

Model Prediksi Praktik Kebiasaan Makan oleh Orang Tua terhadap Status IMT Anak Pra Sekolah (4-6 tahun) di Kota Palembang

Leni Atriana¹, Nura Malahayati², Ngudiantoro³

¹Epidemiologi & Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan, Indonesia

²Fakultas Pertanian, Universitas Sriwijaya Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan, Indonesia

³Fakultas MIPA, Universitas Sriwijaya Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan, Indonesia
Email: leni_atriana2014@yahoo.co.id

Abstrak

Pilihan makanan yang buruk oleh keluarga adalah faktor utama terhadap tingginya angka kekurangan gizi sekaligus tingginya kejadian kegemukan dan masalah gizi lainnya. Kebiasaan makan keluarga yang salah dapat menimbulkan berbagai masalah gizi di masa dewasa. Orang tua mempunyai pengaruh yang besar sebagai panduan dalam membentuk perilaku makan anak. Penelitian ini termasuk penelitian analitik cross sectional dengan metode survey dilakukan terhadap anak pra sekolah (4-6 tahun) di Kota Palembang dengan tujuan untuk melihat pengaruh praktik kebiasaan makan: pemantauan, pemaksaan, hadiah, emosi, pengontrolan, pencontohan, kontrol berat badan, pembatasan, pengajaran, lingkungan, dorongan dan keterlibatan; karakteristik ibu: umur, pendidikan, pekerjaan dan etnis; karakteristik anak: umur, jenis kelamin, urutan anak dan pengasuh utama terhadap status IMT anak pra sekolah serta mengkonfirmasi penggunaan *The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)*. Hasil penelitian menunjukkan 38 butir pertanyaan dan 9 variabel dalam instrumen *CFPQ* dalam pengukuran kebiasaan makan yang dapat dipakai di Kota Palembang. Selain itu menunjukkan adanya pengaruh positif antara praktik kebiasaan makan orang tua yaitu kontrol terhadap berat badan, dan karakteristik pekerjaan ibu terhadap status IMT anak pra sekolah, tetapi tidak ada pengaruh positif terhadap karakteristik anak. Urutan anak pertama atau kedua, umur ibu, praktik kebiasaan makan oleh orang tua: cukup kontrol terhadap berat badan dan kurang pemaksaan merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian anak gemuk pada saat anak berusia pra sekolah.

Kata kunci: *The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)*, IMT, Kebiasaan makan, pra sekolah

Abstract

Poor food choices by the family is a major factor to the prevalence of malnutrition once the high incidence of obesity and other nutrition issues. Family eating habits may present a variety of nutritional problems in adulthood. Parents have a huge influence as a guide of children eating behavior. This research was analytic cross sectional survey method on preschoolaged (4-6 years) of Palembang city, it is intended to analyze the effect of parental feeding practices: monitoring, emotion regulation, food as a reward, child control, modeling, restriction for weight, restriction for health, teaching nutrition, encourage balance/various, pressure to eat, healthy environment, involvement; mother characteristic: age, education, job and ethnicity; preschoolaged characteristic: age, gender, family kid number and primary caregiver order to preschoolaged Body Mass Index (IMT) as well as to confirm the use of *The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)*. The results of the study showed 38 points and 9 variables in question *CFPQ* instrument in the measurement of feeding practices that can be used in the Palembang city. The result showed the positive influence restriction for weight and mother job to preschoolaged BMI. Family kid number, the mother's age, parental feeding practised: sufficient of restriction for weight and less pressure to eat are factors that significantly influence the incidence of obese preschoolaged.

Key words: *The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)*, BMI, Preschoolaged

1. Pendahuluan

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk menilai status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan¹. Pilihan makanan yang buruk oleh keluarga adalah faktor utama terhadap tingginya angka kekurangan gizi sekaligus tingginya kejadian kegemukan dan masalah gizi lainnya. Kegemukan pada anak-anak berkaitan erat dengan kegemukan orang tuanya dan oleh sebab itu berkaitan dengan kebiasaan makan keluarga²⁻³.

Salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan anak diantaranya perilaku makan yang diterapkan oleh orang tua terhadap anak. Kebiasaan makan orang tua berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan anak. Berbagai strategi dilakukan orang tua untuk mengatur asupan gizi anak, diantaranya memaksa, membatasi, pengontrolan dan memonitor apa yang dikonsumsi anak maupun berusaha memberikan contoh bagaimana berperilaku makan yang sehat, namun berbagai modifikasi tersebut masih bersifat kontroversi⁴⁻⁸.

Riset kesehatan dasar⁹ di Indonesia menunjukkan prevalensi anak kurus umur 5-12 tahun sebesar 28,1% dan anak gemuk sebesar 18,8%. Prevalensi anak kurus 12,1% dan gemuk 11,8% di Propinsi Sumatera Selatan, dan tertinggi di Kota Palembang menunjukkan balita kurus sebesar 1,2% dan anak gemuk sebesar 1,4%, sedangkan prevalensi anak baru masuk sekolah kurus sebesar 3,63% dan anak gemuk sebesar 8,49%.

Anak usia pra sekolah (usia 4-6 tahun) mempunyai karakteristik, antara lain meningkatnya autonomi (kemampuan mandiri dalam perilaku makan), mempunyai pengalaman sosial yang lebih luas, meningkatnya kemampuan bahasa dan meningkatnya kemampuan kontrol tingkah laku. Pada saat ini, anak belajar tentang makanan baru dan menerimanya, meningkatkan kemampuan makan dan menentukan pilihan makanan sehat dan pola makan yang berguna untuk tahap

perkembangannya. Kebiasaan makan orang tua telah dapat diterima anak dengan baik pada saat usia anak 3-7 tahun¹⁰⁻¹¹.

The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)¹² merupakan salah satu alat ukur dalam penelitian kebiasaan makan yang memiliki struktur pertanyaan lengkap dalam kuesioner tersebut dan telah diujicobakan diberbagai etnis dan negara, tetapi di Indonesia belum pernah dilakukan¹³⁻¹⁹.

Tingginya masalah kelebihan dan kekurangan gizi pada anak pra sekolah, aneka ragam budaya makan dan etnis di Indonesia, serta belum adanya instrumen penilaian terhadap kebiasaan makan tersebut, maka perlu mengkonfirmasi CFPQ versi Indonesia dan pengaruh karakteristik anak: umur, jenis kelamin, urutan anak dan pengasuh utama; karakteristik ibu: umur, pendidikan, pekerjaan dan etnis; praktik kebiasaan makan oleh orang tua terhadap IMT pada anak pra sekolah (4-6 tahun).

2. Metode

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan desain *cross sectional* analitik (*analytic cross sectional*). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah 16 sekolah taman kanak-kanak (TK) di Kota Palembang Propinsi Sumatera Selatan selama 3 bulan pada bulan Januari-Maret 2016. Sampel penelitian ini adalah anak pra sekolah sebanyak 250 orang. Responden penelitian ini adalah ibu dari anak pra sekolah, dengan kriteria: usia 4 tahun hingga 6 tahun 11 bulan 29 hari; bersedia mengikuti penelitian dinyatakan dengan *inform concern*; dan sehat pada saat skrining.

Prosedur pengambilan sampel menggunakan metode acak proporsional (*proportional random sampling*). Langkah-langkah dalam pengampilan sampel yaitu; sampel TK di 16 kecamatan yang ada di Kota Palembang, masing-masing dipilih secara acak sederhana satu TK yang mewakili setiap kecamatan; sampel TK terpilih diambil sampel anak pra sekolah secara proporsional sehingga sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Data anak pra sekolah yang dikumpulkan adalah data antropometri meliputi tinggi badan (TB) dan berat badan (BB); karakteristik anak; karakteristik ibu dan praktik kebiasaan makan oleh orang tua. Berat badan diukur menggunakan timbangan badan digital dari Seca dengan kepekaan sebesar 0,1 kg dan kalibrasi dilakukan setiap hari. Tinggi badan diukur menggunakan ukuran panjang yaitu microtoise sesuai dengan standar WHO dengan tingkat kepekaan sebesar 0,1 cm. Pengukuran antropometri dilakukan oleh tenaga enumerator yang telah dilatih secara singkat sebelum penelitian, kemudian ditentukan nilai IMT/U menggunakan rujukan internasional dari WHO/NCHS 2005.

Data praktik kebiasaan makan oleh orang tua: pengontrolan, dorongan, lingkungan, keterlibatan, pencontohan, pemantauan, pemaksaan, emosi, hadiah, dan pembatasan serta kontrol berat badan, dengan menggunakan instrumen *The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)* yang disusun untuk menentukan kebiasaan makan orang tua secara spesifik oleh Musher-eizenman & Holub, menggunakan skala Linkert.

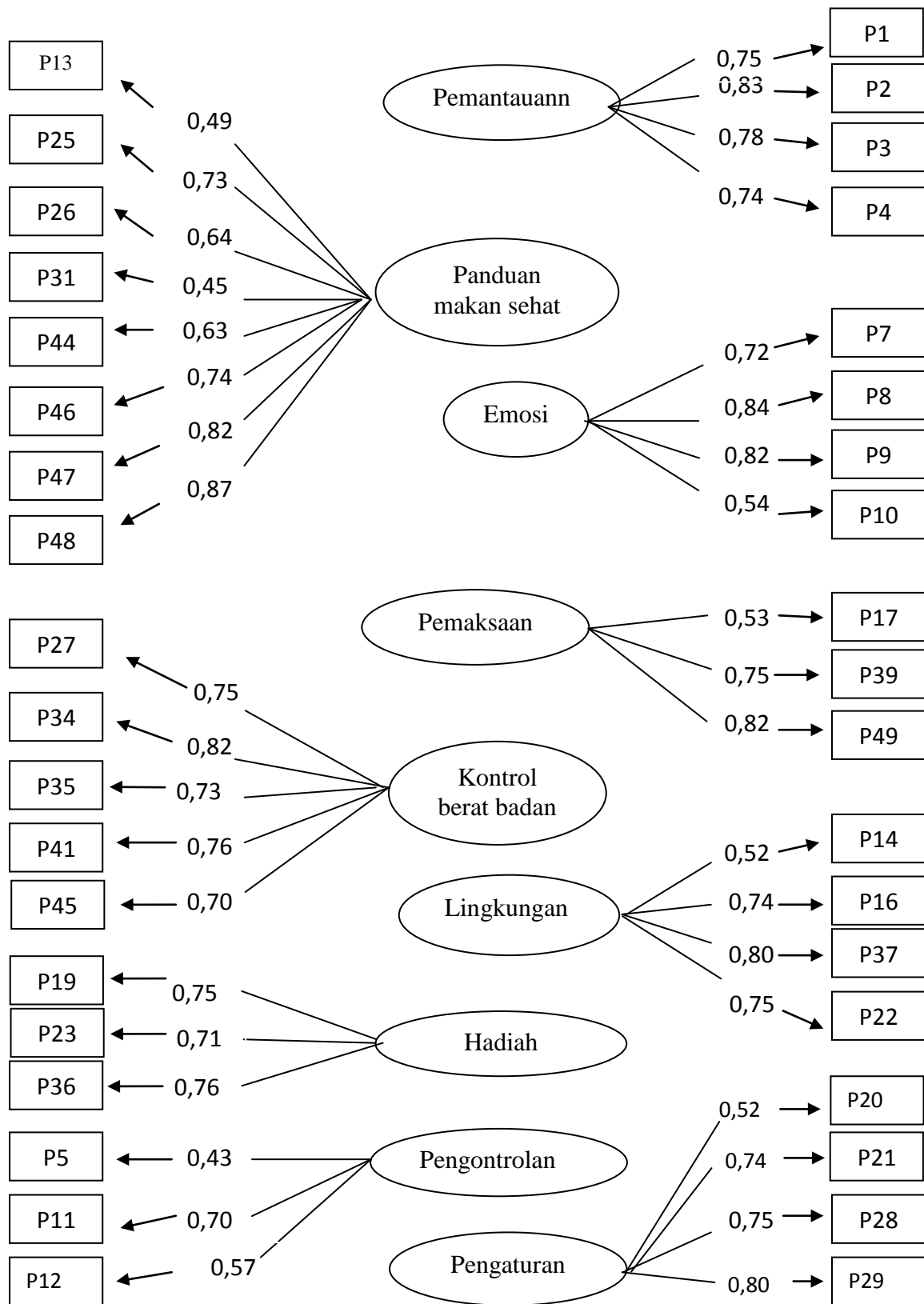
Analisis data yang digunakan adalah analisis konfirmatori (*confirmatory analysis*) dilakukan untuk menganalisis validitas dan reliabelitas butir-butir pertanyaan CFPQ tersebut yang dapat diaplikasikan di Indonesia, analisis bivariat dilakukan dengan analisis korespondensi, serta regresi logistik ordinal melalui komputersasi SPSS 16.0

3. Hasil

Hasil analisis faktor konfirmatori instrumen *The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)* didapat menunjukkan bahwa variabel dan sampel yang ada memenuhi syarat dan bisa dianalisis lebih lanjut (KMO:0,760; p-value>0,05). *Anti Image Matrices (MSA)* didapati dari 38 butir pertanyaan memiliki nilai terendah 0,550 pada butir pertanyaan 23 dan tertinggi 0,880 pada butir pertanyaan 46. Pertanyaan yang harus dibuang dikarenakan faktor loadingnya kurang dari 0,30 sebanyak sebelas pertanyaan adalah 6,15, 18, 24,30,32,33,38,40,42 dan 43.

Butir pertanyaan dianalisis lebih lanjut untuk melihat variabel terbentuk, hasil analisis menunjukkan ada 9 /variabel baru terbentuk dengan 38 butir pertanyaan yaitu panduan makan sehat, kontrol berat badan, pemantauan, emosi, pemaksaan, lingkungan, pengontrolan, hadiah dan pengaturan. Cronbach alpha untuk sembilan variabel didapat 0,87 nilai ini menyatakan bahwa sembilan variabel tersebut realibel sebagai alat ukur penilaian kebiasaan makan oleh orang tua terhadap status Indeks Massa Tubuh anak pra sekolah (Gambar 1).

Gambaran karakteristik anak pra sekolah dapat dilihat pada tabel 1 didapat sebagian besar responden berusia ≥ 65 bulan (53,2%), berjenis kelamin perempuan (50,9%), anak pertama (89,6%) serta diasuh oleh ibu kandung sendiri (89,6%).



Gambar 1. Faktor Loading CFPQ

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak pra sekolah

Variabel	n	%
Umur anak (bulan):		
1. < 65 bulan	117	46,8
2. ≥ 65 bulan	133	53,2
Jenis kelamin:		
1. Laki-laki	124	49,6
2. Perempuan	126	50,4
Urutan anak:		
1. 1	112	44,8
2. 2	77	30,8
3. 3	52	20,8
4. ≥ 4	9	3,6
Pengasuh utama:		
1. Ibu kandung	224	89,6
2. Pengasuh bulanan	3	1,2
3. Dititip tetangga	0	0,0
4. Nenek	22	8,8
5. Kakak	1	0,4

Sumber: Data primer

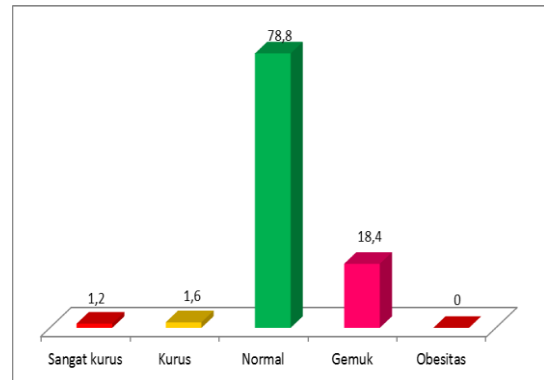
Karakteristik Ibu

Gambaran karakteristik ibu dapat dilihat pada Tabel 2 didapat sebagian besar ibu muda berumur antara 25-35 tahun sebesar 60,4%, sebagian besar pendidikan ibu adalah tamat SMA/ sederajat (51,6%), dan sebagian etnis/ras merupakan Melayu (78%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik ibu

Variabel	n	%
Umur ibu (tahun):		
1. < 25 tahun	10	60,4
2. > 35 tahun	151	35,6
Pendidikan ibu:		
1. Tamat SD/ sederajat	11	4,4
2. Tamat SMP/ sederajat	19	7,6
3. Tamat SMA/ sederajat	129	51,6
4. Tamat PT (D3/S1/S2/S3)	91	36,4
Pekerjaan ibu:		
1. Tidak bekerja/IRT	196	78,4
2. Pedagang/wiraswasta/ petani pemilik	20	8,0
3. PNS/pegawai swasta	31	12,4
4. Buruh	3	1,2
Etnis/ras:		
1. Melayu	195	78,0
2. Keturunan Tionghoa/Asia Timur	50	20,0
3. Keturunan Arab/Timur Tengah	3	1,2
4. Keturunan India/Asia Selatan	2	0,8
5. dan lain-lain	0	0

Gambaran status IMT/U anak pra sekolah pada gambar 1 didapat anak pra sekolah dengan status IMT gemuk sebesar 18,4 %, sedangkan yang tidak gemuk (normal, kurus dan sangat kurus) sebesar 81,6%.

**Gambar 2. Status IMT/U anak pra sekolah**

Hasil uji bivariat dengan analisis korespondensi menunjukkan bahwa dari variabel independen karakteristik responden: umur anak pra sekolah, jenis kelamin, urutan anak; karakteristik ibu umur ibu, pendidikan, pekerjaan, etnis/ras; praktik kebiasaan makan: panduan makan sehat, kontrol terhadap berat badan, pemantauan, emosi, pemaksaan, lingkungan, hadiah, pengontrolan, dan pengaturan didapatkan hasil bahwa faktor pekerjaan ibu dan kontrol terhadap berat badan terdapat pengaruh yang signifikan dengan status IMT gemuk anak pra sekolah (Tabel 3).

Berdasarkan analisis multivariat regresi logistik binary didapatkan urutan anak dalam keluarga, umur ibu, kontrol terhadap berat badan dan pemaksaan. hasil perhitungan maka dapat diketahui bahwa peluang anak pra sekolah gemuk dengan kondisi urutan anak pertama atau kedua (OR:3,342), mempunyai ibu yang berumur di atas 34 tahun (OR:0,404), orang tuanya cukup melakukan kontrol terhadap berat badan (OR:0,318) dan kurang melakukan pemaksaan terhadap praktik kebiasaan makan (OR:2,133) yaitu sebesar 97,7%. Sebaliknya, peluang anak pra sekolah tidak gemuk yaitu sebesar 12,3% (Tabel 4).

Tabel 3. Hasil analisis bivariat

Variabel	OR	95%CI	p-value
Karakteristik anak:			
- Umur	0,798	0,416-1,531	0,497
- Jenis kelamin	1,494	0,778-2,868	0,226
- Urutan anak dalam keluarga	1,941	0,818-4,606	0,127
- Pengasuh utama anak	0,703	0,265-1,864	0,431
Karakteristik ibu:			
- Umur Ibu	0,587	0,587-1,132	0,110
- Pendidikan ibu	0,672	0,222-2,030	0,478
- Pekerjaan ibu	0,470	0,231-0,957	0,035*
- Etnis	0,984	0,453-2,140	0,968
Praktik kebiasaan makan:			
- Panduan makan sehat	0,858	0,416-1,773	0,680
- Kontrol terhadap berat badan	0,360	0,176-0,736	0,004*
- Pemantauan	1,537	0,804-2,937	0,192
- Emosi	1,506	0,756-3,033	0,242
- Pemaksaan	1,875	0,978-3,595	0,056
- Hadiah	1,310	0,686-2,499	0,412
- Pengontrolan	0,797	0,404-1,575	0,514
- Lingkungan	1,302	0,660-2,570	0,445
- Pengaturan	0,514	0,115-2,310	0,540

Significant level $\alpha = 5\%$

Tabel 4. Hasil analisis model terakhir

Variabel	Koefisien	nilai wald	p-value	OR	95% CI for EXP(B)	
					Lower	Upper
Urutan anak dalam keluarga	1,207	6,021	0,014	3,343	1,275	7,690
Umur ibu	-0,906	5,751	0,016	0,404	0,209	0,946
Kontrol terhadap berat badan	-1,145	9,058	0,003	0,318	0,14	0,637
Pemaksaan	0,757	4,659	0,031	2,133	1,045	4,166
Constant	2,148	4,786	0,029	8,569		

Signifikan pada $\alpha=5\%$

4. Pembahasan

Faktor yang memengaruhi status IMT anak pra sekolah, terdapat faktor langsung dan tidak langsung. Empat variabel di atas merupakan faktor penyebab tidak langsung terkait dengan pola pengasuhan anak, sedangkan dua faktor penyebab tidak langsung lainnya adalah ketahanan pangan rumah tangga terkait ketersediaan pangan di rumah tangga dan daya beli keluarga, faktor penyebab tidak

langsung lainnya adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Faktor umur ibu berpengaruh terhadap status IMT gemuk dalam penelitian ini dimungkinkan sebagian besar ibu anak pra sekolah adalah ibu muda yang sebagian besar merupakan anak pertama atau kedua sehingga dalam pengkategorian dengan nilai mean mempunyai rentang umur yang dekat²⁰.

Kontrol terhadap berat badan seringkali merupakan refleksi kecemasan orangtua terhadap

kurangnya nutrisi yang masuk dan pertumbuhan anaknya yang lambat terutama jika hal ini terjadi pada anak pertama atau kedua. Mereka akan mencoba sekuat tenaga untuk membujuk makan dengan memberikan mainan/menonton televisi, membacakan buku, memberikan makanan yang bervariasi, dan tetap berusaha menyuapi walupun anak berlarian. Selain itu ada juga orangtua yang mencoba cara lain dengan mengancam dan memaksa anaknya makan. Sayangnya, cara tersebut sering tidak berhasil. Seiring berjalannya waktu anak menjadi bosan, mereka hanya mau makan sedikit, lalu melanjutkan bermain lagi²¹. Ibu yang memiliki perhatian terhadap berat badan anaknya cenderung 6 kali lebih ketat terhadap makanan anaknya²².

Penelitian menemukan pemaksaan makan berhubungan dengan seringnya anak malas makan²³. Orang tua yang memaksa makan anaknya berhubungan dengan tingginya ketidakmampuan anak dalam mengatasi rasa laparnya sehingga konsumsi anak berlebihan ketika dia diberikan kebebasan dalam konsumsi makanan²⁴. Tekanan masa anak-anak, termasuk terpapar pada kerawanan pangan atau pembatasan makanan yang ketat berpotensi secara tidak langsung menyebabkan penambahan berat badan yang berlebih pada masa anak-anak dan akan terus bermanifestasi pada masa dewasa²⁵.

Beberapa praktik kebiasaan makana sehat yang dapat direkomendasikan untuk orang tua dalam intervensi untuk mengobati dan atau mencegah kelebihan berat badan pada anak-anak: 1) Makan makanan yang sehat di depan anak anda lebih sering, dan memberitahu anak anda bahwa rasanya enak; 2) Tampilkan kenikmatan dan antusiasme untuk makan makanan yang sehat untuk anak Anda; 3) Diskusikan dengan anak anda mengapa makanan sehat yang baik bagi mereka; 4) Dorong anak anda untuk makan berbagai makanan dan untuk mencoba makanan baru; 5) Selalu sediakan buah-buahan dan sayuran di rumah anda; 6) Mengurangi jumlah makanan "obesogenic" di rumah¹⁵.

Tabel.5.Praktik-praktik pemberian makanan oleh orang tua dan pengasuh²⁶:

Praktik Positif	Praktik Negatif
- Memuji ketika makanannya dimakan	- Memaksa anak membujuk-bujuk untuk makanan sehat
- Menyingkirkan makanan yang tidak dimakan tanpa komentar	- Memaksa atau membujuk-bujuk anak untuk makan lebih banyak lagi padahal anak sudah tampak kenyang
- Orang tua yang makan bersama anak dan makan makanan yang mereka inginkan untuk dimakan oleh anak	- Menawarkan alternatif atau hadiah untuk mendorong makan lebih banyak
- Interaksi yang menyenangkan dengan anak yang masih muda selama makan	- Mendorong anak untuk menghabiskan apapun yang ada di piringnya
- Menawarkan ukuran porsi yang sesuai	

5. Kesimpulan

Urutan anak dalam keluarga, umur ibu, kontrol terhadap berat badan dan pemaksaan dalam praktik kebiasaan makan oleh orang tua merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian anak gemuk pada saat anak berusia pra sekolah (4-6 tahun). *The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) dalam pengukuran kebiasaan makan yang dapat dipakai di Indonesia terdiri dari 38 pertanyaan dan 9 variabel.

Ucapan Terima Kasih

Penyusun mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) Kementerian Keuangan RI, Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga dan Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Daftar Acuan

1. Centre for Disease Control. *Body mass index: considerations for practitioners*. 2006.

2. Synnott K, Boguel J, Edwards CA, Scott JA, Higgins S, Norin E, Frias D, Amarri S, and Adam R. *Parental perceptions of feeding practices in five European countries: an exploratory study*. European Journal of Clinical Nutrition. 2007;61, 946–956.
3. Jingxiong J, Rosenqvist U, Huishan W, Koletzko B, Guangli L, Jing H, and Greiner T. *Relationship of parental characteristics and feeding practices to overweight in infants and young children in beijing, china, public health nutrition*.2008; 12(7):973–978.
4. Gregory JE, Paxton SJ, and Brozovic AM. *Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.2010; 7:55
5. Farrow CV, Haycraft E, and Blissett JM. *Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating—a longitudinal experimental design*. American Journal Clinical Nutrition.2015.
6. Clark HR., Goyder E, Bissell P, Blank L, Peters J.*How do parents ' child-feeding behaviours influence child weight ? Implications for childhood obesity policy*. Journal of Public Health.2007;29 (2):132–141.
7. Blissett J, Haycraft E, and Farrow C. *Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices*. The American Journal Clinical Nutrition.2010; 92:359–65.
8. Forthun L.*Family nutrition: parenting and family life*. Institute of Food and Agricultural Sciences.2010;FCS8869.
9. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2013
10. Brown JE. *Nutrition through the life cycle 4th ed*. Cengage Learning. 2014
11. Faith MS, Berkowitz RI, Stallings VA, Kerns J, Storey M, and Stunkard AJ. *Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction*. Pediatrics, 114(4):429-436.
12. Musher-Eizenman DM, and Holub S. *Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices*. Journal of Pediatric Psychology. 2007; 32 (8) : 960-972.
13. MelbyeEL, Øgaard T, and ØverNC. *Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire with parents of 10-to-12-year-olds*. BMC Medical Research Methodology. 2011; 11 : 113.
14. Doaei S, Kalantari N, Gholamalizadeh M, and RashidkhaniB. *Validating and investigating reliability of comprehensive feeding practices questionnaire*. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences.2013;15 (3) : 42-45
15. Haszard JJ.*Parental feeding practices in new zealand*.Thesis University of Otago.New Zealand. 2013.
16. JansenE.*Validation of a new tool to measure responsiveness and structure in the feeding context: the authoritative feeding practices questionnaire*.Dissertation. Queensland University of Technology Institute of Health and Biomedical Innovation (IHBI) School of Exercise and Nutrition Sciences Faculty of Health. 2013.
17. Shohaimi S, Wei WY, and Shariff ZM.*Confirmatory factor analysis of the malay version comprehensive feeding practices questionnaire tested among mothers of primary school children in Malaysia*. The Scientific World Journal.2014.
18. Jansen B, Mallan KM, Nicholson JM, and Daniels LA.*The feeding practices and structure questionnaire: construction and initial validation in a sample of Australian first-time mothers and their 2-year olds*. International Journal of Behavioral

- Nutrition and Physical Activity. 2014; 11:72
19. Mais LA, Warkentin S, Rosário D, LatorreDO, Carnell S, and Taddei JAAC. *Validation of the comprehensive, feeding practices questionnaire among Brazilian families of schoolaged children.* Journal Frontiers in Nutrition 2015;2:35
 20. Soekirman. Ilmu Gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional 1999/2000, Jakarta.2000.
 21. Chatoor I. *Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers and young children.* Washington, DC: ZERO TO THREE. 2009
 22. May AL, Donohue M Scanlon KS, Herry B, Dalenius K, Faulkner P, and Birch LL. *Child-feeding strategies are associated with maternal concern about children becoming overweight, but not children's weight status.* Journal American Dietation Association, 2007;107:1167-1174.
 23. Carper JL, Fisher JO, and Birch LL. *Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding.* Appetite. 200; 35(2):121-9.
 24. GallowayAT, Fiorito LM, Francis LA, and Birch LL. *"Finish your soup": counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect.* Appetite. 2006;(46):318–323.
 25. Melgar-Quiñonez HR., and Kaiser LL. *Relationship of child feeding strategies to overweight in low-income Mexican-American preschoolers.* Journal American Dietation Asso. 2004;104 (7) : 1110-1119.
 26. More J. *Gizi Bayi, Anak, dan Remaja.* Diterjemahkan Sri Multantini Soetjipto, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta. 2014.