

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN
PICKY EATER PADA BALITA DI PUSKESMAS ROWOSARI
KABUPATEN PEMALANG TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

ALFI UMAH
NIM. 32102300083

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN
PICKY EATER PADA BALITA DI PUSKESMAS ROWOSARI
KABUPATEN PEMALANG TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DANPENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN PICKY
EATER PADA BALITA DI PUSKESMAS ROWOSARI KABUPATEN
PEMALANG TAHUN 2024

Disusun oleh :

ALFI UMAYAH
NIM. 32102300083

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
17 Februari 2025

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes.
NIDN. 0627018001



Angie Diniayuningrum, S.Keb., Bd., M.Keb
NIDN. 0615029402

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN MPASI DENGAN KEJADIAN PICKY EATER PADA BALITA DI PUSKESMAS ROWOSARI KABUPATEN PEMALANG TAHUN 2024

Disusun oleh :

ALFI UMAH
NIM. 32102300083

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada Tanggal
20 Februari 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0603058705


(.....)

Anggota,
Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes.
NIDN. 0627018001


(.....)

Anggota,
Anggie Diniayuningrum, S.Keb., Bd., M.Keb
NIDN. 0615029402


(.....)

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,




Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 211215015

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang,



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 17 Februari 2025



Alfi Umayah
NIM.32102300083

PRAKATA

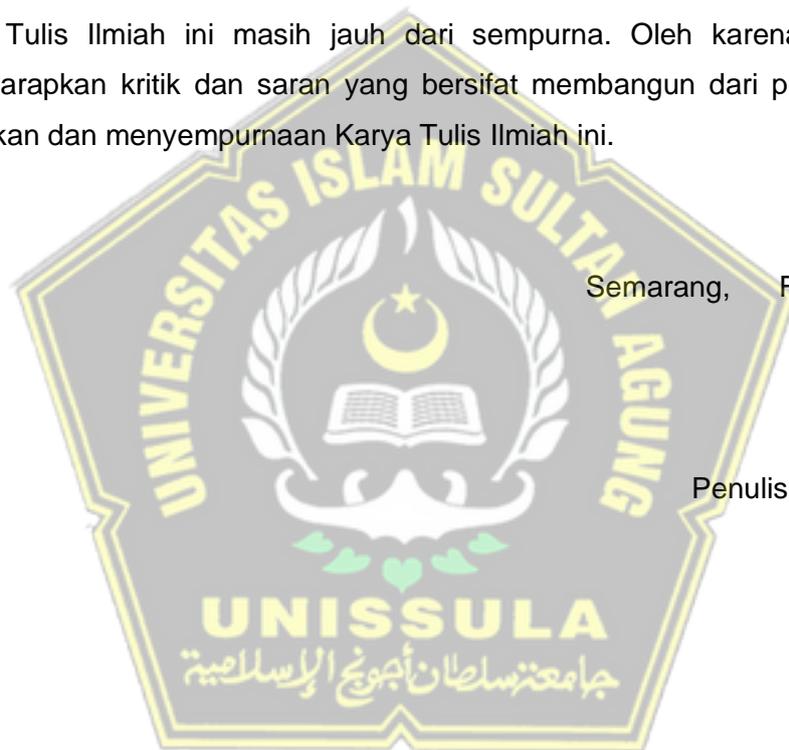
Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian MPASI dengan kejadian *Picky Eater* Pada Balita di Puskesmas Rowosari Tahun 2024” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Hendratno, selaku Kepala Puskesmas Rowosari yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Riwayat Pemberian MPASI dengan kejadian *Picky Eater* Pada Balita di Puskesmas Rowosari Tahun 2024
5. Endang Susilowati, S. SiT., M. Kes., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Anggie Diniayuningrum, S.Keb.,Bd., M. Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Arum Meiranny, S.ST., M. Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai.

8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua orang tua penulis yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil serta teman-teman penulis yang selama ini memberikan dukungan dan semangat kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah sampai pada tahap penyusunan skripsi telah selesai.
10. Semua pihak yang terkait, yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan menyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.



Semarang, Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

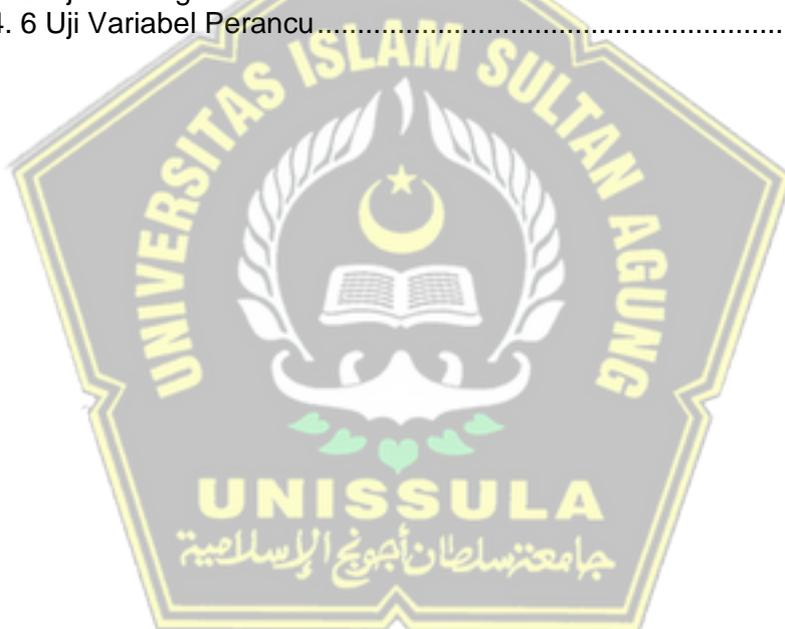
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
1. Makanan Pendamping ASI (MPASI)	11
2. <i>Picky Eater</i>	26
3. Analisis keterkaitan	32
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	35
B. Subjek Penelitian.....	35
C. Waktu dan Tempat Penelitian	39
D. Prosedur Penelitian	39
E. Variabel Penelitian	42
F. Definisi Operasional Penelitian	42
G. Metode pengumpulan data	42
H. Metode Pengolahan Data	50
I. Analisis Data.....	51
J. Etika Penelitian.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum Penelitian.....	54
B. Hasil.....	57

C. Pembahasan	61
D. Keterbatasan penelitian	73
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	74
A. KESIMPULAN	74
B. SARAN	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN.....	89



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2. 1 Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak	21
Tabel 2. 2 Syarat pemberian MPASI yang benar.....	22
Tabel 3. 1 kisi- Kisi Instrumen Penelitian	44
Tabel 3. 2 Blueprint Quesioner CEBQ	46
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang Tahun 2024.	57
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang Tahun 2024.	58
Tabel 4. 3 Gambaran Riwayat pemberian MPASI pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024.....	58
Tabel 4. 4 Gambaran Kejadian picky eater pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024.....	58
Tabel 4. 5 Uji Hubungan Variabel.....	59
Tabel 4. 6 Uji Variabel Perancu.....	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	34
Gambar 3. 1 <i>Prosedur penelitian</i>	41
Gambar 3. 2 Definisi Operasional	42



DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
WHO	: <i>world health organization</i>
RI	: Republik Indonesia
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
SQ -LNS	: <i>Small-quantity lipid-based nutrient supplements</i>
CEBQ	: <i>Child Eating Behavior Questionnaire</i>
FR	: <i>Food Responsiveness</i>
EF	: <i>Enjoyment of Food</i>
DD	: <i>Desire to Drink</i>
SR	: <i>Satiety Responsiveness</i>
SE	: <i>Slowness In Eating</i>
FF	: <i>Food Fussiness</i>
EOE	: <i>Emotional Overeating</i>
EUE	: <i>Emotional Undereating</i>
PR	: Prevalence Ratio
CI	: Confidence Interval



DAFTAR LAMPIRAN

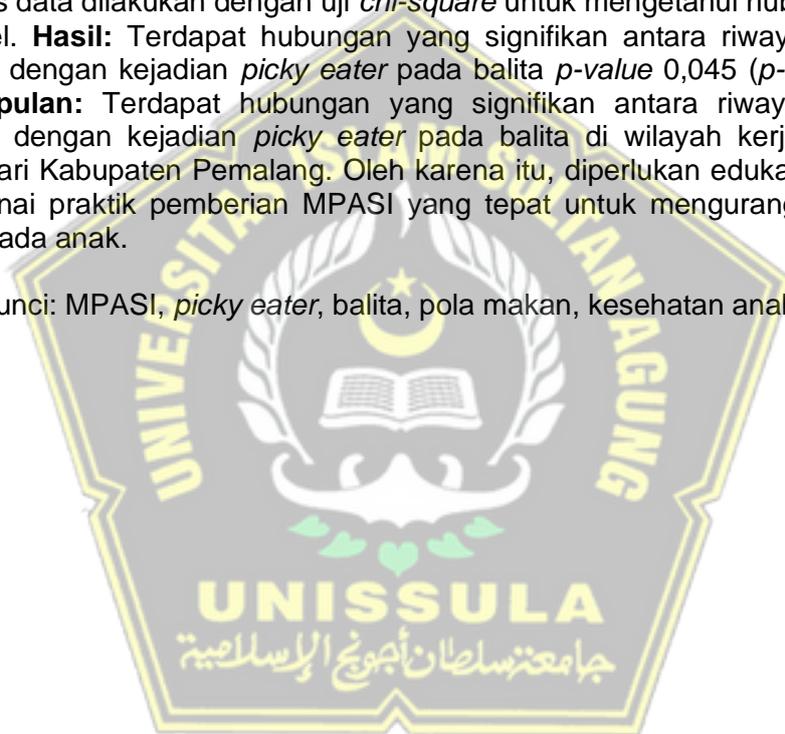
- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Kesanggupan Pembimbing
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 Form Identitas Responden dan Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 9 hasil Uji Statistik
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 12 Hasil Turnitin



ABSTRAK

Latar Belakang: Pemberian MPASI yang tidak tepat, dapat menyebabkan anak memiliki kebiasaan memilih-milih makanan atau yang sering kali disebut *picky eater*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 80 ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang mengukur riwayat pemberian MPASI dan kejadian *picky eater* berdasarkan instrumen *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ). Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel. **Hasil:** Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* pada balita *p-value* 0,045 (*p-value* < 0,05). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada ibu mengenai praktik pemberian MPASI yang tepat untuk mengurangi risiko *picky eater* pada anak.

Kata Kunci: MPASI, *picky eater*, balita, pola makan, kesehatan anak.



ABSTRACT

Background: Inappropriate provision of complementary foods can cause children to have the habit of being picky eaters. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between the history of providing complementary foods and the incidence of picky eaters in toddlers in the work area of the Rowosari Health Center, Pemalang Regency in 2024. **Method:** This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 80 mothers who had toddlers aged 24-59 months in the work area of the Rowosari Health Center. The sampling technique was purposive sampling. Data collection was carried out through interviews using a questionnaire that measured the history of providing complementary foods and the incidence of picky eaters based on the Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) instrument. Data analysis was carried out using the chi-square test to determine the relationship between variables. **Results:** There was a significant relationship between the history of providing complementary foods and the incidence of picky eaters in toddlers p -value 0.045 (p -value <0.05). **Conclusion:** There is a significant relationship between the history of MPASI provision and the incidence of picky eaters in toddlers in the working area of the Rowosari Health Center, Pemalang Regency. Therefore, education is needed for mothers regarding the practice of providing appropriate MPASI to reduce the risk of picky eaters in children.

Keywords: MPASI, picky eaters, toddlers, eating patterns, children's health.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebiasaan makan anak sangat berperan penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan anak tersebut. Masa pertumbuhan anak harus didukung dengan terpenuhinya asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitif anak. Pola makan anak harus beragam jenis dan kaya akan protein, vitamin, mineral dan serat. Asupan makan yang tidak diperhatikan akan berdampak pada gizi buruk dan gizi berlebih pada anak. Gizi buruk akan memengaruhi kondisi ketahanan tubuh anak sehingga anak akan mudah sakit dan gizi berlebih akan memicu anak rentan terkena penyakit seperti diabetes, hipertensi dan jantung (Syahroni *et al.*, 2021).

Kebutuhan gizi akan sejalan dengan berkembangnya kebutuhan fisik anak balita. Anak pada usia balita cenderung lebih memandang dari sudut pandangnya sendiri dan mengabaikan sudut pandang orang lain. Anak akan cenderung menghabiskan waktu untuk bermain dan mengabaikan jam makan mereka sehingga menimbulkan masalah gizi pada anak balita. Kebiasaan makan ini meliputi kepercayaan, sikap dan pemilihan dalam mengonsumsi makanan yang diperoleh secara terus menerus. Kebiasaan ini terbentuk pada usia dua tahun awal dan berpengaruh pada usia selanjutnya dan biasa dikenal dengan *picky eater* (Syahroni *et al.*, 2021).

Picky Eater merupakan salah satu kelompok permasalahan gangguan makan dimana seseorang memiliki perilaku dari kesulitan

melakukan aktivitas makan. *Picky eater* merupakan masalah umum pada anak-anak di seluruh dunia. Anak yang memiliki perilaku *picky eater* memiliki ciri yaitu tidak suka dengan makanan yang baru dikenal, sangat menyukai jenis makanan tertentu atau suka memilih-milih makanan (Taylor *et al.*, 2015). *Picky eater* merupakan masalah yang sangat serius pada perkembangan anak. Permasalahan *picky eater* pada anak dapat berakibat jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan perilaku *picky eater* akan mengalami keterbatasan zat gizi dikarenakan makanan tidak bervariasi sehingga berpotensi mengalami kekurangan gizi dan risiko lebih besar pada usia kurang dari tiga tahun (Cerdasari, 2017).

Prevalensi *picky eater* di setiap negara berada pada rentang 9-50% (Taylor *et al.*, 2015). Penelitian di Taiwan tahun 2016 mengungkapkan bahwa prevalensi *picky eater* mencapai 62% (Chao and Chang, 2017). Penelitian di Kuala Lumpur, Malaysia menunjukkan prevalensi *picky eater* sebesar 31,9% (Hanapi, 2022). Penelitian di Amerika Serikat membagi kriteria *picky eater* menjadi dua kategori: *picky eater* berat sebesar 10,2% dan *picky eater* sedang sebesar 34,4% (Li *et al.*, 2017).

Kejadian *picky eater* di berbagai daerah di Indonesia belum menjadi perhatian khusus sehingga belum ada data yang mencakup seluruh provinsi terkait kejadian *picky eater*. Hasil penelitian di beberapa kabupaten menunjukkan angka yang cukup tinggi. Studi di Bogor tahun 2021 melaporkan 60,3% kasus *picky eater* (Pebruanti, 2022). Penelitian di Batu Malang tahun 2023 menunjukkan bahwa 42,3% anak mengalami *picky eater* (Amalia *et.al*, 2021). Kejadian *picky eater* di Luwu, Sulawesi

Selatan menunjukkan angka *picky eater* mencapai 84,6% berdasarkan penelitian tahun 2022 (Iradhah, 2023). Penelitian di Bandar Lampung tahun 2022 menemukan bahwa 62,5% anak menderita *picky eater* (Angraini *et al.*, 2022). Prevalensi *picky eater* di Semarang mengalami penurunan dari 60,3% pada tahun 2015 menjadi 38,8% pada tahun 2022 (Kusuma and Ma'shumah, 2015; Islami, 2022).

Kejadian *picky eater* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor makanan, komunikasi yang tidak berjalan baik saat makan, pengaruh sosial, nafsu makan, dan pola asuh makan orang tua beserta dengan pengawasannya. Faktor spesifik seperti tidak diberikannya ASI eksklusif kemungkinan juga dapat menyebabkan *picky eater* karena melalui ASI anak dapat belajar mengenal macam-macam rasa. Pola asuh orang tua berdampak pada perilaku *picky eating* anak prasekolah seperti cenderung memaksa anak untuk makan dan memberikan hukuman ketika anak menolak untuk makan. Namun dapat berbeda jika anak mendapatkan pola asuh makan dari orang tua berupa pengawasan dan dorongan yang tinggi untuk mengonsumsi buah dan sayur. Orang tua terutama ibu memiliki peran penting dalam menyiapkan dan menyediakan makanan kepada anaknya. Ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja memiliki perbedaan ketersediaan waktu untuk berinteraksi dan mengatur pola makan anak sehingga status ibu bekerja kemungkinan memberikan dampak pada perilaku *picky eater* (Pangestuti, 2021)

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi Perilaku *picky eater* pada anak adalah cara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). ASI dan MPASI memberikan kontribusi besar terhadap asupan

vitamin dan mineral yang diperlukan, termasuk zat besi dan zink, untuk mencegah defisiensi dan mendukung pertumbuhan yang optimal. *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, diikuti dengan pengenalan MPASI yang mencakup berbagai jenis makanan (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023). Penting untuk menyediakan makanan yang bervariasi dan kaya nutrisi guna memastikan keanekaragaman gizi yang dibutuhkan anak. Makanan juga harus diberikan secara responsif, di mana ibu mendorong anak untuk aktif makan tanpa ada tindakan memaksa. Frekuensi pemberian makanan dan jumlahnya harus disesuaikan dengan usia anak, serta konsistensi makanan harus sesuai dengan tahap perkembangan anak. Selain itu, menjaga kebersihan dan praktik penanganan makanan yang tepat juga sangat penting untuk memastikan keamanan dan kesehatan anak. (WHO, 2023).

Prinsip dalam pemberian MPASI mencakup komponen yang sesuai dengan usia anak seperti jenis makanan, tekstur, frekuensi dan porsi makanan yang diberikan kepada anak. Pemberian MPASI yang tidak sesuai seperti MPASI tidak bervariasi, tekstur yang tidak sesuai dengan usia anak, pemberian MPASI terlalu dini, jumlah takaran MPASI yang terlalu sedikit dapat menyebabkan terbentuknya perilaku *picky eater* pada anak. Masa emas pertumbuhan anak yaitu usia 0-6 tahun harus menjadi perhatian khusus dimana pada masa emas pertumbuhan anak akan mengalami tumbuh kembang yang pesat, anak akan senang mencoba hal baru dan meniru perilaku orang terdekatnya (Shintya, 2023). Pemberian MPASI yang tidak sesuai dapat berdampak negatif pada kesehatan anak,

termasuk menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit pencernaan (Hidayat *et al.*, 2023). Pemberian MPASI yang tidak tepat juga dapat memengaruhi perilaku makan anak, seperti menyebabkan terjadinya *picky eater* (Munjidah, 2020; Maelani, 2021).

Proporsi anak yang diberikan MPASI sesuai dengan kebutuhan gizi anak di Indonesia sebesar 56,5%, dimana Provinsi Jawa Tengah masih dibawah rata-rata proporsi di Indonesia yaitu 55,8% (Kemenkes RI, 2023). MPASI dini di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 27,5%. Kenaikan pemberian MPASI dini juga terjadi di Kabupaten Pemalang yaitu 25,75% pada tahun 2021 menjadi 41,3% pada tahun 2022 (Diskes Jateng, 2021, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Banyumanik, Jawa Tengah tahun 2021 menunjukkan terdapat hubungan bermakna riwayat pemberian MPASI dengan kesulitan makan. Temuan ini menunjukkan bahwa apabila pemberian MPASI diberikan secara tidak baik maka berdampak pada bayi mengalami kesulitan dalam belajar makan dan terdapat peluang adanya perilaku makan yang tidak baik seperti *picky eater*. MPASI baik diberikan apabila diberikan dengan mempertimbangkan tekstur, bervariasi, memiliki frekuensi yang sesuai serta jumlah yang tepat untuk anak berdasarkan usia (Fitriyani, 2024). Penelitian yang dilakukan di Kota Pekanbaru menunjukkan ada hubungan praktik pemberian makan ibu terhadap perilaku *picky eater* pada ada anak balita. Terdapat permasalahan dalam ketidaktepatan ibu dalam jadwal pemberian makan pada anak, pengaruh pengaturan suasana dan lingkungan makan serta prosedur makan pada anak (Hijja, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan petugas kesehatan di Puskesmas Rowosari pada tanggal 4 Juni 2024, terdapat 2.112 anak balita di wilayah Puskesmas Rowosari. Hasil wawancara dengan 10 ibu di berbagai desa yang memiliki anak usia 1-3 tahun menunjukkan bahwa 8 dari 10 ibu memberikan MPASI yang tidak sesuai, dan 5 anak memiliki kebiasaan pilih-pilih makanan. Beberapa anak hanya mau makan nasi atau lauk pauk saja, serta tidak menyukai beberapa jenis sayuran. Kebiasaan ini dipengaruhi oleh budaya, dimana masyarakat hanya memberikan bubur nasi tanpa lauk lain, selain itu masyarakat beranggapan bahwa pada usia 4 bulan bayi sudah bisa mendapatkan pisang lumat sebagai latihan makan, mengikuti kebiasaan yang sudah turun temurun perilaku makan keluarga, dan kebiasaan di lingkungan sekitar

Pemahaman yang mendalam tentang faktor pemberian MPASI dan dukungan keluarga yang memengaruhi kejadian *picky eater* sangat diperlukan untuk merancang strategi intervensi yang efektif dan sesuai dengan konteks lokal.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Rowosari kabupaten Pemalang tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui karakteristik anak balita Mencakup Umur, jenis kelamin, Riwayat pemberian ASI eksklusif, intervensi gizi di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024.
- b. Mengetahui karakteristik ibu mencakup umur, dan Pendidikan.
- c. Mengidentifikasi riwayat pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024.
- d. Mengidentifikasi kejadian *picky eater* di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024.
- e. Menganalisis hubungan riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literasi terkait hubungan riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* serta hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai topik ini.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat bagi:

a. Instansi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk berinovasi mengembangkan program edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan bagi ibu dan keluarga mengenai pentingnya MPASI dan cara mengatasi *picky eater* pada balita.

b. Institusi

Penelitian ini menyediakan referensi akademik dan menyumbang pada pengembangan teori dan metodologi dalam penelitian gizi anak dan kesehatan masyarakat.

c. Ibu dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya MPASI yang tepat dan bervariasi serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian *picky eater* pada balita. Penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan panduan praktis bagi ibu dalam pemberian MPASI yang sesuai dengan kondisi keluarga dan lingkungan, serta strategi untuk mengatasi *picky eater* pada balita. Bagi tenaga kesehatan, penelitian ini menyediakan data yang dapat digunakan untuk merancang intervensi kesehatan yang lebih efektif dan memberikan dasar bagi konseling gizi yang lebih komprehensif kepada ibu dan keluarga.

d. Tenaga Kesehatan

Penelitian ini menyediakan data yang dapat digunakan untuk merancang intervensi kesehatan yang lebih efektif dan memberikan

dasar bagi konseling gizi yang lebih komprehensif kepada ibu dan keluarga.

e. Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku ibu dalam pemberian MPASI yang memengaruhi kebiasaan makan anak, serta berkontribusi pada pengembangan riset mengenai kebiasaan pilih-pilih makanan pada anak, sehingga dapat dikembangkan intervensi yang efektif untuk mengatasi *picky eater*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	<i>The Corelation between Mother's Responsive Feeding and Picky eater Events and Nutritional Status of Children Aged 1 to 5</i>	Miftahul Jannah, D., Sunanto dan Nur Hamim (2023)	Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> .	Terdapat hubungan antara pemberian makan responsive ibu dan <i>picky eater</i> dengan status gizi anak usia 1-5 tahun.	Salah satu topik yang dibahas adalah kejadian <i>picky eater</i>	Variabel independen penelitian yaitu riwayat pemberian MPASI Variabel dependen yaitu kejadian <i>picky eater</i>
2	Pengaruh Pemberian MP-ASI Metode BLW (<i>Baby Led Weaning</i>) terhadap Perilaku <i>Picky eater</i> pada Balita Usia 12-24 Bulan di RW 015 dan RW 016 Kelurahan Kahuripan	Maelani, M.Y., Sinar Pertiwi dan Qanita Wulandara (2021)	Desain penelitian <i>quasy Eksperiment</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed</i>	Kelompok kontrol mengalami perubahan perilaku <i>picky eater</i> menjadi tidak <i>picky eater</i> . Pemberian MP-ASI menggunakan metode BLW berpengaruh terhadap perilaku <i>picky eater</i> .	Topik yang dibahas adalah mengenai pemberian MP-ASI terhadap kejadian <i>picky eater</i>	Metode penelitian yang berbeda dimana penelitian saya melakukan survei kepada masyarakat untuk mengetahui pengaruh riwayat pemberian MP-ASI

	Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2020					terhadap kejadian <i>picky eater</i> pada anak balita.
3	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku <i>Picky eater</i> pada Anak Usia Prasekolah	Lukitasari, D. (2020)	Desain penelitian menggunakan observasion analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis menggunakan uji <i>chi square</i>	Ada hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian <i>picky eater</i> pada anak usia prasekolah	Memiliki persamaan terhadap topik yang dibahas dan desain studi penelitian yang dilakukan	Variabel independen penelitian yaitu pemberian MPASI
4	Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Persepsi Perilaku <i>Picky eater</i> pada Anak Usia 12-36 bulan (Studi di Wilayah Kerja Sidotopo Surabaya)	Cahyani, A.S.D (2019).	Desain penelitian menggunakan observasion analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis menggunakan uji <i>chi square</i>	Ada hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan persepsi perilaku <i>picky eater</i> pada anak usia 12-36 bulan.	Memiliki persamaan terhadap topik yang dibahas dan desain studi penelitian yang dilakukan	Variabel independen penelitian yaitu pemberian MPASI, Variabel dependen yaitu kejadian <i>picky eater</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

a. Pengertian

Makanan pendamping ASI (MPASI) adalah pemberian makanan tambahan di samping konsumsi Air Susu Ibu (ASI). MPASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang tidak lagi dapat terpenuhi hanya dari ASI saja. Pemberian MPASI yang aman dan bergizi pada usia sekitar 6 bulan bertujuan untuk meminimalkan risiko kekurangan zat gizi serta mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penting untuk memastikan bahwa makanan yang diberikan memiliki kandungan gizi yang cukup agar dapat mendukung kesehatan dan perkembangan optimal anak.

Bayi biasanya siap menerima MPASI saat mencapai usia 6 bulan. Selain patokan usia, terdapat tiga tanda lain yang menunjukkan kesiapan bayi untuk mulai makan. Pertama, bayi harus bisa duduk dengan kepala tegak. Kedua, bayi perlu memiliki koordinasi mata, kepala, dan mulut yang baik sehingga mereka dapat melihat makanan, mengambilnya, dan memasukkannya ke dalam mulut secara mandiri. Ketiga, bayi harus mampu menelan dengan baik. Dengan memperhatikan tanda-tanda ini, orang tua dapat memastikan bahwa bayi siap menerima makanan pendamping ASI secara efektif dan aman (Widyaningrum, 2021).

b. Dampak Pemberian MPASI yang tidak tepat

Syarat pemberian Makanan Pendamping ASI menurut beberapa para ahli adalah sebagai berikut. Menurut (Fatimah, 2021) bahwa anak yang diberikan MP-ASI saat usia ≥ 6 bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MP-ASI dini. Hal ini karena pada saat bayi berusia 6 bulan keatas sistem pencernaannya sudah relative sempurna dan siap untuk menerima makanan padat. Syarat pemberian MP-ASI yang cukup, baik kualitas dan kuantitasnya dapat memberikan jaminan terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak selanjutnya (Hidayat *et al.*, 2023).

Pemberian makanan tambahan direkomendasikan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas. Pada usia ini MP-ASI sangat penting untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan. Kenyataannya di lapangan msih banyak ibu yang memberikan MP-ASI pada bayinya meskipun umurnya masih belum mencapai 6 bulan. Padahal apabila memberikan MP-ASI terlalu dini, bayi akan minum ASI lebih sedikit dan ibupun memproduksi lebih sedikit ASI, hingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Disamping itu risiko infeksi dan diare kemungkinan bisa terjadi. Apabila pemberian MP-ASI terlalu lambat maka anak tidak akan mendapatkan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrien. Anak berhenti pertumbuhannya, atau tumbuh lambat. Pada anak resiko malnutrisi dan defisiensi mikronutrien meningkat (Sundari, 2022).

c. Prinsip MPASI

Pemberian MPASI sangat penting karena sejak usia lebih dari 6 bulan hingga 2 tahun, anak memerlukan zat gizi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama masa golden period. Prinsip pemberian MPASI menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2023) mencakup beberapa aspek penting yaitu

- 1) usia pemberian MPASI harus tepat 6 bulan untuk menghindari risiko kesehatan.
- 2) Frekuensi makan harus ditingkatkan seiring bertambahnya usia: 2-3 kali per hari untuk usia 6-8 bulan, lalu 3-4 kali per hari untuk usia 9-24 bulan, dengan tambahan snack 1-2 kali per hari.
- 3) Jumlah makanan juga harus sesuai dengan usia anak, mulai dari 200 kalori pada usia 6-8 bulan hingga 550 kalori pada usia 12-24 bulan.
- 4) Tekstur MPASI diberikan secara bertahap dari lumat kental pada usia 6-8 bulan, lembek atau potongan kecil pada usia 9-12 bulan, hingga makanan keluarga pada usia 12-24 bulan (Widyaningrum, 2021).

Selain itu, variasi makanan sangat penting untuk memastikan kecukupan gizi dari berbagai jenis bahan makanan, karena satu jenis makanan tidak cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi anak. Prinsip *responsive feeding* juga dianjurkan, di mana pemberian MPASI dilakukan dengan cara ibu harus aktif dan responsif terhadap bayi, menyuapi secara langsung, membantu makan sendiri jika anak sudah mampu, dan peka terhadap rasa

lapar dan kenyang bayi. Menghindari gangguan selama makan dan memastikan ada interaksi seperti berbicara dan kontak mata juga penting. Kebersihan dalam persiapan dan penyimpanan MPASI harus dijaga dengan baik untuk memastikan keamanan makanan. Makanan harus disimpan dengan aman, dalam wadah tertutup, dan segera diberikan setelah persiapan. Hindari menyimpan makanan lebih dari 2 jam dalam zona bahaya (10-60 derajat Celsius). Jika memilih MPASI pabrikan, pastikan produk tersebut memiliki sertifikasi BPOM dan cek tanggal kedaluwarsa serta kemasan yang utuh (Widyaningrum, 2021)

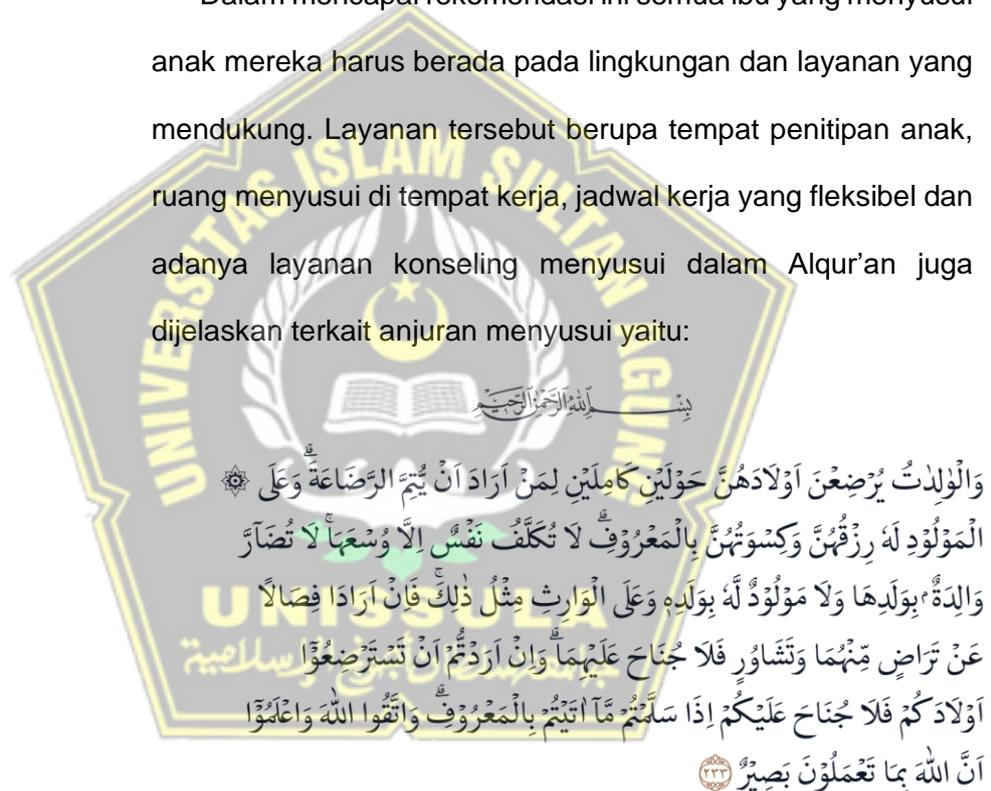
Kriteria lain yang harus dipenuhi adalah keamanan makanan. Makanan tambahan lokal harus bebas dari bahan pengawet, pewarna, dan zat aditif lainnya, serta tidak mengandung kuman atau bahan kimia berbahaya. Penanganan makanan yang baik meliputi cara mempersiapkan, menyimpan, mencuci, mengolah, dan menyimpan makanan matang dengan benar agar terhindar dari kontaminasi. Kandungan gizi juga sangat penting, makanan harus kaya zat gizi dengan sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, serta vitamin dan mineral dari sayuran dan buah-buahan. Menu makanan tambahan dibuat sederhana, berasal dari makanan keluarga yang mudah dikenal dan biasa dikonsumsi. Standar porsi makanan lokal untuk balita dan ibu hamil harus diperhatikan agar kebutuhan gizi terpenuhi, dengan porsi yang sesuai untuk setiap kelompok usia dan kondisi (Kemenkes RI, 2018).

d. Anjuran Pemberian MPASI

Anjuran pemberian MPASI yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2023 menganjurkan 7 anjuran dalam pemberian MPASI yang baik untuk anak usia 6-23 bulan. Rekomendasi pemberian MPASI (WHO, 2023) yaitu:

1) Menyusui harus dilanjutkan hingga anak usia 2 tahun

Dalam mencapai rekomendasi ini semua ibu yang menyusui anak mereka harus berada pada lingkungan dan layanan yang mendukung. Layanan tersebut berupa tempat penitipan anak, ruang menyusui di tempat kerja, jadwal kerja yang fleksibel dan adanya layanan konseling menyusui dalam Alqur'an juga dijelaskan terkait anjuran menyusui yaitu:



“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya” (Q.S. Al-Baqarah: 233).

Pemberian ASI eksklusif selain memberikan manfaat yang luas bagi kesehatan dan perkembangan bayi, perlindungan terhadap penyakit, juga mendukung pemulihan pasca melahirkan bagi ibu, dan memiliki dampak ekonomi yang positif.(Khotimah *et al.*, 2024).

2) Memberikan susu selain ASI pada anak

Dalam hal ini pemberian susu selain ASI pada anak seperti susu formula atau susu hewani dilakukan setelah anak berusia 6 bulan untuk menunjang status gizi anak. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan ibu dalam pemberian makanan pendamping yang tepat berupa susu dimana pada anak usia 6-11 bulan sebaiknya diberikan susu formula maupun susu hewani dan usia 12-23 bulan diberikan susu hewani tidak dianjurkan menggunakan susu formula.

Kandungan dalam susu segar yang dihasilkan dari sapi perah selain air yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, enzim-enzim, gas, serta vitamin A, C, dan D dalam jumlah memadai sehingga baik bagi tubuh. Selain memiliki nilai gizi yang tinggi, susu sapi sangat bermanfaat untuk kesehatan yaitu: mencegah penyakit jantung dangangguan pembuluh darah, penyakit gondok, meringankan kerja cerebrum, baik untuk penderita anemia, menjaga kesehatan kulit, menjadikan rileks dan tenang (Vanga *et al.*, 2021)

3) Mengenalkan makanan pendamping tepat usia 6 bulan

Dalam hal ini anak harus dikenalkan makanan pendamping sambil terus menyusui. Pengenalan makanan pendamping secara dini tidak akan mencukupi kebutuhan gizi yang diberikan oleh ASI sehingga berdampak negative pada anak. Anak yang diberikan MP-ASI saat usia ≥ 6 bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MP-ASI dini (Hidayat *et al.*, 2023).

4) Memberikan makanan yang beragam

Dalam hal ini anak harus diberikan makanan yang beragam sejak usia 6-23 bulan baik makanan sumber hewani seperti daging, ikan, telur dan sumber nabati seperti sayur dan buah-buahan yang dikonsumsi setiap hari. Anak yang mengenal beragam makanan dengan baik, akan lebih mudah menerima seluruh jenis dan rasa makanan (Anggraheny, 2023).

5) Memberikan makanan dan minuman yang sehat dan aman

Pemberian makanan yang tinggi gula, garam dan lemak trans dapat memengaruhi status gizi anak. Minuman yang diberikan tambahan pemanis seperti sirup tidak dapat dikonsumsi anak, pemanis buatan harus dihindari oleh anak. Pemberian jus buah 100% memiliki batasan yang dianjurkan dalam pemberian pada anak. Berdasarkan PerBPOM No.24 Tahun 2019, bahan yang dikatakan sebagai gula tambahan adalah sukrosa, fruktosa, glukosa, sirup glukosa atau madu. Jumlah yang ditambahkan tidak lebih dari 5g/100kcal dan jumlah

fruktosa tidak lebih dari 2,5 g/100 kkal. Persentase gula terhadap kalori total diatur oleh WHO, dimana kalori dari gula tidak boleh melebihi 10% dari kalori total (Satyanegara and Pambudi, 2022).

6) Anjuran suplemen nutrisi dan produk makanan yang difortifikasi

a) Bayi usia 6–23 bulan dapat memperoleh manfaat dari suplemen nutrisi atau produk makanan yang difortifikasi.

b) Bubuk multi mikronutrien (MNP) dapat memberikan tambahan sejumlah vitamin dan mineral tertentu tanpa menggantikan makanan lain dalam MPASI.

c) Bagi bayi yang sudah mengonsumsi MPASI berbahan dasar biji-bijian sereal komersil dan tepung campuran, fortifikasi sereal ini dapat meningkatkan asupan mikronutrien, meskipun konsumsinya tidak dianjurkan.

d) Suplemen nutrisi berbasis lipid dalam jumlah kecil atau *Small-Quantity Lipid-Based Nutrient Supplements (SQ-LNS)* dapat digunakan pada bayi yang menghadapi kekurangan nutrisi yang signifikan (WHO, 2023)

7) Menyediakan makanan yang responsif

Pemberian makan responsif didasarkan pada tiga langkah berikut:

a) Anak memberi sinyal lapar dan kenyang melalui gerakan motorik, ekspresi wajah, atau vokalisasi pengasuh

b) Mengenali isyarat dan merespons dengan segera dengan cara yang mendukung secara emosional, bergantung pada isyarat, dan sesuai dengan perkembangan anak.

c) Mengalami respons yang dapat diprediksi terhadap isyarat. Pemberian makan responsif telah terbukti meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dan mendorong pengaturan diri anak, yang penting untuk mencegah pemberian makan yang kurang dan berlebihan (WHO, 2023).

Dalam hal ini ibu harus memberikan makanan yang dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara mandiri sebagai respons terhadap kebutuhan fisiologis dan perkembangan anak yang memengaruhi perkembangan kognitif, emosional dan sosial anak.

e. Prinsip Pemberian MPASI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 mengeluarkan petunjuk teknis pemantauan praktik MPASI anak usia 6-23 bulan. Prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Prinsip pemberian MP-ASI:

1) Tepat Waktu

Pemberian MPASI diberikan pada usia 6 bulan dimana ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan energi bayi. Pengenalan MPASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko kontaminasi patogen yang dapat menyebabkan anak sakit. Pengenalan

MPASI terlambat dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

2) Adekuat

Pemberian MPASI harus mampu memenuhi kebutuhan energy, protein dan mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang yang baik pada anak, MPASI yang baik adalah yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak meliputi Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan. MPASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah (Kemenkes, 2014). Penting untuk mempertimbangkan faktor usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur serta variasi makanan yang diberikan kepada anak (Kemenkes, 2024).



Tabel 2. 1 Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak

Usia	Kebutuhan Jumlah Energi dari MP-ASI (per hari)	Konsistensi /Tekstur	Frekuensi(per hari)	Jumlah Setiap Kali Makan	Variasi
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	Utama: 2-3x Selingan: 1-2x	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x	½ - ¾ mangkuk ukuran 250 ml (125 – 200 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x	¾ - 1 mangkuk ukuran 250 ml	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Konsistensi/ tekstur sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dengan Tambahan 1-2x makanan utama dan 1-2x makanan selingan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan

Sumber: (Kemenkes RI, 2024)

Catatan: 8 kelompok makanan terdiri dari: 1) ASI, 2) sereal, umbi berpati; 3) kacang-kacangan dan biji-bijian; produk susu (susu, susu formula, yogurt, keju); 5) daging-dagingan (daging merah, ikan, unggas, jeroan); 6) telur, 7) buah dan sayuran kaya vitamin A; dan 8) buah dan sayuran lainnya.

3) Aman

MPASI yang diberikan harus disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis serta diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk menjaga makanan tetap aman yaitu

- a) Menjaga kebersihan tangan, tempat kerja dan peralatan.
 - b) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
 - c) Menggunakan makanan segar dan memasak hingga matang,
 - d) Menyimpan makanan pada suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanan
 - e) Menggunakan air bersih yang aman.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar

Pemberian MPASI harus dilakukan dengan cara yang benar, artinya MP-ASI harus memenuhi syarat seperti yang terdapat pada tabel berikut:

Tabel 2. 2 Syarat pemberian MPASI yang benar

Terjadwal	Lingkungan yang mendukung	Prosedur Makan
1. Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana	1. Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang)	1. Porsi kecil
2. Lama makan maksimum 30 menit	2. Hindari pemberian makan sebagai hadiah	2. Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan
	3. Hindari pemberian makan sambil	3. Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian

bermain atau nonton televisi	makanan selingan yang bisa dipegang sendiri
	4. Membersihkan mulut hanyasetelah makan selesai

Sumber: (Kemenkes RI, 2024)

f. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian MPASI

Menurut teori Lawrence Green (1991) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

1) Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan Kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Winarsih tahun (2020; 2020) tentang pengetahuan, sikap ibu dan sosial budaya mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Keberhasilan pemberian MPASI yang tepat dipengaruhi oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang aktif dalam melaksanakan

penyuluhan kesehatan tentang MPASI, sehingga orang tua memiliki pengetahuan yang cukup tentang MPASI (Rosdiana, 2020).

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Dukungan Keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat juga berperan penting dalam keberhasilan ketepatan pemberian MPASI, (Winarsih, 2020)

g. Tantangan Pemberian MPASI

Tantangan dalam pemberian MPASI sering kali berkaitan dengan anak yang menolak makan. Sulit makan merupakan keluhan umum yang disampaikan orang tua saat berkonsultasi dengan dokter anak. Banyak orang tua beranggapan bahwa solusi untuk masalah ini adalah pemberian vitamin atau suplemen sehingga mereka sering meminta dokter meresepkan vitamin penambah nafsu makan. Masalah lain yang sering terjadi adalah anak hanya mau makanan cair atau lumat karena kesulitan mengunyah atau menelan, anak menangis atau berlari menjauh saat melihat sendok atau piring, menyemburkan makanan, serta keterlambatan dalam belajar makan mandiri (Widyaningrum, 2021).

Penyebab anak sulit makan sangat bervariasi, termasuk adanya penyakit, interaksi biologis, dan faktor lingkungan terutama keluarga. Salah satu penyebab paling umum adalah pemberian

nutrisi yang kurang tepat baik dari segi komposisi makanan, tekstur, maupun cara pemberiannya. Indonesia, dengan keragaman etnik dan budaya, memiliki berbagai tradisi dalam praktik pemberian makan pada anak. Perilaku orang tua sangat dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya serta adat istiadat. Misalnya, beberapa orang tua memaksa anak meminum jamu yang dipercaya dapat menambah nafsu makan, namun ini justru dapat menimbulkan trauma psikologis yang memperburuk masalah sulit makan (Widyaningrum, 2021).

Sulit makan berkepanjangan dapat mengakibatkan penurunan asupan kalori yang diperlukan sehingga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dampak awal terlihat pada berat badan yang stagnan atau menurun, kemudian berpengaruh pada tinggi badan dan status gizi. Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri yang mencakup berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala, serta pemeriksaan fisik lainnya seperti masalah gigi, mulut, kemampuan menelan, atau gangguan neurologis yang dapat mengganggu proses makan. Deteksi dini dan penanganan sesuai penyebab mendasar sangat penting untuk mengatasi masalah makan ini. Penanganan anak yang sulit makan harus menggunakan pendekatan yang berfokus pada pembentukan pola makan yang baik dan sehat, bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi tetapi juga untuk membangun kebiasaan makan yang seimbang dan sehat (Widyaningrum, 2021).

2. *Picky Eater*

a. Pengertian

Picky eater adalah perilaku memilih makanan yang terjadi pada anak usia dini dimana perilaku ini ditandai dengan kecenderungan anak untuk berkeinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu dan tidak menginginkan untuk mencoba makanan baru (Astuti, 2023). Perilaku ini bisa mencakup penolakan terhadap makanan berdasarkan tekstur, warna, atau rasa, yang dapat membuat orang tua dan pengasuh merasa khawatir. Anak-anak yang *picky eater* hanya makan makanan yang mereka kenal dan sukai, menolak mencoba makanan baru atau berbeda, meskipun makanan tersebut mungkin bernutrisi tinggi dan penting untuk perkembangan mereka. Anak-anak yang *picky eater* cenderung memiliki asupan nutrisi yang kurang bervariasi, yang dapat berpengaruh pada kesehatan jangka panjang mereka. *Picky eater* dapat memengaruhi dinamika keluarga saat makan, menciptakan situasi stres bagi orang tua yang berusaha memastikan anak-anak mereka mendapatkan nutrisi yang cukup (Taylor and Emmett, 2019).

Picky eater sering kali berakar dari pengalaman sensoris dan emosional yang kompleks, termasuk tekstur dan rasa makanan yang tidak disukai anak *picky eater* juga dikaitkan dengan gangguan makan lainnya dan kondisi psikologis tertentu. Anak-anak dengan gangguan spektrum autisme sering menunjukkan perilaku *picky eater* yang lebih ekstrem. Pemahaman tentang *picky*

eater ini penting untuk mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan sesuai untuk mengatasi masalah makan pada anak-anak (Carruth and Skinner, 2000; Cardona Cano, 2015).

b. Faktor Penyebab *Picky eater*

Puncak dari prevalensi *picky eater* diperkirakan terjadi pada usia sekitar 3 tahun dimana faktor-faktor yang menyebabkan anak memiliki perilaku *picky eater* menurut Taylor *et al* (2019) dapat terjadi dalam tiga fase berbeda yaitu: Fase sebelum dan selama kehamilan, fase pemberian makanan awal tahun pertama kehidupan yaitu terkait pemberian makanan awal dan fase pada tahun kedua kehidupan yang mencerminkan bagaimana gaya pemberian makan oleh orang tua sebagai respon terhadap peningkatan otonomi anak dalam memilih makanan.

Fase- fase tersebut dikategorikan menjadi faktor-faktor sebagai berikut:

1) Faktor yang berhubungan dengan anak itu sendiri

Kondisi anak seperti: umur anak, anak yang lahir dengan berat badan dibawah normal, dan dengan reflek menghisap yang rendah berpengaruh signifikan terhadap kejadian *picky eater* dikemudian hari (Jacobi *et al.*, 2003)

2) Faktor yang berhubungan dengan orang tua atau pengasuh

Perilaku *picky eater* pada anak-anak sering kali dipengaruhi oleh perilaku orang tua, terutama cara mereka memberikan makan, seperti terlambatnya pengenalan makanan pendamping ASI kebiasaan makan dan orang tua yang juga

mempunyai sifat pilih-pilih makanan telah terbukti memprediksi perilaku pilih-pilih makan di kemudian hari.

Kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan seperti indeks massa tubuh sebelum hamil yang lebih rendah, pencapaian pendidikan ibu yang lebih tinggi, paritas yang lebih rendah kelas sosial ibu yang lebih tinggi, pola makan orang tua yang juga pilih-pilih makanan.

3) Faktor yang berhubungan dengan interaksi anak dan orang tua

Dalam sebuah penelitian Haftads *et al* (2013) terhadap ibu dan anak di Norwegia, baik temperamen anak maupun ibu ketika anak berusia 1,5 tahun Orang tua yang terlalu menekan anak dengan paksaan untuk makan atau yang sangat membatasi jenis makanan yang boleh dimakan anak cenderung memiliki anak yang *picky eater*. Anak-anak dari orang tua yang makan berlebihan ketika ada banyak makanan atau yang mudah terpengaruh oleh isyarat makanan eksternal juga lebih mungkin menjadi *picky eater*.

Orang tua yang khawatir anak mereka tidak makan cukup sering kali menyajikan makanan yang mereka yakini akan dimakan oleh anak, yang seringkali mengarah pada pola makan yang terbatas. Kecemasan ini dapat menciptakan siklus di mana anak semakin *picky* karena mereka hanya diperkenalkan pada pilihan makanan yang terbatas dan

dikenal (Carruth *et al.*, 1998; Carruth and Skinner, 2000; Cardona Cano, 2015).

Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku *picky eater* pada anak mencakup beberapa aspek penting, terutama perilaku orang tua. Pertama, status ibu bekerja memengaruhi kebiasaan makan anak, karena ibu bekerja memiliki waktu interaksi yang lebih sedikit untuk menyesuaikan diri dengan kebiasaan makan anak. Penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara status ibu bekerja dan kejadian *picky eater*, dengan anak-anak dari ibu yang bekerja cenderung lebih banyak mengonsumsi makanan cepat saji dan kurang mengonsumsi buah serta sayur. Pola asuh juga berperan besar, di mana pola asuh yang otoriter atau permisif dapat meningkatkan kemungkinan anak menjadi *picky eater* (Nirmala, 2023). Selain itu, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tepat dapat membantu mencegah perilaku *picky eater*. Kebiasaan makan orang tua juga berdampak signifikan, karena anak cenderung meniru kebiasaan makan orang tuanya. Paritas, atau jumlah anak yang dimiliki ibu, juga berpengaruh, di mana ibu dengan lebih banyak anak cenderung memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih dalam mengasuh anak, sehingga mengurangi risiko *picky eater*.

Faktor internal yang memengaruhi perilaku *picky eater* pada anak meliputi kebiasaan bermain gadget ≥ 2 jam/hari dan gangguan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Anak yang bermain gadget lebih dari dua jam sehari dan memiliki durasi aktivitas fisik kurang dari satu jam sehari cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti sering melewatkan sarapan dan mengonsumsi makanan cepat saji. Anak dengan ADHD juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *picky eater* karena gangguan pemusatan perhatian dan sensitivitas terhadap bau, rasa, dan tekstur makanan. Sensitivitas sensorik anak, termasuk kepekaan terhadap rasa dan penciuman, juga dapat memengaruhi *picky eater*. Anak dengan sensitivitas sensorik tinggi cenderung menolak makanan baru atau yang memiliki rasa kuat. Untuk mengatasi faktor-faktor ini, orang tua perlu memperhatikan dan mengembangkan kebiasaan makan yang sehat serta memahami kepekaan sensorik anak (Astuti, 2023).

c. Kategori Picky Eater

Klasifikasi perilaku makan anak menurut Wardle *et al* (2001) dalam penelitian Maria *et al* (2019) bisa dikelompokkan menjadi dua golongan 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*) (Maria, 2019).

Kedua kriteria tersebut dapat diukur menggunakan salah satu kuesioner perilaku makan pada anak yaitu Kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ). Instrumen CEBQ terdiri atas 35 item pertanyaan yang terdiri dari 8 subskala, (1) respon makan (*food responsiveness/FR*), (2) kenikmatan makanan (*enjoyment of food/ EF*), (3) keinginan untuk minum (*desire to drink/DD*), (4) respon kenyang (*satiety responsiveness/SR*), (5) kelambatan dalam makan (*slowness in eating/ SE*), (6) rewel saat makan (*food fussiness/ FF*), (7) emosional berlebihan ketika

makan (*emotional overeating/ EOE*), (8) emosional minimal saat makan (*emotional undereating/EUE*).

3. Analisis keterkaitan

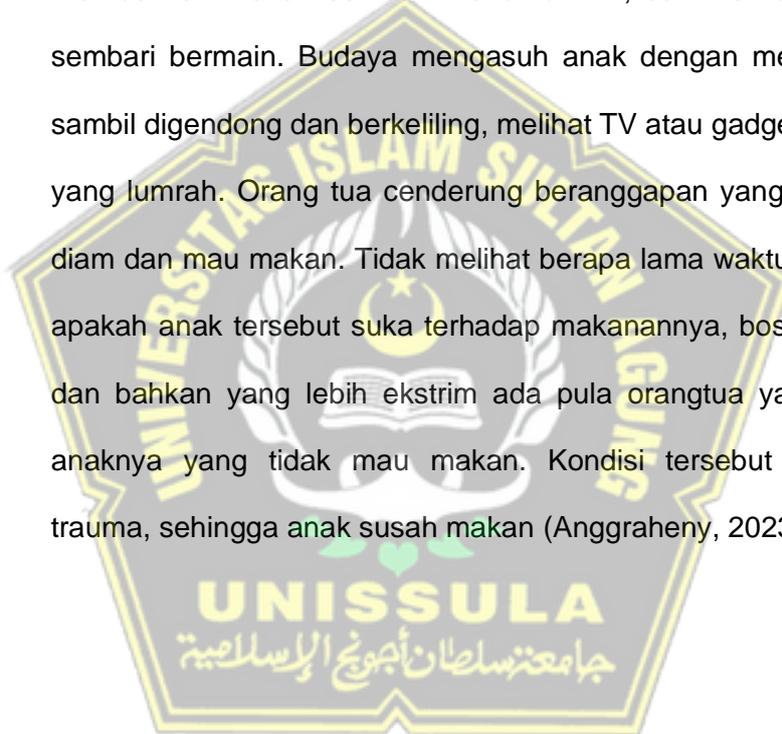
Pemberian MP-ASI merupakan awal pengenalan makanan selain ASI yang dapat mempengaruhi penerimaan makanan pada anak. Preferensi makan anak yang berkembang secara genetik menggambarkan kecenderungan dan pengalaman seperti paparan secara berulang, suasana saat pemberian makan berlangsung, lingkungan psikologis dan sosial. Menurut Kurniawaty (2011) Kebiasaan makan terbentuk dalam dua tahun pertama kehidupan anak dan berpengaruh terhadap kebiasaan makan pada tahun-tahun lumberikutnya. Kebiasaan makan anak sangat tergantung pada kebiasaan makanan keluarga dirumah (Shintya, 2023).

Preferensi makan anak yang berkembang secara genetik menggambarkan kecenderungan dan pengalaman seperti paparan secara berulang, suasana saat pemberian makan berlangsung, lingkungan psikologis dan sosial. Paparan rasa makanan apabila dilakukan secara berulang akan meningkatkan *food acceptance* (Cahyani, 2019).

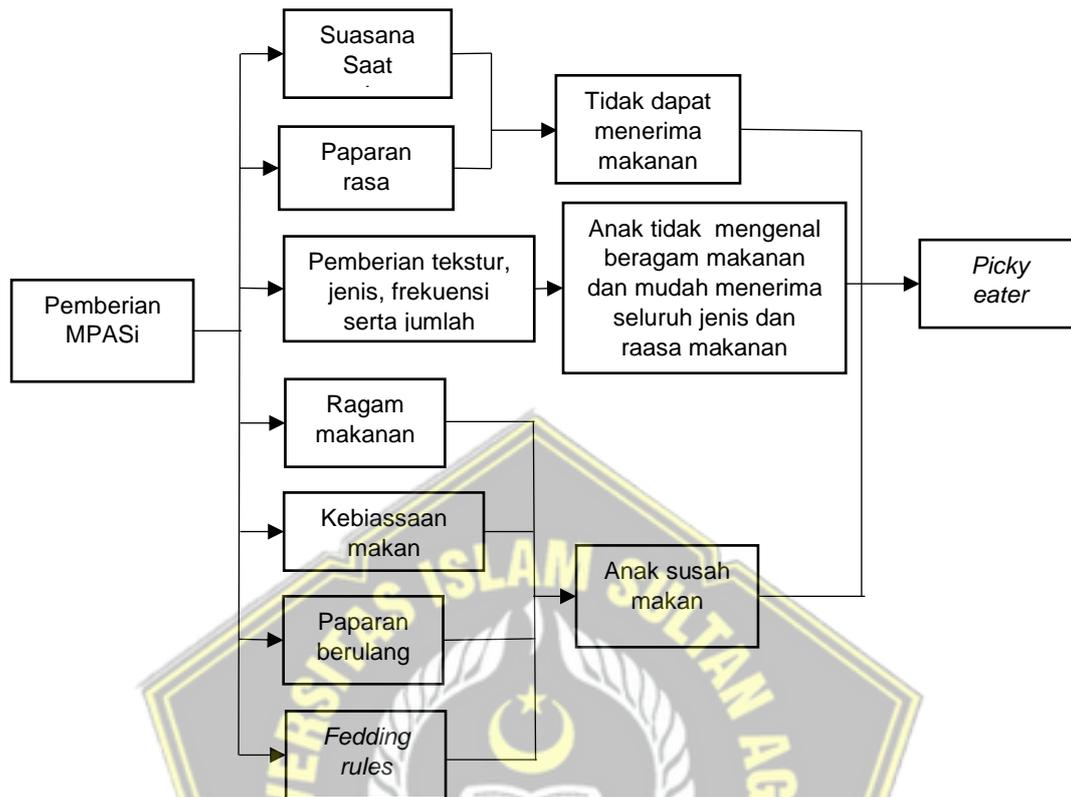
Dalam teori, disebutkan bahwa pemberian MPASI secara baik amat membantu bayi dalam tahap belajar makan dan peluang dalam membiasakan kebiasaan makan dengan baik. IDAI (2014) juga memberikan rekomendasi pada orang tua dalam mengaplikasikan praktik memberi makan secara benar dan sedari anak mengenal MPASI. Pemberian tekstur, jenis, frekwensi, serta jumlah MPASI yang

tepat untuk anak menjadi penting. Anak yang mengenal beragam makanan dengan baik, akan lebih mudah menerima seluruh jenis dan rasa makanan (Anggraheny, 2023).

Penerapan *feeding rules* yang tidak tepat berkaitan erat dengan kesulitan makanan pada anak *picky eater* dan *small eater*. Penerapan *feeding rules* yang tidak tepat seperti makan tidak terjadwal, memberikan makan sembari menonton TV, dan memberikan makan sembari bermain. Budaya mengasuh anak dengan memberi makan sambil digendong dan berkeliling, melihat TV atau gadget, menjadi hal yang lumrah. Orang tua cenderung beranggapan yang penting anak diam dan mau makan. Tidak melihat berapa lama waktu anak makan, apakah anak tersebut suka terhadap makanannya, bosan atau tidak, dan bahkan yang lebih ekstrim ada pula orangtua yang memarahi anaknya yang tidak mau makan. Kondisi tersebut menimbulkan trauma, sehingga anak susah makan (Anggraheny, 2023).



B. Kerangka Teori



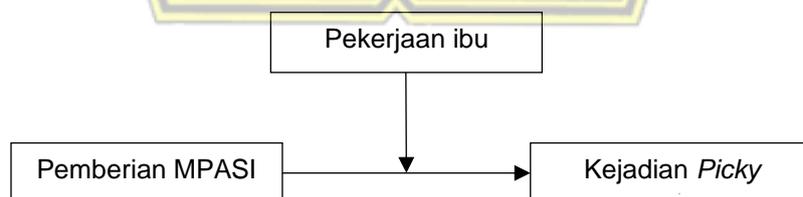
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi (Cahyani, 2019; Anggraheny, 2023; Shintya, 2023)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel Independent Variabel Dependent



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada hubungan pemberian MPASI dengan *picky eater*

H_a : Ada hubungan pemberian MPASI dengan *picky eater*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian dalam studi ini memakai metode penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang dipilih adalah observasional analitik, yang bertujuan untuk menganalisis data dari suatu populasi pada satu titik waktu yang bersamaan. Penggunaan studi observasional dilakukan untuk mengukur prevalensi hasil kesehatan, menggambarkan ciri-ciri pada populasi dan memahami faktor yang memengaruhi suatu kesehatan (Wang and Cheng, 2020).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* atau potong lintang. Pendekatan *cross-sectional* adalah salah satu jenis desain studi observasional yang melakukan pengamatan pada data yang diperoleh dari populasi pada satu waktu tertentu. Pendekatan *cross-sectional* akan berfokus pada pemahaman terkait prevalensi pada suatu penyakit atau kejadian sehingga dapat menggambarkan distribusi variabel pada populasi (Wang and Cheng, 2020).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini adalah ibu

yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024. Jumlah populasi ibu yang memiliki anak balita adalah 2112 orang berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Rowosari.

a. Populasi target

Populasi target adalah seluruh populasi yang menjadi target dalam penelitian berdasarkan waktu dan tempat (Sastroasmoro, 2014). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024 sejumlah 1.229 orang.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah seluruh populasi yang dapat dikunjungi dan diteliti oleh peneliti karena dibatasi oleh tempat dan waktu (Sastroasmoro, 2014). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita usia 24-59 bulan wilayah Desa Ambowetan dan Desa Rowosari sejumlah 347 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai

anak balita di wilayah Desa Ambowetan dan Desa Rowosari Kedua Desa tersebut berbatasan langsung dengan Kawasan perkotaan yang mana ibu yang bekerja lebih dari 20 jam per minggu lebih banya mengonsumsi makanan cepat saji, sedikit mengonsumsi buah dan sayur, serta terdapat penurunan pola makan (Pangestuti and Prameswari, 2021) berjumlah 80 orang.

Dalam penelitian ini, perhitungan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin dengan mempertimbangkan jumlah populasi yang diketahui. Tingkat presisi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 10%. Adapun rumus perhitungan Slovin adalah sebagai berikut (Nur Fadilah Amin, 2023):

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

n : besar sampel penelitian

N : total populasi pada penelitian

e : kesalahan dalam pengambilan sampel yang ditolerir

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = 347 / (1 + (341 \times 0,1^2))$$

$$n = 347 / (1 + 3,41)$$

$$n = 78,68 \text{ dibulatkan menjadi } 79 \text{ orang}$$

Pengambilan sampel ini dilakukan kepada ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan yang hadir saat kegiatan posyandu.

a. Kriteria inklusi

Menurut Notoatmodjo *et al* (2018) kriteria inklusi adalah kriteria

atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) ibu yang memiliki anak balita 24-59 bulan
 - 2) Ibu yang menetap di Desa Rowosari dan Ambowetan Kecamatan Ulujami Kab. Pematang
 - 3) Ibu bersedia menjadi reponden
 - 4) Ibu yang hadir dalam posyandu
 - 5) Ibu mampu baca tulis
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusinya adalah Ibu mengundurkan diri pada saat penelitian

3. Teknik Sampling

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik *non probability sampling*. Peneliti menggunakan teknik yang berjenis *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2020) *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Artinya pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah dirumuskan terlebih dahulu oleh peneliti. Kriteria yang dimaksud sesuai dengan kriteria inklusif dan eksklusif yang telah ditentukan sebelumnya.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) No.373/IX/2024/Komisi Bioetik dari Universitas Islam Sultan Agung (UNISULLA) dan mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Penelitian dilakukan selama 2 minggu pada bulan September 2024. Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Rowosari, Kabupaten Pemalang.

D. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra-penelitian
 - a. Mengajukan ijin studi penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, dari Dinas Kesehatan langsung mengarahkan untuk mengurus izin langsung ke Puskesmas Rowosari kabupaten Pemalang
 - b. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak berwenang, yaitu Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang
 - c. Setelah surat permohonan dari Puskesmas Rowosari diterima, melakukan, petugas Puskesmas mengarahkan untuk bertemu enumerator untuk melakukan wawancara dan pengambilan data dasar yang dibutuhkan
 - d. Peneliti melakukan survey pendahuluan dengan melakukan wawancara mengenai kebiasaan pemberian MPASI pada anak dan perilaku makan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
 - e. Menyusun Proposal Penelitian: membuat proposal yang mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat

penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan jadwal penelitian.

- f. Pembuatan Kuesioner: menyusun kuesioner berdasarkan variabel-variabel penelitian yang telah ditetapkan yaitu pemberian MPASI dan dukungan keluarga.

2. Tahap Penelitian

- a. Menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- b. Menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden
- c. Melakukan *informed consent*, dijelaskan terlebih dahulu isi dan cara mengisi form. Responden mengisi *informed consent* untuk mengetahui bersedia atau tidak.
- d. Orang tua setuju menjadi responden
- e. Memberikan kuesioner penelitian
- f. Melakukan analisis data hasil pengisian kuesioner responden
- g. Menarik Kesimpulan
- h. Menyusun laporan penelitian

3. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Prosedur penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel independen yaitu riwayat pemberian MPASI
2. Variabel dependen yaitu kejadian *Picky eater*
3. Variabel Perancu yaitu pekerjaan ibu

F. Definisi Operasional Penelitian

Gambar 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Instrumen	Skala	Kategori
Variabel Independen					
Pemberian MPASI	Ibu memberikan makanan pendamping yang diberikan pada anak dari masa bayi sampai 23 bulan	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1:Kurang Baik 0: Baik > Median baik ≤ Median kurang baik
Variabel Dependen					
Kejadian <i>Picky eater</i>	Kondisi di mana seorang anak menolak makanan baru atau hanya menerima makanan tertentu secara konsisten, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya.	Wawancara	Kuesioner <i>Children's Eating Behaviour Questionnaire</i> (CEBQ)	Ordinal	1: Ya 0: Tidak
Variabel Perancu					
Pekerjaan ibu	Aktivitas rutin yang dikerjakan ibu, baik itu didalam rumah ataupun diluar rumah (kantor, dll)	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Ibu bekerja 2. Ibu rumah tangga

G. Metode pengumpulan data

1. Data penelitian

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh melalui wawancara, komunikasi dengan telepon, atau komunikasi tidak langsung seperti surat, email, dan sebagainya (Sugiyono, 2022).

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner riwayat MPASI dan kuisisioner CEBQ yang diisi oleh enumerator.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, namun sumber tersebut bisa didapatkan dari literatur atau dokumentasi yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2020). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan berupa data rekapitulasi tahunan dari tahun 2020-2023.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan oleh peneliti kepada responden. Kuesioner digunakan untuk mengukur pemberian MPASI yang terdiri dari pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya”, dan “Tidak”. Kuesioner picky eater yang terdiri dari 35 pertanyaan dengan pilihan Jawaban “Tidak Pernah”, “Jarang”, “Kadang-Kadang”, “Sering”, “Selalu”.

3. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan di amati atau di teliti (Sugiyono, 2022). Jenis-jenis dari instrumen penelitian dapat berupa angket atau kuesioner, checklist atau daftar centang, pedoman wawancara, pedoman pengamatan, dan

lain sebagainya (Kurniawan, H., 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian meliputi pertanyaan terkait riwayat pemberian MPASI dan *picky eater*.

a. Instrumen pemberian MPASI

Tabel 3. 1 kisi- Kisi Instrumen Penelitian

No.	Prinsip MPASI	Kisi-kisi	Nomor Pertanyaan	
			Favourable	Unfavourable
1.	Melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun	Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun	1	2,3
2.	Tepat waktu	Diberikan tepat pada usia 6 bulan	4,5	
3.	Adekuat	Padat energi : Makanan pokok lauk nabati, sayur dan buah faktor usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur serta variasi makanan	6,7,8,9,10,11,12,13,14	
4.	Aman	a) menjaga kebersihan tangan, tempat kerja dan peralatan. b) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak. c) Menggunakan makanan segar dan memasak hingga matang, d) Menyimpan makanan pada suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanan e) Menggunakan air bersih yang aman	15,17	16
5.	Memberikan dengan cara yang benar.	a) Jadwal makan dan selingan sesuai b) Lama makan maximum 30 menit	21,22,23,24	18,19,20

-
- c) Hindari memaksa meskipun 1-2 suap
 - d) Hindari memberikan hadiah
 - e) Hindari makan sambil menonton atau bermain
 - f) Memberikan porsi kecil
 - g) Jika dalam 15 menit bayi menolak atau mengemut maka hentikan pemberian makan
 - h) Beri stimulasi untuk makan sendiri, dimulai dengan pemberian makan selingan yang dapat dipegang sendiri
 - i) Bersihkan mulut setelah selesai makan
-

6.	Suplementasi Nutrisi	Memberikan suplemen nutrisi	25
----	----------------------	-----------------------------	----

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

CEBQ merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai variasi perilaku makan pada anak-anaknya (Wardle *et al.*, 2001). Instrumen CEBQ terdiri atas 35 item pertanyaan yang terdiri dari 8 subskala yaitu (1) respon makan (*food responsiveness/FR*), (2) kenikmatan makanan (*enjoyment of food/ EF*), (3) keinginan untuk minum (*desire to drink/ DD*), (4) respon kenyang (*satiety responsiveness/ SR*), (5) kelambatan dalam makan (*slowness in eating/ SE*), (6) rewel saat makan (*food fussiness/ FF*), (7) emosional berlebihan ketika makan (*emotional overeating/ EOE*), (8) emosional minimal saat makan (*emotional undereating/EUE*). Setiap kategori terdiri atas 3 - 6 item pertanyaan. Pada pelaksanaannya, orang tua diminta untuk menilai perilaku makan

pada anak-anaknya dengan menggunakan skala linkert (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu).

Tabel 3. 2 Blueprint Quesioner CEBQ

No	Faktor	Sub Faktor	Item	Total
1	<i>Food avoidance</i>	SR (<i>Satiety Responsiveness</i>)	17,21,26,30,3	5
		SE (<i>Slowness in eating</i>)	8,18,35,4	4
		FF (<i>food fussiness</i>)	7,24,33,10,16,32	6
		EUE (<i>Emotional under eating</i>)	9,11,23,25	4
2	<i>Food Approach</i>	DD (<i>desire to drink</i>)	6,29,31	3
		FR (<i>food Responsiveness</i>)	12,14,19,28,34	5
		EF (<i>enjoyment of food</i>)	1,5,20,22	4
		EOE (<i>Emotional over eating</i>)	2,13,15,27	4
Jumlah				35

Sumber: (Maria, 2019)

Hasil akhir pengisian kuesioner akan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu *food avoidance* (menghindari makanan). Kategori ini tersusun atas subskala keinginan untuk minum (*desire to drink/DD*), respon kenyang (*satiety responsiveness/SR*), kelambatan dalam makan (*slowness in eating/ SE*), rewel saat makan (*food fussiness/FF*), dan emosional berlebihan ketika makan (*emotional overeating/EOE*). Kategori yang kedua adalah *food approach* (mendekati makanan) tersusun atas subskala respon makan (*food responsiveness/FR*), kenikmatan makanan (*enjoyment of food/EF*), dan emosional minimal saat makan (*emotional undereating/EUE*). Pada kelompok subskala yang mengandung pernyataan bersifat positif (*favorable*), skor 5 diberikan untuk jawaban "selalu", 4 untuk jawaban "sering", 3 untuk jawaban "kadang-kadang", 2 untuk jawaban "jarang" dan 1 untuk

jawaban "tidak pernah". Jika pernyataan bersifat negatif (*unfavorable*) maka penentuan skor dibalik. Pengkategorian 2 kelompok berdasarkan skor tertinggi yang diperoleh dari setiap subskala pada kelompok masing-masing.

Pengkategorian *picky eater* dan tidak *picky eater* dilakukan dengan cara melakukan skoring terhadap jawaban atas pernyataan ibu/pengasuh responden (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu). Skor tersebut kemudian dirata-ratakan dalam masing-masing subscale dan dibuat rerata. Apabila skala *Food approach (Food Responsiveness dan Enjoyment of Food)* memiliki skor yang rendah (<3), dan/atau skala *Food avoidance (Satiety Responsiveness, Food Fussiness, dan Slowness in Eating)* memiliki skor yang tinggi (≥ 3), maka anak teridentifikasi kategori *picky eater* (Tharner et al., 2014).

c. Uji Validitas dan Realibilitas

Riwayat pemberian MPASI

Uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner pemberian MPASI dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari di Kabupaten Pematang yang tidak termasuk dalam sampel penelitian analitik, yang melibatkan 30 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson, membandingkan setiap nomor pertanyaan. Sebuah item dianggap valid jika memiliki nilai *p-value* $< 0,05$ atau nilai koefisien korelasi (*r*) yang lebih besar dari nilai *r* tabel, yang ditetapkan sebagai 0,361 ($\alpha = 5\%$). Uji reliabilitas menggunakan teknik *alpha Cronbach* untuk menghasilkan nilai

reliabilitas internal kuesioner. Rentang nilai *alpha Cronbach* adalah dari 0 (tidak dapat diandalkan) hingga 1 (reliabel sempurna). Dalam penelitian ini, nilai *alpha Cronbach* yang lebih besar dari 0,6 menunjukkan reliabilitas yang sedang (*moderate reliability*) (Saputra, 2020).

Hasil uji Validitas dan reliabilitas untuk kuesioner Riwayat MPASI yang dilakukan di Desa Ambowetan Kecamatan ulujami pada 30 responden pada tanggal 01 september 2024 antara lain sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji validitas kuesioner Riwayat Pemberian MPASI tanggal 01 September 2024

No Pernyataan	r-tabel	r-hitung	Kesimpulan
1	0.107	0.300	Tidak valid
2	0.503	0.127	Tidak valid
3	0.051	0.359	Tidak valid
4	0.880	-0.029	Tidak valid
5	0.144	0.273	Tidak valid
6	0.044	.370*	Valid
7	0.709	-0.071	Tidak valid
8	0.913	-0.021	Tidak valid
9	0.041	.375*	Valid
10	0.014	.443*	Valid
11	0.000	.763**	Valid
12	0.000	.606**	Valid
13	0.000	.713**	Valid
14	0.006	.489**	Valid
15	0.506	0.126	Valid
16	0.000	.602**	Valid
17	0.040	.377*	Valid
18	0.324	0.186	Tidak valid
19		. ^c	Tidak valid
20	0.373	0.169	Tidak valid
21	0.007	.485**	Valid
22	0.037	.382*	Valid
23	0.216	0.233	Tidak valid
24	0.014	.443*	Valid
25	0.009	.471**	Valid
26	0.667	0.082	Tidak valid
27	0.131	0.282	Tidak valid
28	0.276	0.206	Tidak valid
29	0.616	0.095	Tidak valid

Hasil pengisian kuesioner diuji menggunakan uji Korelasi *Pearson*. Pernyataan dikatakan valid jika r -hitung $>$ (0,361). Hasil uji validitas dari 29 pernyataan tentang Riwayat Pemberian MPASI terdapat 14 pertanyaan yang sudah valid dan 15 pernyataan yang tidak valid, sehingga peneliti melakukan modifikasi pernyataan yang tidak valid dan menghapus 4 pernyataan dikarenakan maksud pertanyaan sudah terwakilkan pada pertanyaan lain.

Berikut adalah hasil uji validasi ke dua yang dilakukan pada tanggal 8 september 2024 antara lain sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Hasil Uji validitas kuesioner Riwayat Pemberian MPASI tanggal 01 September 2024

No Pernyataan	r -tabel	r -hitung	Kesimpulan
1	0.000	.727**	Valid
2	0.001	.592**	Valid
3	0.004	.505**	Valid
4	0.000	.783**	Valid
5	0.026	.406*	Valid
6	0.033	.391*	Valid
7	0.023	.413*	Valid
8	0.000	.705**	Valid
9	0.010	.465**	Valid
10	0.000	.626**	Valid
11	0.011	.459*	Valid
12	0.000	.664**	Valid
13	0.002	.539**	Valid
14	0.001	.593**	Valid
15	0.000	.716**	Valid
16	0.000	.610**	Valid
17	0.013	.449*	Valid
18	0.033	.391*	Valid
19	0.032	.392*	Valid
20	0.001	.592**	Valid
21	0.000	.615**	Valid
22	0.001	.555**	Valid
23	0.000	.644**	Valid
24	0.000	.716**	Valid
25	0.000	.708**	Valid

Reliabilitas dalam kuesioner penelitian ini menggunakan *Cronbach Alpha*. Instrumen kuesioner

dinyatakan reliabel (andal) jika r-alpha bernilai positif dan r-alpha lebih dari 0,6. Jika r-alpha bernilai positif dan r-alpha kurang dari 0,6 instrumen kuesioner kurang reliabel.

Hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 5. Hasil uji Realibilitas Kuesioner Riwayat Pemberian MPASI

Cronbach's Alpha	N of Items
0.899	25

Berdasarkan Tabel 3.5, hasil uji reliabilitas kuesioner riwayat pemberian MPASI yaitu 0,899 sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

Pada Kuesioner CEBQ memiliki konsistensi internal yang baik, reliabilitas yang teruji, dan stabilitas sepanjang waktu. CEBQ yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Herze (2014) yang merupakan CEBQ yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Berdasarkan uji Cronbach's Alpha didapatkan nilai koefisien sebesar 0.605. Suatu instrumen dikatakan memiliki tingkat reliabilitas tinggi apabila nilai koefisien Cronbach's Alpha > 0.60 (Maria, 2019).

H. Metode Pengolahan Data

Data penelitian telah dikumpulkan dan kemudian diproses. Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini menurut Notoatmodjo (2018):

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data adalah kegiatan yang dilakukan untuk meninjau kembali kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi data yang diperoleh.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean adalah proses mengubah data dari format huruf menjadi format angka atau bilangan, bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam penginputan dan analisis data.

3. Pemasukan Data (*Entry*)

Pemasukan data merupakan proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak komputer, dengan maksud mempermudah analisis hasil penelitian. Dalam penelitian ini, menggunakan perangkat lunak SPSS.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data melibatkan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan, untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan pada tahap pengkodean dan ketidaklengkapan pada tahap pemasukan data.

I. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti tahapan-tahapan sebagaimana dijelaskan oleh (Notoatmodjo, 2018):

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan dalam bentuk persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dua variabel yang diduga berkorelasi. Tahapan dalam analisis bivariat meliputi:

- a. Analisis proporsi: Peneliti membandingkan distribusi silang antara variabel independen dan variabel dependen.
- b. Analisis Uji Statistik: Peneliti menggunakan uji statistik *Chi Square* untuk tabel 2 x 2 dan 2 x K.
- c. Analisis Keeratan Hubungan: Peneliti melakukan analisis keeratan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan melihat nilai *Ratio Prevalance* (RP).

J. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian di bidang kesehatan, yang memiliki dasar etik dan hukum universal, mencakup tiga prinsip utama berdasarkan Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (Handayani, 2018):

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip ini menekankan penghormatan terhadap individu sebagai pribadi yang memiliki kebebasan untuk membuat keputusan dan bertanggung jawab atas keputusan tersebut. Dalam penelitian ini identitas responden tidak akan menampilkan nama melainkan menggunakan inisial atau kode tertentu.

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*).

Prinsip ini menuntut kewajiban untuk membantu orang lain dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian. Penelitian ini dilakukan dengan menjaga kesejahteraan subjek, dan harus menghindari tindakan yang sengaja merugikan subjek penelitian, peneliti juga memberi souvenir berupa tempat bekal makanan.

3. Keadilan (*justice*).

Prinsip ini mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap individu secara setara dengan moral yang benar dan layak dalam mendapatkan hak-haknya. Prinsip keadilan terutama terkait dengan keadilan distributif, yang menuntut pembagian beban dan manfaat dari penelitian secara seimbang, memperhatikan distribusi usia, gender, status ekonomi, budaya, dan etnis (Handayani, 2018)

Peneliti memiliki tanggung jawab untuk menjamin bahwa penelitian klinik dilakukan dengan akuntabel dan transparan, serta melindungi subjek penelitian dan meningkatkan manfaat penelitian. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah melaksanakan penelitian klinik sesuai dengan persetujuan etik (*ethical approval*), menjaga mutu penelitian klinik, menyediakan atau memfasilitasi sistem evaluasi mutu eksternal (*External Quality Assessment System*), dan memperbarui status tahapan pelaksanaan penelitian klinik serta perkembangan informasi terkait perubahan set data (Kemenkes RI, 2013). Mematuhi pedoman ini membantu memastikan bahwa penelitian dilakukan secara etis dan menghasilkan manfaat yang maksimal bagi masyarakat.

Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 373/ IX/2024/Komisi Bioetik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua desa yang termasuk kedalam wilayah kerja puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah, Indonesia. Puskesmas Rowosari merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Pemalang terletak di Jalan Raya Jalan Raya Ulujami Kabupaten Pemalang yang dibatasi sebelah Barat dengan Kecamatan Comal, sebelah utara Puskesmas Mojo, sebelah timur Kabupaten Pekalongan dan sebelah Selatan Puskesmas Sragi. Secara administratif Puskesmas Rowosari terdiri dari 7 desa: Bumirejo, Wiyorowetan, botekan, Sukorejo, Rowosari, Samong, dan Ambowetan dengan luas wilayah 12,90 km², dengan jumlah penduduk puskesmas Rowosari sebanyak 41.443 jiwa berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kecamatan Ulujami tahun 2023.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Rowosari meliputi 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 30 bidan, 13 perawat, apoteker 1, asisten apoteker 1. Puskesmas ini beroperasi pada hari Senin - Sabtu, pukul 07.00 - 14.00 WIB. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari meliputi kegiatan pokok secara terpadu dan menyeluruh, yang mencakup Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), upaya peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular (P2M), promosi kesehatan, pengobatan, serta upaya kesehatan sekolah. Selain itu, juga terdapat layanan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan lanjut usia. Dalam

memberikan pelayanan khususnya pada bayi dan balita, Puskesmas Rowosari menjalankan program posyandu secara rutin, Kelas bayi, Kelas Balita, Pemberian intervensi gizi untuk bayi dan balita dengan masalah gizi termasuk pemberian makanan tambahan, pelaksanaan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan balita, memberikan edukasi tentang perawatan dan tumbuh kembang anak, dan dapat menangani masalah gizi dengan memberikan makanan tambahan bagi anak yang mengalami gizi buruk, gizi kurang, berat badan dibawah garis merah, dan stunting, puskesmas juga mendeteksi masalah pada bayi dan balita sehingga dapat memberikan intervensi dini dalam tumbuh kembang anak.

Penelitian ini dilakukan di dua desa yaitu Desa Rowosari dan Desa Ambowetan sebab desa tersebut berada diperbatasan antara kabupaten pematang dan Kota Pekalongan, dimana masyarakat mempunyai kebiasaan makan yang terpengaruh dari luar seperti makan makanan siap saji dan menggunakan makanan instan, yang akhirnya membuat anak-anak memiliki pola makan dan kebiasaan makan makanan yang tidak tepat, Orang tua juga memberikan MPASI yang siap saji, dan juga memberikan MPASI berupa makanan fortifikasi yang tidak sesuai anjuran, sesuai dengan penelitian Diamantis *et al* 2023 bahwa kebiasaan memilih-milih makanan dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang tidak tepat dan MPASI yang kurang tepat (Diamantis, 2023)

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17- 24 oktober tahun 2024 yang melibatkan 1 bidan desa, Desa Rowosari, serta 5 kader posyandu yang bertugas di Desa Ambowetan dan Desa Rowosari yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Rowosari sebagai fasilitator dalam pengumpulan responden serta petugas enumerator. Petugas enumerator diberikan arahan terlebih dahulu.

Pengumpulan data responden dilakukan sebanyak 3 kali oleh peneliti dan petugas enumerator di rumah salah satu kader Posyandu Desa Ambowetan, kantor Desa Rowosari, dan *door to door*. Responden terlebih dahulu dikumpulkan oleh kader dengan cara memberi informasi ke rumah masing-masing responden untuk berkumpul di tempat dan waktu yang telah ditentukan, setelah responden berkumpul peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan pengambilan data dan menjelaskan cara pengisian kuesioner yang dibantu oleh kader yang sudah dibekali sebelumnya, kemudian responden menandatangani persetujuan menjadi responden, apabila responden bersedia menandatangani lembar persetujuan, maka dilakukan pengambilan data menggunakan kuesioner. Peneliti juga melakukan kunjungan rumah responden (*door to door*) untuk responden yang berhalangan hadir, dengan demikian terkumpul data sejumlah 80 responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Peneliti kemudian melakukan pengolahan data dan menganalisis menggunakan aplikasi pengolah data SPSS versi 25.

B. Hasil

1. Karakteristik balita

Distribusi frekuensi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024 berdasarkan usia balita, jenis kelamin balita, balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang diberikan ASI sampai sekarang dan balita yang mendapatkan intervensi gizi adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang Tahun 2024.

Karakteristik	N	%
Umur Balita		
23-36 bulan	35	43,75
37-48 bulan	21	26,25
49-59 bulan	23	28,75
Jenis Kelamin Balita		
Laki-Laki	29	36,25
Perempuan	51	63,75
Diberikan ASI Eksklusif		
Tidak	16	20,00
Ya	64	80,00
Diberikan ASI Sekarang		
Tidak	53	66,25
Ya	27	33,75
Intervensi Gizi		
Tidak	52	65,00
Ya	28	35,00
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui mayoritas balita berumur 23-36 bulan 35 (43,75%), 51 (63,75%) jenis kelamin perempuan, 64 (80%) balita diberikan ASI Eksklusif, 53 (66,25%) balita masih diberikan ASI sampai sekarang dan 52 (65%) balita tidak diberikan intervensi gizi.

2. Karakteristik Ibu

Tabel 4. 2 Karakteristik Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang Tahun 2024.

Karakteristik	n	%
Umur		
20 – 35 tahun	61	76,25
> 35 tahun	19	23,75
Pendidikan		
Dasar	50	62,50
Menengah	28	35,00
Tinggi	2	2,50
Total	80	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui 61 (76,25%) ibu berumur 20-35 tahun, dan 50 (62,50%) pendidikan dasar.

3. Riwayat Pemberian MPASI

Tabel 4. 3 Riwayat pemberian MPASI pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024

No	Riwayat Pemberian MPASI	N	%
1	Kurang baik	52	65
2	Baik	28	35
	Total	80	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki riwayat pemberian MPASI yang kurang baik 52 anak (65%).

4. Kejadian *Picky eater*

Tabel 4. 4 Kejadian *picky eater* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang tahun 2024

No	Kejadian <i>picky eater</i>	N	%
1	<i>Picky eater</i>	35	44
2	Tidak <i>picky eater</i>	45	56
	Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar balita tidak mengalami *picky eater* 45 (56%)

5. Hubungan Riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater*

Uji hubungan variabel dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan perancu terhadap variabel dependen. Uji hubungan variabel dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen,

Tabel 4. 5 Hubungan Riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* di wilayah kerja Puskesmas Rowosari tahun 2024

No	Variabel	<i>Picky Eater</i>				PR	95%CI	<i>p-value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%			
Variable penelitian								
1	Pemberian MPASI							
	Kurang	27	77,14	25	55,56	2,700	1,009-	0,045*
	Baik	8	22,86	20	44,44		7,223	
	Total	35	100	45	100			

*Uji chi square

Berdasarkan Tabel 4.5, terdapat analisis mengenai hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan pekerjaan ibu terhadap kecenderungan anak menjadi pemilih makanan (*picky eater*). Pada variabel pertama, pemberian MPASI, hasil menunjukkan bahwa pada kategori pemberian MPASI yang kurang, anak-anak mengalami *picky eater* mencapai 77,14%, sedangkan pada kategori pemberian MPASI yang baik, proporsinya hanya sebesar 22,86%. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) yang diperoleh adalah 2,700 dengan interval kepercayaan 95% (1,009–7,223) dan *p-value* sebesar 0,045. Nilai *p-value* yang kurang dari 0,05 mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara pemberian MPASI dan kecenderungan anak menjadi *picky eater*. Anak yang mendapatkan pemberian MPASI yang kurang memiliki kemungkinan 2,7 kali lebih besar untuk menjadi

picky eater dibandingkan dengan anak yang mendapatkan pemberian MPASI yang baik.

b. Hubungan Pekerjaan dengan kejadian *picky eater*

Uji variabel pekerjaan dengan kejadian *picky eater* menggunakan uji Chi square untuk menguji hubungan variabel pekerjaan terhadap dependen.

Tabel 4. 6 Hubungan Pekerjaan dengan kejadian *picky eater*

No	Variabel	<i>Picky Eater</i>				PR	95%CI	<i>p-value</i>
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%			
Variable perancu								
1	Pekerjaan Ibu							
	Tidak bekerja	6	17,14	4	8,89	2,121	0,549-	0,268*
	Bekerja	29	82,86	41	91,11		8,193	
	Total	35	100	45	100			

*Uji Chi Square

Pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa anak dari ibu yang tidak bekerja (IRT) menunjukkan bahwa anak mengalami *picky eater* sebesar 17,14%, sementara anak dari ibu yang bekerja memiliki proporsi *picky eater* sebesar 82,86%. Nilai PR yang diperoleh adalah 2,121 menunjukkan bahwa anak dari ibu yang bekerja memiliki kemungkinan 2,121 kali lebih tinggi untuk menjadi *picky eater* dibandingkan anak dari ibu yang tidak bekerja. Namun, karena interval kepercayaan 95% (0,549–8,193) dan *p-value* sebesar 0,268. Karena *p-value* lebih besar dari 0,05, hasil ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dan kecenderungan anak menjadi *picky eater*.

C. Pembahasan

1. Karakteristik balita

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1 karakteristik umur responden mayoritas responden berada pada rentang usia 23-36 bulan (43,75%), sesuai dengan puncak kejadian *picky eater* yaitu pada usia 3 tahun, Ketika anak berusia 2-4 tahun perilaku makan anak sangat berhubungan dengan pola makan orang tua yang berdampak pada perilaku makan anak dimasa mendatang termasuk perilaku pilih-pilih makanan (Taylor, 2019).

Pengenalan variasi makanan juga dilakukan pada usia 6-23 bulan Dimana anak akan mengenal beragam makanan dengan baik, akan lebih mudah menerima seluruh jenis dan rasa makanan, sehingga pada usia diatas 2 tahun adalah usia yang tepat untuk melakukan penilaian keberhasilan pemberian MPASI (Anggraheny, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berada dalam usia optimal untuk dilakukan penelitian tentang tentang Riwayat pemberian MPASI dan *picky eater*. Mayoritas jenis kelamin balita dalam penelitian ini yaitu perempuan (63,75%). Sedangkan balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak (80%), hasil ini sesuai dengan penelitian Frizma *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif tidak berpengaruh terhadap kejadian *picky eater*, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Arifah *et al* (2016) dan Azizah *et al* (2022) bahwa pemberian ASI tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *picky eater*, kejadian *picky eater* lebih dominan disebabkan oleh pola asuh dan

pengenalan makanan yang tepat oleh orang tua (Arifah, 2016; Azizah, 2022)

Pemberian MPASI yang baik menurut Widyaningrum *et al* (2021) menyatakan bahwa setiap anak sebaiknya melanjutkan ASI hingga Usia 2 tahun atau lebih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak, hasil penelitian ini menyatakan bahwa balita yang tidak melanjutkan ASI sebanyak (66,25%) tidak sesuai dengan teori MPASI menurut WHO dan kemenkes RI (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2023)

Status gizi balita berhubungan terhadap kejadian *picky eater* sejalan dengan penelitian sebelumnya yang meneliti tentang status gizi dan kejadian *picky eater* (Lestari, 2019), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan intervensi gizi sebanyak (65%).

2. Karakteristik ibu

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data karakteristik umur ibu rata-rata berusia 20-35 tahun (76,75%). Mayoritas pendidikan ibu adalah Pendidikan dasar 50 orang (63,5 %). Sebagian besar ibu tidak bekerja sebesar 87,50%. Mayoritas ibu memiliki anak dengan jumlah < 2 orang (52,50%).

Umur orang tua yang didominasi usia reproduktif yaitu 20-35 tahun (76,75%) dapat mempengaruhi pola asuh, umur menjadi indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah umur maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki mengenai perilaku dalam mendidik anak khususnya dalam pemenuhan gizi anaknya. Pada anak dengan orang tua yang muda cenderung lebih mempunyai waktu yang longgar karena orang tua yang berusia muda lebih memberi toleransi yang cukup tinggi kepada

anak-anaknya dan memaklumi terhadap anaknya. Semakin tua umur seseorang semakin baik pula pola asuh yang diterapkan terhadap anak-anaknya (Idhayanti *et al.*, 2022) .

Jenjang pendidikan juga berhubungan terhadap kejadian *picky eater*. Penelitian yang dilakukan oleh Setiyo *et al.* (2016) mempengaruhi pola pikir untuk menerima informasi baru serta untuk mempelajari hal yang dapat meningkatkan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan orang tua semakin banyak pengetahuan tentang pola asuh ana begitu juga sebaliknya.

Status pekerjaan orang tua dapat berhubungan dengan *picky eater* dikarenakan orang tua yang tidak bekerja akan memiliki waktu yang lebih dalam mengetahui perkembangan anaknya. Orang yang tidak bekerja cenderung memberikan stimulasi dengan baik karena ibu lebih mempunyai banyak waktu untuk merawat anak (Prastiani, 2024).

3. Riwayat Pemberian MPASI

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dan kecenderungan anak untuk menjadi *picky eater* (pemilih makanan). Dalam hal ini, pemberian MPASI yang baik diharapkan dapat mencegah perkembangan pola makan yang selektif pada anak (Shintya, 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian MPASI yang berkualitas tinggi berhubungan erat dengan rendahnya kecenderungan anak menjadi *picky eater* ($p=0,045$). Penelitian yang dilakukan Nicklaus (2017), menyatakan bahwa pemberian MPASI yang bervariasi dan memenuhi standar gizi dapat membantu mencegah anak menjadi *picky eater*. Anak-

anak yang diberi MPASI yang cukup gizi dan diberikan pada waktu yang tepat cenderung lebih terbuka terhadap berbagai jenis makanan, sementara anak-anak yang diberi MPASI yang kurang memadai lebih selektif dalam memilih makanan mereka (Nicklaus, 2017).

Pemberian MPASI yang memadai tidak hanya mencakup aspek kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan, tetapi juga aspek kebersihan dan ketepatan waktu pemberian (Kemenkes RI, 2018). Penelitian ini menemukan bahwa pemberian MPASI yang tidak baik dari sisi waktu maupun komposisi gizi, dapat meningkatkan risiko anak menjadi *picky eater*. Anak yang tidak mendapatkan MPASI dengan variasi yang cukup atau tidak diberikan pada waktu yang tepat cenderung mengalami hambatan dalam mengembangkan pola makan yang sehat. Hal ini mengarah pada sikap selektif terhadap makanan dan kesulitan dalam mengonsumsi berbagai jenis makanan. Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini, seperti yang diungkapkan oleh Jannah *et al* (2023) yang menunjukkan bahwa pengenalan berbagai rasa dan tekstur makanan pada anak sejak dini dapat mempengaruhi kebiasaan makan mereka di masa depan (Jannah, 2023).

4. Kejadian *Picky Eater*

Wilayah puskesmas Rowosari didominasi oleh balita yang tidak mengalami *picky eater* sebesar 56%. Balita yang mengalami *picky eater* diketahui apabila skala *Food approach (Food Responsiveness dan Enjoyment of Food)* memiliki skor yang rendah (<3), dan/atau skala *Food avoidance (Satiety Responsiveness, Food Fussiness, dan Slowness in Eating)* memiliki skor yang tinggi (≥ 3), maka anak teridentifikasi kategori

picky eater. Wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pematang cukup tinggi mencapai 44% berdasarkan tabel 4.4. Peneliti menduga hal tersebut berhubungan dengan Riwayat pemberian MPASI, yang merupakan awal pengenalan makanan selain ASI sehingga berhubungan dengan penerimaan makanan pada anak. Menurut Kurniawaty (2011) Kebiasaan makan terbentuk dalam dua tahun pertama kehidupan anak dan berpengaruh terhadap kebiasaan makan pada tahun-tahun berikutnya. Kebiasaan makan anak sangat tergantung pada kebiasaan makanan keluarga dirumah (Shintya, 2023).

5. Hubungan Riwayat Pemberian MPASI dengan Kejadian *Picky Eater*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa riwayat pemberian makanan pendamping ASI pada balita sebanyak 55,6% pada kategori kurang. Pemberian MP-ASI dengan kategori baik sebanyak 44,4%. Hasil uji Analisa bivariat pada variabel MPASI dengan *picky eater* didapatkan *p value* 0,045. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian MPASI terhadap kejadian *picky eater*.

Picky eater merupakan masalah umum yang terjadi pada anak-anak, dimana anak menyukai jenis makanan tertentu, puncaknya terjadi pada anak usia 3 tahun. Perilaku *picky eater* dapat disebabkan oleh perilaku orangtua dalam pemberian MPASI (Caroline M Taylor *et al.*, 2015). Orang tua yang memberikan MPASI terlalu dini, takaran dan tekstur yang tidak tepat akan meningkatkan kejadian *picky eater* dimasa depan, pemberian MPASI yang baik harus memenuhi prinsip pemberian MPASI meliputi pemberian tepat waktu, nutrisi yang

adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (Shintya, 2023; Kemenkes RI, 2024)

Pemberian MPASI yang tepat waktu akan membuat anak mendapatkan gizi yang sesuai dengan tumbuh kembangnya serta mampu mengenal jenis rasa dari ASI eksklusif yang diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, pada usia ini bayi sudah mulai mampu menggerakkan rahang keatas dan kebawah serta mampu menggenggam dengan telapak tangannya dimana bayi sudah siap mendapatkan MPASI tambah dengan nutrisi yang adekuat akan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, selain nutrisi yang adekuat kebersihan dan bahan makanan yang digunakan juga anak mempengaruhi keberhasilan orang tua dalam memberikan MPASI, pemberian MPASI yang terjadwal dan benar akan mampu menstimulasi anak untuk makan sendiri sehingga meningkatkan perkembangan anak tersebut (Cahyani, 2019; Yen *et al.*, 2024).

Masalah-masalah pemberian MPASI seperti anak menolak makanan atau hanya mau makanan cair, kesulitan dalam menelan menangis atau berlari saat makan dan *picky eating* disebabkan karena pemberian MPASI yang kurang tepat seperti keterlambatan peralihan/naik tekstur, kurangnya variasi dalam pemberian MPASI dan pemberian terlalu dini atau terlambat (Widyaningrum, 2021)

MPASI yang diberikan ketika usia 6 bulan bertujuan supaya anak tidak mengalami gangguan pencernaan maupun infeksi akibat virus atau bakteri. Masih banyaknya pemberian MPASI yang dilakukan oleh ibu terlalu awal atau dini karena 64% ibu berpendapat ASI tidak

mencukupi kebutuhan bayi sehingga diberikan makanan tambahan seperti pisang, madu dan susu formula (Cahyani, 2019).

Anak yang mendapatkan mendapatkan makanan yang bervariasi baik makanan hewani, dan sumber makanan nabati yang dikonsumsi secara seimbang setiap hari akan membuat anak lebih menerima makanan seluruh jenis makanan (Anggraheny, 2023). Anak yang diberikan MPASI yang mengandung berbagai jenis makanan bergizi, dengan tekstur yang bervariasi, lebih cenderung untuk menerima dan menikmati berbagai jenis makanan. Sebaliknya, anak-anak yang diberikan MPASI dengan sedikit variasi atau yang terlambat diberikannya dapat lebih sulit beradaptasi dengan perubahan tekstur dan rasa, yang berpotensi mengarah pada perkembangan *picky eater*. Hal ini menjadi perhatian penting dalam upaya mencegah masalah makan pada anak yang dapat berdampak pada kesehatan mereka dalam jangka panjang (Diamantis, 2023).

Dalam memberikan MPASI kepada anak orang tua juga perlu memperhatikan makanan sesuai usia dimulai dari umur 6-8 bulan dengan bubur lumat sebanyak 125 ml, usia 9-11 bulan berupa makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi sebanyak 125 ml-200 ml dan diatas 1 tahun sudah mengikutri makanan keluarga sebanyak 250 ml dengan jenis variasi 5 dari 8 kelompok makanan (Kemenkes RI, 2024)

Dalam memberikan MPASI orang tua juga perlu mengenal sinyal-sinyal yang diberikan oleh anak dari ekspresi wajah atau gerakan motoric lain saat anak sudah merasa kenyang ataupun lapar, orang tua

yang peka dalam merespon isyarat yang diberikan anak-anak lebih mendukung emosional anak dan akan memberikan efek yang baik, anak-anak akan menganggap bahwa makan adalah waktu yang menyenangkan dan menambah perkembangan kognitif dan sosial anak (WHO, 2023)

Preferensi makan anak yang berkembang secara genetik menggambarkan kecenderungan dan pengalaman seperti paparan secara berulang, suasana saat pemberian makan berlangsung, lingkungan psikologis dan sosial. Paparan rasa makanan apabila dilakukan secara berulang akan meningkatkan *food acceptance* (Cahyani, 2019).

Penerimaan suatu makanan sangat bergantung pada suasana makan yang diciptakan antara orang tua atau pengasuh dengan anak, orang tua yang terlalu menekan anak saat makan dengan paksaan untuk makan dan membatasi anak makan suatu jenis makanan cenderung membuat anak menjadi *picky eater*, sebaliknya orang tua yang terlalu khawatir apabila anaknya tidak akan memakan makanan tertentu sehingga orang tua menyajikan makanan tertentu yang diyakini disukai anak sehingga anak hanya memakan makanan yang disukainya dan kejadian itu akan menjadikan anak memilih-milih makanan yang akan dimakanannya dan akan berlangsung hingga anak tersebut dewasa (Hafstad *et al.*, 2013).

Kebiasaan pilih-pilih makanan yang berlangsung hingga dewasa akan berdampak pada generasi berikutnya karena salah satu *picky eater* yaitu adanya faktor eksternal seperti pola asuh orang tua, ibu

bekerja yang memiliki sedikit waktu berinteraksi dengan anak saat makan, pola asuh yang diterapkan orang tua kepada anak akan berdampak pada anak, pola asuh otoriter akan meningkatkan kemungkinan anak menjadi *picky eater* (Nirmala, 2023)

Picky eater juga disebabkan oleh faktor internal dari anak itu sendiri seperti kebiasaan anak menonton TV atau main gadget lebih dari 2 jam kebiasaan tersebut membuat anak kekurangan aktivitas fisik dan melewatkan waktu makan atau tidak menikmati makanan yang disediakan dan anak yang memiliki gangguan pemusatan perhatian sehingga berkurangnya sensitivitas bau, rasa, dan tekstur sehingga anak akan sulit menerima makanan atau cenderung menolak makanan baru (Astuti, 2023)

Picky eater berasal dari pengalaman sensori dan emosional yang kompleks dan seringkali dikaitkan dengan kondisi psikologis dan gangguan spektrum tertentu sehingga orang tua harus faham dengan kondisi anaknya sehingga menemukan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut (Cardona Cano, 2015)

6. Hubungan pekerjaan terhadap *picky eater*

Penelitian ini juga menganalisis pengaruh variabel pekerjaan ibu terhadap hubungan antara pemberian MPASI dan kecenderungan anak menjadi *picky eater*. Pekerjaan ibu dianggap sebagai faktor sosial ekonomi yang mungkin memengaruhi cara ibu memberikan MPASI kepada anak-anak mereka (Nirmala, 2023). Meskipun ada perbedaan prevalensi antara anak-anak dari ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja, penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu

tidak berperan sebagai variabel perancu yang signifikan dalam hubungan antara pemberian MPASI dan kecenderungan anak menjadi *picky eater*. Ini menunjukkan bahwa meskipun status pekerjaan ibu mungkin mempengaruhi waktu dan cara pemberian MPASI, faktor utama yang menentukan perkembangan kebiasaan makan anak adalah kualitas pemberian MPASI itu sendiri.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberian MPASI yang sesuai dan baik jauh lebih berpengaruh terhadap pola makan anak dari pada faktor pekerjaan ibu. Birch *et al.* (2014), juga menyatakan bahwa meskipun pekerjaan ibu mungkin memengaruhi beberapa aspek kehidupan keluarga, kualitas makanan yang diberikan dan pemahaman ibu tentang gizi adalah faktor yang lebih penting dalam membentuk kebiasaan makan anak. Anak-anak yang diberi makanan dengan variasi yang cukup, pada waktu yang tepat, dan dengan kebersihan yang terjaga, akan lebih cenderung untuk mengembangkan kebiasaan makan yang sehat, meskipun ibunya bekerja atau tidak (Birch and Doub, 2014).

Ibu yang bekerja mungkin menghadapi keterbatasan waktu dalam menyiapkan MPASI yang tepat untuk anak, faktor ini dapat diatasi dengan peningkatan pengetahuan ibu mengenai prinsip-prinsip pemberian MPASI yang sehat dan bergizi (Widyaningrum, 2021). Oleh karena itu, pendidikan gizi yang lebih baik, baik untuk ibu yang bekerja maupun yang tidak, sangat penting untuk meningkatkan kualitas pemberian MPASI (Winarsih, 2020). Program-program edukasi yang

menekankan pentingnya variasi makanan, kebersihan, dan pemenuhan gizi anak sangat dibutuhkan untuk mendukung pola makan yang sehat pada anak, tanpa memandang status pekerjaan ibu (Rosdiana, 2020).

Penelitian ini juga menemukan bahwa meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk menyiapkan MPASI, mereka tidak selalu memberikan MPASI yang lebih berkualitas dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pemberian MPASI tidak hanya bergantung pada waktu yang dimiliki ibu, tetapi juga pada pemahaman dan keterampilan ibu dalam menyusun makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Ini menunjukkan bahwa fokus utama dalam pencegahan picky eater adalah pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan makanan yang sesuai dengan pedoman gizi, bukan hanya pada status pekerjaan ibu.

Keterbatasan dalam pemberian MPASI yang baik dapat menyebabkan anak-anak mengembangkan kebiasaan makan yang selektif dan sulit beradaptasi dengan berbagai jenis makanan. Ini bukan hanya masalah yang berdampak pada pola makan anak di masa kecil, tetapi juga dapat berpengaruh pada kesehatan mereka di masa depan, seperti risiko kekurangan gizi atau obesitas. Oleh karena itu, intervensi yang fokus pada pemberian MPASI yang tepat dan pemahaman tentang gizi sangat diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang anak yang sehat.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pekerjaan ibu, meskipun berpotensi mempengaruhi kebiasaan makan anak, tidak secara langsung mempengaruhi kecenderungan anak untuk menjadi *picky eater*. Pekerjaan ibu mungkin mempengaruhi faktor sosial ekonomi yang berkaitan dengan akses terhadap bahan makanan sehat, tetapi faktor yang lebih dominan adalah sejauh mana ibu memahami pentingnya memberikan MPASI yang sehat dan bergizi. Oleh karena itu, program-program yang fokus pada peningkatan pengetahuan gizi ibu dapat membantu mengurangi prevalensi *picky eater* di kalangan anak-anak, tanpa memandang status pekerjaan ibu.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pemberian MPASI yang sesuai dengan pedoman gizi memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan pola makan anak. Meskipun pekerjaan ibu dapat berhubungan dengan beberapa aspek kehidupan anak, pendidikan dan pemahaman ibu tentang pemberian MPASI yang sehat lebih berperan dalam menentukan kebiasaan makan anak. Oleh karena itu, intervensi yang fokus pada peningkatan pengetahuan gizi ibu, terutama terkait dengan pemberian MPASI yang sehat, sangat penting untuk mencegah perkembangan *picky eater* pada anak-anak.

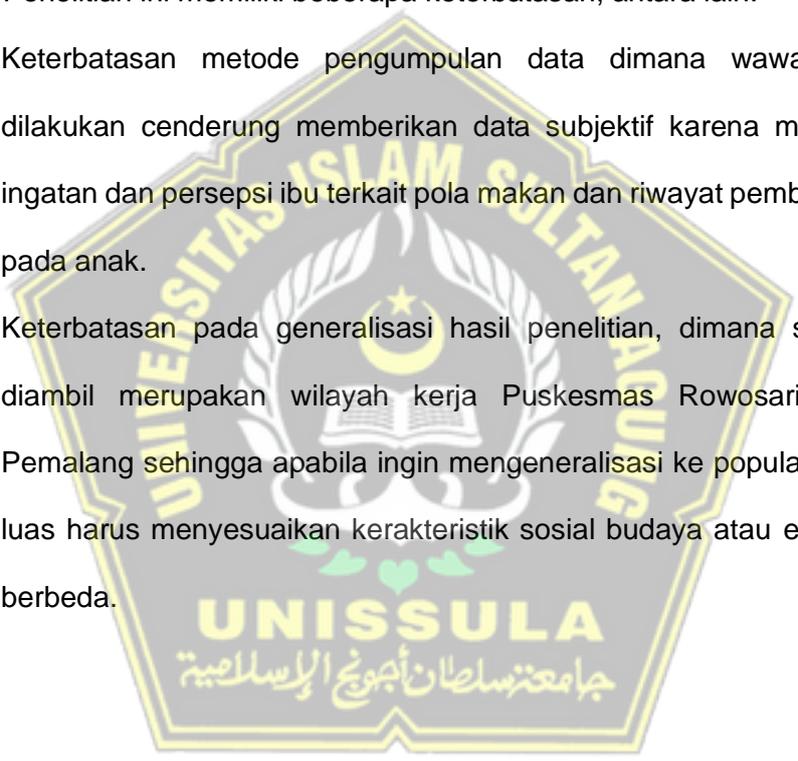
Pendidikan gizi yang lebih baik untuk ibu, baik yang bekerja maupun yang tidak, dapat menjadi langkah kunci dalam meningkatkan kualitas pemberian MPASI. Program-program yang menyoal ibu dalam kelompok usia subur sangat penting untuk memperkenalkan prinsip-prinsip pemberian MPASI yang sehat, yang akan membantu

ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan mendukung perkembangan pola makan yang sehat. Intervensi yang terfokus pada aspek gizi dapat berperan penting dalam mengurangi masalah picky eater pada anak-anak, yang pada gilirannya akan mendukung kesehatan mereka di masa depan.

D. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Keterbatasan metode pengumpulan data dimana wawancara yang dilakukan cenderung memberikan data subjektif karena mengandalkan ingatan dan persepsi ibu terkait pola makan dan riwayat pemberian MPASI pada anak.
2. Keterbatasan pada generalisasi hasil penelitian, dimana sampel yang diambil merupakan wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kabupaten Pemalang sehingga apabila ingin mengeneralisasi ke populasi yang lebih luas harus menyesuaikan karakteristik sosial budaya atau ekonomi yang berbeda.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik balita mayoritas berumur 23-36 bulan 35 balita (43,75%), 51 (63,75%) berjenis kelamin perempuan, 64 (80%) balita diberikan ASI Eksklusif, 53 (66,25%) balita masih diberikan ASI sampai sekarang dan 52 (65%) tidak mendapatkan intensi gizi.
2. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik ibu diketahui 61 (76,25%) ibu berumur 20-35 tahun, 50 (62,50%) pendidikan dasar dan 70 (87,50%) sebagai IRT.
3. Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki riwayat pemberian MPASI yang kurang baik 52 anak (65%)
4. Balita dipuskesmas Rowosari tahun 2024 sebagian besar tidak mengalami *picky eater* 45 anak (56%).
5. Terdapat hubungan antara Riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *picky eater* diwilayah Puskesmas Rowosari tahun 2024 dengan $p\ value = 0,045 (< 0,05)$

B. SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, peneliti menyarankan beberapa hal yaitu:

1. Bagi Puskesmas Rowosari

Puskesmas Rowosari dapat melakukan pengembangan program edukasi berkelanjutan bagi ibu balita terkait pemberian MPASI dan cara mengatasi *picky eater* dengan cara melakukan pendampingan pada balita yang mengalami masalah MPASI maupun *picky eater*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan dapat menambahkan materi tentang pemberian MPASI dan *picky eater* dalam kurikulum kesehatan untuk membekali calon tenaga Kesehatan.

3. Bagi Ibu dan keluarga

Ibu balita disarankan mengikuti kegiatan terkait pemberian MPASI dan panduan pemberian MPASI yang tepat untuk mencegah *picky eater* dan memahami cara menanganinya sesuai kondisi keluarga.

4. Tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan konseling dan intervensi gizi yang lebih efektif terkait MPASI dan *picky eater*.

5. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat faktor lain yang mberhubungan kejadian *picky eater* pada anak seperti pola makan keluarga, tingkat stres ibu, akses pada makanan bergizi dan keterpaparan anak balita pada makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia et.al (2021) 'Pola Diet Dan Picky Eating Berpengaruh Diet Patterns and Picky Eating Influence on the', pp. 1–9.
- Anggraheny, H.D. (2023) 'Analisis Pemberian MPASI dan Penerapan Basic Feeding Rules terhadap Kesulitan Makan pada Anak Usia 24-36 Bulan Analysis of Complementary Feeding and Application of Basic Feeding Rules Toward Feeding Difficulties in Children Aged 24-36 Months', 5(2).
- Angraini, D.I. *et al.* (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), p. 49. doi:10.21927/ijnd.2021.9(1).49-55.
- Arifah, U., Lestari, D. and Ayusari, A.A. (2016) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Picky Eater pada Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kratonan Surakarta Association between Exclusive breastfeeding and Picky Eater in Children Aged 1-3 Years Old at Puskesmas Kratonan Surakarta', *Nexus Kedokteran Komunitas*, 5(2), pp. 23–30.
- Azizah, V.N., Elvandari, M. and Riski Sefrina, L. (2022) 'Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Picky Eater Pada Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mangunjaya', *Hearty*, 11(1), p. 63. Available at: <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7319>.
- Astuti, Y. (2023) 'Narrative Review: Faktor Faktor yang Mempengaruhi Picky Eater Pada Anak Usia Prasekolah', *Jurnal Pendidikan Sejarah dan Riset Sosial Humaniora*, 3(3), pp. 207–214.
- Birch, L.L. and Doub, A.E. (2014) 'Learning to eat: birth to age 2 y.', *The American journal of clinical nutrition*, 99(3), pp. 723S–8S. doi:10.3945/ajcn.113.069047.
- Cahyani, A.S.D. (2019) 'Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Persepsi Perilaku Picky Eater pada Anak Usia 12-36 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Sidotopo Surabaya)', *Amerta Nutrition*, 3(3), p. 171. doi:10.20473/amnt.v3i3.2019.171-175.
- Cardona Cano, S.H.W.H. and R.B.-W. (2015) 'Picky eating: The current state of research', *Current Opinion in Psychiatry*, 28(6), pp. 448–454. doi:10.1097/YCO.0000000000000194.
- Carruth, B.R. *et al.* (1998) 'The phenomenon of "picky eater": A behavioral marker in eating patterns of toddlers', *Journal of the American College of Nutrition*, 17(2), pp. 180–186. doi:10.1080/07315724.1998.10718744.
- Carruth, B.R. and Skinner, J.D. (2000) 'Revisiting the Picky Eater Phenomenon: Neophobic Behaviors of Young Children', *Journal of the American College of Nutrition*, 19(6), pp. 771–780. doi:10.1080/07315724.2000.10718077.
- Cerdasari, C. (2017) 'Tekanan untuk makan dengan kejadian picky eater pada

- anak usia 2-3 tahun', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), p. 170. Available at: <https://doi.org/10.22146/ijcn.24169>.
- Chao, H.C. and Chang, H.L. (2017) 'Picky Eating Behaviors Linked to Inappropriate Caregiver–Child Interaction, Caregiver Intervention, and Impaired General Development in Children', *Pediatrics and Neonatology*, 58(1), pp. 22–28. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2015.11.008>.
- Diamantis, D. V., Emmett, P.M. and Taylor, C.M. (2023) 'Effect of being a persistent picky eater on feeding difficulties in school-aged children', *Appetite*, 183(July 2022). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106483>.
- Diskes Jateng (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Diskes Jateng (2022) *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH 2022*. Semarang: Badan Pusat Statistik.
- Fitriyani (2024) 'the Importance of Nutrition Education To Change Mother'S Knowledge and Behaviour in Achieving Adequate Nutrition for Toddler', *Global Health Science Group*, 5(1), pp. 127–134.
- Hafstad, G.S. *et al.* (2013) 'Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity', *Eating Behaviors*, 14(3), pp. 274–277. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.04.001.
- Hanapi, H.M. and Teng, N.I.M.F. (2022) 'Picky Eating Behaviour and Nutritional Status of Preschool Children in Kuala Selangor, Malaysia', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(1), pp. 145–150.
- Handayani, L.T. (2018) 'Study of research ethics in health by involving humans as subjects', *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), pp. 47–54.
- Hidayat, Y. *et al.* (2023) 'Analisis Dampak Pemberian Mp-Asi Dini Terhadap Pertumbuhan Bayi 0-6 Bulan', *Plamboyan Edu*, 1(2), pp. 198–207.
- Hijja (2022) 'Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Toddler', *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), pp. 85–92. doi:10.33369/jvk.v5i2.24177.
- Idhayanti, R.I. *et al.* (2022) 'POLA ASUH ORANG TUA MEMPENGARUHI PERILAKU PICKY EATER PADA ANAK PRASEKOLAH', *Midwifery Care Journal*, 3(4), pp. 103–114. doi:10.31983/micajo.v3i4.9159.
- Iradhah Azzahrah, Andi Nurlinda and Rezky Aulia Yusuf (2023) 'Hubungan Perilaku Makan Orang Tua Dengan Perilaku Picky Eating Pada Balita Di Posyandu', 4(3), pp. 411–416. Available at: <https://doi.org/10.33096/woph.v4i3.774>.
- Islami (2022) 'Gambaran Picky Eater Pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang'

- Jacobi, C. *et al.* (2003) 'Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(1), pp. 76–84. doi:10.1097/00004583-200301000-00013.
- Jannah, D.M., Sunanto and Hamim, N. (2023) 'Hubungan Responsive Feeding Ibu Dengan Kejadian Picky Eater Dan Status Gizi Anak Usia 1 Tahun Sampai Dengan 5 Tahun Di Desa Kedawung', *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendeikia*, 2(10), pp. 524–533.
- Kemkes, R. (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014', *Kemkes RI*, pp. 1–100.
- Kemkes RI (2013) *Berita Negara PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 66 TAHUN 2013 TENTANG PENYELENGGARAAN REGISTRASI PENELITIAN KLINIK*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemkes RI (2018) *Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI (2022) *Buku Resep makanan lokal Balita dan Ibu Hamil*, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI (2023) *Survei kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI (2024) 'kementrian kesehatan RI 2024 petunjuk teknis pemantauan praktik MP-ASI anak usia 6-23 bulan', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 42(2), p. 283.
- Khotimah, K. *et al.* (2024) 'Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak', *PAUDIA: Jurnal Penelitian dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 13(2), pp. 254–266. doi:10.26877/paudia.v13i2.505.
- Kurniawan, H. (2021) *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kusuma, H.S. and Ma'shumah, N. (2015) 'Status gizi balita berbasis status pemilih makan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang', *Issn 2407-9189*, (2008), pp. 184–189
- Lestari, S.W., Simanjuntak, B.Y. and Suryani, D. (2019) 'Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi (BB/U) Anak usia 2-5 tahun', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(2), pp. 67–71.
- Li, Z. *et al.* (2017) 'Perceptions of food intake and weight status among parents of picky eating infants and toddlers in China: A cross-sectional study',

Appetite, 108, pp. 456–463. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.009>.

- Lestiarini, S. (2020) 'Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian', *Jurnal PROMKES*, 8(1), p. 1. doi:10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11.
- Lukitasari, D. (2020) 'Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Picky Eater pada Anak Usia Prasekolah', *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), pp. 73–80. doi:10.38037/jsm.v14i1.127.
- Maelani, M., Pertiwi, S. and Wulandara, Q. (2021) 'Pengaruh Pemberian MP-ASI Metode BLW (Baby Led Weaning) Terhadap Perilaku Picky Eater Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di RW 015 Dan RW016 Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2020', *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 1(2), pp. 83–90.
- 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, Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Munjidah, A. and Rahayu, E.P. (2020) 'Pengaruh Penerapan Feeding Rules Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak (Picky Eater, Selective Eater Dan Small Eater)', *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama)*, 8(1), p. 29. doi:10.31596/jkm.v8i1.564.
- Nicklaus, S. (2017) 'The Role of Dietary Experience in the Development of Eating Behavior during the First Years of Life.', *Annals of nutrition & metabolism*, 70(3), pp. 241–245. doi:10.1159/000465532.
- Nirmala, E.S. (2023) 'HUBUNGAN POLA ASUH AUTORITARIAN TERHADAP PERILAKU MAKAN ANAK', *Jurnal Fusion*, 3(1). doi: <https://doi.org/10.54543/fusion.v3i01.245>.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Fadilah Amin (2023) 'Populasi dan Sampel', *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), pp. 103–116.
- Pangestuti, F.Y. and Prameswari, G.N. (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), pp. 101–113.
- Pebruanti, P. and Rokhaidah (2022) 'Hubungan Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Prasekolah Di Tka Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor', *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(1), pp. 1–11. Available at: <https://ejournal.upnvj.ac.id/Gantari/article/view/3181>.
- Prastiani, D.B. (2024) *HUBUNGAN PERAN ORANG TUA SEBAGAI ROLE MODEL DENGAN PICKY EATER PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI*

DESA GUMAYUN KABUPATEN TEGAL, *Midwifery and Nursing Journal*. Available at: <https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/MINOR/index>.

- Rosdiana, E. (2020) 'The Effect Of Health Education On The Suitability Of Mp-Breast Milk To Prevent Stunting In Infants Aged 6-12 Months In The Work Area Puskesmas Baitussalam Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), pp. 1–8.
- Saputra, ovan & andika (2020) *CAMI: Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*. 1st edn. Edited by A. saleh Ahmar. Takalar, sulawesi selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Sastroasmoro, S. (2014) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5th edn. Jakarta: Sagung Seto.
- Satyanegara, W.G. and Pambudi, W. (2022) 'PEMENUHAN KETENTUAN GULA TAMBAHAN DAN PERSENTASI GULA TERHADAP KALORI PADA MPASI KOMERSIAL SESUAI PERATURAN BPOM', *EBERS POPYRUS*, 28.
- Setiyo, D. *et al.* (2016) *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP POLA ASUH IBU BALITA DI KABUPATEN BANYUMAS FACTORS ANALYSIS THAT AFFECT PARENTING UNDER FIVE YEARS AT BANYUMAS DISTRICT*.
- Shintya, R.M. (2023) 'Hubungan Riwayat Makanan Pendamping ASI dan Perilaku Makan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Picky Eater', *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(2), pp. 209–215. doi:10.53801/jnep.v2i2.114.
- Sugiyono (2020) *metode penelitian kesehatan*. 1st edn. Edited by Y. Kamasturyani. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono (2022) *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. 2nd edn. Bandung: ALFABETA.
- Sundari, D.T. (2022) 'Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi)', *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), pp. 600–603. doi:10.31004/cdj.v3i2.4449.
- Syahroni, M.H.A. *et al.* (2021) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan', *Jurnal Tata Boga*, 10(1), pp. 12–22.
- Taylor, C.M. and Emmett, P.M. (2019) 'Picky eating in children: Causes and consequences', *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), pp. 161–169. doi:10.1017/S0029665118002586.
- Taylor, Caroline M *et al.* (2015) 'Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes', *Appetite*, 95, pp. 349–359. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>.

- Tharner, A. *et al.* (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), pp. 1–11. doi:10.1186/1479-5868-11-14.
- Vanga, S.K. *et al.* (2021) 'Effects of pulsed electric fields and ultrasound processing on proteins and enzymes: A review', *Processes*, 9(4), pp. 1–16. doi:10.3390/pr9040722.
- Wang, X. and Cheng, Z. (2020) 'Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations', *Chest*, 158(1), pp. S65–S71. doi:10.1016/j.chest.2020.03.012.
- Wardle, J. *et al.* (2001) 'Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire.', *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 42(7), pp. 963–970. doi:10.1111/1469-7610.00792.
- WHO (2023) *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age, 2023*.
- Widyaningrum, R. (2021) *Modul Edukasi MPASI Berbahan Pangan Lokal dan Bergizi*. 1st edn. Yogyakarta: K-Media.
- Winarsih, O. (2020) 'Hubungan faktor internal dan eksternal ibu dengan ketepatan pemberian mp-asi', *Seminar Nasional Keperawatan "Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru" Tahun 2020 HUBUNGAN*, 6(1), pp. 122–129.
- Yen, T.S. *et al.* (2024) *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) INDONESIA*. Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak (GKIA) Kemenkes RI.