



**GAMBARAN *PICKY EATER* PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI  
KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Maria Nurul Islami**

**NIM : 30901900111**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2022**



**GAMBARAN *PICKY EATER* PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI  
KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Maria Nurul Islami**

**NIM : 30901900111**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2022**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“GAMBARAN PICKY EATER PADA ANAK USIA TODDLER (1 – 3 TAHUN) DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep  
NIDN 0609067504

Semarang, 3 Februari 2023  
Peneliti,



Maria Nurul Islami

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul.

### GAMBARAN *PICKY EATER* PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama Maria Nurul Islami  
NIM 30901900111

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 3 Febuari 2023

Tanggal 3 Febuari 2023



Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIDN. 06 1809 7805

Ns. Kurnia Wijayanti.,M.Kep  
NIDN. 06 2802 8603

UNISSULA  
جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul.

### **GAMBARAN *PICKY EATER* PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama Maria Nurul Islami  
NIM 30901900111

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.Sp.Kep.An  
NIDN. 06 3011 8701

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An  
NIDN. 06 1809 7805

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep.,M.Kep  
NIDN 06 2802 8603



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN 0622087403

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

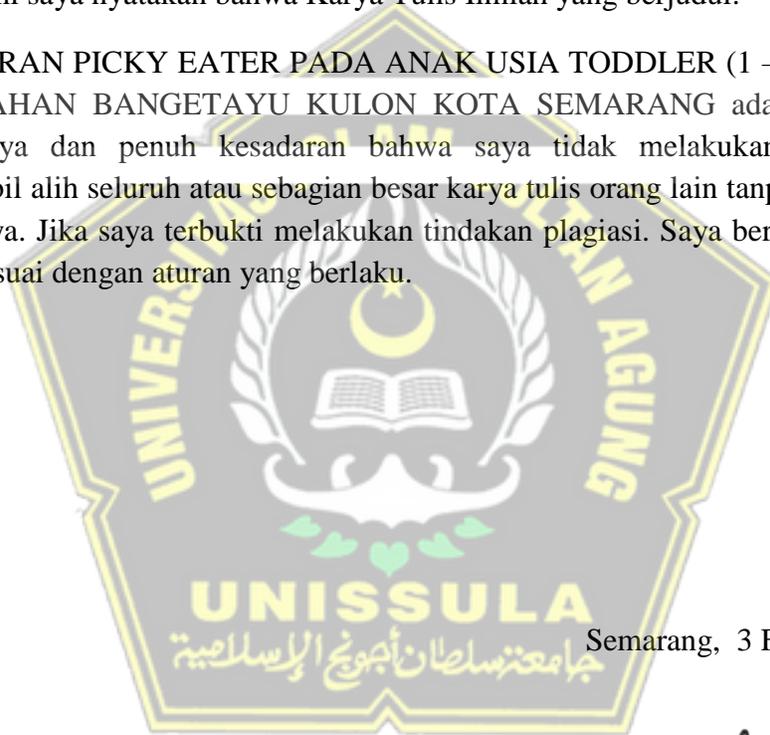
Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Maria Nurul Islami

NIM : 30901900111

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

GAMBARAN PICKY EATER PADA ANAK USIA TODDLER (1 – 3 TAHUN) DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



Semarang, 3 Februari 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mi' with a small flourish at the end.

Maria Nurul Islami

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Nurul Islami

Nim : 30901900111

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul, **GAMBARAN PICKY EATER PADA ANAK USIA TODDLER (1 – 3 TAHUN) DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

Menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-esklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plgiarisme dalam karya ilmiah ini maka dalam segala bentuk tuntutan hokum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 3 Februari 2023  
Yang Menyatakan



Maria Nurul Islami

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

**Maria Nurul Islami**

**GAMBARAN PICKY EATER PADA ANAK USIA TODDLER (1 – 3 TAHUN)  
DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

**Latar Belakang:** *Picky eaters* adalah perilaku konsumsi lebih sedikit makanan, kurang bervariasi serta umumnya rendah sayuran, buah-buahan, makanan tinggi protein dan makanan tinggi serat karena penolakan makanan. Anak-anak yang pilih-pilih makanan dua kali lebih mungkin mengalami kekurangan berat badan pada usia 4,5 tahun dan lebih sering terjadi antara usia 1 dan 3 tahun. *Picky eater* pada anak – anak memiliki dampak seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan gizi, serta terdapatnya defisiensi mikronutrien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *picky eater* pada anak usia toddler di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang. **Metode:** Desain penelitian deskriptif kuantitatif digunakan untuk penelitian ini. 516 anak-anak berusia antara 1-3 tahun menjadi populasi penelitian. Ada 225 sampel yang dikumpulkan dengan menggunakan proporsional stratified sampling. Teknik pengumpulan data kuesioner *child eating behaviour questionnaire* (CEBQ). Analisa data menggunakan analisa univariat. **Hasil:** Uji statistik didapatkan hasil *descriptive frequency* bahwa 18 anak (8%) mengalami *picky eater* dan 207 anak *non picky eater* (92%). Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *satiety responsiveness* sebanyak 44 anak usia 2 tahun (19,6%), *slowness in eating* 42 (18,7%), *food fussiness* 62 (27,6%), *food responsiveness* 59 (26,2%), serta *enjoyment of food* 50 (22,2%). **Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas anak toddler yang menjadi responden dalam penelitian ini tidak mengalami kecenderungan *picky eater*. Mayoritas perilaku makan pada anak di bawah usia dua tahun didominasi dengan anak yang rewel terhadap makanan, anak selalu ingin makan, anak kurang menikmati makanannya, anak mudah merasa kenyang dan makan dengan lambat.

**Kata Kunci:** *picky eater*; anak usia toddler; CEBQ

**Daftar pustaka:** 60 (2011-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

**FACULTY OF NURSING SCIENCE**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, February 2023**

**ABSTRACT**

Maria Nurul Islami

**DESCRIPTION OF PICKY EATER IN TODDLER CHILDREN (1 – 3 YEARS)  
IN BANGETAYU KULON VILLAGE, SEMARANG CITY**

**Background:** Picky eaters (picky eaters) are the behavior of consuming less food, and less variety, and are generally low in vegetables, fruits, and foods rich in protein and fiber due to food refusal. Picky eaters were more common between ages 1 and 3 years, and children who were picky eaters were twice as likely to be underweight by age 4.5 years. Children with picky eaters have impacts such as growth and development disorders, malnutrition, and micronutrient deficiencies. The purpose of this study was to find out the description of picky eaters in toddler-aged children in Bangetayu Kulon Village, Semarang City. **Method:** This research method uses a quantitative descriptive research type. The population in this study was 516 toddlers aged 1-3 years. The sampling method used proportionate stratified sampling and the number of samples was 225. The data collection technique was a child eating behavior questionnaire (CEBQ). Data analysis using univariate analysis. **Results:** Statistical tests showed descriptive frequency results that 18 children (8%) were picky eaters and 207 children were non-picky eaters (92%). Eating behavior of toddler-aged children based on satiety responsiveness of 44 children aged 2 years (19.6%), slowness in eating 42 (18.7%), food fussiness 62 (27.6%), food responsiveness 59 (26.2%), and enjoyment of food 50 (22.2%). **Conclusion:** The results of the study showed that most of the toddlers who were respondents in this study did not experience picky eater behavior. Eating behavior mostly occurs in children aged 2 years and is dominated by children who are fussy about food, then children always want to eat, children do not enjoy their food, children feel full easily and children eat slowly.

**Keywords:** Picky eater; toddlers; CEBQ

**Bibliography:** 60(2011-2022)

## KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, di bawah naungan keagungan-Nya, tiada kata paling indah seraya bersujud selain mengucap rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN *PICKY EATER* PADA ANAK USIA TODDLER (1 – 3 TAHUN) DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG“**.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, mulai dari pengumpulan data dan penyusunannya, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, tapi berkat bantuan dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sekaligus pembimbing pertama yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta

memberikan pelajaran yang berarti, pengorbanan, ikhlas, tawakal, dan kesabaran yang membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
5. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulisan menempuh studi.
7. Keluarga saya khususnya kedua orang tua saya, Bapakku Darsono dan Ibuku Istiqomah yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini. Kakak saya Zia Zakaria Romas dan Ulfatun Nadhiroh, serta keponakan saya Muhamad Zavier Al Bara yang selalu menyemangati dan memberikan dukungan. Keluarga saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terima kasih selalu memberikan support sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
8. Pihak puskesmas, kader posyandu, dan asisten peneliti yang sudah memberikan izin penelitian dan bantuannya untuk melakukan penelitian ini.
9. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif menyelesaikan dan mengerjakan skripsi ini. Terima kasih karena selalu berpikir positif dan tidak menyerah dalam proses menyelesaikan skripsi.

10. Sahabat – sahabat saya, Nafiisatul Umayah, Maryama Luqmana Al Fafa, Mailin Nadhifah, Lutfiatul Ashari, Maulina Yasin, terima kasih selalu memberikan support terbaiknya dan selalu memberikan semangat hingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
  11. Teman-teman kos tulip, khususnya Citra Dewi Angelia, Mailisa Febriana, dan Dita Clara Saputri yang setiap malamnya menyemangati serta mendukung saya.
  12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan. Pasti tak henti-henti penulis sampaikan semoga amal baik semua pihak mendapat balasan yang berlipat ganda dari sang pencipta yang pengasih dan penyayang Allah SWT. Amin.
- Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.
- Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 5 Februari 2023



Maria Nurul Islami

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II</b> .....	8
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Anak Usia Toddler.....	8
2. Picky Eaters .....	9
B. Kerangka Teori .....	27
<b>BAB III</b> .....	28
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Variabel Penelitian.....	29
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
1) Tempat Penelitian .....	35
2) Waktu Penelitian.....	35
F. Definisi Operasional .....	35
G. Metode Pengumpulan Data.....	39
H. Analisis Data.....	42
I. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB IV</b> .....	<b>68</b>
<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>68</b>
A. Pengantar Bab .....	68
B. Hasil Univariat.....	68
<b>BAB V</b> .....	<b>72</b>
<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>72</b>
A. Pengantar Bab .....	72
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	72
1. Karakteristik Responden.....	72
2. Perilaku Makan Anak.....	76
3. Gambaran <i>Picky Eater</i> pada Anak Usia Toddler .....	84
C. Keterbatasan Penelitian.....	86
D. Implikasi untuk Perawat.....	86
<b>BAB VI</b> .....	<b>88</b>
<b>PENUTUP</b> .....	<b>88</b>
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian .....	35
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden .....	68
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	69
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang .....	69
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang .....	70
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik .....	70
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi <i>Picky Eater</i> pada Anak Usia.....	71



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Menyurat .....	62
Lampiran 2 Kuesioner.....	69
Lampiran 3 Data Penelitian .....	74
Lampiran 4 Dokumentasi.....	87
Lampiran 5 Lembar Bimbingan.....	91
Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup.....	93
Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	94



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkembangan serta pertumbuhan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya merupakan nutrisi. Kekurangan gizi dapat menghambat dan membatasi perkembangan serta pertumbuhan anak dan menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Khayati & Munawaroh, 2018). Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kekurangan gizi atau malnutrisi antara lain tingkatan pendidikan, pemahaman mengenai gizi, pola makan dan penghasilan, keleluasaan akses sumber informasi, akses sanitasi dan air bersih, karakteristik orang tua seperti pola asuh psikososial, total anggota keluarga, serta sikap makan anak seperti *picky eater*. *Picky eater* pada anak bisa mengakibatkan kekurangan atau defisiensi nutrisi yang menghambat tumbuh kembang (Angraini et al., 2022; Arisandi, 2019).

Anak dengan *picky eater* cenderung memiliki asupan nutrisi dan mineral lebih rendah daripada *non-picky eater*, oleh karena itu anak dengan *picky eater* beresiko mengalami kurang gizi (Xue et al., 2015). *Picky eater* lebih umum terjadi antara usia 1 dan 3 tahun, dan anak *picky eater* dua kali lebih mungkin mengalami berat badan *underweight* pada usia 4,5 tahun. Perilaku makan orang tua yang buruk atau pola makan yang tidak seimbang merupakan penyebab yang kerap terjadi pada anak umur di bawah 5 tahun

mengalami *picky eater*. Perihal tersebut bisa menjadi salah satu pemicu peningkatan gizi buruk pada anak di Indonesia (Rufaida & Lestari, 2018).

Angka prevalensi *picky eater* di beberapa negara cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan di Belanda, prevalensi *picky eater* bervariasi dari 5,6% anak berumur 4 tahun hingga 50% anak berumur 2 tahun di Amerika Serikat. Sedangkan prevalensi tertinggi pada usia 3,5 tahun pada penelitian yang mencakup rentang usia 1,5-3,5 tahun (Tharner et al., 2014). Prevalensi pilih-pilih makan pada anak – anak antara usia 4 dan 6 tahun di Norwegia menunjukkan hasil yang seimbang, dengan 50% pilih-pilih pada kedua kelompok usia. Beberapa penelitian telah menunjukkan prevalensi yang stabil dari usia 3 hingga 11 tahun. Di *Avon Longitudinal Study of Parents and Children* (ALSPAC) prevalensi mencapai 10% pada usia 24 bulan, memuncak pada 38 bulan (15%) dan kemudian menurun pada 54 dan 65 bulan (14% dan 12%, masing-masing). Studi lain menemukan usia puncak berada pada usia 3 tahun dan satu penelitian menemukan usia puncak usia 6 tahun (Taylor & Emmett, 2020).

Pada anak di bawah usia 3 tahun, pilih-pilih makanan dikaitkan dengan peningkatan risiko *underweight* pada sekitar 21% *picky eater* dan 7% anak yang *non-picky eater* (Arisandi, 2019). Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi gizi buruk pada anak Indonesia mencapai 17,7%, mengalami perubahan signifikan dari prevalensi tahun 2013 sebesar 19,6%. Penelitian yang dilakukan oleh (Rufaida & Lestari, 2018) menemukan tingginya

prevelensi *picky eating* yaitu sekitar 20% anak mengalami *picky eater*, 44,5% *picky eater* mengalami malnutrisi ringan sampai sedang, dan hingga 79,2% responden mengalami *picky eater* selama lebih dari 3 bulan. Penelitian yang dilakukan di Jakarta, Indonesia tahun 2011, kebiasaan atau perilaku makan yang buruk merupakan salah satu yang menyebabkan gangguan makan pada anak toddler (IDAI, 2011; Saidah & Dewi, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan pada bayi (12-60 bulan) di Semarang (Kusuma & Ma'shumah, 2015) mendapatkan prevelensi 60,3%, dan pada penelitian anak pra sekolah (36-60 bulan) mendapatkan presentase 52,4% (Hardianti et al., 2018). Perilaku pilih-pilih makan memiliki dampak negatif pada fisik dan psikologis, berupa gangguan perkembangan yang disebabkan oleh masalah berat badan, terutama kekurangan gizi, hal ini membuat anak cenderung menjadi *underweight* (Maharini, 2019). Anak-anak yang pilih-pilih makanan lebih berisiko berat badan kurang, penambahan berat badan tidak adekuat dan adanya defisiensi mikronutrien (Nugroho, 2020). Dampak kesulitan makan, termasuk mereka yang *picky eater*, meningkatkan risiko morbiditas dengan mempengaruhi asupan gizi dalam beberapa hal, antara lain malnutrisi, penurunan daya tahan tubuh anak, dan kegagalan tumbuh kembang pada anak, sehingga meningkatkan resiko sakit (Saidah & Dewi, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *picky eater* dapat didorong oleh faktor - faktor, seperti pola makan atau perilaku makan orang tua dan lingkungan sekitar. Prediktor terkuat pola makan anak adalah pola makan orang tua, seperti pola makan ibu selama kehamilan (Ross & Desai, 2014). Gen juga berkontribusi pada pola makan favorit pada sebuah keluarga. Sebuah studi yang dilakukan oleh (Werthmann et al., 2015) melaporkan hubungan antara perbedaan genetik dalam rasa *picky eater* dan neofobia makanan, sedangkan penelitian lain menunjukkan tidak ada korelasi antara keduanya.

Penelitian yang dilakukan (Munjidah & Rahayu, 2020), terdapat dampak antara penerapan aturan pemberian makan (*feeding rules*) pada anak *picky eater* dan *small eater*. Saran bagi ibu atau *babysitter* dalam memberi makan pada anak erat kaitannya dengan suasana hati anak yang mempengaruhi rasa lapar dan kenyang, meminimalisir gangguan, melatih anak untuk makan sendiri, serta memberikan efek positif dan menyenangkan. Praktisi kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan untuk mengubah kebiasaan makan anak sehingga kebiasaan makan *picky eater* dapat berubah.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan dengan petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Bangetayu Semarang pada tanggal 28 Juli 2022, desa dengan posyandu dan anak usia toddler dengan status gizi kurang paling banyak berada di Kelurahan Bangetayu Kulon. Hasil yang didapatkan saat wawancara dengan 10 ibu di Puskesmas Bangetayu yang pada

ibu yang memiliki anak usia 1 – 3 tahun pada tanggal 28 Juli 2022 terkait *picky eater* adalah 6 dari 10 ibu mengatakan bahwa anaknya mengalami sulit makan, 2 dari 10 anak hanya menyukai sayuran dan tidak suka buah, 3 dari 10 anak hanya menyukai susu formula dan suka sayur tetapi jarang makan, dan 1 dari 10 anak menyukai makanan seperti bakso, mie, dll.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevelensi *picky eater* cukup tinggi di Indonesia maupun dunia. Perilaku makan yang tidak tepat juga dapat menyebabkan *picky eater* sehingga masih banyak anak yang mengalami kekurangan gizi, tumbuh kembang yang terhambat dan malnutrisi. Hal ini memberikan dasar bagi peneliti bahwa masih banyak anak – anak yang mengalami *picky eater*, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui *picky eater* pada anak usia toddler di Kelurahan Bangetayu Kulon. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian "Bagaimanakah gambaran *picky eater* pada anak usia toddler (1-3 tahun) di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran *picky eater* pada anak usia toddler (1-3 tahun) di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui perilaku *picky eater* anak usia toddler di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang
- c. Mengetahui perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *satiety responsiveness*
- d. Mengetahui perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *slowness in eating*
- e. Mengetahui perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *food fussiness*
- f. Mengetahui perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *food responsiveness*
- g. Mengetahui perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *enjoyment of food*

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Profesi

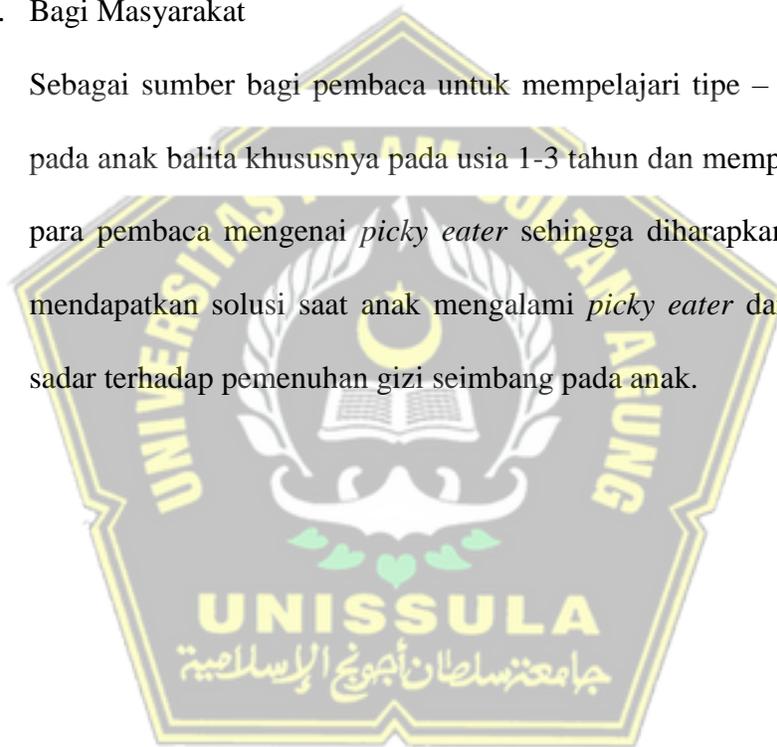
Sebagai salah satu informasi, kajian, pembaharuan materi dalam pembelajaran untuk tenaga kerja profesi keperawatan agar menambah ilmu tentang *picky eater* pada anak. Sehingga dapat mengajarkan upaya pencegahan dari tingginya angka prevalensi *picky eater* di Indonesia terutama di Jawa Tengah.

## 2. Bagi Institusi

Sebagai dasar pertimbangan bagi institusi pendidikan dan instansi kesehatan untuk mengatasi *picky eater* dan mengetahui tipe *picky eater* sehingga dapat memperbaiki status gizi pada anak balita khususnya pada anak usia toddler (1-3 tahun).

## 3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber bagi pembaca untuk mempelajari tipe – tipe *picky eater* pada anak balita khususnya pada usia 1-3 tahun dan memperluas wawasan para pembaca mengenai *picky eater* sehingga diharapkan para pembaca mendapatkan solusi saat anak mengalami *picky eater* dan menjadi lebih sadar terhadap pemenuhan gizi seimbang pada anak.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Anak Usia Toddler**

###### **a. Definisi Anak Usia Toddler**

Anak usia toddler ialah masa emas (*golden period*) sebab pertumbuhan anak umur 1-3 tahun ialah periode pertumbuhan yang penuh tantangan yang dicirikan dengan pertumbuhan yang cepat. Pada usia ini, anak cenderung ingin melakukan perihal baru dan mencontoh sikap individu lain di sekitarnya, tetapi tergantung orang tua ataupun pengasuhnya untuk semua kebutuhan dasarnya, terutama yang berkaitan dengan makanan (Anggraini, 2014).

Pada umumnya anak toodler (1-3 tahun) telah belajar mempercayai orang lain, mulai meniru dengan cepat, serta perkembangan kemandirian dan kontrolnya mulai terbentuk, seperti membuka pakaian dan berpakaian, berjalan, makan sendiri, pergi ke kamar mandi. Ketika perkembangan kemandirian anak usia dini tidak mendapat dukungan orang tua, anak biasanya mengembangkan kepribadian yang cenderung ragu atau merasa bimbang dan ketika aktivitas stimulus anak gagal, anak cenderung menjadi pemalu dan pendiam (Hati & Lestari, 2016).

## 2. Picky Eaters

### a. Definisi *Picky eaters*

*Picky eater* ataupun *fussy eating*, dan *choosy eating* yang tidak diberikan pengobatan atau pencegahan dini, disangka selaku tahapan permulaan dari hambatan makan yang berbahaya. *Picky eating* pada anak diartikan sebagai makan makanan dalam jumlah terbatas, tidak mau untuk mencoba makanan baru, kesulitan makan sayur, preferensi yang kuat (suka/tidak suka), serta perlu disajikan makanan tertentu (Permatasari & Kurniawati, 2020).

*Picky eaters* (pilih – pilih makan) merupakan perilaku mengkonsumsi lebih sedikit makanan karena penolakan makanan, kurang bervariasi, umumnya rendah sayuran dan buah, makanan kaya protein serta serat (Nugroho, 2020). Definisi yang paling umum diterima dari *picky eaters* adalah yang dikemukakan oleh Dovey, di mana *picky eaters* yaitu seorang anak *picky eaters* yang memiliki keengganan yang tinggi terhadap berbagai makanan yang tidak sesuai, bahkan menolak makanan yang sudah dikenal (dan tidak dikenal) (Taylor & Emmett, 2020). Gangguan makan pada anak sebagian besar berkaitan dengan gangguan tumbuh kembang (Meinawati, 2021).

Berdasarkan teori-teori di atas, sehingga bisa disimpulkan bahwa kesulitan makan (*picky eaters*) dapat diartikan sebagai perilaku

makan anak yang tidak mau makan atau menolak makan, atau kesulitan makan dan minum, tergantung jenis dan jumlahnya sesuai dengan usia fisiologis anak yaitu saat anak mulai makan dan membuka mulutnya tanpa dipaksa, mengunyah, menelan, hingga penyerapan yang cukup ke dalam saluran pencernaan tanpa pemberian vitamin, dan obat khusus (Rufaida & Lestari, 2018).

b. Tipe – Tipe *Picky eaters*

Berdasarkan Babycenter (Henry, 2016) beberapa jenis *picky eaters* yang umumnya terjadi pada balita diantaranya:

1) *The veggie hater*

Anak dengan jenis *the veggie hater* atau vegetarian umumnya tidak mau mengonsumsi sayur, dan dari segi gizi, sayur banyak terkandung vitamin dan mineral yang diperlukan anak guna perkembangan serta pertumbuhannya. Sementara itu, sayuran memperbaiki keadaan sel tubuh, menyembuhkan luka, menjaga mata, kulit dan tulang, serta melindungi tubuh dari kontaminasi dan penyakit.

2) *The on-color kid*

Anak dengan jenis *the one-color kid* cuma menyantap makanan dengan satu warna saja ataupun putih (roti, keju, pasta, susu, nasi, kentang). Akibatnya, anak menjadi kekurangan nutrisi dari jenis makanan lainnya. Tetapi,

sebagian besar kasus anak tidak ingin mengonsumsi kembang kol walaupun warnanya persis. Jenis makanan favorit anak – anak tersebut cenderung rendah serat, alhasil meningkatkan risiko sembelit serta kurangnya gizi pada anak.

### 3) *The fast food friend*

Anak dengan jenis *fast-food friend* cuma mengonsumsi makanan *fast food* semacam nugget, *french fries*, pizza, serta hamburger. Padahal makanan *fast food* mengandung lemak jenuh, sodium, gula, serta cuma sedikit vitamin dan mineral. Oleh karena itu, tidak bagus bila digunakan secara berlebihan dan dalam jangka panjang.

### 4) *The texture tyrant*

Anak dengan jenis *the texture tyrant* cuma mengonsumsi makanan yang memiliki bertekstur lembek serta empuk, dan senantiasa tidak menginginkan makanan yang bertekstur kasar semacam daging. Anak yang mengelak makanan bertekstur cenderung akan menentukan asupan protein, serat dan vitamin

### 5) *The carbo loader*

Anak dengan jenis *the carbo loader* cuman mengonsumsi makanan semacam roti, pasta, biskuit, ataupun keripik kentang. Anak akan senantiasa mengelak ketika orang lain memberinya makanan sehat. Anak memerlukan karbohidrat guna

melaksanakan kegiatan sehari-harinya. Tetapi, tidak seluruh karbohidrat mengandung jenis yang persis. Karbohidrat kompleks semacam roti gandum, sereal, serta berbagai jenis buah seperti sayur, mengandung serat dan memerlukan waktu bagi tubuh anak guna mencerna sehingga anak tidak gampang merasa kelaparan. Tetapi, karbohidrat sederhana semacam roti tawar dan kue yang mengandung lebih banyak gula dan lebih minim nutrisi.

6) *The stuck in a rut child*

Anak dengan jenis *the stuck in a rut child* cuman mengonsumsi satu tipe makanan untuk sarapan, makan siang, dan makan malam. Dalam sebagian besar kasus, anak cuma ingin makan sejenis mie ataupun telur, dan mengelak mencoba makanan baru.

7) *The no fruit kid*

Buah mengandung banyak vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk tubuh anak. Akan tetapi, anak dengan jenis *the no fruit kid* mengelak saat diberikan buah-buahan. Tidak cuma buah yang mempunyai rasa masam tetapi buah yang mempunyai rasa manis pula.

c. Faktor – Faktor Penyebab *Picky Eaters*

1) Genetik

Gen berkontribusi terhadap pola makanan favorit keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh (Breen, 2006) membuktikan bahwa ada paradigma genetik yang bermakna dalam pilihan makanan, dari 20% guna makanan pembuka sampai 78% buat daging serta ikan. Sebuah penelitian yang dilaksanakan oleh (Werthmann et al., 2015) menemukan hubungan antara perbedaan genetik dalam indera perasa “*picky eating*” ataupun *food neophobia*, tetapi penelitian lain menemukan hubungan yang tidak kuat antar keduanya. Tetapi, butuh diperhatikan bahwasannya tekstur dan aroma makanan sangat mempengaruhi penerimaan makanan pada anak (Arisandi, 2019).

2) Pengaruh Pemberian Makanan Dini Postnatal

Pada tahap awal perkembangan bayi, diketahui mencerminkan keunggulan adaptif dalam menyukai rasa manis dan tidak menyukai rasa pahit. Dengan kata lain, menyukai rasa manis meningkatkan asupan ASI yang merupakan sumber energi yang dibutuhkan bayi, sedangkan ketidaksukaan terhadap rasa pahit diketahui dapat menjaga bayi dari risiko keracunan alkaloid tumbuhan. Paparan dini terhadap rasa yang berbeda selama menyusui bisa menurunkan risiko *picky eater* dan air susu ibu

ASI eksklusif telah diketahui memiliki risiko *picky eater* yang lebih rendah daripada bayi yang diberikan susu formula (Jones et al., 2015).

### 3) Pengaruh Prenatal

Pola makan dan nutrisi ibu sepanjang masa hamil bisa terprogram yang dapat memengaruhi sikap dan preferensi makanan janin. Strategi yang bisa menerangkan kejadian tersebut ialah kesanggupan fetus buat mempelajari dari paparan rasa Ketika berada di dalam rahim (Arisandi, 2019; Ross & Desai, 2014)

### 4) Pola Makan Orangtua

Sesudah disapih, anak akan mengalami pengalaman sensorik baru yang berhubungan dengan makanan, semacam tekstur dan rasa, serta menjalani prosesi belajar yang pesat dan memengaruhi pertumbuhan anak mengenai suka dan tidak suka pada makan. Tetapi, dalam waktu bersama kebiasaan makan anak terungkap serta orang tua membantu merkeka untuk makan makanan sehat. Pada tahapan tersebut merupakan periode yang susah untuk anak yang belum dapat menyesuaikan diri. Satu studi menemukan bahwasannya ketika anak-anak terpapar buah dan sayuran selama bulan-bulan pertama setelah disapih, penerimaan mereka terhadap makanan serupa meningkat secara dramatis.

Namun, orangtua akan menemukan bahwa anaknya sulit untuk menerima makanan manis dan berlemak (Jansen et al., 2014).

#### 5) Lingkungan Keluarga

Bagi anak, orang tua memberikan makanan dan minuman guna mencukupi keperluan tenaga sehari – hari. Maka dari itu, faktor terbaik paradigma makan anak ialah pola makan orangtua. Selain itu, cara orang tua mengontrol kebiasaan makan anak tidak cuma melewati desakan dan pengurangan, namun melewati perubahan pola makan dan manipulasi makanan. Dengan cara mengesampingkan ketersediaan makanan pula, orang tua bisa mencontohkan yang penting serta mendorong ataupun mencegah preferensi makanan anak – anak mereka. Anak amat gampang menampung pelajaran dengan mengamati perilaku orangtua ataupun teman sebanyanya (Arisandi, 2019; Gibson & Cooke, 2017).

#### 6) Pengetahuan Orang Tua

Selain pilihan makanan anak, pengetahuan gizi orang tua dapat berdampak langsung pada kebiasaan makan anak dan kualitas makanannya. Pada penelitian ini, orang tua khususnya ibu yang merupakan pengasuh utama anak berperan penting dalam menciptakan kebiasaan makan yang baik pada anak, dan preferensi pola makan anak akan amat dipengaruhi oleh wawasan

mengenai gizi orang tua dan pengasuh (I. B. Wijayanti et al., 2020).

#### 7) Interaksi Orangtua dan Anak

Hubungan orang tua dan anak bisa idefinisikan selaku ikatan timbal balik dimana orang tua dan anak terpaut erat, dan karena orang tua berada dalam lingkungan terdekat anak yaitu keluarga, idealnya orang tua mengambil bagian yang signifikan dalam interaksi dengan anak, apalagi jika anak masih kecil.

Hubungan orang tua-anak yang bagus dapat membangun pribadi anak yang bagus pula. Interaksi orang tua-anak yang buruk dapat disebabkan oleh kurangnya interaksi selama makan. Ketika sebuah keluarga makan bersama di satu meja yang sama, bisa tercipta kondisi yang harmonis antar keluarga dan anak bisa langsung meniru kebiasaan makan yang benar (I. B. Wijayanti et al., 2020).

Aspek-aspek berikut yang memengaruhi pilihan paradigma makan pada anak dibawah umur 5 tahun menurut (Istiany & Ruslianti, 2014) :

- 1) Efek pada Asupan Makanan
  - a) Minum dan status gizi anak
  - b) Penyakit atau status kesehatan anak

- c) Pengalaman dengan makanan tertentu (kebiasaan, rasa, dan tekstur)
- d) Makan dengan porsi besar
- e) Kemudahan asupan sesuai dengan usia dan keterampilan motorik
- f) Tingkat kenyang pada anak

2) Pengaruh Orang Tua, Pengasuh, dan Saudara

- a) Ketersediaan makanan
- b) Tingkat pengetahuan gizi
- c) Kandungan atau nilai zat gizi makanan yang disajikan
- d) Kecepatan makan
- e) Harapan dan pola/di mana, kapan, dan dengan siapa makanan dikonsumsi
- f) Harapan dan pola/*intake*/jumlah makanan yang dimakan
- g) Makan makanan yang tidak bergizi

3) Dampak Interaksi Orang Tua-Anak

- a) Kecepatan dan gaya makan anak balita
- b) Memutuskan makanan apa yang dimakan dan berapa banyaknya makanan
- c) Interaksi verbal yang positif, netral atau kritis selama makan
- d) Pembentukan kebiasaan makan dan jajanan (snack)

Penyebab umum sulit makan pada bayi dibagi oleh tiga aspek, antara lain nafsu makan yang buruk, hambatan fungsi saluran pencernaan (gastrointestinal) serta hambatan pada mulut (Astuti & Ayuningtyas 2018). Sedangkan menurut (More, 2014) anak tidak makan dengan baik selain faktor diatas jika:

- 1) Lelah.
- 2) Terlalu lapar
- 3) Perhatian teralih oleh TV, game, dan lingkungan baru
- 4) Tumbuh gigi, radang tenggorokan, dan pilek
- 5) Cemas, khawatir, takut, terburu – buru, sedih.

d. Karakteristik Anak *Picky eaters*

Anak yang memiliki kriteria seperti *picky eaters* jika anak memberikan respon penolakan secara konsisten terhadap rasa, tekstur, suhu atau bau tertentu atau tidak menyukai makanan baru, reaksi penolakan seperti ekspresi wajah yang tidak senang, muntah dengan mulut tertutup, riwayat trauma gastrointestinal dan riwayat alergi makanan atau penyakit fisik (Rufaida & Lestari, 2018).

Semua anak toddler melewati fase pilih – pilih mengenai apa yang ingin anak makan serta apa yang tidak ingin anak makan. Ini tampak jelas pada anak dengan umur 18 bulan, tetapi dapat dimulai

kanan saja di tahun kedua kehidupan. Menurut (More, 2014) *picky eater* pada usia toddler ditandai dengan:

- 1) Makan lebih sedikit dari yang diharapkan
- 2) Menolak mencicipi makanan baru
- 3) Menolak makanan tertentu, termasuk makanan yang sebelumnya mereka makan
- 4) Tidak ingin makan makanan yang sedikit berbeda dengan makanan yang sudah pernah dimakan, misalnya sepotong apel sedikit berbeda di kulitnya, yogurt yang warnanya berbeda atau dengan wadah yang berbeda.

Anak *picky eaters* memiliki ciri – ciri yakni: suka mengkomplain mengenai makanan yang diberikan, tidak menyenangi makanan semacam buah, sayuran, serta daging, membuang makanan yang tidak disukainya, suka makan dengan tipe makanan yang sama, keengganan mencoba makanan baru, makan perlahan, lebih menyenangi makanan yang tidak sehat, semacam permen atau makanan manis lainnya dan berlemak, lebih menyukai makanan ringan (*snack*), merengek dan mudah tersinggung (Adhani, 2019).

e. Klasifikasi perilaku makan anak

Klasifikasi perilaku makan anak (S Maria, 2019; Wardle et al., 2001) bisa dikelompokkan menjadi dua golongan penting, yakni:

1) Pendekatan makan (*food approach*)

Pecinta makanan ialah sesuatu keadaan saat anak memiliki minat atau minat pada makanan (*enjoyment of food*), hasrat terus menerus guna makan (*food responsiveness*), hasrat terus menerus guna minum (*desire to drink*), serta emosional yang berlebihan (takut, anxiety, amarah ataupun bahagia) saat makan (*emotional overeating*).

2) Penghindar makanan (*food avoidant*)

Penghindaran makanan adalah keadaan yang mana anak memiliki nafsu makan yang kurang atau kurang tertarik terhadap makanan, merasa mudah kenyang (*satiety responsiveness*), dan makan lambat (*slowness in eating*), umumnya diperlukan waktu > 30 menit guna menyelesaikan makannya, penurunan asupan tidak hanya dikaitkan dengan penolakan tipe makanan baru dan lebih menyenangkan tipe makanan khusus saja, tetapi juga perasaan sedih, amarah, atau letih minimal (*emotional undereating*), dan penolakan makanan baru serta pilih – pilih atau menyenangkan tipe makanan khusus (*food fussiness*).

f. Kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ)

CEBQ adalah salah satu kuesioner yang paling komprehensif untuk menilai kebiasaan makan anak. Pada penelitian (Tharner et al., 2014) untuk lebih mencerminkan kompleksitas perilaku pilih-pilih

makan, profil tersebut terdiri dari kombinasi skor rendah pada skala pendekatan makanan dan skor tinggi pada skala penghindaran makanan. CEBQ terdiri dari 35 item yang diberi skor pada skala Likert 5 poin, mulai dari 1 'tidak pernah' hingga 5 'selalu'. Item dinilai pada delapan subskala, yaitu *Emotional Overeating* (EOE), *Food Responsiveness* (FR), *Enjoyment of Food* (EF), *Desire to Drink* (DD), *Emotional Undereating* (EUE), *Satiety Responsiveness* (SR), *Food Fussiness* (FF) dan *Slowness in Eating* (SE). Subsкала yang mewakili dua perilaku makan yaitu “pendekatan makanan” (EOE, EF, FR, DD) dan “penghindaran makanan” (EUE, SR, FF, SE).

Subskala yang mewakili penghindaran makanan (SR, FF, SE) berkorelasi positif satu sama lain, tetapi berkorelasi negatif dengan subsкала yang mewakili akses ke makanan (FR, EF). Sebaliknya, makan terlalu sedikit dan makan terlalu banyak berkorelasi positif secara emosional. Tidak ada pola korelasi yang jelas muncul untuk keinginan untuk minum, yang berkorelasi positif dengan EOE dan FR, tetapi tidak dengan pengukuran lainnya. Analisis profil laten (LPA) dilakukan di Mplus menggunakan skor-z standar berkelanjutan pada subsкала CEBQ untuk mengidentifikasi profil perilaku makan. Berdasarkan hasil studi analisis struktur korelasi seperti yang dijelaskan (Tharner et al., 2014), memutuskan untuk mengecualikan dua skala makan dan minum emosional dari analisis profil laten.

Keputusan ini didukung oleh pertimbangan konseptual. Makan berlebihan dan *hypoemotional* berlebihan mungkin mewakili komponen yang lebih emosional dari kebiasaan makan daripada pendekatan atau penghindaran makanan biasa. Keinginan untuk minum juga dikecualikan, karena ini menyiratkan tindakan minum daripada tindakan makan, yang secara konseptual bisa berbeda. Oleh karena itu, lima skala yang tersisa (FR, EF, SR, SE, dan FF) digunakan dalam LPA.

Kuesioner ini juga telah dipakai di penelitian dan (Cerdasari et al., 2017) dan (Sulyandari et al., 2021) menggunakan kuesioner CEBQ dengan 5 subskala dalam *child eating behavior questionnaire* (CEBQ) yang tergolong dalam 2 kategori yaitu *food avoidance (satiety responsiveness (SR); slowness in eating (SE); fussiness (FF))* dan *food approach (food responsiveness (FR); dan enjoyment of food (EF))*.

g. Dampak *Picky Eaters*

Konsekuensi menjadi anak yang pemilih makanan adalah dampaknya pada asupan makanan, ini merupakan mediator potensial untuk hasil kesehatan dan perkembangan yang negatif serta merugikan. Dampak dari pilih-pilih makanan pada variasi makanan jarang dipelajari, tetapi pemilih makanan telah terbukti memiliki variasi yang lebih sedikit pada usia 24-36 bulan atau kurang makan berbagai jenis makanan. Makan pilih-pilih yang terus memprediksi

berbagai masalah perkembangan, tetapi bukan masalah perilaku atau emosional (Taylor & Emmett, 2020). Berikut adalah dampak dari *picky eaters*:

1) Konstipasi

Konstipasi atau sembelit adalah penyakit yang umum terjadi pada anak – anak. Di Korea *Department of Pediatric Gastroenterology*, rendahnya asupan *picky eater* disebabkan karena mereka mengonsumsi lebih sedikit buah dan sayuran daripada yang *non-picky eater* (More, 2014).

2) Malas Beraktivitas

*Picky eaters* pastinya mempengaruhi dan memberi dampak pada anak – anak. Dampak *picky eaters* pada kesehatan yaitu mereka jarang hadir ke sekolah karena sakit. Jika tidak ditangani sejak dini, *picky eaters* dapat memiliki efek jangka panjang dan berulang sampai dewasa, mengalami gangguan fisik, mental dan perilaku, memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dan lebih buruk, dapat menyebabkan anoreksia dan bulimia (Utami, 2016).

3) Kekurangan Energi

Dampak *picky eater* pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Kekurangan energi terjadi ketika *output* atau pengeluaran energi kurang dari yang dikeluarkan tubuh, sehingga menghambat pertumbuhan anak. Jika tidak segera

ditangani secara dini dan tepat, *picky eater* akan memiliki efek jangka panjang hingga dewasa, mengalami gangguan fisik, mental dan perilaku, risiko kematian yang tinggi, dan lebih buruk menyebabkan anoreksia dan bulimia (F. Wijayanti & Rosalina, 2018).

#### 4) Gangguan Perkembangan

*Picky eater* jika tidak diatasi dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak akibat asupan yang tidak mencukupi (Astuti & Ayuningtyas, 2018). Gangguan makan pada anak harus segera ditangani karena dapat berdampak negatif pada tubuh, seperti malnutrisi, dehidrasi, kekurangan berat badan, gangguan elektrolit, gangguan perkembangan motorik halus dan motorik kasar, gangguan kecemasan, dan kondisi yang lebih mengancam pertumbuhan seperti mengalami komplikasi yang sangat fatal seperti stunting yang permanen (Meinawati, 2021).

#### 5) Obesitas

Efek dari *picky eater* beragam, anak – anak rentan mengalami obesitas karena hanya menyukai jenis makanan tertentu. Anak lebih memilih makanan yang tinggi lemak dan tidak bergizi, oleh karena itu ketika anak memilih jenis makanan tertentu anak cenderung mengalami konstipasi (Adhani, 2019).

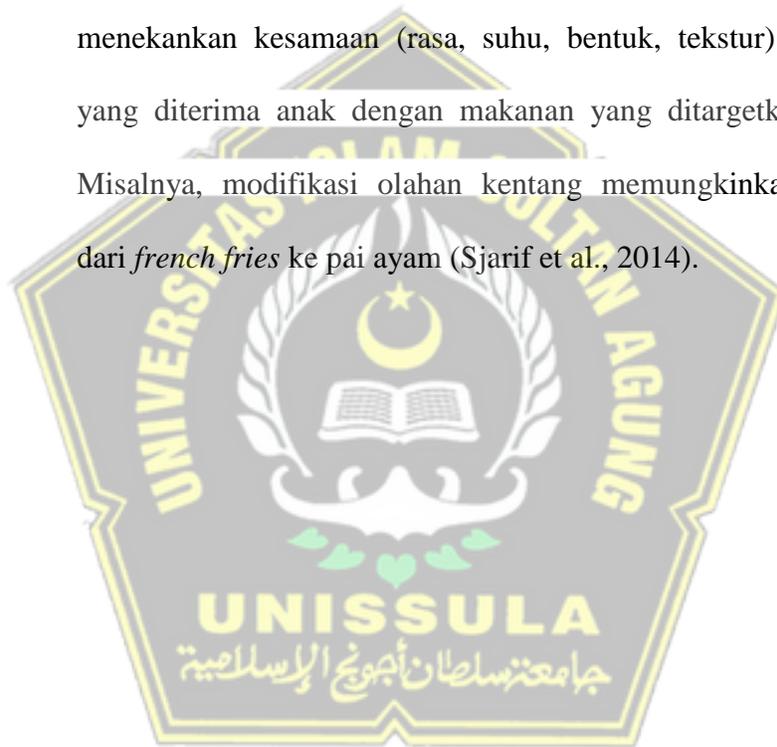
h. Upaya Mengatasi *Picky eaters*

Kebiasaan atau perilaku makan yang berbeda pada setiap anak dapat menimbulkan respon yang berbeda pada ibu (I. B. Wijayanti et al., 2020). Menurut (Munjidah & Rahayu, 2020; Sjarif et al., 2014) penatalaksanaan *picky eaters* maupun *selective eater* adalah mengatasi penolakan makanan dengan memperkenalkan makanan baru secara sistematis sesuai dengan prinsip – prinsip berikut:

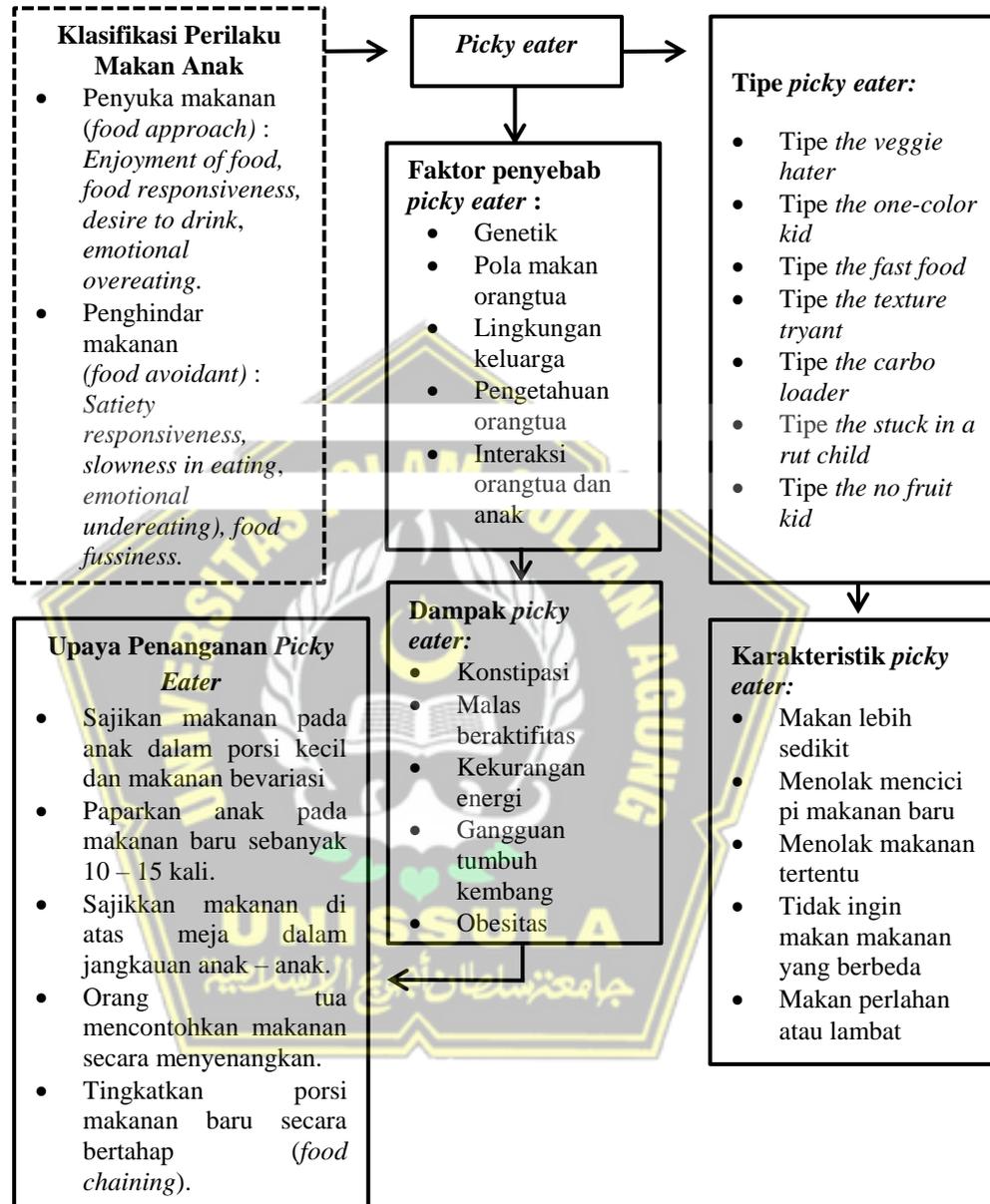
- 1) Berikan makanan dalam porsi kecil kepada anak.
- 2) Meskipun bukan makanan yang disukai orang tua, tetap sajikan makanan secara bervariasi atau dengan cara yang berbeda.
- 3) Perkenalkan makanan baru pada anak 10 – 15 kali dan letakkan makanan di piring orang tua untuk fase pengenalan.
- 4) Letakkan dan sajikan makanan di atas meja dalam jangkauan anak – anak.
- 5) Orang tua mencontohkan makanan dengan cara yang menyenangkan tanpa menawarkannya kepada anak – anaknya sampai rasa takut anak hilang dengan sendirinya.
- 6) Jika makanan yang diberikan pada anak menyebabkan anak mual atau bahkan muntah, jeda dan ganti dengan makanan favoritnya.
- 7) Tingkatkan porsi makanan baru secara bertahap dengan campur makanan baru sedikit demi sedikit dengan makanan favorit anak (*food chaining*).

- 8) Orang tua hendaknya bersikap netral serta berpikir tenang tentang asupan makanan anaknya.

Salah satu metode pengenalan makanan secara sistematis adalah *food chaining*, yaitu program nutrisi yang dirancang secara individual bertujuan untuk meningkatkan makanan dengan menekankan kesamaan (rasa, suhu, bentuk, tekstur) pada makanan yang diterima anak dengan makanan yang ditargetkan untuk anak. Misalnya, modifikasi olahan kentang memungkinkan progresivitas dari *french fries* ke pai ayam (Sjarif et al., 2014).



## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

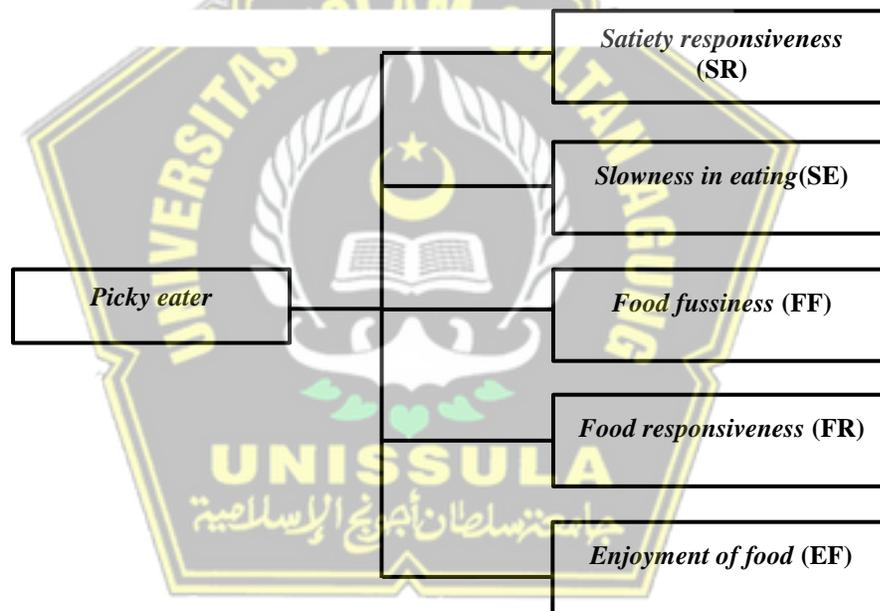
Sumber: (Adhani, 2019; Arisandi, 2019; Henry, 2016; Jones et al., 2015; Meinawati, 2021; More, 2014; Utami, 2016; F. Wijayanti & Rosalina, 2018; I. B. Wijayanti et al., 2020).

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah menyajikan konsep yang dinilai dan diobservasi melewati penelitian yang dilaksanakan. Penyuguhan kerangka konsep berupa diagram menunjukkan variabel yang diteliti (Masturoh & Temesvari, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

## B. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang terkait dengan seseorang, objek, atau fenomena yang diambil (Chandramohan & Alhkhamsis, 2015). Besaran variabel dapat diartikan sebagai ketentuan rentang angka sosial nominal dan korelasi simbolis angka untuk individu atau kelompok (Asep, 2018). Oleh karena itu, variabel dalam suatu penelitian pada umumnya dapat memiliki nilai yang berbeda dan didefinisikan secara berbeda untuk setiap mata kategori, dan nilai tersebut dapat dinyatakan atau diukur dalam satu skala (Adiputra et al., 2021). Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku *Picky eater*.

## C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan atau menjelaskan suatu keadaan secara objektif (Asep, 2018). Penelitian deskriptif juga merupakan studi prevalensi atau sampel survei. Metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang dipelajari atas dasar fakta yang ditemukan saat ini atau dengan menggambarkan objek atau kondisi objek yang diteliti berupa orang, lembaga, masyarakat (Adiputra et al., 2021).

## **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek dimana seorang peneliti membuat keputusan dan menarik kesimpulan dari jumlah dan karakteristik tertentu yang ingin peneliti pelajari. Dengan demikian, populasi tidak hanya terdiri dari manusia, tetapi juga objek atau benda alam lainnya (Asep, 2018). Populasi adalah wilayah subjek atau wilayah umum subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan kemudian ditarik kesimpulan oleh peneliti sebagai subjek penelitian (Adiputra et al., 2021).

Populasi penelitian terdiri dari populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua anak usia toddler di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi terjangkau atau populasi sumber adalah populasi yang lebih dibatasi oleh lokasi dan waktu serta bagian dari populasi yaitu seluruh anak usia toddler di kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang (Adiputra et al., 2021). Berdasarkan data Juli 2022 data dari puskesmas di Kelurahan Bangetayu Kulon memiliki jumlah populasi balita 1.284 (0-59 bulan) dan 516 untuk populasi anak usia toddler (1-3 tahun).

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik. Sampel harus memenuhi kriteria yang diinginkan. Sampel yang diinginkan (sampel yang dituju, subjek yang memenuhi syarat) adalah bagian dari populasi target penelitian (Asep, 2018). Dalam pengumpulan data penelitian digunakan teknik sampling *proportionate stratified sampling* dan sampel dalam penelitian ini adalah anak usia toddler (1-3 tahun) yang berada di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kota Semarang.

Cara penghitungannya menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{516}{1 + 516(0,05)^2}$$

$$n = \frac{516}{1 + 516(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{516}{1 + 1,29}$$

$$n = \frac{516}{2,29}$$

$$n = 225$$

n = jumlah subjek

N = jumlah populasi (516)

$e = \text{margin eror (0,05)}$

Jumlah sampel yaitu 225 responden

### 3. Teknik Pengambilan Sampling

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *proportionate stratified sampling*, artinya semua anggota memiliki peluang atau kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsinya. Menurut (Sugiyono, 2017) teknik pengambilan sampel *proportionate stratified sampling* dilakukan dengan cara mengambil perwakilan dari setiap kelompok dalam populasi. Teknik pengambilan sampel ini ditentukan dengan cara mengumpulkan data jumlah posyandu dari setiap bagian di Kelurahan Bangetayu Kulon yang kemudian ditentukan jumlah sampel yang dibutuhkan. Rumus untuk jumlah sampel masing-masing dengan teknik *proportionate stratified sampling* adalah sebagai berikut:

$$ni(\text{Jumlah sampel}) = \frac{Ni (\text{Jumlah Subpopulasi})}{N(\text{Jumlah populasi})} \times (n)\text{Jumlah sampel seluruhnya}$$

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Maka jumlah anggota sampel tiap posyandu sebagai berikut:

$$\text{Mawar 1} = \frac{18}{516} \times 225 = 7,84 = 8$$

$$\text{Mawar 2} = \frac{54}{516} \times 225 = 23,5 = 24$$

$$\text{Mawar 3} = \frac{66}{516} \times 225 = 28,7 = 29$$

$$\text{Mawar 4} = \frac{36}{516} \times 225 = 15,6 = 16$$

$$\text{Mawar 5} = \frac{31}{516} \times 225 = 13,5 = 14$$

$$\text{Mawar 6} = \frac{42}{516} \times 225 = 18,3 = 18$$

$$\text{Mawar 7} = \frac{24}{516} \times 225 = 10,4 = 10$$

$$\text{Mawar 8} = \frac{35}{516} \times 225 = 15,2 = 15$$

$$\text{Mawar 9} = \frac{37}{516} \times 225 = 16,1 = 16$$

$$\text{Mawar 10} = \frac{37}{516} \times 225 = 16,1 = 16$$

$$\text{Mawar 11} = \frac{19}{516} \times 225 = 8,2 = 8$$

$$\text{Mawar 12} = \frac{12}{516} \times 225 = 5,2 = 5$$

$$\text{Mawar 13} = \frac{47}{516} \times 225 = 20,4 = 21$$

$$\text{Mawar 14} = \frac{28}{516} \times 225 = 12,2 = 12$$

$$\text{Mawar } 15 = \frac{30}{516} \times 225 = 13,0 = 13$$

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik dari subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai subjek penelitian tetapi subjek harus dikeluarkan dari penelitian dikarenakan oleh suatu hal (Adiputra et al., 2021). Peneliti memiliki kriteria khusus untuk mewakili subjek penelitian yang akan digunakan.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak usia toddler (1 – 3 tahun).
- 2) Ibu yang merawat anaknya sendiri.
- 3) Ibu yang bersedia untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dan anak yang sedang sakit.
- 2) Ibu dan anak yang tidak hadir saat pengambilan data.
- 3) Ibu dengan cacat fisik atau mental yang menghalangi ibu dalam pemberian makan pada anaknya.
- 4) Anak dengan gangguan tumbuh kembang yang mempengaruhi perilaku makannya (misalnya anak berkebutuhan khusus).

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1) Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Posyandu yang berada di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang.

### 2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Februari dan pengambilan data dilaksanakan Desember 2022 di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari suatu variabel yang secara operasional akan dipelajari dan diteliti di lapangan sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2017).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<i>Picky eater</i>	Perilaku sulit makan dimana anak usia toddler hanya mengkonsumsi makanan tertentu dan menolak makanan lain.	Alat ukur yang digunakan yaitu <i>Children Eating Behavior Questionnaire</i> (CEBQ) yang diukur pada 5	Kriteria : Selalu = 5 Sering = 4 Kadang = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Ordinal
<i>Satiety responsive</i>	Perilaku makan anak untuk mengatur asupan makanan dalam kaitannya peka terhadap rasa kenyang.	subsкала yang dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu <i>food avoidance (satiety responsiveness</i>		
<i>Slowness in eating</i>	Perilaku makan anak yang dilakukan	<i>(SR), slowness in</i>		

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<i>Food fussiness</i>	dengan tempo atau kecepatan yang lambat.	<i>eating</i> (SE); <i>food fussiness</i> (FF) dan <i>food approach</i> ( <i>food responsiveness</i> (FR); <i>enjoyment of food</i> (EF))	Hasil ukur: <i>Picky eater</i>	Skor SR, SE, dan FF: berada di atas mean
	Perilaku makan anak yang selektif tentang makanan yang ingin dimakan.		Skor FR dan EF: berada dibawah mean	
<i>Food responsive</i>	Perilaku makan anak yang memiliki dorongan untuk makan ketika melihat, mencium, atau merasakan makanan yang enak.	menggunakan skala Likert 1-5 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = kadang – kadang 4 = sering 5 = selalu	Tidak <i>picky eater</i>	Apabila tidak memenuhi kriteria
<i>Enjoyment of food</i>	Perilaku makan anak yang menikmati makanan dan menunjukkan ketertarikan pada makanan			

### 1. Instrumen data

Instrumen atau alat pengumpul data merupakan alat yang digunakan untuk mengukur data. Instrumen data ini tidak terlepas dari metode pengumpulan data (Adiputra et al., 2021). Instrumen data dalam penelitian ini menggunakan skala likert karena dirancang untuk mengukur sikap atau pendapat dan persepsi individu atau kelompok tentang suatu peristiwa atau fenomena sosial (Bahrin et al., 2017; Saputra & Nugroho, 2017).

#### a. Kuesioner data demografi

Data demografi merupakan data umum dari responden yang berisi pertanyaan tentang umur anak, jenis kelamin anak, pekerjaan orang tua dan pendidikan orang tua.

b. Kuesioner *picky eater*

*Picky eater* diukur dengan 5 subskala dalam CEBQ yang tergolong dalam 2 kategori yaitu penghindar makanan (*food avoidance*) yaitu *satiety responsiveness* (SR); *slowness in eating* (SE); *food fussiness* (FF) dan mendekati makanan (*food approach*) yaitu *food responsiveness* (FR); serta *enjoyment of food* (EF)) menggunakan skala Likert 1-5 (1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu) (Cerdasari et al., 2017).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas yaitu untuk mengukur valid atau tidaknya pengukuran ataupun observasi dalam penelitian yang akan dilakukan (Asep, 2018). Uji validitas adalah mengukur keandalan serta efektivitas alat ukur yang digunakan. Instrumen yang valid artinya alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data adalah valid atau dapat digunakan untuk mengukur objek yang diukur (Adiputra et al., 2021). Keputusan uji: jika **r hitung** lebih besar dari **r tabel** maka dikatakan valid dan jika **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** maka variabel dikatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian perilaku memiliki reliabilitas sebagai alat ukurnya, dan

diukur sebagai konsistensi hasil pengukuran ketika fenomena yang diukur tidak berubah (Adiputra et al., 2021). Ukuran kemantapan *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20 berarti kurang reliabel
  - 2) Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40 berarti agak reliabel
  - 3) Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60 berarti reliabel
  - 4) Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel
  - 5) Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00 berarti sangat reliabel
- a) Kuesioner *picky eater*

Instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk mengukur perilaku makan anak adalah kuesioner. Sikap atau perilaku makan anak dinilai dengan menggunakan instrument CEBQ yang dikembangkan (Svensson et al., 2011). Perilaku makan anak dibagi menjadi dua kategori yaitu *food approach* dan *food avoidance*. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dengan rentang nilai 0,03 - 0,87 (Aziza, 2013). *Picky eater* diukur dengan 5 subskala CEBQ yang terbagi menjadi 2 kategori yaitu *food avoidance* (*satiety responsiveness* (SR); *slowness in eating* (SE); *food fussiness* (FF)) dan *food approach* (*food responsiveness* (FR); dan

*enjoyment of food* (EF)) (23) menggunakan skala Likert 1-5 (1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu) (Cerdasari et al., 2017). Konsistensi internal dalam sampel ini sangat baik untuk FF (*Cronbach's* = 0,94); baik untuk FAvB (*Cronbach's* = 0,89), EF (*Cronbach's* = 0,89), FApB (*Cronbach's* = 0,79), SaR (*Cronbach's* = 0,76), FR (*Cronbach's* = 0,74); dan dipertanyakan untuk SE (*Cronbach's* = 0.69) (Vandeweghe et al., 2016).

Apabila skala *food approach* (*food responsiveness* dan *enjoyment of food*) berada dibawah mean, dan skala *food avoidance* (*satiety responsiveness*, *food fussiness*, dan *slowness in eating*) berada diatas mean, maka anak teridentifikasi kategori *pciky eater* (Cerdasari, 2017).

#### **G. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah salah satu pendekatan proses pengumpulan karakteristik subjek yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Data yang digunakan yaitu menggunakan data primer maupun data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung, misalnya pengisian kuesioner, wawancara dan observasi untuk mengumpulkan informasi dari responden (Nursalam, 2013). Data primer dikumpulkan melalui tahap- tahap berikut :

1. Peneliti meminta izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan survey pendahuluan di wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang.
2. Peneliti mengajukan surat izin survey penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Bangetayu.
3. Setelah mendapatkan izin studi pendahuluan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peneliti memilih di wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang sebagai tempat penelitian karena dianggap mampu mewakili karakteristik responden yang dibutuhkan dalam penelitian yang akan dilakukan.
4. Peneliti mengajukan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Semarang ke Kepala Puskesmas Bangetayu Semarang untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bangetayu Kulon.
5. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan.
6. Peneliti memilih dan mencari asisten peneliti dengan kriteria mampu memahami kuesioner *picky eater* dan paham mengenai maksud dan tujuan penelitian. Asisten peneliti dalam penelitian ini adalah 5 mahasiswi FIK Unissula. Tugas asisten peneliti yaitu membantu peneliti dalam membagikan dan mengumpulkan kuesioner.
7. Peneliti melakukan uji etik di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA

8. Peneliti mulai melakukan penelitian dan pengambilan data di Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang.
9. Setelah mendapatkan data anak dengan usia 1 – 3 tahun di 15 posyandu yang berada di Bangetayu Kulon peneliti kemudian berkoordinasi dengan pembina wilayah disetiap posyandu dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian untuk meminta jadwal posyandu dan meminta izin kepada dokter ataupun bidan untuk melakukan penelitian di posyandu.
10. Setelah mendapatkan jadwal posyandu dan izin dari pembina wilayah serta dokter ataupun bidan di posyandu maka peneliti mengunjungi setiap posyandu sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan.
11. Pada saat posyandu berlangsung peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan menjadi responden. Responden diberikan kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam mengikuti penelitian
12. Pengisian kuesioner dilakukan setelah ibu dan anak selesai menjalani kegiatan posyandu.
13. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden sesuai dengan jumlah sampel di setiap posyandu, kemudian ibu mengisi lembar kuesioner perilaku makan anak.
14. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti saat responden mengisi kuesioner dan apabila responden tidak paham dengan pertanyaan dalam kuesioner maka asisten dapat membantu menjawabnya.

15. Setelah mengisi kuesioner, peneliti dan asisten peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah diisi.
16. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan olah data dan menyajikan hasil penelitian.

## H. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data menurut (Notoadmojo, 2010) sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Kegiatan penelitian yang dikumpulkan oleh peneliti saat meninjau isi kuesioner dan data demografi untuk meningkatkan kelengkapan semua data sesuai dengan variabel yang diteliti oleh peneliti. Kuesioner dengan data yang tidak lengkap dan tidak benar tidak akan dipakai.

#### b. *Coding*

Mengubah data dalam bentuk huruf menjadi kode-kode numerik atau angka sesuai dengan kategori yang ditetapkan pdalam definisi operasional penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan memberi kode berupa angka pada semua variabel yang diteliti.

##### 1) *Picky eater*

*Picky eater* = 1

*no picky eater* = 2

## 2) Jenis kelamin anak

Laki – laki = 1

Perempuan = 2

## 3) Usia anak

1 tahun = 1

2 tahun = 2

3 tahun = 3

## 4) Pendidikan ibu

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

Diploma = 3

Sarjana (S1/S2/S3) = 4

## 5) Pekerjaan orangtua

PNS = 1

Honorar = 2

Wiraswasta = 3

IRT = 4

Petani/buruh = 5

Lainnya = 6

c. *Data entry or processing*

Proses memasukkan data yang sudah terkumpul sesuai dengan variabel yang telah diteliti ke dalam alat pengolah data berupa angka-angka. Pada langkah ini peneliti memasukkan data yang diperoleh peneliti ke dalam komputer dan mengolahnya menggunakan Microsoft excel dan SPSS.

d. *Cleaning*

Kegiatan memeriksa kembali data yang dimasukkan ke dalam komputer jika ada kesalahan dalam entri data.

e. *Tabulating*

Kegiatan membuat tabel dan memasukkan jawaban-jawaban ke dalam tabel.

2. Analisa Data

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan/mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian termasuk dalam sampel penelitian, dengan hasil distribusi frekuensi dan presentase dari masing - masing variabel (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden seperti usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua. Sedangkan untuk karakteristik variabel penelitian yaitu perilaku *picky eater* dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Uji analisis data

yang disajikan pada penelitian ini yaitu uji univariate/deskriptif data kategorik.

## I. Etika Penelitian

Etika Penelitian (EP) adalah pedoman etika untuk tindakan yang bertanggung jawab dalam penelitian biomedis. EP juga melatih dan mengawasi peneliti untuk memastikan bahwa mereka bekerja sesuai standar etik yang tinggi (Setiabudy, 2015). Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2014) aspek yang harus dipertimbangkan adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

*Informed consent* diberikan kepada responden di posyandu yang terletak di Kelurahan Bangetayu Kulon untuk menginformasikan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika bersedia menjadi responden, maka diberikan lembar pernyataan persetujuan menjadi responden serta menandatangani lembar tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data serta informasi yang disajikan, tetapi hanya memberi kode pada masing – masing lembar untuk melindungi serta menjaga anonimitas identitasnya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi dan data yang diperoleh dalam penelitian ini dipastikan akan dijaga kerahasiaannya. Data hanya disajikan kepada peneliti, puskesmas, kelurahan, dan dosen pembimbing yang berkepentingan dalam penelitian ini. Hasil penelitian disajikan tanpa memperlihatkan hasil individu.

4. Manfaat (*beneficence*)

Dalam penelitian ini subjek ditempatkan pada posisi terhormat serta tidak dirugikan, baik ibu ataupun anak akan mendapat manfaat dari penelitian tersebut. Partisipasi responden dalam penelitian dilindungi dari penyalahgunaan data serta informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Penelitian ini dilakukan tanpa merugikan subjek dan tidak ada risiko potensial yang akan dihadapi subjek selama atau setelah partisipasi mereka dalam penelitian.

5. Keadilan (*justice*)

Peneliti menjamin semua sampel yang relevan dan subjek yang ikut serta akan mendapatkan perlakuan yang sama dan memiliki informasi yang sama mengenai hasil penelitian. Selama pengisian kuesioner responden, subjek di tempat posyandu akan didampingi asisten penelitian untuk membimbing dan mengarahkan apabila terjadi kebingungan selama proses pengisian kuesioner. Setiap subjek menyelesaikan lembar kuesioner selama 10 - 15 menit.

6. *Protection From Discomfort*

Partisipan dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan jika mereka merasa tidak nyaman selama penelitian, mereka berhak untuk menentukan pilihannya sendiri setiap saat tanpa merugikan mereka.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon. Jenis penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian deskriptif. Jumlah anak 1 – 3 tahun di Kelurahan Bangetayu Kulon adalah 516. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *proportionate stratified sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 225 anak. Hasil penelitian berupa analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi berupa usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, perilaku makan anak usia toddler.

#### B. Hasil Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

##### a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Usia	1 tahun	71	31,6
	2 tahun	101	44,9
	3 tahun	53	23,6
<b>Total</b>		<b>225</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (44,9%) responden sebagian besar berusia 2 tahun.

## b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	121	53,8
	Perempuan	104	46,2
<b>Total</b>		<b>225</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia toddler di Kelurahan Bangetayu Kulon sebagian besar berjenis kelamin laki – laki (53,8%).

## c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Responden

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang Tua**

Pendidikan	Ayah		Ibu	
	N	%	n	%
SD	0	0	6	2,7
SMP	18	8,0	30	13,3
SMA	96	42,7	97	43,1
Perguruan Tinggi	111	49,3	92	40,9
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir ayah adalah perguruan tinggi (49,3%) dan pendidikan terakhir ibu adalah SMA (43,1%).

## d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Responden

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua**

Pekerjaan	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
PNS	25	11,1	6	2,7
Honorer	33	14,7	14	6,2
Wiraswasta	134	59,6	56	24,9
IRT	0	0	140	62,2
Petani/Buruh	27	12,0	7	3,1
Lainnya	19	8,4	7	3,1
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya pekerjaan ayah (53,8%) wiraswasta. Pekerjaan dari ibu (62,2%) adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT).

## e. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perilaku Makan Anak

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Makan Anak**

Kategori	Frekuensi N=225	%
<b>Enjoyment of Food (EF)</b>		
Diatas mean ( $\geq 13,8$ )	195	86,7
Dibawah mean ( $< 13,8$ )	30	13,3
<b>Food Responsiveness (FR)</b>		
Diatas mean ( $\geq 15,3$ )	183	81,3
Dibawah mean ( $< 15,3$ )	42	18,7
<b>Satiety Responsiveness (SR)</b>		
Diatas mean ( $> 15,2$ )	189	84,0
Dibawah mean ( $\leq 15,2$ )	36	16,0
<b>Food Fussiness (FF)</b>		
Diatas mean ( $> 14,7$ )	88	39,1
Dibawah mean ( $\leq 14,7$ )	137	60,9
<b>Slowness in Eating (SE)</b>		
Diatas mean ( $> 12$ )	161	71,6
Dibawah mean ( $\leq 12$ )	64	28,4
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan anak usia toddler 13,3% responden kurang menikmati makanannya, 18,7%

responden kurang peka terhadap makanan, sebagian besar responden mudah merasa kenyang 84%, sebanyak 39,1% responden rewel dan pilih – pilih makanan, dan 71,6% anak makan dengan perlahan atau lambat.

- f. Gambaran *Picky Eater* pada Anak Usia Toddler (1-3 tahun) di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi *Picky Eater* pada Anak Usia Toddler**

Kategori	Frekuensi	%
<i>Picky Eater</i>	8	3,6
Tidak <i>Picky Eater</i>	217	96,4
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar orang tua menganggap anaknya tidak mengalami *picky eater*. Hanya 3,6% anak toddler di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang mengalami *picky eater*.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pada pembahasan peneliti menjelaskan hasil penelitian gambaran *picky eater* pada anak usia toddler (1-3 tahun) di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang pada bulan Desember 2022.

#### B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia Anak

Anak toddler sering mengalami perilaku *picky eating*, dan mayoritas *picky eater* pada penelitian ini ditemukan pada usia 2 tahun. Hasil tabulasi silang antara umur anak dan *picky eater* menunjukkan mayoritas anak dengan *picky eater* berumur 2 tahun sebanyak 5 anak (2,2%), umur 1 tahun dengan *picky eater* sebanyak 1 anak (0,4%), dan umur 3 tahun sebanyak 2 responden (0,9%).

Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari makanan yang diberikan oleh ibunya (Astuti & Ayuningtyas, 2018; Kusumawardhani et al., 2013). Pada usia 1 - 2 tahun, kemauan anak untuk mencoba jenis makanan baru dan berbeda semakin berkurang. Kondisi ini sering disebut dengan

neophobia atau ketakutan mencoba hal baru. Anak cenderung menolak jenis makanan tertentu, menyukai rasa tertentu dan jarang mengkonsumsi makanan yang jelas tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Oleh karena itu, orang tua harus memiliki strategi untuk mengatasi hal tersebut (I. R. Anggraini, 2014; Noviana, 2019).

Penelitian (Hardianti et al., 2018) menunjukkan bahwa tiga perempat *picky eater* mulai menolak makanan antara usia 1 dan 2 tahun, memuncak antara usia 2 - 6 tahun, kemudian mengalami pertumbuhan pribadi yang signifikan. Namun, penelitian yang dilakukan oleh (Farwati & Amar, 2020) menemukan bahwa *picky eating* lebih banyak terjadi pada anak berusia 5 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia ini, anak cenderung lebih sering bermain dan bersosialisasi dengan teman sebayanya. Oleh karena itu, anak lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bermain.

b. Jenis Kelamin جامعنا سلطان أبجوج الإسلام

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak toddler dalam penelitian ini berjenis kelamin laki – laki (53,8%). Tetapi, perilaku *picky eater* teridentifikasi (2,7%) pada 6 anak perempuan dan (0,9%) pada 2 anak laki - laki. Secara umum, dalam hal makan anak laki-laki sering menolak makanan dibandingkan anak perempuan (I. R. Anggraini, 2014). Menurut Penelitian (Ziyi et al., 2017) tidak ada perbedaan gender yang signifikan pada perilaku

*picky eating*. Perilaku *picky eating* dapat terjadi pada anak laki-laki maupun perempuan, dan tentunya berkaitan dengan proses pertumbuhan, perkembangan serta perubahan psikologis yang akan dialami oleh semua anak. Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki maupun anak perempuan memiliki peluang yang sama menjadi *picky eater* atau *non picky eater*.

c. Pendidikan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 8 anak toddler adalah *picky eater* dengan 2,2% status pendidikan ayah adalah perguruan tinggi dan pendidikan ibu 1,8% SMA. Pendidikan menentukan pengetahuan seseorang, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan dalam mengakses informasi, semakin tinggi pendidikan orang tua, maka diharapkan semakin meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai makanan yang baik untuk anaknya dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan sikap ibu dalam pemilihan makan untuk anaknya adalah pengetahuan. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan (Puspasari, 2017). Pengetahuan ibu dapat menentukan pemilihan makanan, termasuk jenis makanan, jumlah, dan frekuensi anak mengonsumsi makanan.

Selain itu, ibu perlu mengetahui kebutuhan gizi anak, jadwal makan, dan pola makan kepada anak agar tumbuh kembang anak menjadi optimal (Supriasa, 2015).

Pendidikan yang memadai mempengaruhi perilaku ibu dalam memberi makan anaknya. Pendidikan ibu juga cukup mempengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi sehingga ibu memahami cara pemberian makanan bergizi. Hal ini dapat membantu ibu mengetahui apa yang harus dilakukan jika anak susah makan atau pilih-pilih makanan. Semakin baik pengetahuan orang tua mengetahui pola makan pada anak, maka akan semakin baik dalam memberikan makanan yang sehat, mengolah makanan dengan baik, memberikan porsi sesuai, dan memenuhi kebutuhan gizi dengan baik (Pratiwi et al., 2022).

d. Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 8 anak toddler adalah *picky eater* dengan 2,2% pekerjaan orang tua nya adalah ayah wiraswasta dan pekerjaan ibu 2,7% IRT. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak adalah status pekerjaan orang tua. Orang tua, terutama ibu yang bekerja, menghabiskan lebih sedikit waktu dengan anaknya, yang memengaruhi kebiasaan makan anaknya.

Ibu yang bekerja menghadapi tantangan terkait pekerjaan, memberi mereka lebih sedikit waktu untuk berpikir tentang memberi makan anak-anak mereka dengan makanan seimbang (Noviana, 2019). Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh (Frizma Yuanita Pangestuti, 2021) anak dari ibu yang tidak bekerja 1.606 kali lebih mungkin mengalami makan tidak seimbang dibandingkan anak dari ibu yang bekerja. Hasil yang berbeda ini karena ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki cukup waktu untuk mengasuh anak, namun mampu memenuhi kebutuhan dasar anak dan keluarga.

Hal ini terutama berlaku jika ibu yang bekerja memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan keterampilan, pengetahuan dan pilihan makanan serta kemauan untuk memberikan makanan yang bergizi. Berikan pengetahuan atau informasi kepada pengasuh atau anggota keluarga, sehingga informasi itu dapat diterapkan dan anak bisa terhindar dari *picky eater*. (Frizma Yuanita Pangestuti, 2021).

## 2. Perilaku Makan Anak

### a. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *Satiety Responsiveness* (SR)

Perilaku makan anak *satiety responsiveness* adalah perilaku makan anak untuk mengatur asupan makanan dalam kaitannya

dengan rasa kenyang (Brown & Lee, 2015). Berdasarkan kuesioner CEBQ ketika anak mudah merasa kenyang, anak sering meninggalkan makanan di piringnya setelah makan, anak sering kenyang sebelum menyelesaikan makanan, anak tidak bisa makan makanan jika sudah makan cemilan.

Hasil tabulasi silang pada penelitian ini didapatkan bahwa perilaku makan anak berdasarkan *satiety responsiveness* sebanyak 189 (84%) anak usia 1 – 3 tahun memiliki perilaku makan yang peka terhadap rasa kenyang atau anak mudah merasa kenyang. Sebagian besar terjadi pada usia 2 tahun dan terjadi pada 84 anak (37,3%). Subskala SR ini menunjukkan respon kenyang anak yang berlebihan (peka terhadap rasa kenyang). Respon rasa kenyang yang lebih tinggi pada anak menunjukkan bahwa anak tersebut berisiko mengalami malnutrisi (Gigante, Maciel, & Matijasevich, 2015).

Salah satu faktor yang menyebabkan anak mudah merasa kenyang menurut (R. F. Anggraini et al., 2021) adalah mengonsumsi makanan manis sebelum waktu makan. Pemberian makanan manis dapat mengurangi nafsu makan karena anak merasa sudah kenyang. Selain itu, jika orang tua sering memberikan dan menyediakan makanan manis, kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi dengan baik yang berdampak anak menjadi

kecanduan makanan manis, dan lama kelamaan menjadi kebiasaan sehingga menyebabkan anak sulit makan. Makanan untuk anak balita sangat bergantung pada orang tua atau pengasuhnya, karena mereka harus menjadi faktor utama dalam meningkatkan nafsu makan anak itu sendiri.

Anak dengan nafsu makan yang kurang cenderung merasa kenyang atau kurang peka terhadap sinyal lapar. Ini mungkin terjadi karena perhatian anak terfokus pada aktivitas yang anak sukai dan menghabiskan waktu untuk kegiatan seperti bermain dan menonton. Anak malas makan karena merasa kenyang padahal belum makan (Rifani & Ansar, 2021).

Faktor yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan anak salah satunya adalah konsumsi susu yang berlebihan. Orang tua khususnya ibu memberikan susu pengganti makanan pada anak karena ibu khawatir kebutuhan gizi anaknya tidak terpenuhi. Kandungan kalsium pada susu merupakan salah satu yang berperan penting dalam proses pertumbuhan. Akan tetapi mengonsumsi susu secara berlebihan juga dapat memberikan dampak pada anak. Oleh karena itu, konsumsi susu pada anak sebaiknya tidak lebih dari 3 gelas per hari. (Hardianti et al., 2018; Taylor et al., 2016).

b. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *slowness in eating* (SE)

Perilaku makan anak berdasarkan *slowness in eating* adalah berkurangnya kecepatan anak saat makan seperti mengunyah atau menyimpan lama makanan di mulut, dimana biasanya membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk anak menghabiskan makanannya (Trisnaputri, 2018; Wardle et al., 2001). Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan anak berdasarkan *slowness in eating* sebanyak 161 (71,6%) anak usia 1 – 3 tahun makan dengan lambat. Sebagian besar terjadi pada anak usia 2 tahun, sebanyak 71 (31,6%) responden.

Perilaku makan anak yang cenderung lambat dan menyimpan lama makanan di mulutnya karena anak usia dini masih sensitive terhadap makanan, adanya gangguan pada indera pengecap, dan *oral motor delay* sehingga membuat anak susah menelan dan mengunyah (Rifani & Ansar, 2021). Oleh karena itu, perkenalkan anak pada makanan bertekstur sesuai dengan usianya, karena pengalaman pertama terhadap rasa dan selera mempengaruhi penerimaan makanan pada masa bayi dan kanak-kanak (Noviana, 2019).

c. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *food fussiness* (FF)

Perilaku makan anak berdasarkan *food fussiness* adalah penolakan anak terhadap makanan baru (*food neophobia*) atau makanan yang sudah familiar bagi anak, anak mau makan makanan tersebut tetapi dalam jumlah yang tidak sesuai, atau anak tidak mau memakan makanan jenis, rasa dan tekstur tertentu (Praziandite et al., 2021). Berdasarkan pernyataan dalam kuesioner CEBQ *food fussiness* diartikan sebagai anak yang menolak makanan baru untuk pertama kalinya, tidak suka mencoba makanan baru, dan tidak tertarik mencoba makanan baru yang belum pernah dicoba sebelumnya.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa perilaku makan anak berdasarkan kategori *food fussiness* sebanyak 88 (39,1%) anak usia 1 – 3 tahun mengalami perilaku makan cenderung menolak makanan baru. Sebagian besar terjadi pada usia 2 tahun, yaitu sebanyak 41 responden (18,2%). Penolakan anak terhadap makanan baru merupakan hal yang sering terjadi. Orang tua sering kali berkecil hati saat anak menolak jenis makanan baru saat pertama disajikan, mengira anak-anak mereka tidak suka makanan tersebut, dan menyerah. Namun, paparan berulang dapat berkontribusi pada pengurangan *food neophobia*.

Penerimaan makanan pada anak biasanya baru terjadi setelah 12-15 kali penyajian makanan (Praziandite et al., 2021).

Berbagai faktor anak tidak menyukai makanan adalah karena rasa, tekstur, dan aroma. Masalah perilaku makan yang dialami anak antara lain penolakan makanan (*food refusal*), memilih makanan berdasarkan tekstur (*selective by texture*), selektif berdasarkan jenis makanan (*selective by type*) serta adanya keterlambatan motorik mulut (*oral motor delay*) problem dalam mengunyah, gerakan lidah, penutupan bibir (*lib closure*), atau adanya patologi (Ogden, 2011; Rifani & Ansar, 2021; Williams et al., 2008).

Masalah makan anak-anak dipengaruhi oleh tipe kepribadian mereka dan gaya kognitif, temperamen, dan nafsu makan orang tua. Di sisi lain, kebiasaan pilih-pilih makanan berhubungan langsung dengan faktor genetik. Misalnya, orang tua yang malas makan sayur akan mengalami hal yang sama dengan anaknya (Rifani & Ansar, 2021).

- d. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *food responsiveness* (FR)

Perilaku makan anak berdasarkan *food responsiveness* adalah perilaku makan anak yang selalu ingin makan (Aziza et al., 2017). Dalam kuesioner CEBQ, ketika anak merasa kenyang dan selalu ingin untuk memakan makanan favoritnya. Hasil tabulasi silang

pada penelitian ini didapatkan bahwa perilaku makan anak berdasarkan *food responsiveness* pada anak usia 1 -3 tahun sebanyak 183 anak (81,3%) memiliki perilaku yang selalu ingin makan. Pada 42 anak (18,8%) kurang respon terhadap makanan yang sebagian besar terjadi pada usia 2 tahun, yaitu sebanyak 18 anak (8%).

Ibu memainkan peran penting dalam kebiasaan makan anak-anak. *Parental feeding* atau *maternal feeding* merupakan istilah yang paling sering digunakan dalam parenting terutama perilaku yang berkaitan dengan pemberian makan. *Maternal feeding practices* atau praktik pemberian makan ibu merupakan faktor utama dalam membentuk pola perilaku makan anak (Scaglioni et al., 2018). Apa yang dimakan anak, berapa banyak porsi, kapan dan bagaimana anak makan, masih sangat bergantung pada lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, peran ibu dalam membentuk pola kebiasaan makan anaknya dimulai sejak dini saat bayi masih dalam kandungan (Rifani & Ansar, 2021).

Tahapan dalam pemberian makan pada anak sangat penting, seperti pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, dan pengenalan makanan padat pada anak. Cara seorang ibu dalam memberi makan anaknya sangat menentukan pola perilaku yang terbentuk (Haszard et al., 2015; Rifani & Ansar, 2021). Perilaku

makan anak yang selalu ingin makan (*food responsiveness*) tentunya berdampak negatif, karena perilaku makan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) pada anak (Aziza et al., 2017).

e. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *enjoyment of food* (EF)

Perilaku makan anak berdasarkan *enjoyment of food* adalah kondisi dimana anak menikmati makanannya dan menantikan waktu makan (Herawati et al., 2016). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa perilaku makan anak berdasarkan *enjoyment of food* 195 (86,7%) anak usia 1 – 3 tahun menunjukkan bahwa anak menikmati makanannya. Sedangkan, sebanyak 30 (13,3%) anak usia 1 – 3 tahun kurang menikmati makanannya, sebagian besar terjadi pada usia 2 tahun sebanyak 14 responden (6,2%).

Perbedaan perilaku makan setiap anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor genetik, perilaku pemberian makan, pola asuh, perilaku makan orangtua, dan lingkungan obesogenik. Perilaku makan *enjoyment of food* meningkatkan resiko anak menjadi gemuk, karena anak cenderung mengonsumsi makanan secara berlebihan, ketika sebelumnya anak diberikan kebebasan pada makanan (Herawati et al., 2016).

Perilaku makan anak yang kurang menikmati makanannya mungkin disebabkan oleh penyajian makanan yang kurang menarik. Menyajikan makanan untuk anak membutuhkan kreativitas dari ibu agar makanan terlihat menarik dan merangsang nafsu makan anak. Saat memberi makan anak di bawah usia 5 tahun, perhatian harus diberikan pada jumlah makanan yang dikonsumsi per hari dan frekuensi asupan yang dianjurkan (Astuti & Ayuningtyas, 2018).

### 3. Gambaran *Picky Eater* pada Anak Usia Toddler

Perilaku pilih – pilih makan merupakan keadaan yang sering dialami balita, dan diawali dengan makan berlebihan sehingga menimbulkan berbagai gejala kesulitan makan, seperti memuntahkan makanan, mengunyah makanan, menolak memasukkan makanan ke dalam mulut, dan memuntahkan makanan. Kebiasaan makan yang buruk dapat menyebabkan *underfeeding* (kurangnya asupan) pada balita (Kusuma et al., 2016).

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Bangetayu Kulon, menunjukkan bahwa 85 (37,8%) anak mengalami *picky eater* dan 140 anak *non picky eater* (62,2%). Hasil tabulasi silang, anak dengan *picky eater* terbanyak pada usia 2 tahun (17,3%), *picky eater* terbanyak pada jenis kelamin perempuan (20%) sedangkan laki – laki

(17,8%). Menurut (Hayati & Amran, 2022) beberapa faktor yang mempengaruhi picky eater ini adalah faktor anak dimana keengganan untuk memakan jenis makanan tertentu yang diketahui atau tidak diketahui, dikenal dengan istilah *picky eating*, paling sering terjadi pada masa bayi, dengan tingkat berkisar antara 5,6 hingga 59,3% (Steinsbekk et al., 2017). Faktor orang tua baik dalam pengetahuan maupun pola asuh orang tua. Sedangkan menurut (Irmawati, 2015) penyebab *picky eater* adalah balita dengan penyakit tertentu, gangguan sensorik, balita terlalu aktif, trauma makan, masalah psikologis serta pola asuh.

Masalah makan pada anak-anak adalah salah satu perilaku yang tidak dianggap serius oleh orang tua, tetapi efeknya dapat bertahan pada tahapan perkembangan. Hal ini menjadi penting untuk memahami problem perilaku makan dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Penting untuk memahami kebiasaan makan yang bermasalah dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor penyebab masalah kebiasaan makan anak yang paling dominan adalah pengaruh jadwal makan (34%) dan kurang nafsu makan pada anak (26,56%). Selain kedua hal tersebut, rasa, tekstur dan bau makanan juga mempengaruhi kebiasaan makan anak (6,25%). Anak usia dini masih sensitif terhadap makanan dan anak cenderung menolak

makanan ketika merasa tidak mengetahui makanan tersebut (Rifani & Ansar, 2021).

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian hanya dilakukan pada anak usia toddler dan kuesioner yang diisi berdasarkan pemahaman orang tua mengenai perilaku makan anaknya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan kepada responden hanya dalam berbentuk kuesioner yang terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini dapat terjadi karena ada beberapa responden yang buru – buru dalam mengisi kuesioner sehingga kurang memahami isi dari kuesioner tersebut, serta adanya perbedaan pemikiran dan pemahaman responden.

### D. Implikasi untuk Perawat

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan dapat digunakan tidak hanya sebagai basis data untuk penelitian, tetapi juga sebagai sumber informasi untuk mengidentifikasi apakah anak mengalami perilaku makan yang cenderung *picky eater* atau tidak dan mengetahui karakteristik perilaku makan anak seperti anak mudah merasa kenyang, anak selalu ingin makan, anak rewel terhadap makanan, anak menikmati makanan, dan anak tidak ingin mencoba makanan baru. Hasil penelitian ini menjadi acuan agar para orang

tua lebih memperhatikan bagaimana perilaku makan anaknya, serta menyajikan makanan untuk anaknya agar anak tertarik untuk makan dan menikmati makan, kemudian mengawasi pola makan anak agar terhindar dari makanan yang tidak sehat.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran *picky eater* pada anak usia toddler (1-3 tahun) di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden
  - a. Usia terbanyak anak dengan *picky eater* berumur 2 tahun sebanyak 39 anak (17,3%).
  - b. Jenis kelamin anak toddler terbanyak dalam penelitian ini berjenis kelamin laki – laki (53,8%).
  - c. Status pendidikan orang tua terbanyak dalam penelitian ini adalah ayah (49,3%) perguruan tinggi dan pendidikan ibu (43.1%) SMA.
  - d. Status pekerjaan orang tua terbanyak dalam penelitian ini adalah ayah wiraswasta (53,8%) dan pekerjaan ibu adalah IRT (62.2%).
2. Gambaran *picky eater* di Kelurahan Bangetayu Kulon, 85 responden (37,8%) mengalami *picky eater*.
3. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *Satiety Responsiveness* terjadi paling banyak pada usia 2 tahun, sebanyak 84 anak (37,3%).
4. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *slowness in eating* terjadi paling banyak pada anak usia 2 tahun, sebanyak 71 responden (31,6%).

5. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *food fussiness*, 41 responden (18,2%) anak usia 2 tahun pilih – pilih makan.
6. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *food responsiveness* terbanyak pada usia 2 tahun, dengan 18 responden (8%).
7. Perilaku makan anak usia toddler berdasarkan *enjoyment of food* terbanyak usia 2 tahun, dengan 14 responden (6,2%).

## B. Saran

### 1. Bagi Penelitian

Penelitian lain diperlukan variabel yang lebih spesifik. Diperlukan upaya edukasi/konseling untuk mengubah lingkungan keluarga, terutama pola makan orang tua. Dengan mengubah kebiasaan makan orang tua mereka, diharapkan secara tidak langsung kebiasaan makan yang sehat akan tercapai bagi anak-anak yang tidak pilih – pilih makan (*picky eater*).

### 2. Bagi Institusi

Sebagai bahan pembelajaran baru untuk institusi khususnya keperawatan agar perilaku *picky eater* pada anak dapat teratasi, karena dengan mengatasi perilaku *picky eater* diharapkan dapat menurunkan angka gizi buruk atau stunting khususnya di Kota Semarang.

### 3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan makan anak,

seperti perilaku makan remaja atau anak prasekolah dan perilaku makan orang tuanya. Kemudian, diperlukan variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, D. N. (2019). Peran Orang Tua terhadap anak usia dini (usia 2 tahun) yang mengalami Picky Eater. *Aulad : Journal on Early Childhood*, 2(1), 38–43.  
<https://doi.org/10.31004/aulad.v2i1.18>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Fariadi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmawati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawati, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Penerbit Yayasan Kita Menulis*, 1–282.
- Anggraini, I. R. (2014). Perilaku Makan Orang Tua dengan Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Toddler. *NurseLine Journal*, 5(2), 154–162.  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2344>
- Angraini, D. I., Arisandi, R., Rosa, E., & Zuraida, R. (2022). The relation between “Picky Eating” behavior and nutritional status of pre-school children. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 9(1), 49. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2021.9\(1\).49-55](https://doi.org/10.21927/ijnd.2021.9(1).49-55)
- Arisandi, R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Picky Eater Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 238–241.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Asep, K. (2018). *Metodologi Penelitian* (p. 401).  
<http://repository.syekhnurjati.ac.id/3334/>
- Astuti, E. P., & Ayuningtyas, I. F. (2018). Perilaku Picky Eater Dan Status Gizi Pada Anak Toddler. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(1), 81.  
<https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.155>
- Bahrin, S., Alifah, S., & Mulyono, S. (2017). Rancang Bangun Sistem Informasi Survey Pemasaran dan Penjualan Berbasis Web. *Jurnal Transistor Elektro Dan Informatika*, 2(2), 81–88.  
<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/EI/article/view/3054>
- Carruth, B. R., Ziegler, P. J., Gordon, A., & Barr, S. I. (2004). Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers’ decisions about offering a new food. *Jurnal of the American Dietetic Association*, 104, 57–64.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.10.024>

- Cerdasari, C. (2017). *Prevalensi Picky Eater pada Anak Usia Prasekolah di Kota Malang dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Asupan Makan*.
- Cerdasari, C., Helmyati, S., & Julia, M. (2017). Tekanan untuk makan dengan kejadian picky eater pada anak usia 2-3 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 170. <https://doi.org/10.22146/ijcn.24169>
- Farwati, L., & Amar, M. I. (2020). Hubungan Pengasuhan, Asi Eksklusif, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Picky Eating Anak Pra-Sekolah. *Journal of Health Development*, 2(3), 145–153.
- Frizma Yuanita Pangestuti, G. N. P. (2021). Hubungan Status Ibu Bekerja, Pola Asuh Makan, Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Prasekolah. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Gibson, L., & Cooke, L. (2017). Understanding Food Fussiness in Young Children: Implications for Food Choice, Health, Weight and Interventions. *Clinical Trials Design in Operative and Non Operative Invasive Procedures*, 215–217. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-53877-8\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-319-53877-8_25)
- Hafstad, G. S., Abebe, D. S., Torgersen, L., & Soest, T. Von. (2013). Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Science Direct*, 14(3), 274–277. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.04.001>
- Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 44. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).44-48](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).44-48)
- Hayati, S., & Amran, H. F. (2022). *Analisis Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Picky Eater Pada Anak Prasekolah*.
- Henry, S. (2016). *Picky Eater*. <https://www.babycenter.com/>
- IDAI, I. D. A. I. (2011). *Kumpulan Tips Pediatri* (H. Gunardi (ed.)). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Istiany, A., & Ruslianti. (2014). *Gizi Terapan* (2nd ed.). PT Remaja Rosdakarya.
- Jansen, P. W., Tharner, A., Van Der Ende, J., Wake, M., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F. C., Van Ijzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W. V., & Tiemeier, H. (2014). Feeding practices and child weight: Is the association bidirectional in preschool children? *American Journal of Clinical Nutrition*, 100(5), 1329–1336. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.088922>

- Jones, L., Moschonis, G., Oliveira, A., De Lauzon-Guillain, B., Manios, Y., Xepapadaki, P., Lopes, C., Moreira, P., Charles, M. A., & Emmett, P. (2015). The influence of early feeding practices on healthy diet variety score among pre-school children in four European birth cohorts. *Public Health Nutrition*, 18(10), 1774–1784. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002390>
- Khayati, F. N., & Munawaroh, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Anak Usia Toddler. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 52. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i1.83>
- Kusuma, H. S., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2016). Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Status Balita Pemilih Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *The 3rd Universty Research Colloquium*, 557–564.
- Maharini, A. M. A. (2019). Hubungan Perilaku Makan Orang Tua dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Prasekolah (3 - 5 Tahun) di TK Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang. 1–9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>
- Mascola, A. J., Bryson, S. W., & Agras, W. S. (2010). Picky eating during childhood: A longitudinal study to age 11 years. *Science Direct*, 11(4), 253–257. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.05.006>
- Masturoh, I., & Temesvari, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Meinawati, L. (2021). PENGARUH TUI NA MASSAGE TERHADAP PICKY EATER PADA BALITA USIA 1 s.d 5 TAHUN DI BPM LILIS SURYAWATI JOMBANG. 3(March), 6.
- More, J. (2014). *Gizi Bayi, Anak, dan Remaja* (1st ed.). Pustaka Pelajar.
- Munjidah, A., & Rahayu, E. (2020). Pengaruh Penerapan Feeding Rules Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak (Picky Eater, Selective Eater Dan Small Eater). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*, 8(1), 29–35.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviana, U. (2019). Hubungan Asi Eksklusif, Pola Makan, Dan Varian Makanan Dengan Picky Eaters Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871*, 1(1), 15–26. <https://doi.org/10.36089/nu.v1i1.32>
- Nugroho, A. (2020). History of breastfeeding, formula and eating patterns in stunted toddlers: The case with picky eaters. *International Journal of Innovation*,

*Creativity and Change*, 13(2), 217–231.

Nursalam, S. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Permatasari, S. M., & Kurniawati, F. (2020). *Gambaran umum feeding practices yang diterapkan orang tua pada anak picky eating peer support and the influence to student discipline*. 1076(2), 155–167.

Pratiwi, W. S., Yulianto, A., & Widayati, W. (2022). Pengetahuan Orang Tua Dan Perilaku Picky Eating Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(4), 389–397.  
<https://doi.org/10.33024/jikk.v8i4.5151>

Rifani, R., & Ansar, W. (2021). Faktor Penyebab Perilaku Makan Pada Anak. *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2021*, 1988–1995.  
<https://ojs.unm.ac.id/semnaslemlit/article/download/25485/12775#:~:text=Faktor-faktor yang menyebabkan problem,kendala yang dihadapi para ibu>.

Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165).  
<http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Ross, M. G., & Desai, M. (2014). *Developmental Programming of Offspring Obesity, Adipogenesis, and Appetite*. 56(3), 529–536.  
<https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e318299c39d>.Developmental

Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). Pola Asuh Dengan Terjadinya Picky Eater (Pilih-Pilih Makanan) Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Dusun Sumberaji Desa Karangjeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 56–64. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2018.002.01.6>

S Maria, Y. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Slime Terhadap Respon Biologis, Psikologi, Dan Perilaku Makan Pada Anak Preschool Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Dahlia Rsud Mgr. Gabriel Manek, Svd Atambua. In *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga*.

Saidah, H., & Dewi, R. K. (2020). “Feeding Rule” Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulitan Makan pada Balita (N. Pangesti (ed.)).

Saputra, P. A., & Nugroho, A. (2017). Perancangan Dan Implementasi Survei Kepuasan Pengunjung Berbasis Web Di Perpustakaan Daerah Kota Salatiga. *JUTI: Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi*, 15(1), 63.

<https://doi.org/10.12962/j24068535.v15i1.a636>

- Setiabudy, R. (2015). Etika Penelitian: Apa Dan Bagaimana? *Majalah Kedokteran Andalas*, 37, 20–25.
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Sembiring, T., Lubis, G., Anzar, J., Prawitasari, T., Lestari, E. D., Mexitalia, M., Nurani, N., Widjaja, N. A., Puryatni, A., Sidiartha, I. G. L., & Baso, A. J. (2014). *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia*. 1–12. <http://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Rekomendasi-Pendekatan-Diagnosis-dan-Tata-Laksana-Masalah-Makan-Pada-Batita.pdf>
- Steinsbekk, S., Bonneville-Roussy, A., Fildes, A., Llewellyn, C. H., & Wichstrøm, L. (2017). Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0542-7>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta, CV.
- Sulyandari, A. K., Ummah, S., & Haniyah, S. (2021). *PENGARUH PEAKY EATER TERHADAP TERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK PRASEKOLAH*. 54–62.
- Svensson, V., Lundborg, L., Cao, Y., Nowicka, P., Marcus, C., & Sobko, T. (2011). Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight - factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-134>
- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2020). Europe PMC Funders Group Picky eating in children : causes and consequences. *Proc Nutr Soc*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586.Picky>
- Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349–359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>
- Tharner, A., Jansen, P. W., Kiefte-de Jong, J. C., Moll, H. A., van der Ende, J., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Tiemeier, H., & Franco, O. H. (2014). Toward an operative diagnosis of fussy/picky eating: A latent profile approach in a

- population-based cohort. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-14>
- Utami, F. B. (2016). *PICKY EATER PADA ANAK KOTA : STUDI KASUS ANAK USIA 3-4 TAHUN*. 14(September), 79–86.
- Vandeweghe, L., Vervoort, L., Verbeken, S., Moens, E., & Braet, C. (2016). Food approach and food avoidance in young children: Relation with reward sensitivity and punishment sensitivity. *Frontiers in Psychology*, 7(JUN), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00928>
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 963–970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>
- Werthmann, J., Jansen, A., Havermans, R., Nederkoorn, C., Kremers, S., & Roefs, A. (2015). Bits and pieces. Food texture influences food acceptance in young children. *Appetite*, 84, 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.025>
- Wijayanti, F., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan Status Gizi Pada Anak Pra Sekolah Tk Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(2), 175. <https://doi.org/10.31596/jcu.v7i2.262>
- Wijayanti, I. B., Astuti, H. P., & Riawati, D. (2020). Gambaran Perilaku Picky Eater dan Faktor yang Melatar Belakangnya pada Anak Usia 2-4 Tahun di RW XII Kelompok Bermain dan Raudhatul Athfal Alamterpadu Uwais Al Qorni Surakarta. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.174>
- 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>