

**PENGARUH PERILAKU MAKAN ORANG TUA TERHADAP
KEJADIAN PICKY EATER (PILIH-PILIH MAKANAN PADA ANAK
TODDLER DI DESA KARANG JERUK KECAMATAN JATIREJO
MOJOKERTO**

Sari Priyanti*)

Abstrak

Memilih-milih makanan (*picky eater*) merupakan masalah pada anak yang perlu diperhatikan baik oleh orang tua maupun praktisi kesehatan, karena *picky eater* pada anak memiliki efek yang merugikan, baik bagi pengasuh ataupun anak. Efek merugikan dapat berupa penambahan berat badan yang tidak sesuai, defisiensi nutrisi yang penting, serta pengurangan variasi asupan makan. Jika tidak ditangani dengan benar dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kegagalan tumbuh serta keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain kasus kontrol. Jumlah sampel pada penelitian ini 106 anak dengan kasus (n=53) dan kontrol (n=53) Populasi dalam penelitian ini semua anak berusia 1-3 tahun di Posyandu Desa karangjeruk pada bulan Oktober 2013 data dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan orang tua yang suka memilih-milih makan, berpengaruh terhadap *picky eater* dengan $p = 0,008 < 0,05$ sehingga ada pengaruh perilaku makan orang tua terhadap *picky eater*, dengan $OR = 10,1$ ($CI\ 95\% = 1,838-55,330$) yang berarti kemungkinan pada anak yang perilaku makan orang tuanya memilih-milih makanan berisiko mengalami *picky eater* 10,1 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang mempunyai orang tua yang tidak memilih-milih makanan. Orang tua supaya membuat pola pengasuhan berhubungan dengan kualitas konsumsi anak dan penyakit infeksi yang menyertainya, dengan mempromosikan cara pemberian makan dan praktik pengasuhan yang baik kepada masyarakat

Kata kunci: *Picky eater, makan, orang tua.*

*) Penulis adalah Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

A. PENDAHULUAN

Memilih-milih makanan (*picky eater*) merupakan masalah pada anak yang perlu diperhatikan baik oleh orang tua maupun praktisi kesehatan, karena *picky eater* pada anak memiliki efek yang merugikan, baik bagi pengasuh ataupun anak itu sendiri. *Picky eater* banyak terjadi pada umur 1 sampai 3 tahun dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan rendah pada umur 4,5 tahun dibandingkan anak yang bukan *picky eater* (Dubois, 2007; Wright, 2008; Judarwanto, 2006).

Studi populasi di London, Inggris, anak berumur 3 tahun 17% digambarkan memiliki nafsu makan yang buruk dan 12% *picky eater* (Shore, Piazza, 1997). Prevalensi *picky eater* di Indonesia terjadi pada anak sekitar 20%, dari anak *picky eater* 44,5% mengalami malnutrisi ringan sampai sedang, dan 79,2% dari subjek penelitian telah mengalami *picky eater* lebih dari 3 bulan (Dewanti, 2012; Lubis, 2005).

Masalah pola makan yang sering terjadi pada anak balita seperti *picky eater* dan penanganan yang salah terhadap perilaku *picky eater* oleh orang tua merupakan salah satu penyumbang peningkatan status gizi kurang maupun gizi buruk pada anak Indonesia (Kurniasih, 2010).

Kejadian kasus anak dengan gizi buruk di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal ini tidak saja dialami oleh masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah namun juga dialami oleh masyarakat ekonomi atas. Kasus gizi buruk yang semakin meningkat ini dapat pula disebabkan dari perilaku anak dalam memilih-milih makanan, dimana anak-anak tidak mengetahui kandungan gizi yang terdapat di dalam makanan yang dipilihnya itu dapat memenuhi kebutuhan gizinya atau tidak. Kecamatan Jatirejo merupakan daerah di Mojokerto yang mempunyai permasalahan kesehatan yang cukup kompleks, angka gizi buruk terbanyak (7 kasus gizi buruk) di kabupaten Mojokerto yang mendapatkan penanganan dari Dinas Kesehatan Mojokerto pada tahun 2012. Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo tepatnya di Desa Karangjeruk, perilaku *picky eater* yang dialami oleh anak berusia 12-36 bulan yang terdaftar di buku register posyandu sebanyak 33,3%.

Penyebab utama *picky eater* pada anak yaitu hilangnya nafsu makan, gangguan proses makan di mulut, dan pengaruh psikologis yaitu kondisi kecemasan, ketakutan, sedih, depresi atau trauma, kondisi fisik

karena adanya keterbatasan pada anak terutama organ-organ pencernaan (Dorfmann, 2008; Judarwanto, 2006). Faktor interaksi ibu dan anak, perilaku ibu yang mempunyai variasi asupan sayur yang rendah, kualitas makanan yang rendah, perilaku makan pengasuh dan orang tua, serta suasana keluarga juga dapat menjadi penyebab *picky eater* (Claude dan Bernard Bonning, 2006; Galloway, *et al.*, 2003; Dubois, 2007; Alarcon *et al.*, 2003). Ditemukan pula bahwa ibu yang anaknya *picky eater* mempunyai pendapatan rendah dan pendidikan rendah, serta tidak memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan terlalu dini (<6 bulan) atau bahkan terlambat dalam memberikan MP-ASI (>6 bulan) (Dubois, 2007; Chatoor, Jaclyn Surles, Jodi Ganiban *et al.*, 2004; Galloway *et al.*, 2003).

Orang tua di Indonesia masih mempunyai anggapan bahwa anak yang sehat adalah anak yang gemuk, sehingga banyak orang tua salah dalam mengambil langkah, seperti memberikan susu formula di samping ASI bahkan memberikan makanan pada anak yang masih berumur dibawah 3 bulan (Einsenberg *et al.*, 2002).

Perilaku positif dari menyusui tersebut dapat megurangi terjadinya *picky eater* pada anak (Travers, 2004). Selain itu pola asuh makan terhadap anak sangat dipengaruhi oleh budaya, unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan dalam masyarakat yang diajarkan secara turun temurun kepada seluruh anggota keluarganya padahal kadang-kadang unsur budaya tersebut bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi (Suhardjo, 2003). Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh pola asuh terhadap kejadian *picky eater* pada anak usia 1-3 tahun di Desa karangjeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto.

B. METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional yang bersifat analitik karena data diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap gejala dan fenomena dari subyek penelitian. Desain penelitian menggunakan pendekatan *Case Control* (kasus kontrol) yaitu rancangan epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara

membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Karamjjeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto. bulan Oktober 2013

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak berumur 1-3 tahun di posyandu Desa Karangjeruk Oktober 2013.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yang terdiri dari sampel kasus dan kontrol, yaitu anak berusia 1-3 tahun di Posyandu dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak mengalami kelainan anatomi;
- b. Tidak mempunyai alergi terhadap makanan tertentu;
- c. Mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS);
- d. Ibu bersedia menjadi responden.

Perbandingan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol menggunakan perbandingan 1:1. Sehingga besar sampel adalah 53 untuk kelompok kasus dan 53 untuk kelompok kontrol. Jadi total sampel pada penelitian ini adalah 106 anak berumur 1-3 tahun di Posyandu Desa karangjeruk

4. Variabel Penelitian

- a. Variabel dependen: *picky eater*.
- b. Variabel independen: perilaku makan orang tua.

5. Instrumen Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yaitu data sekunder, laporan rutin, register posyandu, Kartu Menuju Sehat (KMS) dan kuesioner. Prosedur pengumpulan data melalui observasi, pencatatan statistik rutin sumber data sekunder, dan wawancara.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari:

- a. Data tentang karakteristik anak, karakteristik orang tua, *picky eater* pada anak, perilaku makan orang tua, diambil dengan cara wawancara secara langsung dengan responden menggunakan panduan kuesioner oleh peneliti pada hari kerja.
- b. Data tentang jumlah anak umur 1-3 tahun, desa dan posyandu yang ada di Desa Karangjeruk diambil dengan cara mengambil data dengan menggunakan lembar observasi oleh peneliti.

6. Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran deskriptif. Analisis data berikutnya dilanjutkan menggunakan uji *chi square a* dengan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Anak dan orang tua

Sebagian besar anak berada pada rentang usia >24-36 bulan. Sementara umur ibu sebagian besar berusia ≥ 20 tahun. Untuk pendidikan, sebagian besar ibu berpendidikan terakhir tamat SMA. Untuk pendapatan keluarga, sebagian besar berpenghasilan \geq Rp.1.720.000 juta per bulan.

2. Pengaruh perilaku makan orang tua terhadap *picky eater*

Pada penelitian didapat bahwa dari 53 anak *picky eater* terdapat orang tua yang memilih-milih makan sebanyak 20 anak (37,7%) dan orang tua yang tidak memilih-milih makan sebanyak 33 anak (62,3%), sedangkan pada kelompok anak *non picky eater* terdapat orang tua yang memilih-milih makan sebanyak 7 anak (13,2%) dan orang tua yang tidak memilih-milih makan sebanyak 46 anak (86,8%). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa proporsi anak *picky eater* lebih banyak yang orang tuanya tidak memilih-milih makan (62,3%) dibandingkan yang memilih-milih makan (27,7%), sedangkan anak yang orang tuanya memilih-milih makan lebih banyak pada kelompok anak *picky eater* (37,7%) dibanding pada kelompok anak *non picky eater* (13,2%).

Tabel 1. Distribusi perilaku makan orang tua di Desa Karangjeruk tahun 2013

Perilaku makan orang tua	<i>Picky eater</i>		<i>Non picky eater</i>		Nilai p
	n	(%)	n	(%)	
Memilih-milih makan	20	(37,7)	7	(13,2)	0,008
Tidak memilih-milih makan	33	(62,3)	46	(86,8)	
Jumlah	53	(100)	53	(100)	

Hasil uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan $p = 0,008 < 0,05$, sehingga ada pengaruh perilaku makan orang tua terhadap *picky eater*, dengan $OR = 10,084$ (CI 95% = 1,838-55,330) yang berarti kemungkinan pada anak yang perilaku makan orang tuanya memilih-milih makanan berisiko mengalami *picky eater* 10,084 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang mempunyai orang tua yang tidak memilih-milih makanan dengan nilai OR bermakna karena nilai 95% CI tidak melewati angka 1

D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Umur anak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan baik kelompok anak *picky eater* maupun kelompok anak *non picky eater* sebagian besar berusia 24-36 bulan dengan usia terendah 24 bulan untuk kelompok anak *picky eater* dan 36 bulan untuk kelompok anak *non picky eater*. Hal ini dikarenakan berdasarkan fasenya, anak usia 1-3 tahun mempunyai perilaku makan yang rewel, suka memasukkan makanan ke dalam mulut tanpa menelannya, makan makanan yang sama berkali-kali dan menutup mulut yang biasa dikenal dengan istilah gerakan tutup mulut (GTM) (Judarwanto, 2006).

Penelitian Lubis (2005) menjelaskan, *picky eater* banyak terjadi pada umur 1 sampai 3 tahun dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan rendah pada umur 4,5 tahun dibandingkan anak yang bukan *picky eater*.

Studi populasi di London-Inggris, pada anak berumur 3 tahun sebanyak 17% digambarkan memiliki nafsu makan yang buruk dan 12% *picky eater* (Shore, Piazza, 1997). Sedangkan di Indonesia prevalensi *picky eater* terjadi pada anak berusia 1-3 tahun sekitar 20%, dari anak *picky eater* 44,5% mengalami malnutrisi ringan sampai sedang, dan 79,2% dari subjek penelitian telah mengalami *picky eater* lebih dari 3 bulan (Dewanti, 2012).

2. Umur ibu

Umur ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambahnya umur ibu maka makin bertambah pula pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak. Hal ini dapat

dimengerti karena semakin tua umur ibu maka dia akan belajar untuk semakin bertanggung jawab terhadap anak dan keluarganya. Umur yang semakin tua juga menyebabkan semakin banyak pengalaman dan informasi mengenai kesehatan dan gizi keluarga (Hariski, 2003; Ratri, 2005; Sihombing, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada kelompok anak *picky eater* usia ibu lebih banyak berusia <20 tahun, sedangkan pada kelompok anak *non picky eater* ibu lebih banyak berusia 20-35 tahun. Saat ini banyak perempuan yang menikah pada umur dibawah 20 tahun. Secara fisik dan mental mereka belum siap untuk hamil dan melahirkan. Rahim belum siap menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarakan bayinya. Hal ini juga mempengaruhi kesiapan ibu dalam mendidik dan mengasuh anak. Orang tua yang sudah siap dalam mendidik anak serta mengalami pengalaman yang baik akan mempunyai banyak cara dalam menghadapi anak-anak yang susah makan dan mempunyai beragam variasi makanan yang dapat disajikan untuk anak sehingga anak dapat terhindar dari kebiasaan pilih-pilih makan (*picky eater*) yang disebabkan rasa bosan karena menu yang kurang bervariatif (Markum, 2007).

3. Pendidikan ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok anak *picky eater* lebih banyak mempunyai ibu berpendidikan terakhir tamat SMP, sedangkan pada kelompok anak *non picky eater* lebih banyak ibu berpendidikan terakhir tamat SMA. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chatoor (2009), diketahui bahwa ibu dari anak *picky eater* ditemukan mempunyai pendidikan yang rendah.

Pendidikan merupakan suatu proses yang menumbuhkan sikap lebih tanggap terhadap perubahan-perubahan atau ide-ide baru. Pada satu sisi pendidikan seorang ibu penting, artinya untuk kesejahteraan anak, namun pada sisi lain tidak dapat diingkari bahwa di beberapa bagian dunia ini wanita tertinggal jauh dalam hal pendidikan. Padahal bekal pendidikan bagi wanita sebagai seorang ibu sangat besar artinya bagi kesejahteraan suatu bangsa. Pendidikan sangat diperlukan agar seorang ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi dalam

keluarga dan bisa mengambil tindakan cepat (Sudiyanto dan Sekartini, 2005).

Pendidikan dapat dikaitkan dengan pengetahuan, berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Seorang yang berpendidikan rendah biasanya akan berprinsip ‘yang penting mengenyangkan’, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lainnya. Sebaliknya kelompok orang dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat, bergizi dan bervariasi bagi dirinya dan keluarganya sehingga dapat terhindar dari rasa bosan dan dapat mengurangi perilaku terlalu memilih-milih makanan pada anak (Adriani dan Wirjatmadi, 2012; Chatoor, 2009).

4. Pengaruh Perilaku Makan Orang Tua Terhadap *Picky Eater*

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa baik pada kelompok anak *picky eater* maupun *non picky eater* lebih banyak mempunyai orang tua yang berprilaku tidak memilih-milih makanan, namun distribusi orang tua dari kelompok anak *picky eater* yang orang tuanya memilih-milih makanan lebih banyak dibandingkan kelompok *non picky eater*. Dari hasil uji *Regresi Logistik Ganda* menunjukkan bahwa perilaku makan orang tua berpengaruh terhadap *picky eater* dengan OR= 10,1 yang berarti kemungkinan pada anak yang mempunyai orang tua berperilaku memilih-milih makanan berisiko mengalami *picky eater* 10,1 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang mempunyai orang tua tidak memilih-milih makanan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Judarwanto (2006), bahwa anak *picky eater* merupakan hasil dari meniru pola makan orang tuannya. Hal tersebut dapat dimulai dari meniru pola makan lingkungan terdekatnya yang juga pilih-pilih makanan. Pada anak sulit makan mengalami gangguan oral motor yang mengakibatkan gangguan mengunyah dan menelan sehingga mereka akan pilih-pilih atau menolak makanan dengan tekstur tertentu terutama yang berserat seperti sayur, daging sapi atau nasi. Anak seperti ini hanya mau makanan yang tidak berserat dan yang *crispy* seperti telor, mie,

nugget, biskuit, kerupuk dan sejenisnya. Gangguan oral motor biasanya sering disebabkan karena gangguan fungsi saluran cerna seperti alergi atau intoleransi makanan lainnya. Alergi atau gangguan genetik lainnya seringkali diturunkan oleh salah satu orang tuanya. Jadi bila salah satu orang tua mempunyai masalah kesulitan makan maka hal tersebut dapat diturunkan pada anak bukan karena anak meniru pola makan orang tua tetapi karena masalah itu diturunkan secara genetik.

Perilaku dan kebiasaan orang tua dalam hal makan yang dipengaruhi oleh faktor budaya akan mempengaruhi sikap suka dan tidak suka seorang anak terhadap makanan. Orang tua memiliki pengaruh paling besar terhadap perilaku anak yang berhubungan dengan makanan dan pilihan makanan pada anak. Orang tua masih tetap memegang peranan penting sebagai model atau contoh bagi anak-anaknya dalam hal perilaku makan yang sehat. Orang tua bertanggungjawab terhadap masalah makanan di rumah, jenis-jenis makanan yang tersedia dan kapan makanan tersebut disajikan juga harus memberikan petunjuk mengenai hal-hal yang penting kepada anak-anak sehingga mereka mampu menentukan makanan yang sehat di saat mereka jauh dari rumah. Anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang malas makan (diet), akan mengembangkan perilaku malas makan juga (Sulistyoningsih, 2012). Penelitian ini mendukung penelitian Dubois *et al* (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku makan orang tua dengan *picky eater*.

Banyak penelitian mengenai pola makan dan pilih-pilih makanan pada anak-anak membahas pengaruh keluarga, khususnya orang tua. Konsep orang tua sebagai model peran tidak dapat diabaikan dalam diskusi fenomena pilih-pilih makanan. Sebuah kuantitatif meta-analisis yang mengamati temuan penelitian awal menemukan bahwa perilaku makanan orang tua berkorelasi positif dengan perilaku makanan anak-anak (Carruth dan Skinner, 2000).

Carruth dan Skinner (2000) melaporkan bahwa ibu yang memilih-milih makanan mempengaruhi perilaku pilih-pilih makan anak-anak mereka. Seorang anak mungkin akan kurang bersedia untuk mencoba makanan baru yang ibunya nya belum pernah merasakannya. Anak-anak akan kurang menerima makanan asing jika mereka

mengamati perilaku orang tua mereka juga memilih-milih makan. Perilaku ibu akan terus mempengaruhi perilaku pilih-pilih makan anak. Sedangkan Daniel dan Jacob (2012) menyatakan anak-anak dengan riwayat keluarga pilih-pilih makanan secara signifikan lebih cenderung menjadi *picky eater*.

E. PENUTUP**1. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jabon Sidoarjo tepatnya di dusun Balong Tani dan Dukuh Sari pada tahun 2013 diperoleh simpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar anak berusia >24 -36 tahun, sebagian besar besar mempunyai ibu berusia ≥ 20 tahun, sebagian besar ibu berpendidikan terakhir tamat SMA, sebagian besar keluarga berpendapatan tinggi,
- b. Ada pengaruh perilaku makan orang tua, terhadap *picky eater*.

2. Saran

- a. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi untuk menambah wawasan ilmiah baik bagi praktisi kesehatan maupun orang tua khususnya ibu/pengasuh mengenai *picky eater* pada anak, cara menangani *picky eater* dengan benar dan dapat menghindari berbagai faktor yang dapat menyebabkan anak menjadi *picky eater*.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data dasar untuk melanjutkan penelitian yang bersifat eksperimental.
- c. Orang tua supaya membuat pola pengasuhan berhubungan dengan kualitas konsumsi anak dan penyakit infeksi yang menyertainya, dengan mempromosikan cara pemberian makan dan praktik pengasuhan yang baik kepada masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Antolis, Patricia Vanessa. 2012. Proporsi dan status Gizi Anak Usia 6-24 bulan yang Mengalami Kesulitan Makan di Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Chattoor, Irene. 2009. Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children. Washington DC. *Zero To Three*. 141 pp. Available from <http://www.Zerotothree.org/reprints>
- Claude, Anne & Bernard Bonning. 2006. Fedding problem of infats and toddlers. *Canadian Family Physician*, Vol. 52, No. 6, p. 1247-1251.
- Dariyo, Agoes. 2007. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Depkes RI. 2005. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Bandung: PT. Enka Parahiyangan.
- Dewanti. 2012. Dalam seminar “Solutions for Toddler Feeding Problems”. Malang: Brawijaya University.
- Eisenberg. 2002. *Bayi Pada Tahun Pertama: Apa yang Ibu/pengasuh Hadapi per Bulan*. Jakarta: Arcan.
- Galloway, Amy T, Yoona Lee & Leann L Birch. 2003. Predictor and consequences of food neophobia and pickiness in young girls. *Journal of the American Dietetic Association*, Vol. 10, No. 6, p. 692-701.
- Judarwanto, Widodo. 2006. Alergi makanan dan autisme. Children allergy Center Rumah Sakit Bunda Jakarta. Available from <http://www.pdpersi.co.id>
- Kurniawan. 2001. Chilhood Malnutrition in Indonesia, it's Current Situation, Joint Symposium Between Departement of Nutrition. *Makalah*. Departement of Pediatrics. Surakarta: Sebelas Maret University, February, 19-21th, 2001.
- Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. WHO. John Wiley & Sons.
- Manikam, R, dan Pesrman, J. A. 2000. Pediatric feeding disorders. *Journal of Clinical Gastroenterology*, Vol. 30, No. 1, p.34-46.
- Mayes, L.C & Volkmar, F.R. 1993. Nosology of eating growth disorder in early childhood. *Child and adolescent psychiatric clinics of north America*, Vol. 1, No. 2, p.15-35.

- Mexitalia M. Kesulitan makan pada anak: Diagnosis dan tatalaksana. Dalam: Mexitalia M, Kusumawati NR, Sareharto TP, Rini AE, penyunting. Simposium sehari tentang mengelola pasien anak dalam praktek sehari-hari; Semarang, Juni 11, 2011. *Makalah*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011:25-40.
- Nasar, Sri S. 2010. *Indonesia Menyusui*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.
- Santoso, S., Ranti, L.A. 1995. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor*.
- Suhardjo. 2003. *Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Taveras, Elsie M. 2004. Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 years. *Pediatrics*. Vol. 114, No. 5.
- Winters NC. Feeding problems in infancy and early childhood. *Primary Psychiatry*. 2003;10(6):30-4.