



Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan

Volume 9 No 1 (2025): 25-32

P-ISSN: 2615-2851 E-ISSN: 2622-7622

Published by Tadulako University

Journal homepage: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/ghidza/index>

DOI: <https://doi.org/10.22487/ghidza.v9i1.1879>

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Picky Eating pada Balita Usia 24-59 Bulan

Factors Associated with Picky Eating Behavior in Children Aged 24-59 Months

Asweros Umbu Zogara^{1*}, Maria Goreti Pantaleon¹, Meirina Sulastris Loaloka¹, Anak Agung Ayu Mirah Adi¹, Santa Luciana Diaz Vera da Costa¹

Correspondensi e-mail: eroz.zogara@gmail.com

¹Program Studi DIII Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Indonesia

ABSTRAK

Picky eating pada balita usia 24-59 bulan dapat mengakibatkan masalah gizi. Hal ini dikarenakan balita akan memilih-milih atau bahkan menolak makanan sehingga asupan zat gizi tidak terpenuhi. Banyak penyebab munculnya masalah picky eating pada balita, antara lain umur balita, jumlah kelahiran, pemberian ASI, dan pendidikan ibu. Tujuan utama dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku picky eating pada balita. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian, yaitu balita usia 24-59 bulan berjumlah 366 orang yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Variabel bebas yang diteliti, yaitu jenis kelamin, Pendidikan orang tua, jumlah balita dalam rumah, riwayat ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, berat badan lahir, dan riwayat sakit dalam 6 bulan terakhir, sedangkan variabel terikat adalah perilaku picky eating. Analisis data yang digunakan adalah chi square. Variabel yang berhubungan dengan perilaku picky eating pada balita, yaitu ASI eksklusif (p value = 0,000), BBLR (p value = 0,008), dan riwayat sakit (p value = 0,001). Variabel-variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku picky eating pada balita, yaitu jenis kelamin (p value = 0,918), pendidikan ayah (p value = 0,398), pendidikan ibu (p value = 0,054), jumlah balita (p value = 0,752), dan IMD (p value = 0,122). Variabel yang berhubungan dengan perilaku picky eating pada balita, yaitu pemberian ASI eksklusif, BBLR, dan riwayat sakit. Para ibu sebaiknya memberikan makanan yang bervariasi agar balita tidak bosan dengan bentuk dan rasa makanan sehari-hari.

INFO ARTIKEL

ORIGINAL RESEARCH

Submitted: 03 02 2025

Accepted: 27 05 2025

Kata Kunci:

Picky Eating, Balita, Masalah Gizi

Copyright (c) 2025 Authors.

Akses artikel ini secara online



Quick Response Code

ABSTRACT

Picky eating in children aged 24-59 months can lead to nutritional deficiencies. These children may exhibit selective eating or food refusal, resulting in inadequate nutrient intake. Several factors contribute to picky eating in this age group, including age, number of siblings, breastfeeding practices, and maternal education. This study aimed to analyze the factors associated with picky eating behavior in children aged 24-59 months. A cross-sectional design was employed, with a sample of 366 children selected using accidental sampling. The independent variables were gender, parental education, number of children in the household, history of exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, birth weight, and history of illness within the past six months. Picky eating behavior was the dependent variable. Data were analyzed using the chi-square test. The results revealed significant associations between picky eating and exclusive breastfeeding ($p = 0.000$), low birth weight (LBW) ($p = 0.008$), and history of illness ($p = 0.001$). No significant associations were found between picky eating and gender ($p = 0.918$), paternal education ($p = 0.398$), maternal education ($p = 0.054$), number of children in the household ($p = 0.752$), and early



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.

initiation of breastfeeding ($p = 0.122$). In conclusion, exclusive breastfeeding, LBW, and history of illness are associated with picky eating behavior in children aged 24-59 months. Therefore, mothers should offer a varied diet to prevent monotony in food presentation and taste.

Keywords: *Picky Eating, Under Five Year Children, Nutritional Problems*

PENDAHULUAN

Picky eating dapat didefinisikan sebagai penolakan terhadap makanan yang telah dikenal maupun makanan yang belum dikenal sehingga konsumsi makanan tidak bervariasi dan dapat masuk dalam kategori neofobia makanan. Neofobia makanan merupakan kekhawatiran terhadap makanan sehingga ada kecenderungan menolak atau menghindari makanan, terutama makanan baru (Taylor & Emmett, 2019). *Picky eating* dapat dikaitkan dengan waktu makan yang lebih lama, variasi zat gizi yang lebih rendah, dan pemilihan yang kuat mengenai penyajian dan persiapan makanan (Machado et al., 2016).

Picky eating merupakan perilaku yang sering terjadi pada balita. Perilaku ini sering menjadi kekhawatiran orang tua. Orang tua perlu tahu dan responsif terhadap kebutuhan anak, termasuk kebutuhan terhadap makanan (Lumeng et al., 2018). Balita sangat membutuhkan zat gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya (Syarfaini et al., 2022). Orang tua sebaiknya menghindari pemberian makanan dengan memaksa, misalnya memberikan tekanan saat memberikan makanan atau menggunakan makanan sebagai imbalan. Orang tua menerapkan variasi rasa, tekstur, dan tampilan makanan. Selain itu, anak dapat diberikan pilihan makanan sehat untuk mengurangi penolakan makanan (Fries & Van Der Horst, 2019). Orang tua perlu menyediakan lingkungan yang mendukung anak untuk mengonsumsi makanan sehat, misalnya orang tua selalu memasak sayur dengan berbagai macam variasi bentuk dan warna untuk menarik minat anak.

Penelitian di Indonesia menunjukkan banyak balita dan anak pra sekolah yang mengalami *picky eating*. Prevalensi balita dan anak pra sekolah *picky eater* berdasarkan penelitian di Indonesia cukup tinggi, yaitu 35,4% anak prasekolah di Pekanbaru, 59,3% di Palembang, dan 62,9% di Minahasa Selatan (Cerdasari et al., 2018). Hasil yang sama ditemukan di Lampung sebesar 38,5% (Nurmalasari et al., 2020), Malang sebesar 28,9% (Cerdasari et al., 2018), Semarang sebesar 52,4% (Hardianti et al., 2018) dan Surabaya sebesar 53,3% (Hardini & Wirjatmadi, 2024). Penelitian di luar Indonesia juga menemukan prevalensi *picky eater* pada balita berusia 18 bulan sebesar 26,5%, usia 3 tahun mencapai 27,6%, dan usia 6 tahun menjadi 13,2% (Cano et al., 2015). *Picky eater* pada anak berusia 1,5 tahun sampai 6 tahun mencapai 25,1% di Portugal (Machado et al., 2016). Temuan di negara-negara lain menemukan hasil yang lebih tinggi (Chao, 2018; Hegazi et al., 2015; van der Horst et al., 2016).

Picky eating akan berdampak pada kesehatan anak. *Picky eating* mengakibatkan masalah kurang gizi, karena *picky eater* cenderung mengonsumsi makanan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral lebih rendah (Hardianti et al., 2018). Penelitian di China menemukan anak yang mengalami *picky eating* memiliki berat dan tinggi badan lebih rendah. *Picky eater* kurang mengonsumsi sayuran dan ikan, serta asupan karbohidrat, protein, serat, vitamin, magnesium, zat besi dan seng lebih rendah (Xue, Lee, et al., 2015; Xue, Zhao, et al., 2015). Penelitian di Belanda menunjukkan anak *picky eater* lebih pendek, kekurangan berat badan, dan jarang kelebihan berat badan. Orang tua yang memiliki anak *picky eater* lebih sering menekan anak untuk makan dan membatasi makan makanan tidak sehat (Antonioni et al., 2016). *Picky eater* memiliki fungsi kognitif yang lebih rendah (Mok et al., 2022). Beberapa temuan berkaitan dengan *picky eating* pada balita adalah komunikasi sosial yang negatif, misalnya takut tempat yang baru/asing dan takut sendirian, aktivitas fisik yang kurang, kurang mampu untuk belajar, kurang fokus, dan keterlambatan bicara (Qazaryan & Kazim Karim, 2019).

Penyebab *picky eating* pada balita, antara lain umur balita, jumlah kelahiran, pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pendidikan ibu (van der Horst et al., 2016). Faktor orang tua berhubungan dengan *picky eating* pada balita (Ariyanti et al., 2023). Faktor lainnya, antara lain faktor kognitif, serta kondisi sosial dan lingkungan. Faktor kognitif berkaitan dengan persepsi sensorik, perasaan, dan emosi, sedangkan faktor sosial dan lingkungan berhubungan dengan peran orang tua, teman sebaya, dan interaksi sosial (Samuel et al., 2018). Balita masih meniru orang tua, termasuk pola makannya. Oleh karena itu, orang tua perlu mengarahkan dan membiasakan, sekaligus memberikan contoh perilaku makan yang sehat sehingga dapat ditiru dan dilakukan oleh balita.

Saat ini, Indonesia masih menghadapi masalah gizi pada balita. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 3,9% dan 13,8% balita mengalami masalah gizi buruk dan gizi kurang. Balita yang mengalami *stunting* mencapai 30,8%, sedangkan balita kurus dan sangat kurus sebesar 6,7% dan sangat kurus 3,5% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang angka masalah gizi pada balita melebihi angka

nasional. Berdasarkan indikator berat badan menurut umur, sebanyak 7.3% dan 22.2% balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang. *Stunting* pada balita di Provinsi NTT mencapai 26,6% dan *severe stunting* sebesar 15,96. *Wasting* pada balita di Provinsi NTT sebanyak 8,25%, sedangkan *severe stunting* sebesar 4,56% (Kemenkes RI, 2018). Kota Kupang sebagai ibukota Provinsi NTT tidak luput dari masalah gizi pada balita. Angka *underweight* di Kota Kupang sebesar 12,76, sedangkan *stunting* 14,96% dan *wasting* 5,23% (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab langsung timbulnya masalah gizi yaitu kurangnya asupan zat gizi. Perilaku *picky eating* akan mengakibatkan terbatasnya asupan makanan balita. Apabila berlangsung dalam periode yang lama, maka balita beresiko menjadi kurang gizi. Oleh karena itu, masalah *picky eating* pada balita perlu menjadi perhatian dan perlu diintervensi untuk pemenuhan zat gizi dan perbaikan status gizi balita. Riset ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *picky eating* pada balita.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *crosssectional* yang dimulai dari bulan Maret sampai Juni 2023 di Kota Kupang. Sampel dalam penelitian ini adalah balita berumur 24 sampai 59 bulan. Balita yang terlibat dalam penelitian berjumlah 366 orang yang dipilih dengan cara *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan salah satu teknik pemilihan sampel tidak acak menggunakan kriteria yang telah ditetapkan peneliti dan kebetulan berada dekat dengan peneliti di lokasi penelitian. *Accidental sampling* memudahkan peneliti dalam pemilihan sampel karena sampel lebih mudah dijangkau dan telah tersedia dekat dengan peneliti (Etikan et al., 2016). Peneliti merumuskan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel yaitu bertempat tinggal di Kota Kupang, dan bersedia menjadi responden penelitian, sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah responden dalam kondisi tidak sehat dan tidak dapat ditemui.

Variabel bebas yang dikumpulkan adalah jenis kelamin, pendidikan orang tua, jumlah balita dalam rumah, riwayat ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), berat badan lahir, dan riwayat sakit dalam 6 bulan terakhir. Jenis kelamin dibagi dalam 2 kelompok (laki-laki dan perempuan). Pendidikan orang tua dibagi dalam 4 kelompok, yaitu tamat sekolah dasar (SD), tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP), tamat Sekolah Menengah Atas (SMA), dan tamat perguruan tinggi (PT). Jumlah balita yang tinggal di rumah dikelompokkan menjadi 1 orang dan >1 orang.

Riwayat ASI eksklusif dikelompokkan menjadi ya, jika selama 6 bulan pertama kehidupan tidak hanya diberikan ASI, dan tidak, jika selama 6 bulan pertama kehidupan diberikan makanan atau minuman selain ASI. IMD dikelompokkan menjadi ya dan tidak. Berat badan lahir terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak BBLR. Riwayat sakit dibagi dalam 2 kelompok, yaitu sakit dan tidak pernah sakit dalam 6 bulan terakhir.

Variabel terikat dalam studi ini yaitu *picky eating*. Variabel *picky eating* diperoleh dengan cara mewawancarai ibu menggunakan kuesioner (Goh & Jacob, 2012). Variabel *picky eating* dibagi dalam 2 kelompok, yaitu *picky eater* (skor ≥ 26) dan bukan *picky eater* (skor < 26) (Purnamasari & Adriani, 2020). Uji *chi square* (p value $< 0,05$) digunakan dalam penelitian ini.

KODE ETIK KESEHATAN

Komisi etik Poltekkes Kemenkes Kupang telah menyetujui penelitian ini dengan nomor LB.02.03/1/0100/2023.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	174	47,5
Perempuan	192	52,5
Pendidikan ayah		
Tamat SD	6	1,6
Tamat SMP	32	8,7
Tamat SMA	227	62,0
Tamat PT	101	27,6
Pendidikan ibu		
Tamat SD	10	2,7

Tamat SMP	76	20,8
Tamat SMA	227	62,0
Tamat PT	53	14,5
Jumlah balita		
1 orang	299	81,7
>1 orang	67	18,3
ASI eksklusif		
Ya	207	56,6
Tidak	159	43,4
IMD		
Ya	238	65,0
Tidak	128	35,0
Berat badan lahir		
BBLR	142	38,8
Tidak BBLR	224	61,2
Riwayat sakit		
Pernah sakit	136	37,2
Tidak pernah sakit	230	62,8
Picky eating		
Ya	203	55,5
Tidak	163	44,5

Pada Tabel 1 diketahui paling banyak balita berjenis kelamin perempuan (52,5%). Pendidikan ayah didominasi tamat SMA (62%), yang sama dengan pendidikan ibu. Ibu balita berpendidikan tamat SMA (62%) lebih banyak dibandingkan tingkat pendidikan lainnya. Ibu yang memiliki hanya 1 balita yang tinggal di rumah (81,7%) lebih banyak daripada ibu yang memiliki balita lebih dari 1 orang (18,3%). Sebagian besar balita memperoleh ASI eksklusif (56,6%) dan IMD (65%). Balita yang lahir tidak BBLR (61,2%) lebih banyak dibandingkan balita BBLR (38,8%). Dalam 6 bulan terakhir balita banyak yang tidak mengalami sakit (62,8%) dibandingkan dengan balita yang mengalami sakit dalam 6 bulan terakhir (37,2%). Balita yang berperilaku *picky eating* (55,5%) lebih banyak dibandingkan balita yang tidak berperilaku *picky eating* (44,5%).

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	Picky eating				p-value
	Ya	%	Tidak	%	
Jenis kelamin					
Laki-laki	97	26,5	77	21,0	0,918
Perempuan	106	29,0	86	23,5	
Pendidikan ayah					
Tamat SD	2	0,5	4	1,1	0,398
Tamat SMP	21	5,7	11	3,0	
Tamat SMA	122	33,3	105	28,7	
Tamat PT	58	15,8	43	11,7	
Pendidikan ibu					
Tamat SD	3	0,8	7	1,9	0,054
Tamat SMP	39	10,7	37	10,1	
Tamat SMA	124	33,9	103	28,1	
Tamat PT	37	10,1	16	4,4	
Jumlah balita					
1 orang	167	45,6	132	36,1	0,752
>1 orang	36	9,8	31	8,5	
Riwayat ASI eksklusif					
Ya	94	25,7	113	30,9	0,000*
Tidak	109	29,8	50	13,7	
Inisiasi menyusui dini					
Ya	125	34,2	113	30,9	0,122
Tidak	78	21,3	50	13,7	

Berat badan lahir					
BBLR	91	24,9	51	13,9	0,008*
Tidak BBLR	112	30,6	112	30,6	
Riwayat sakit					
Pernah sakit	91	24,9	45	12,3	0,001*
Tidak pernah sakit	112	30,6	118	32,2	
Ket : * (signifikan)					

Ket : * (signifikan)

Tabel 2 menunjukkan variabel yang berhubungan dengan *picky eater*, yaitu pemberian ASI eksklusif (p value = 0,000), BBLR (p value = 0,008), dan riwayat sakit (p value = 0,001). Variabel-variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku *picky eating* pada balita, yaitu jenis kelamin (p value = 0,918), pendidikan ayah (p value = 0,398), pendidikan ibu (p value = 0,054), jumlah balita (p value = 0,752), dan IMD (p value = 0,122).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan *picky eater* berkaitan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Shettiwar & Wade (2019) pada balita. Penelitian lain menemukan durasi pemberian ASI saja berkaitan dengan *picky eating* pada balita. Balita yang mendapatkan ASI saja dari awal kelahiran sampai 4 atau 5 bulan lebih kecil peluangnya menjadi *picky eater* daripada balita yang mendapatkan ASI saja 0-1 bulan. Pemberian ASI saja selama 6-10 bulan di awal kehidupan mempengaruhi konsumsi sayur yang lebih tinggi (Specht et al., 2018).

Penelitian lain menemukan tidak ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang menerima ASI selama 6 bulan atau lebih dengan yang tidak mendapatkan ASI. Tetapi bayi yang diberi ASI kurang dari 2 bulan memiliki skor total *picky eating* lebih tinggi dibandingkan anak yang diberikan ASI selama 6 bulan atau lebih. Menyusu tidak menyebabkan terjadinya *picky eater* (de Barse et al., 2017).

Bayi baru lahir seharusnya mendapatkan ASI eksklusif, tetapi kenyataannya belum sesuai harapan. Beberapa faktor penyebabnya, antara lain tingkat pengetahuan, tingkat Pendidikan, dan faktor budaya (Aiman et al., 2023). Menyusu dapat membantu untuk memfasilitasi bayi untuk menerima makanan baru, seperti sayur, buah, dan makanan padat. Ibu menyusu mengkonsumsi jus wortel selama 3 bulan pertama setelah melahirkan dan hasilnya bayi memiliki respon yang lebih baik terhadap rasa wortel saat disapih. Percobaan lain dengan memberikan rasa vanilla pada ASI menunjukkan bayi menyusu 25% lebih lama dan mengkonsumsi ASI 20% lebih banyak. Konsumsi bawang putih dan alkohol oleh ibu menyusu juga mempengaruhi rasa ASI dan perilaku menyusu pada bayi. Hal ini menunjukkan makanan yang dikonsumsi ibu menyusu dapat dideteksi rasanya oleh bayi (Patel et al., 2020). Balita yang tidak pernah memperoleh ASI atau hanya memperoleh ASI dalam waktu yang singkat berkaitan dengan rendahnya variasi makanan sehat pada umur 2, 3, dan 4 tahun (De Lauzon-Guillain et al., 2013). Menyusu dapat menjadi salah satu intervensi untuk mencegah rendahnya asupan makanan pada masa kanak-kanak (Okubo et al., 2016).

Studi ini menemukan riwayat penyakit berkaitan dengan *picky eater*. Penelitian Chao (2018) menemukan balita yang mengalami sakit lebih dari 2 kali dalam 3 bulan lebih banyak menjadi *picky eater*. Review yang dilakukan Cole et al., (2017) menunjukkan penyakit, yaitu diare, konstipasi, dan muntah berkaitan dengan penolakan makan oleh anak. Penyakit pada anak merupakan prediktor utama penolakan makanan oleh anak. Anak-anak yang sakit cenderung menjadi pemilih makanan dan cenderung hanya mengkonsumsi makanan yang dikenal dan aman.

Anak yang sedang sakit membutuhkan asupan zat gizi yang cukup karena adanya pengeluaran energi yang tinggi untuk pemulihan. Akan tetapi kondisi sakit ini mengakibatkan nafsu makan yang rendah sehingga anak cenderung memilih-memilih makanan, bahkan dapat menolak makanan. Selain itu, makanan yang sudah dikonsumsi pun dapat hilang zat gizinya akibat muntah, diare, gangguan pencernaan, malabsorpsi dan terganggunya keseimbangan metabolik (Asfaw et al., 2015). Saat sakit, anak akan kehilangan nafsu makan sehingga ibu perlu menyiapkan makanan lembut dan bervariasi, dan makanan favorit. Kebanyakan anak yang sakit dibatasi makanannya, baik secara frekuensi, kuantitas, maupun kualitas karena sering mengalami gejala anoreksia, misalnya menolak makanan, kurangnya kesadaran pengasuh/orang tua untuk memenuhi kebutuhan makan anak saat sakit, keyakinan, dan kurang optimalnya dukungan tenaga kesehatan (Paintal & Aguayo, 2016).

Hasil studi menemukan berat badan lahir berkaitan dengan *picky eater*. Riset Shettiwar & Wade (2019) dan Cano et al. (2015) menemukan hasil serupa. Anak yang lahir dengan BBLR beresiko mengalami *food neophobia*/menolak makanan dibandingkan anak yang normal (Oliveira et al., 2015). Pada penelitian Xue, Zhao, et al. (2015) ditemukan *picky eater* lebih banyak yang lahir dengan BBLR.

Penelitian lain menunjukkan *picky eater* lahir dengan berat badan lebih rendah dibandingkan non *picky eater* (Machado et al., 2016).

BBLR merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian banyak orang. BBLR menjadi salah satu faktor yang kuat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas bayi. Asupan zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan, metabolisme, dan kekebalan tubuh bagi bayi yang lahir dengan BBLR. Sumber asupan zat gizi bayi adalah mendapatkan ASI. ASI saja diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan, kemudian diperkenalkan dengan MPASI. Jika asupan zat gizi terpenuhi, maka kemungkinan balita menderita penyakit menjadi kecil. Balita yang sehat cenderung tidak menjadi pemilih makanan (Kumar et al., 2017; Mahumud et al., 2017).

Bayi BBLR rentan mengalami kesulitan *oral feeding* karena organ yang tidak berkembang dengan sempurna. Kesulitan *oral feeding* mengakibatkan beberapa masalah, antara lain kesulitan dalam menyusui, berat badan di bawah normal, dan kurang cairan yang terjadi selama awal minggu setelah melahirkan. Kesulitan menyusui dikarenakan kelemahan menghisap dihubungkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut. Masalah ini dapat mendorong terjadinya penundaan perubahan ke proses makan atau menyusu lewat mulut secara mandiri (Syaiful et al., 2019). Bayi yang lahir dengan BBLR dapat menjadi indikasi yang menunjukkan kecenderungan akan menjadi *picky eating* di masa mendatang. Kenaikan 1 kilogram berat badan lahir maka akan mengurangi kemungkinan anak mengalami *picky eating* sebesar 0,54 poin (Cano et al., 2015).

KESIMPULAN

Perilaku *picky eating* berkaitan dengan beberapa variabel, yaitu ASI eksklusif, BBLR, dan riwayat sakit. Variabel yang tidak berkaitan dengan perilaku *picky eating* pada balita, yaitu jenis kelamin, pendidikan ayah, pendidikan ibu, jumlah balita, dan IMD. Orang tua sebaiknya memberikan makanan yang beraneka ragam agar balita tidak bosan. Orang tua dapat mempelajari pembuatan makanan melalui berbagai sumber agar anak dapat diberikan makanan yang bervariasi setiap hari. Para tenaga kesehatan perlu mengingatkan orang tua untuk selalu menyiapkan makanan bergizi dan beranekaragam bagi balita. Selain itu, orang tua juga perlu dibekali keterampilan pengolahan makanan, terutama makanan berbasis pangan lokal.

SUMBER DANA PENELITIAN: Sumber pembiayaan riset ini dibebankan pada DIPA Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2023

UCAPAN TERIMA KASIH: Ucapan terimakasih disampaikan bagi Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah membiayai riset ini. Ucapan terimakasih diberikan juga bagi seluruh tim peneliti dan seluruh responden.

KONFLIK KEPENTINGAN: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiman, U., Rahma, N., Fitriyasyah, S. I., Nurulfuadi, Nadila, D., Putri, L. A. R., & Hartini, D. A. (2023). Perilaku Ibu di Suku Lauje dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Tinombo Kabupaten Parigi Moutong Ummu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 7(1), 125–134.
- Antoniou, E. E., Roefs, A., Kremers, S. P. J., Jansen, A., Gubbels, J. S., Sleddens, E. F. C., & Thijs, C. (2016). Picky eating and child weight status development: A longitudinal study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(3), 298–307. <https://doi.org/10.1111/jhn.12322>
- Ariyanti, F. W., Fatmawati, A., & Sari, I. P. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Picky Eating pada Anak Usia Prasekolah. *Amerta Nutrition*, 7(1SP), 8–11. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1sp.2023.8-11>
- Asfaw, M., Wondaferash, M., Taha, M., & Dube, L. (2015). Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1370-9>
- Cano, S. C., Tiemeier, H., Van Hoeken, D., Tharner, A., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Hoek, H. W. (2015). Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 570–579. <https://doi.org/10.1002/eat.22384>
- Cerdasari, C., Puspita, T., & Adelina, R. (2018). Effect of “Bento” preparation training on mothers knowledge, skill, and child’s picky eating. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 6(2), 43–50. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2018.6\(2\).43-50](https://doi.org/10.21927/ijnd.2018.6(2).43-50)
- Chao, H. C. (2018). Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical activity, and health in preschool children. *Frontiers in Pediatrics*, 6(22), 1–9.

- <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00022>
- Cole, N. C., An, R., Lee, S. Y., & Donovan, S. M. (2017). Correlates of picky eating and food neophobia in young children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 75(7), 516–532. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux024>
- de Barse, L. M., Jansen, P. W., Edelson-Fries, L. R., Jaddoe, V. W. V., Franco, O. H., Tiemeier, H., & Steenweg-de Graaff, J. (2017). Infant feeding and child fussy eating: The Generation R Study. In *Appetite* (Vol. 114). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.006>
- De Lauzon-Guillain, B., Jones, L., Oliveira, A., Moschonis, G., Manios, Y., Xepapadaki, P., Lopes, C., Moreira, P., Charles, M. A., & Emmett, P. (2013). The influence of early feeding practices on fruit and vegetable intake among pre-school children in four European birth cohorts. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(10), 804–812. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002390>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Fries, L. R., & 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>
- Goh, D. Y. T., & Jacob, A. (2012). Perception of picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: A questionnaire survey. *Asia Pacific Family Medicine*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1447-056X-11-5>
- Hardianti, R., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2018). Picky eating dan status gizi pada anak prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 123–130. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.123-130>
- Hardini, N. E., & Wirjatmadi, B. (2024). Association between Picky Eater Behavior with Stunting among Preschool Children in Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 19(2), 140–147. <https://doi.org/10.20473/mgi.v19i2.140-147>
- Hegazi, M. A., Sehlo, M. G., Al-Jasir, A., & El-Deek, B. S. (2015). Development and cognitive functions in Saudi pre-school children with feeding problems without underlying medical disorders. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(9), 906–912. <https://doi.org/10.1111/jpc.12880>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2018). Riskesdas 2018 Provinsi NTT. In *Kemenkes RI*.
- Kumar, R. K., Singhal, A., Vaidya, U., Banerjee, S., Anwar, F., & Rao, S. (2017). Optimizing Nutrition in Preterm Low Birth Weight Infants—Consensus Summary. *Frontiers in Nutrition*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00020>
- Lumeng, J. C., Miller, A. L., Appugliese, D., Rosenblum, K., & Kaciroti, N. (2018). Picky eating, pressuring feeding, and growth in toddlers. *Appetite*, 123, 299–305. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.020>
- Machado, B. C., Dias, P., Lima, V. S., Campos, J., & Gonçalves, S. (2016). Prevalence and correlates of picky eating in preschool-aged children: A population-based study. *Eating Behaviors*, 22, 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.035>
- Mahumud, R. A., Sultana, M., & Sarker, A. R. (2017). Distribution and determinants of low birth weight in developing countries. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 50(1), 18–28. <https://doi.org/10.3961/jpmph.16.087>
- Mok, K. T., Tung, S. E. H., & Kaur, S. (2022). Picky Eating Behaviour, Feeding Practices, Dietary Habits, Weight Status and Cognitive Function Among School Children in Kuala Lumpur, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(4), 10–18. <https://doi.org/10.47836/mjmhs18.4.3>
- Nurmalasari, Y., Utami, D., & Perkasa, B. (2020). Picky Eating and Stunting in Children aged 2 to 5 years in Central Lampung, Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 03(1), 29–34.
- Okubo, H., Miyake, Y., Sasaki, S., Tanaka, K., & Hirota, Y. (2016). Feeding practices in early life and later intake of fruit and vegetables among Japanese toddlers: The Osaka Maternal and Child Health Study. *Public Health Nutrition*, 19(4), 650–657. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001779>
- Oliveira, A., De Lauzon-Guillain, B., Jones, L., Emmett, P., Moreira, P., Ramos, E., Charles, M. A., & Lopes, C. (2015). Birth weight and eating behaviors of young children. *Journal of Pediatrics*, 166(1), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.09.031>
- Paintal, K., & Aguayo, V. M. (2016). Feeding practices for infants and young children during and after common illness. Evidence from South Asia. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 39–71.

- <https://doi.org/10.1111/mcn.12222>
- Patel, M. D., Donovan, S. M., & Lee, S. Y. (2020). Considering nature and nurture in the etiology and prevention of picky eating: A narrative review. *Nutrients*, 12(11), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu12113409>
- Purnamasari, A. R., & Adriani, M. (2020). Hubungan perilaku picky eater dengan tingkat kecukupan protein dan lemak pada anak prasekolah. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 31–37. <https://doi.org/10.20473/mgi.v15i1.31-37>
- Qazaryan, K. S. Y., & Kazim Karim, S. (2019). The clinical link of preschoolers' picky eating behavior with their growth, development, nutritional status, and physical activity in Iraq/Kurdistan region. *Neurology and Neuroscience Reports*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.15761/nnr.1000115>
- Samuel, T. M., Musa-Veloso, K., Ho, M., Venditti, C., & Shahkhalili-Dulloo, Y. (2018). A narrative review of childhood picky eating and its relationship to food intakes, nutritional status, and growth. *Nutrients*, 10(12), 1–30. <https://doi.org/10.3390/nu10121992>
- Shettivar, S., & Wade, M. (2019). Correlates of picky eating behaviour in children and its effect on growth. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 6(6), 2444. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20194547>
- Specht, I. O., Rohde, J. F., Olsen, N. J., & Heitmann, B. L. (2018). Duration of Exclusive Breastfeeding May be Related to Eating Behaviour and Dietary Intake in Obesity Prone Normal Weight Young Children. *PLOS One*, 13(7), 1–11.
- Syaiful, Y., Fatmawati, L., & Sholikhah, S. (2019). Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journals of Ners Community*, 10(01), 20–28.
- Syarfaini, S., Nurfatmi, R., Jayadi, Y. I., & Alam, S. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Wasting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2022. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 128–138. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.524>
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). Picky eating in children: Causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161–169. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>
- van der Horst, K., Deming, D. M., Lesnianskas, R., Carr, B. T., & Reidy, K. C. (2016). Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite*, 103, 286–293. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.027>
- Xue, Y., Lee, E., Ning, K., Zheng, Y., Ma, D., Gao, H., Yang, B., Bai, Y., Wang, P., & Zhang, Y. (2015). Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. *Appetite*, 91, 248–255. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.065>
- Xue, Y., Zhao, A., Cai, L., Yang, B., Szeto, I. M. Y., Ma, D., Zhang, Y., & Wang, P. (2015). Growth and development in Chinese pre-schoolers with picky eating behaviour: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 10(4), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123664>