



## GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI ORANG TUA, POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN, DAN STATUS GIZI SISWA *NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS*

**Elyana Ayu Maharani\***, Rahayu Dewi Soeyono

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan  
Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia

\*e-mail: elyana.20033@mhs.unesa.ac.id

### ABSTRACT

*Children with neurodevelopmental disorders (NDD) are a group that tends to experience malnutrition. Therefore, parents awareness is needed regarding their children's nutritional intake and substances through feeding parenting. The study aims to determine the description of parents nutritional knowledge, feeding parenting patterns, and nutritional status of students with neurodevelopmental disorders. This study used a narrative qualitative approach with semi-structured in-depth interviews involving 3 key informants and 7 supporting informants from parents, principals, and teaching staff of PKBM Lentera Fajar Indonesia, Sidoarjo. This study also used anthropometric measurements on each key informant's child to determine their nutritional status. The results of this study showed that the majority of parents had incorrect understanding of the types of foods that should be restricted and avoided. However, other understandings related to other parenting feeding style are good. In addition, it was known that the majority of parents apply the type of permissive feeding style based on the fulfilment of the demandingness and responsiveness aspects. According to the IMT/U calculation of the three students in this study, An. U has a nutritional status with a normal interpretation, An. S with a overweight interpretation, and An. K with a thinness interpretation. This is due to the existence of different parenting feeding style at pre-school age. Thus, it was concluded that nutritional knowledge and parenting feeding style currently carried out had a negligible impact on the nutritional status of neurodevelopmental disorders students at PKBM Lentera Fajar Indonesia.*

**Keywords:** *neurodevelopmental disorders; nutrition knowledge; nutritional status; parenting feeding*

### ABSTRAK

Anak dengan *neurodevelopmental disorders* (NDD) merupakan kelompok yang cenderung mengalami malnutrisi. Untuk itu, diperlukan kesadaran orang tua terkait asupan dan zat gizi anak melalui pola asuh pemberian makan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan gizi orang tua, pola asuh pemberian makan, dan status gizi siswa *neurodevelopmental disorders*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif naratif dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi terstruktur yang melibatkan 3 informan kunci dan 7 informan pendukung dari orang tua siswa, kepala sekolah, dan tenaga pengajar PKBM Lentera Fajar Indonesia, Sidoarjo. Penelitian ini juga menggunakan metode pengukuran antropometri pada masing-masing anak informan kunci untuk mengetahui status gizinya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua siswa memiliki ketidaktepatan pemahaman terkait jenis dari makanan yang seharusnya dibatasi dan dihindari. Akan tetapi, pemahaman lainnya terkait pola asuh pemberian makan lainnya sudah baik. Selain itu, diketahui mayoritas orang tua menerapkan jenis pola asuh pemberian makan *permissive* berdasarkan pemenuhan aspek *demandingness* dan *responsiveness*. Berdasarkan perhitungan IMT/U dari ketiga siswa pada penelitian ini diketahui An. U memiliki status gizi dengan interpretasi normal, An. S dengan interpretasi *overweight*, dan An. K dengan interpretasi *thinness*. Hal ini disebabkan karena adanya pola asuh pemberian makan yang berbeda pada usia pra-sekolah. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi dan pola asuh pemberian makan yang saat ini dilakukan memiliki dampak yang tidak berarti pada status gizi siswa *neurodevelopmental disorder* di PKBM Lentera Fajar Indonesia.

**Kata Kunci:** *neurodevelopmental disorders; pengetahuan gizi; status gizi; pola asuh pemberian makan*





## PENDAHULUAN

Anak merupakan karunia dan tanggung jawab yang dianugerahkan oleh Tuhan dengan keunikan dan keistimewaan masing-masing. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, anak didefinisikan sebagai seseorang yang belum genap 18 tahun, termasuk dengan anak yang masih berada dalam kandungan. Setiap orang tua pasti mengharapkan anaknya sehat, normal, dan tidak kekurangan suatu apapun. Akan tetapi, tidak dapat dipungkiri bahwa beberapa anak lahir dengan keterbatasan tertentu, yang biasa disebut dengan disabilitas. *Neurodevelopmental disorders* (NDD) merupakan salah satu kelompok gangguan pada perkembangan saraf otak yang termasuk dalam kategori disabilitas mental. *Neurodevelopmental disorders* (NDD) terdiri dari enam jenis disabilitas, diantaranya: disabilitas intelektual, *communication disorder*, *autism spectrum disorder* (ASD), *attention deficit hiperactivity disorder* (ADHD), gangguan belajar spesifik, dan gangguan motorik. Menurut *Environmental Protection Agency* (EPA) yang dikelola oleh Pemerintah Amerika Serikat, gangguan ini umumnya dialami oleh anak sebelum umur sekolah. Gejala NDD dapat bervariasi dan berkembang seiring dengan bertambahnya umur anak (EPA, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan NDD memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami malnutrisi (Andrew, 2019). Malnutrisi adalah kondisi dimana seseorang mengalami baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan pada tubuh sehubungan dengan kebutuhan harian tubuh. Dalam kebanyakan kasus, malnutrisi pada anak dengan NDD disebabkan oleh gangguan aktivitas fisik dan psikososial yang disebabkan oleh disfungsi oromotor. Selain itu, konsumsi zat gizi mikro dan makro yang tidak seimbang adalah penyebab tambahan (Andrew, 2019). Ini karena kebanyakan anak NDD mengonsumsi lebih banyak zat gizi makro menyebabkan kekurangan asupan zat gizi mikro (Barnhill *et al.*, 2018). Faktor lain yang menyebabkan anak NDD mengalami *deficit* zat gizi mikro adalah adanya gangguan makan seperti *gastroesophageal reflux disease* (GERD), kesulitan mengunyah, dll (Andrew, 2019). Adanya gangguan makan tersebut mempengaruhi proses pencernaan yang mengakibatkan tidak optimalnya proses penyerapan dan metabolisme pada tubuh (Andrew, 2019; Barnhill *et al.*, 2018; Taylor *et al.*, 2018).

*United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa malnutrisi jangka panjang dapat menyebabkan disabilitas kronis, yang memperburuk kondisi anak-anak (UNICEF, 2023). Untuk mencegah hal tersebut, dibutuhkan peran keluarga, khususnya orang tua dalam memantau asupan dan status gizi. Pola asuh pemberian makan yang tepat dapat mendukung tumbuh kembang anak, membentuk pola makan yang baik, dan berdampak pada status gizi. Pola asuh pemberian makan didefinisikan sebagai pola interaksi dari praktik dalam pemberian makan (Yumni Wijayanti, 2017). Pada pola asuh pemberian makan, terdapat faktor internal dan eksternal yang memengaruhi bentuknya. Faktor-faktor tersebut akan memengaruhi dua aspek yang menentukan bentuk pola asuh pemberian makan, yaitu *demandingness* (kontrol) dan *responsiveness* (keikutsertaan) dari orang tua dan akan membentuk empat jenis pola asuh, diantaranya pola pengasuhan otoriter, demokratis, *permissive*, dan *neglectful* (Kuppens and Ceulemans, 2019).

Selain orang tua, lembaga pendidikan juga memiliki peran penting dalam mewujudkan asupan makan yang sehat dan tepat pada anak penyandang disabilitas. Peran ini dapat berupa pemberian edukasi gizi dan penetapan kebijakan terkait bekal makanan pada anak ataupun orang tua dan masyarakat (Qistina, 2021). Berdasarkan data Badan





Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 diketahui sebanyak 650 ribu dari 84,4 juta anak di Indonesia merupakan penyandang disabilitas (KemenPPPA, 2021). Jumlah tersebut terus meningkat menjadi 2.197.833 penyandang disabilitas umur sekolah pada tahun 2021 (Hasna, 2022). Pada tahun 2022, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) mendata sebanyak 17.260 anak penyandang disabilitas berumur <7 tahun hingga 18 tahun menempuh pendidikan luar biasa di Jawa Timur. Dari jumlah tersebut, diketahui sebanyak 2.004 anak berasal dari Kabupaten Sidoarjo (Kemendikbudristek, 2023).

Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) Lentera Fajar Indonesia merupakan salah satu lembaga pendidikan yang juga berperan sebagai rumah terapi dari anak penyandang disabilitas *neurodevelopmental* di Kabupaten Sidoarjo. Pada analisa situasi yang dilakukan peneliti sebelumnya, diketahui bahwa secara visual mayoritas dari siswa mengalami malnutrisi baik berupa *thinness* maupun obesitas. Selain itu, ditemukan beberapa siswa yang sedang mengonsumsi makanan ringan, makanan instan, dan makanan lainnya seperti olahan *frozen food* yang didapatkan dari bekal makanan mereka. Menurut salah satu tenaga pengajar PKBM Lentera Fajar Indonesia, tujuan diadakannya bekal tersebut adalah sebagai bahan pembelajaran pada bina diri makan dan juga dijadikan sebagai *reward* saat siswa berbuat baik dan juga sebagai pengalih perhatian agar siswa tidak bertindak agresif. Beragamnya intoleran makanan pada masing-masing siswa membuat bekal yang dibawa tidak ditentukan oleh pihak sekolah. Sehingga bekal tersebut dapat menyesuaikan dengan kondisi anak dan ketersediaan pangan orang tua di rumah. Kesadaran orang tua terkait pentingnya memperhatikan asupan dan zat gizi pada anak penyandang gangguan *neurodevelopmental* masih rendah. Berdasarkan hasil analisa situasi yang telah diuraikan, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi orang tua, pola asuh pemberian makan, dan status gizi siswa *neurodevelopmental disorders*.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif naratif yang dapat menggambarkan pengetahuan gizi orang tua terkait pola asuh pemberian makan, jenis pola asuh pemberian makan yang diterapkan, dan status gizi siswa *neurodevelopmental disorder* (NDD) di PKBM Lentera Fajar Indonesia, Kabupaten Sidoarjo secara runtut dan mendalam. Subjek penelitian ini terdiri atas informan kunci dan informan pendukung. Teknik pemilihan informan kunci menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, diantaranya orangtua atau wali murid yang bersedia menjadi informan kunci penelitian, memiliki anak penyandang *neurodevelopmental disorders* dengan usia 5-18 tahun yang bersekolah di PKBM Lentera Fajar Indonesia dan anak dari informan kunci telah atau pernah melakukan *assessment* pada psikologi klinik terkait kondisinya. Sementara itu, kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah anak informan kunci pindah sekolah selama penelitian berlangsung. Tujuan ditetapkannya kriteria tersebut adalah untuk memperoleh informasi yang berkualitas dan meminimalisir data jenuh. Sedangkan informan pendukung dipilih berdasarkan asas kecukupan dan kesesuaian dari data yang dibutuhkan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2024 dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan bentuk wawancara semi-terstruktur selama kurang lebih 40-60 menit.

Penelitian ini berfokus pada dua variabel bebas, yaitu pengetahuan gizi orang tua dan pola asuh pemberian makan yang memengaruhi variabel terikat yaitu status gizi siswa *neurodevelopmental disorders*. Pola asuh pemberian makanan merupakan suatu pola





interaksi dalam memenuhi gizi anak mencangkup kemampuan orang tua dalam mengatur jenis, jumlah, dan pola makan (Yumni dan Wijayanti, 2017; Setyaningsih, 2019). Salah satu faktor yang dapat memengaruhi pola asuh orang tua adalah pengetahuan (Hasbani *et al.*, 2023). Pengetahuan terkait gizi penting dimiliki orang tua untuk mengidentifikasi pola asuh pemberian makan yang tepat bagi anaknya (Syarfaini *et al.*, 2021). Pengetahuan gizi yang dimaksudkan dalam penelitian ini berupa pemahaman orang tua terkait pola asuh pemberian makan meliputi definisinya, faktor pendukung, faktor penghambat, jenis dan dampak dari makanan yang seharusnya dibatasi dan dihindari, bentuk makanan, dan cara pengolahannya. Pola asuh pemberian makan tepat dapat membentuk pola makan yang baik sehingga berdampak pada tumbuh kembang dan status gizi yang baik (Sari *et al.*, 2018; Nggarang dan Bodus, 2019; Wahdaniah *et al.*, 2022).

Penelitian ini menggunakan dua jenis instrumen untuk mengukur variabel penelitian yaitu instrumen utama berupa peneliti itu sendiri dan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara, alat ukur antropometri, alat tulis, dan perekam suara. Pengetahuan gizi prang tua dan pola asuh pemberian makan diukur melalui wawancara mendalam semi-terstruktur menggunakan pedoman pertanyaan. Sedangkan status gizi siswa diukur melalui berat badan dan tinggi badan dengan metode antropometri menggunakan timbangan berat badan dan *microtoise*.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi dari data primer dan data sekunder yang didapatkan melalui wawancara mendalam semi terstruktur dengan para informan, dokumentasi, dan pengukuran langsung terkait berat badan dan tinggi badan siswa NDD. Kemudian, data yang didapatkan akan diuji keabsahannya dan dianalisis melalui pendeskripsian, reduksi, klasifikasi, penafsiran dan penyajian data. Data yang sudah dianalisis akan disimpulkan untuk menemukan temuan baru berdasarkan data yang diperoleh.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 3 informan kunci yang merupakan orang tua dari siswa NDD dan 7 informan pendukung yang terdiri dari 1 kepala sekolah, 3 tenaga pengajar, dan 3 pengasuh lain dari pihak keluarga dengan karakteristik informan seperti pada Tabel 1. Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi jenis pola asuh pemberian makan oleh orang tua (Muthohiroh *et al.*, 2021). Pengetahuan gizi orang tua menggambarkan preferensi pemilihan makanan, teknik memasak, dan struktur dalam pemberian makan sehari-hari pada anak (Almeida *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2023).

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Peran
OU 23	55	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Informan Kunci
OS 27	41	Laki-laki	Pegawai Swasta	Informan Kunci
OK 03	42	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	Informan Kunci
PU 04	56	Laki-laki	Pegawai Negeri Sipil	Informan Pendukung
PS 04	40	Perempuan	Pegawai Swasta	Informan Pendukung
PK 04	44	Laki-laki	Pegawai Negeri Sipil	Informan Pendukung
BM 12	47	Perempuan	Kepala Sekolah	Informan Pendukung
PR 16	30	Perempuan	Tenaga Pengajar	Informan Pendukung
PJ 16	28	Perempuan	Tenaga Pengajar	Informan Pendukung
PU 16	25	Perempuan	Tenaga Pengajar	Informan Pendukung





Pada wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa dua dari tiga informan kunci mengetahui pola asuh pemberian makan sebagai pemberian makan yang memperhatikan prinsip keseimbangan gizi. Sedangkan satu informan lainnya memiliki pemahaman yang berbeda.

*“Kalau saya pribadi, pola asuh pemberian makanan adalah pemberian makanan yang tidak melarang anak makan, ... Justru ketika dia terbiasa dari kecil sudah pernah makan yang berbagai macam, tubuhnya akan mencoba untuk beradaptasi gitu.”*

(OK 03)

Pernyataan dari semua informan kunci terkait definisi pola asuh pemberian makan tidak sepenuhnya benar. Hal ini dikarenakan pola asuh pemberian makan bukan hanya sekedar memberikan makanan dengan komposisi zat gizi lengkap atau bahkan tidak melarang makanan apapun yang dikonsumsi anak. Melainkan, sikap orang tua dalam berinteraksi saat pemberian makan kepada anaknya, baik meliputi sikap tegas atau menuntut anak maupun sikap tanggung jawab selaku orang tua (Hasbani *et al.*, 2023). Kemudian, ketika pertanyaan terkait faktor yang mendukung pola asuh pemberian makan, ketiga informan kunci menjawab dengan jawaban yang variatif, seperti pembiasaan sikap makan, variasi menu, paparan informasi baik pada orang tua maupun anak, cara menawarkan makanan kepada anak dan tingkat ekonomi. Pernyataan tersebut selaras dengan Fries dan Van Der Horst (2019) terkait praktik pemberian makan dengan penerimaan makan dan sifat pemilih anak. Sementara itu, peran orang tua dan lingkungan tidak dapat terlepas dalam menunjang pola asuh pemberian makan yang baik hingga berdampak pada asupan makan anak. Salah satu tenaga pengajar menyatakan bahwa adanya motivasi lebih dari orang tua dan kerjasama lingkungan yang baik dapat mengoptimalkan asupan makan anak dengan *neurodevelopmental disorders*. Hal ini didukung dengan penelitian Bowling *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa peran orang tua dan keterlibatan keluarga dengan menjadi teladan untuk anak-anaknya dapat berdampak positif pada anak dalam menerapkan kebiasaan yang sehat.

Pada wawancara tersebut juga terungkap bahwa faktor penghambat pola asuh pemberian makan, diantaranya aroma dan tekstur makanan yang kurang sesuai dengan selera anak, kondisi kesehatan anak, dan minat makan anak. Sehingga dari pernyataan ketiga informan tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat tersebut bersumber dari anaknya. Akan tetapi, anak tidak dapat dikatakan sebagai satu-satunya faktor penghambat. Menurut Miller *et al.* (2018), selain faktor anak, cara pengasuhan dan sistem keluarga juga merupakan faktor penghambat pola asuh pemberian makan pada anak. Pernyataan tersebut selaras dengan informasi dari kepala sekolah selaku informan pendukung yang menyatakan bahwa kerjasama antara orang tua dan lingkungan juga dapat menjadi faktor penghambat tambahan dari pelaksanaan pola asuh pemberian makan. Hal ini dikarenakan kurang kooperatifnya orang tua dan lingkungan sekitar dalam melaksanakan pola asuh pemberian makan sesuai yang direkomendasikan.

Selanjutnya, keseluruhan informan kunci diberikan pertanyaan terkait jenis makanan yang dibatasi pada anak dengan *neurodevelopmental disorders*. Berdasarkan pernyataan informan kunci diketahui bahwa makanan yang dibatasi berupa makanan cepat saji, coklat, susu, dan makanan ringan maupun makanan dengan *monosodium glutamate* (MSG). Akan tetapi, pernyataan dari informan kunci ini kurang tepat, dikarenakan makanan yang disebutkan sebaiknya dihindari atau dengan kata lain dijadikan pantangan makanan. Bahan tambahan pangan meliputi pewarna makanan buatan, perasa, aroma, pengawet, dan pemanis perlu dihindari karena dapat menimbulkan gejala ADHD dan dampak intoleran lainnya. Sedangkan pada pertanyaan terkait





pantangannya makan, informan kunci menganggap anaknya tidak memiliki pantangan makanan yang disebabkan oleh kondisi kesehatannya. Hal ini dikarenakan oleh sikap pemilih anak. Sehingga dari sikap tersebut membuat orang tua tidak memberikan perhatian lebih terkait pantangan makanan.

Mengonsumsi makanan yang seharusnya dibatasi dan dihindari bagi anak *neurodevelopmental disorders* dapat mengakibatkan berbagai permasalahan pada kesehatannya. Pada penelitian ini, informan kunci mengakui adanya gangguan pencernaan, gangguan konsentrasi dan gangguan tidur apabila anaknya mengonsumsi makanan yang telah disebutkan sebelumnya. Pernyataan ini selaras dengan hasil penelitian Haskell (2021) yang menyatakan bahwa konsumsi makanan yang tidak sesuai dan dengan pengawet, makanan tinggi gula dan bertepung, makanan dengan penambahan zat aditif buatan, MSG, dan makanan dengan kandungan kasein seperti susu dan produk olahannya dapat berdampak pada suasana hati, otak, dan pencernaan.

Pencegahan permasalahan bagi kesehatan anak, orang tua perlu memperhatikan ketersediaan makanan di rumah. Pada penelitian ini, diketahui informan kunci selalu mengupayakan makanan hasil olahan sendiri untuk disajikan kepada keluarganya. Hal ini dibuktikan dengan salah satu pernyataan informan pendukung terkait informan kunci yang selalu menyediakan masakan rumahan tanpa *monosodium glutamat*. Orang tua yang berkemampuan menyediakan makanan rumahan yang sehat umumnya berdampak positif pada kebiasaan makan anaknya, meminimalisir gangguan perilaku makan, dan mengoptimalkan status gizi anak (Blaine *et al.*, 2017; Couch *et al.*, 2014). Selain bentuk ketersediaan pangan, teknik dan keterampilan memasak sehari-hari juga berperan penting dalam pemberian makan anak dengan *neurodevelopmental disorders*. Menurut pernyataan keseluruhan informan baik informan kunci maupun informan pendukung berupa pengasuh lain, dan pernyataan tenaga pengajar terkait gambaran bekal masing-masing anak, diketahui bahwa dua dari tiga informan menggunakan teknik masak kombinasi yang meliputi teknik menggoreng, menumis, memanggang dan merebus. Berdasarkan analisis triangulasi data, mayoritas orang tua sudah memiliki pengetahuan gizi yang baik. Hanya saja keseluruhan orang tua belum memahami dengan tepat terkait konsep pola asuh pemberian makan menurut definisinya dan terkait jenis makanan yang seharusnya dibatasi maupun dihindari oleh anak dengan *neurodevelopmental disorders*.

Terdapat dua aspek penting yang digunakan dalam menentukan jenis pola asuh pemberian makan, yaitu aspek *demandingness* dan *responsiveness*. *Demandingness* pada pola asuh pemberian makan merujuk pada sejauh mana orang tua menetapkan standar, aturan, harapan bagi anaknya, serta sejauh mana orang tua memantau dan menegakkan aturan tersebut (Scaglioni *et al.*, 2018; Van Der Horst and Sleddens, 2017). Pada penelitian ini, informan kunci diberikan pertanyaan terkait *demandingness* meliputi kesulitan yang dihadapi orang tua dalam mengajak anak makan, aturan dan struktur dalam pemberian makan sehari-hari, kewajiban anak terhadap makanannya, serta sikap dan tindakan orang tua saat menghadapi kendala makan anaknya. Hasil wawancara kepada para informan kunci menunjukkan bahwa hanya anak dari informan OK 03 yang mengalami kesulitan makan. Menurut pernyataan informan kunci (OK 03), adanya kesulitan tersebut dikarenakan sikap anak yang menghindar dan pembiasaan sikap makan. Penyebab dari adanya sikap menghindar pada anak diungkapkan oleh informan pendukung, sebagai berikut:

“..Kesulitan untuk mengunyah dan menelan mbak. Makanya kalau makanannya berupa hasil goreng yang garing anaknya tidak bisa makan.” (PK 04)

“Sering An. K itu sariawan. Jadinya gak mau makan nasi ataupun snack...” (PU 16)





Penelitian Leiva-García *et al.* (2019) juga menyatakan bahwa umumnya anak-anak dengan gangguan spektrum autisme sering mengalami masalah kesehatan mulut yang dapat menyebabkan penolakan makanan. Sehingga pada permasalahan ini, perlu adanya penyesuaian jenis makanan pada anak yang sesuai dengan kepekaan sensorik, motorik oral, dan perilaku makan anak (Hubbard *et al.*, 2014).

Terkait aturan dan struktur dalam pemberian makan sehari-hari, mayoritas orang tua mengakui bahwa tidak menetapkan suatu jadwal maupun struktur yang meliputi jumlah, jadwal, dan jenis untuk makan anak. Penyebab dari tidak ditetapkannya jadwal dan struktur pada makan anak adalah mayoritas orang tua memiliki pemahaman bahwa anaknya sudah mengerti waktu makannya sendiri yang terbentuk dari rutinitas masing-masing di rumah.

*“Hm.. nggak ada ketetapan sih. Tapi biasanya, dia sudah tahu jadwalnya sendiri. Jadi, jam sekian sudah pengen makan, dia sudah gelisah. Kalau nggak makan ya... dia ngamuk-ngamuk, marah kadang. Jadi, kita sudah tahu sendiri, ‘Oh, jam sekian udah waktunya An. K makan nih..’ Jadinya ngikutin apa yang dia mau.”* (OK 03)

Di samping itu, dari pernyataan salah satu informan ditemukan bahwa walaupun anak tidak diberikan jadwal tertentu, anak akan menunjukkan sikap dan perilaku tertentu yang digunakan sebagai isyarat makan. Isyarat ini dipahami oleh orang tua dari anak disabilitas. Hal ini didukung dengan penelitian Klein *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa mengenali isyarat makan pada anak dengan disabilitas sangat penting karena membantu orang tua merespon kebutuhan anak dan memfasilitasi asupan zat gizi dengan optimal. Akan tetapi, tidak menentukan aturan dan struktur pemberian makan pada anak ini, bertolak belakang dengan penelitian Nugrogo dan Sijabat (2018) yang menyatakan bahwa pengaturan pada pola makan anak merupakan hal yang penting dilakukan agar anak memiliki status kesehatan yang optimal.

Tingginya malnutrisi berupa *thinness* pada anak dengan *neurodevelopmental disorder* sering membuat orang tua khawatir terkait jumlah asupan makan anak. Sehingga tidak sedikit orang tua yang menciptakan tekanan dalam lingkungan makan (Berge *et al.*, 2016). Salah satu bentuk tekanan dalam lingkungan makan adalah kewajiban anak untuk menghabiskan bekal makanannya. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa sebagian besar orang tua tidak mewajibkan anaknya untuk menghabiskan makanan. Alasannya karena merasa bekal hanyalah media belajar anak untuk mandiri sehingga orang tua tidak ingin menekan anaknya saat pembelajaran bina diri makan. Selain itu, menurut informan pendukung berupa pengasuh lain dengan koding PK 04, adanya tuntutan berupa kewajiban anak dapat menyebabkan kondisi kesulitan makan baik berupa perilaku, sikap, maupun asupan semakin memburuk. Pernyataan ini juga didukung dengan Mahmood *et al.* (2021) mengatakan bahwa menciptakan lingkungan makan yang positif dapat berdampak pada perilaku makan anak. Salah satu cara menciptakan lingkungan makanan yang positif adalah dengan mengurangi tekanan saat makan. Umumnya tekanan tersebut berupa kewajiban anak dalam menghabiskan makanannya. Dengan mengurangi dan menghindari tekanan tersebut, maka anak cenderung dapat menikmati makanannya, mengerti isyarat makannya, dan memiliki status gizi yang normal (Mahmood *et al.*, 2021; Ravikumar *et al.*, 2022)

Sikap rewel, sulit diajak makan, dan pilih-pilih makan merupakan bentuk dari kendala yang umumnya dihadapi oleh orang tua. Tindakan orang tua saat menghadapi situasi ini dapat berpengaruh jangka panjang pada perilaku makan anak (Wolstenholme *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, informan kunci melakukan tindakan yang berbeda-beda saat menghadapi situasi tersebut. Terdapat orang tua yang menuruti keinginan





anaknya dan orang tua yang mengabaikan anaknya. Tindakan yang dilakukan oleh para informan tidak dapat dikatakan sebagai hal yang benar ataupun salah. Hal ini dikarenakan keputusan orang tua dalam menuruti atau mengabaikan keinginan anak terkait makanan dapat memiliki dampak jangka panjang yang menyebabkan kebiasaan makan yang tidak sehat dan perilaku makan yang kurang baik di masa depan (Adamo and Brett, 2014). Oleh karena itu, diperlukan kebijaksanaan dari orang tua dengan memperhatikan keseimbangan sebagai kunci untuk memastikan anak mendapatkan zat gizi yang diperlukan sambil mengembangkan kebiasaan makan yang sehat.

Salah satu cara yang tepat dilakukan orang tua untuk mengembangkan kebiasaan makan anaknya adalah dengan memberikan nasihat (Fries and Van Der Horst, 2019). Akan tetapi, hasil wawancara menunjukkan bahwa keseluruhan informan kunci tidak memberikan nasihat kepada anaknya. Hal ini dikarenakan asumsi orang tua yang menganggap anaknya tidak memiliki masalah dalam makan. Selain itu, orang tua menganggap bahwa menasihati anak disabilitas dapat mengakibatkan emosi anak meledak dan tantrum. Sementara itu, memberikan nasihat terkait makanan dengan cara yang tepat membantu anak memahami pentingnya pola makan sehat tanpa memberikan tekanan pada anak yang dapat menimbulkan stres atau reaksi negatif pada sikap dan perilaku makan anak (Fries and Van Der Horst, 2019).

*Responsiveness* pada pola asuh pemberian makan merujuk pada sikap orang tua untuk menunjukkan tanggung jawab dan dukungan dalam asupan makan anaknya, meliputi sikap orang tua dalam mengapresiasi, memotivasi, berperan serta, dan melibatkan anaknya dalam kegiatan makan sehari-hari, serta perilaku anak dalam kegiatan makan (Van Der Horst and Sleddens, 2017). Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa orang tua memiliki cara tersendiri dalam menanggapi anaknya yang berhasil menghabiskan makanan. Sikap tersebut mulai dari memberikan pujian hingga memberikan hadiah. Menurut pernyataan informan kunci, diketahui bahwa umumnya informan akan memberikan pujian sebagai bentuk tanggapan orang tua karena anaknya mampu menghabiskan makanan yang disajikan. Akan tetapi, salah satu dari ketiga informan kunci memberikan tanggapan lanjutan berupa memberikan makanan ringan kesukaan anak. Menurut Fries dan Van Der Horst (2019), memberikan penghargaan terlalu sering dapat menyebabkan anak mengalami gangguan dalam mengatur jumlah asupan berdasarkan rasa lapar dan kenyangannya dan memiliki ketergantungan emosional pada makanan. Adapun penghargaan yang diberikan sebaiknya berupa pelukan atau aktivitas favorit yang tidak menyebabkan anak makan berlebihan.

Sikap orang tua pada saat anak makan juga berperan penting. Pada penelitian ini, keseluruhan informan kunci diketahui menemani anaknya saat makan dengan alasan yang beragam, mulai dari membantu menyiapkan makanan kepada anak maupun sistem keluarga yang membiasakan makan bersama setiap harinya. Dengan sikap orang tua yang *responsive*, seperti menemani anaknya makan dapat menciptakan lingkungan makan yang positif, dapat meningkatkan keterlibatan anak dalam proses makan, dan membangun hubungan yang lebih erat antar anggota keluarga (Vaughn *et al.*, 2016).

Salah satu upaya dalam meningkatkan ketertarikan anak terhadap makanan, yaitu dengan menghias makanan (DeCosta *et al.*, 2017). Akan tetapi, fakta di lapangan menunjukkan bahwa keseluruhan orang tua tidak menghias makanan anaknya. Dalam hal ini, para informan kunci mengungkapkan keterbatasan waktu yang dimiliki dalam menyiapkan makanan. Selain itu, salah satu informan menjelaskan bahwa sifat *moody* anaknya menyebabkan anak tersebut kurang memperhatikan aspek visual makanan dan lebih fokus pada rasa.





Dalam meningkatkan asupan anak dengan *neurodevelopmental disorders*, peran orang tua dalam mengenalkan berbagai jenis makanan lainnya juga perlu diperhatikan. Khususnya, peran orang tua dalam memotivasi anaknya untuk mencoba makanan tersebut (Fries and Van Der Horst, 2019; Haskell, 2021). Dalam penelitian ini, diketahui informan kunci memiliki cara yang beragam untuk memotivasi anak mencoba jenis makanan lainnya, seperti menyuapi, memberikan pengertian, dan memberikan *reward* jajanan kesukaan anak agar mau mencoba makanan baru. Pada situasi ini, hal yang paling tepat untuk memotivasi anak adalah dengan memberikan contoh dan pengertian dalam jangka panjang sehingga membuat anak mengerti dan tertarik mencoba makanan tersebut. Akan tetapi, cara ini membutuhkan konsistensi dan kesabaran dalam menerapkannya. Sedangkan memberi *reward* berupa makanan kepada anak dapat mengganggu pola makan sehat anak (Fries and Van Der Horst, 2019).

Di samping memberikan apresiasi, motivasi, dan dukungan lainnya dalam meningkatkan asupan anak. Mengikutsertakan anak berpartisipasi dalam persiapan kegiatan makan juga merupakan kegiatan yang efektif (Fries and Van Der Horst, 2019). Mayoritas informan kunci pada penelitian ini telah menerapkan hal tersebut. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan pendukung berupa pengasuh lain yang menyatakan bahwa anak gemar membantu dan menemani ibu atau ayahnya pada saat memasak maupun persiapan makan untuk dirinya sendiri. Selain membuat anak menjadi mandiri, meningkatkan rasa percaya diri, dan tanggung jawab. Hal ini juga dapat menumbuhkan komunikasi dan kolaborasi sehingga memperkuat hubungan antara orang tua dan anak (Quelly, 2019).

Efektivitas sikap dan metode pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua dapat tercermin melalui perilaku anak saat makan. Pada penelitian ini, diketahui bahwa terdapat anak yang mampu duduk dengan tenang menikmati makanannya baik dengan disuapi maupun makan sendiri dan terdapat anak yang masih berpindah-pindah tempat sembari disuapi makanannya. Sementara itu, diketahui Lentera Fajar Indonesia memiliki program belajar bina makan mandiri. Pada program tersebut, anak diharuskan untuk duduk dan makan sendiri tanpa bantuan tenaga pengajar. Adanya perbedaan ini disebabkan oleh sikap dan perilaku orang tua dalam membiasakan anaknya makan. Anak-anak yang diajarkan untuk makan secara teratur dan fokus saat makan oleh orang tua cenderung memiliki pola makan yang lebih baik, termasuk mampu duduk dengan tenang saat makan. Hal ini menekankan pentingnya interaksi positif dan pengaturan yang konsisten dalam membentuk kebiasaan termasuk sikap anak saat makan (Jansen *et al.*, 2018).

Menurut analisis dari pernyataan informan kunci pada setiap pertanyaan yang diberikan meliputi aspek *demandingness* dan *responsiveness*, dapat diketahui bahwa 2 dari 3 informan kunci menerapkan jenis pola asuh pemberian makan *permissive*. Hal ini ditinjau dari ketidakkonsistenan informan dalam menerapkan otoritas yang dibuat. Selain itu, tidak adanya upaya informan untuk membuat anaknya mandiri dalam penerapan sikap makan maupun perilaku makan anaknya seperti mengikutsertakan anak dalam persiapan makan sehari-hari.

Hasil pengukuran dan perhitungan status gizi melalui IMT/U menunjukkan bahwa ketiga siswa disabilitas yang merupakan anak dari informan kunci, masing-masing memiliki nilai *z-score* yang berbeda, seperti pada Tabel 2. Berdasarkan analisis sumber data diketahui bahwa perbedaan nilai ini tidak berkaitan dengan durasi belajar di sekolah yang berbeda-beda. Meskipun memiliki durasi belajar di sekolah yang berbeda-beda, hal ini tidak mempengaruhi asupan makan dari masing-masing siswa. Dikarenakan 2 dari 3 siswa lebih banyak menghabiskan waktu bersama keluarga dibandingkan dengan tenaga





pengajar di sekolah. Selain itu, pengetahuan gizi orang tua yang mayoritas baik tidak memiliki hubungan yang bermakna dikarenakan terdapat perbedaan status gizi pada masing-masing siswa.

**Tabel 2. Hasil Perhitungan Z-Score**

Nama	Umur	IMT (kg/m <sup>2</sup> )	IMT/U (SD)	Interpretasi
An. U	14 tahun 10 bulan	18,32	-0,61	Gizi baik (normal)
An. S	15 tahun 5 bulan	23,49	+1,17	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )
An. K	12 tahun 7 bulan	12,73	-2,87	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )

Saat ditelaah lebih dalam melalui wawancara dengan para informan yang ada, ditemukan bahwa adanya perbedaan status gizi ini disebabkan dari asupan yang terbentuk oleh pembiasaan makan makanan yang dibatasi pada usia pra-sekolah di lingkungan keluarga. Hal ini dibuktikan dengan keterangan informan pendukung baik pengasuh lain dan tenaga pengajar terkait pembatasan yang diterapkan OU 23 kepada anaknya yang berstatus gizi normal.

*"Hmm.. kalau dulu mamanya An. U itu disiplin mbak, apalagi anak saya waktu kecil dari dokter tumbuh kembang ini ndak mau makan apa-apa. Mamanya itu yang bingung dan protective. Kalau sekarang karena anaknya sudah pintar, ya.. Alhamdulillah.. hanya untuk makannya saja teksturnya yang masih pilih.."* (PU 04)

*"... beliau ini detail sekali kalau untuk pola makan anaknya. Dulu itu, An. U sulit makan tapi sekarang, Alhamdulillah, sayur sudah mau makan. Mamanya kemarin bilang, kalau An. U sudah mau makan seperti sayur sop. Kalau waktu awal-awal masih agak rewel dan pilih.. An. U itu jarang sekali membawa cemilan. Selain itu yang tidak ada micinnya, seperti cemilan atau kue brownies buatan sendiri tanpa bahan apa begitu, Mbak."* (PR 16)

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa informan kunci dengan koding OU 23 menerapkan jenis pola asuh pemberian makan yang berbeda dari pola asuh yang diterapkan saat ini dan masih dapat berdampak pada status gizi anaknya yang baik. Temuan ini didukung dengan hasil penelitian Ningning dan Wenguang (2023) menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan pada usia pra-sekolah, termasuk disiplin dan perhatian terhadap asupan makanan, berdampak signifikan pada status gizi anak-anak. Sementara itu, diketahui pola asuh pemberian makan yang saat ini diterapkan oleh informan kunci dengan koding OS 27 adalah pola asuh demokratis dengan status gizi anak *overweight*. Sedangkan, informan kunci dengan koding OK 03 diketahui pada saat ini menerapkan pola asuh pemberian makan *permissive* dengan status gizi anak *thinness*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua yang saat ini diterapkan memiliki korelasi tidak bermakna pada status gizi anak dalam penelitian ini.

## SIMPULAN

Mayoritas orang tua dari siswa *neurodevelopmental disorders* di PKBM Lentera Fajar Indonesia memiliki pengetahuan gizi yang baik dan menerapkan pola asuh pemberian makan jenis *permissive*. Selain itu, status gizi siswa *neurodevelopmental disorders* dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang beragam, yaitu gizi kurang (*thinness*), normal dan gizi berlebih (*overweight*). Dengan demikian diketahui pengetahuan gizi dan pola asuh pemberian makan yang saat ini diterapkan memiliki korelasi tidak bermakna pada status gizi siswa *neurodevelopmental disorder* di PKBM Lentera Fajar Indonesia. Saran bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk memfokuskan jangkauan informan pada anak disabilitas usia pra-sekolah dengan kriteria





yang mampu menjawab lebih detail terkait gangguan makan, sosial ekonomi, faktor aktifitas fisik, dan lain sebagainya.

## DAFTAR REFERENSI

- Adamo KB and Brett KE. 2014. Parental perceptions and childhood dietary quality. *Maternal and Child Health Journal*. 18(4): 978–995. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1326-6>.
- Almeida C, Azevedo J, Gregório MJ, Barros R, Severo M, Padrão P. 2021. Parental practices, preferences, skills and attitudes on food consumption of pre-school children: Results from Nutriscience Project. *PLoS ONE*. 16(5): <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251620>.
- Andrew MJ. 2019. Nutrition in children with neurodisability. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*. 29(10): 436–440. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2019.07.004>.
- Barnhill K, Gutierrez A, Ghossainy M, Mareliya Z, Devlin M, Sachdev P, Marti CN, Hewitson L. 2018. Dietary status and nutrient intake of children with autism spectrum disorder: A case-control study. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 50(March): 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.002>.
- Berge JM, Hanson C, Draxten M. 2016. Perspectives about Family Meals from Racially/Ethnically and Socioeconomically Diverse Households with and Without an Overweight/Obese Child. *Childhood Obesity*. 12(5): 368–376. <https://doi.org/10.1089/chi.2015.0215>.
- Blaine RE, Kachurak A, Davison KK, Klabunde R, Fisher JO. 2017. Food parenting and child snacking: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0593-9>.
- Bowling A, Blaine RE, Kaur R, Davison KK. 2019. Shaping healthy habits in children with neurodevelopmental and mental health disorders: Parent perceptions of barriers, facilitators and promising strategies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 16(1): 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0813-6>.
- Couch SC, Glanz K, Zhou C, Sallis JF, Saelens BE. 2014. Home food environment in relation to children’s dietquality and weight status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 114(10): 1569-1579.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.05.015>.
- DeCosta P, Møller P, Frøst MB, Olsen A. 2017. Changing children’s eating behaviour - A review of experimental research. *Appetite*. 113: 327–357. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.004>.
- EPA, US. 2015. America’s Children and the Environment: Neurodevelopmental Disorders. In *America’s Children and the Environment*. 1–32.
- Fries LR and Van Der Horst K. 2019. Parental Feeding Practices and Associations with Children’s Food Acceptance and Picky Eating. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*. 91: 31–39. <https://doi.org/10.1159/000493676>.
- Hasbani EC, Félix PV, Sauan PK, Maximino P, Machado RHV, Ferrari G, Fisberg M. 2023. How parents’ feeding styles, attitudes, and multifactorial aspects are associated with feeding difficulties in children. *BMC Pediatrics*. 23(1): 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04369-4>.
- Haskell MAM. 2021. Neurodevelopmental Disorders in Children. In D. Noland, L. Wagner, & J. A. Drisko (Ed.), *Integrative and Functional Medical Nutrition*





- Therapy: Principles and Practices. Humana Press. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30730-1>.
- Hubbard KL, Anderson SE, Curtin C, Must A, Bandini LG. 2014. Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 44(11): 2861–2868.
- Jansen E, Williams KE, Mallan KM, Nicholson JM, Daniels LA. 2018. Bidirectional associations between mothers' feeding practices and child eating behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 15(1): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0644-x>.
- Kemendikbudristek. 2023. Data Peserta Didik Kab. Cirebon. In Dapodikdasmen. <https://dapo.kemdikbud.go.id/pd/2/032900>.
- KemenPPPA. 2021. Selamatkan Masa Depan Anak Penyandang Disabilitas, Lindungi Dan Penuhi Hak Mereka! Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3126/selamatkan-masa-depan-anak-penyandang-disabilitas-lindungi-dan-penuhi-hak-mereka>.
- Klein A, Uyehara M, Cunningham A, Olomi M, Cashin K, Kirk CM. 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>.
- Kuppens S and Ceulemans E. 2019. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies*. 28(1): 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>.
- Sari KD, Saparahayuningsih, Anni Suprapti S, Saparahayuningsih S, Suprapti A. 2018. Pola Asuh Orang Tua pada Anak yang Berperilaku Agresif (Studi Deskriptif Kuantitatif Di TK Tunas Harapan Sawah Lebar Kota Bengkulu). *Jurnal Ilmiah Potensia*. 3(1): 1–6.
- Leiva-García B, Planells E, Planells del Pozo P, Molina-López J. 2019. Association Between Feeding Problems and Oral Health Status in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 49(12): 4997–5008. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04211-w>.
- Mahmood L, Flores-Barrantes P, Moreno LA, Manios Y, Gonzalez-Gil EM. 2021. The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. *Nutrients* 13(4): 1–13.
- Miller AL, Miller SE, Clark KM. 2018. Child, Caregiver, Family, and Social-Contextual Factors to Consider when Implementing Parent-Focused Child Feeding Interventions. *Current Nutrition Reports*. 7(4): 303–309. <https://doi.org/10.1007/s13668-018-0255-9>.
- Muthohiroh M, Nurwijayanti N, Periostiawati Y. 2021. Analysis of Eating Behaviors (Picky Eaters), Parents Knowledge of Nutrition and Nutrition Patterns with Nutritional Status of Children Special Needs in SLB Dlanggu Mojokerto District. *Journal for Quality in Public Health*. 4(2): 273–280. <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i2.197>.
- Nngarang BN and Bodus OJ. 2019. Sulit Makan Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak. *Jurnal Wawasan Kesehatan*. 4(1): 15–22.
- Ningning W and Wenguang C. 2023. Influence of family parenting style on the formation of eating behaviors and habits in preschool children: The mediating role of quality of life and nutritional knowledge. *PLoS ONE*. 18(7): 1–16.





- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288878>.
- Nugrogo KP dan Sijabat R. 2018. Gaya Hidup Yang Memengaruhi Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.1069>.
- Qistina DS. 2021. Pemenuhan Nutrisi yang Tepat pada Anak Penyandang Autistic Spectrum Disorder (ASD) untuk Mendukung Terwujudnya Hak Sehat pada Anak. Universitas Katholik Soegijapranata.
- Quelly SB. 2019. Helping With Meal Preparation and Children's Dietary Intake: A Literature Review. *Journal of School Nursing*. 35(1): 51–60. <https://doi.org/10.1177/1059840518781235>.
- Ravikumar D, Spyreli E, Woodside J, McKinley M, Kelly C. 2022. Parental perceptions of the food environment and their influence on food decisions among low-income families: a rapid review of qualitative evidence. *BMC Public Health*. 22(1): 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12414-z>.
- Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. 2018. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients*. 10(6): 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>.
- Setyaningsih R. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Kesehatan Holistic*. 3(2): 1–16. <https://doi.org/10.33377/jkh.v3i2.49>.
- Syarfaini, Syahrir S, Jayadi YI, Musfirah AA. 2021. Hubungan Tipe Pola Asuh dan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Disabilitas Di SLB Negeri 1 Makassar Tahun 2020. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*. 1(1): 36–49. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i1.19081>.
- Taylor MR, Chuang C, Carrasco KD, Nagatomo S, Rucklidge JJ. 2018. Dietary and Micronutrient Treatments for Children with Neurodevelopment Disorders. *Current Developmental Disorders Reports* 5(4): 243–252. <https://doi.org/10.1007/s40474-018-0150-5>.
- Unicef. 2023. Key Issues for Children with Disabilities in Indonesia. Unicef,
- Van Der Horst K and Sleddens EFC. 2017. Parenting styles, feeding styles and foodrelated parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLoS One*. 12(5): 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>.
- Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SPJ, Musher-Eizenman DR, O'Connor TM, Patrick H, Power TG. 2016. Fundamental constructs in food parenting practices: A content map to guide future research. *Nutrition Reviews*. 74(2): 98–117. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>.
- Wahdaniah HA, Marjani B, Afif A, Agusriani A. 2022. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Peserta Didik. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Tarbiyah dan Keguruan*. 1(15): 171–181. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.6863>.
- Wang J, Wan G, Zhang L, Zhang L, Zhang W. 2023. How Do Parental Feeding Knowledge and Practices Affect Chinese Children's Weight Status? Findings from Multiple Waves of CHNS. *J Child Fam Stud*, 32, 3009–3025. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10826-023-02684-z>.
- Wolstenholme H, Kelly C, Hennessy M, Heary C. 2020. Childhood fussy/picky eating behaviours: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 17(1): 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0899-x>.





Yumni DZ dan Wijayanti HS. 2017. Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Balita Non Gemuk di Kota Semarang. *Journal of Nutrition*. 6(1): 43–51.