating Behaviour. *Nutrients*, 10(6),706; <https://doi.org/10.3390/nu10060706>.
- Bernard-Bonin, A. (2006). Feeding problems of infants and toddlers. *Can Fam Physician*, 52:1247-51.
- Darwati, Mexitalia M, Hadiyanto S, Hartanto F, Nugraheni SA. (2014). Pengaruh intervensi konseling feeding rules dan stimulasi terhadap status gizi dan perkembangan anak di Posyandu Kabupaten Jayapura. *Sari Pediatri*, vol.15, No.6, April 2014. Diakses dari <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/239/186>.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI. (2023, Jan 25). Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% ddari 24,4%. Diakses dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>