

GAMBARAN PERILAKU *PICKY EATER* PADA BALITA USIA 12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TATAPAAAN KABUPATEN MINAHASA SELATAN

Theresia Permata Hati Hasibuan¹, Maureen Irinne Punuh², Afnal Asrifuddin³

^{1, 2, 3}Universitas Sam Ratulangi, Jl. Kampus Unsrat, Manado, Sulawesi Utara, Indonesia

Email: theresiahsb26@gmail.com

Article History

Received: 11-05-2026

Revision: 09-06-2026

Accepted: 22-06-2026

Published: 30-06-2026

Abstract. Picky eating is an eating behavior in children characterized by a tendency to be selective about food and refuse certain types of food. This behavior is common during the toddler period and may affect nutritional intake if it persists over time. This study aimed to describe picky eating behavior among toddlers aged 12–36 months in the working area of Puskesmas Tatapaan, South Minahasa Regency. A descriptive quantitative design was employed involving 81 toddlers selected through proportionate stratified random sampling. Data were collected using the Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) and analyzed using univariate analysis. The results showed that 58 toddlers (71.6%) exhibited a tendency toward picky eating behavior, while 23 toddlers (28.4%) did not. Most toddlers demonstrated a positive interest in food; however, they also showed sensitivity to satiety and a high desire to drink. In conclusion, picky eating in this study reflected selective eating rather than complete food refusal, indicating that parental education on responsive feeding is essential to optimize children's nutritional intake. This study was limited by the use of parent-reported data and a descriptive design, which may restrict causal interpretation. Therefore, further analytical or longitudinal studies are recommended to identify factors associated with picky eating behavior in toddlers.

Keywords: Picky Eating, Eating Behavior, Toddler, CEBQ, Nutrition

Abstrak. *Picky eater* merupakan perilaku makan pada anak yang ditandai dengan kecenderungan memilih-milih makanan dan menolak jenis makanan tertentu. Perilaku ini umum terjadi pada usia *toddler* dan dapat memengaruhi asupan gizi apabila berlangsung lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *picky eater* pada balita usia 12–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan. Desain penelitian deskriptif kuantitatif digunakan dengan sampel 81 balita yang dipilih melalui teknik *proportionate stratified random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58 balita (71,6%) menunjukkan kecenderungan perilaku *picky eater*, sedangkan 23 balita (28,4%) tidak menunjukkan kecenderungan tersebut. Mayoritas balita masih memperlihatkan ketertarikan positif terhadap makanan, namun terdapat sensitivitas terhadap rasa kenyang dan kecenderungan tinggi untuk minum. Kesimpulannya, *picky eater* dalam penelitian ini mencerminkan selektivitas makan, bukan penolakan total terhadap makanan, sehingga pendekatan edukatif kepada orang tua mengenai *responsive feeding* sangat diperlukan untuk mengoptimalkan asupan gizi anak. Penelitian ini terbatas pada penggunaan data berdasarkan laporan orang tua dan desain deskriptif, sehingga penelitian lanjutan dengan desain analitik atau longitudinal diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku *picky eater*.

Kata Kunci: *Picky Eater*, Perilaku Makan, Balita, CEBQ, Gizi

How to Cite: Hasibuan, T. P. H., Punuh, M. I., & Asrifuddin, A. (2026). Gambaran Perilaku *Picky Eater* pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan. *HORIZON: Indonesian Journal of Multidisciplinary*, 4 (3), 3169-3181. <http://doi.org/10.54373/hijm.v4i3.5711>

PENDAHULUAN

Perilaku *picky eating* atau selektif makan pada anak merupakan salah satu tantangan gizi yang paling sering dihadapi oleh orang tua dan tenaga kesehatan di seluruh dunia. Secara global, prevalensi perilaku ini diperkirakan berkisar antara 30% hingga 60% pada anak usia prasekolah, menjadikannya fenomena yang sangat umum namun memerlukan perhatian serius dari aspek kesehatan dan gizi. Di Indonesia, beberapa penelitian menunjukkan prevalensi yang bervariasi namun cukup tinggi: sebesar 52% pada anak usia 1–3 tahun (Sabri et al., 2024), 68,1% pada anak balita (Fertycia et al., 2022), dan 62,9% pada balita di Minahasa Selatan (Zogara et al., 2025). Dampak dari perilaku ini tidak dapat diabaikan, karena dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi makro dan mikro yang pada akhirnya memengaruhi tumbuh kembang anak.

Picky eater didefinisikan sebagai kecenderungan anak untuk menolak atau menghindari berbagai jenis makanan, baik yang sudah dikenal maupun yang baru, berdasarkan karakteristik sensorik seperti rasa, tekstur, warna, atau aroma. Perilaku ini bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh faktor genetik, pengalaman makan awal, lingkungan keluarga, dan pola asuh orang tua. Periode usia 12–36 bulan merupakan fase kritis dalam pembentukan kebiasaan makan anak, karena pada tahap ini anak mulai mengembangkan otonomi dan selektivitas dalam memilih makanan sebagai bagian dari proses perkembangannya. Jika pola selektif ini berlangsung berkepanjangan tanpa penanganan yang tepat, risiko stunting, defisiensi vitamin dan mineral, serta gangguan perkembangan kognitif dapat meningkat secara signifikan (Muthohiroh, 2021; Prasetyo et al., 2025).

Di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan, Kabupaten Minahasa Selatan, informasi awal dari petugas kesehatan mengindikasikan bahwa tidak sedikit orang tua mengeluhkan kesulitan dalam pemberian makan kepada balita mereka. Namun demikian, belum tersedia data prevalensi perilaku *picky eater* secara spesifik di wilayah ini. Selain itu, pendekatan berbasis instrumen terstandarisasi seperti *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) belum banyak diaplikasikan di tingkat puskesmas, sehingga pemahaman mengenai karakteristik dan pola perilaku makan balita secara lokal masih sangat terbatas. Kesenjangan data ini menjadi dasar perlunya penelitian yang sistematis untuk mengidentifikasi gambaran perilaku *picky eater* di komunitas tersebut.

Penelitian mengenai *picky eating* telah banyak dilakukan di Indonesia. Prevalensi *picky eater* sebesar 68,1% pada balita dan menemukan hubungan dengan berbagai faktor pengasuhan (Fertycia et al., 2022). Prevalensi 62,9% pada balita usia 24–59 bulan di Minahasa Selatan dengan fokus pada faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *picky*

eating (Zogara et al., 2025) Selain itu, penelitian *systematic review* menunjukkan bahwa *food neophobia* dan perilaku selektif makan dipengaruhi oleh faktor keluarga, lingkungan, dan karakteristik anak (Cole et al., 2017).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menitikberatkan pada faktor risiko dan hubungan antarvariabel, penelitian ini secara khusus menggambarkan profil perilaku *picky eater* menggunakan instrumen *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) pada balita usia 12–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi pola perilaku makan berdasarkan delapan subskala CEBQ sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai karakteristik *picky eater* pada tingkat komunitas. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan CEBQ untuk memetakan kecenderungan perilaku makan balita secara rinci pada populasi lokal yang belum pernah diteliti sebelumnya. Kebaruan (*Novelty*) dalam penelitian ini adalah menggunakan delapan subskala CEBQ secara komprehensif, fokus pada balita usia 12–36 bulan, dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Tatapaan yang belum memiliki data sebelumnya, menjelaskan karakteristik *picky eater* berdasarkan profil perilaku makan, bukan hanya faktor risiko.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *picky eater* pada balita usia 12–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi karakteristik balita dan orang tua sebagai responden; (2) mendeskripsikan pola perilaku makan berdasarkan delapan subskala CEBQ; serta (3) menggambarkan prevalensi dan distribusi perilaku *picky eater* berdasarkan karakteristik sosiodemografi. Pemahaman yang komprehensif tentang perilaku makan balita di tingkat lokal diharapkan dapat menjadi landasan bagi petugas kesehatan dalam merancang program intervensi gizi yang lebih tepat sasaran.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan distribusi frekuensi perilaku *picky eater* tanpa melakukan analisis hubungan sebab-akibat. Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Tatapaan, Kabupaten Minahasa Selatan, Sulawesi Utara, yang mencakup 11 desa dengan karakteristik populasi yang heterogen, termasuk wilayah pesisir pantai. Wilayah ini dipilih karena informasi awal dari tenaga kesehatan setempat mengindikasikan adanya keluhan yang cukup banyak dari orang tua terkait kesulitan pemberian makan pada balita, namun belum pernah dilakukan pendataan formal.

Populasi target penelitian ini adalah seluruh balita usia 12–36 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan, dengan total populasi sebanyak 209 balita. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow dan diperoleh 74 balita sebagai sampel minimal, kemudian ditambah 10% untuk mengantisipasi kemungkinan drop-out atau missing data, sehingga total sampel yang digunakan adalah 81 balita. Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah proportionate stratified random sampling, yaitu dengan mendistribusikan sampel secara proporsional berdasarkan jumlah balita di masing-masing desa dalam wilayah kerja puskesmas. Pemilihan sampel secara acak dilakukan menggunakan fungsi RAND() pada Microsoft Excel untuk menjamin keterwakilan dan objektivitas seleksi.

Kriteria inklusi penelitian meliputi: (1) balita berdomisili tetap dan tercatat dalam data balita Puskesmas Tatapaan; (2) memiliki pengasuh yang mengetahui perilaku makan sehari-hari balita secara langsung; dan (3) pengasuh mampu berkomunikasi dengan baik serta memahami instruksi pengisian kuesioner. Adapun kriteria eksklusi mencakup: (1) balita yang sedang sakit atau terdiagnosis mengalami gangguan tumbuh kembang yang secara langsung memengaruhi perilaku makan; (2) balita yang belum mengonsumsi makanan keluarga; serta (3) orang tua atau pengasuh yang tidak dapat ditemui selama periode pengumpulan data berlangsung.

Variabel utama penelitian ini adalah perilaku *picky eater* yang diukur menggunakan instrumen *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ). Instrumen ini terdiri dari 35 butir pernyataan yang mencakup 8 subskala, yaitu 4 subskala *food approach Food Responsiveness* (FR), *Enjoyment of Food* (EF), *Emotional Overeating* (EOE), dan *Desire to Drink* (DD) serta 4 subskala *food avoidance Satiety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), *Emotional Undereating* (EUE), dan *Food Fussiness* (FF). Setiap item direspons menggunakan skala Likert 1–5 (1 = Tidak Pernah; 5 = Selalu). Instrumen CEBQ yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,751, yang menunjukkan tingkat keandalan yang baik. Kategorisasi *picky eater* ditentukan berdasarkan perbandingan rata-rata skor: apabila skor rata-rata subskala *food avoidance* lebih tinggi dari skor rata-rata subskala *food approach*, balita dikategorikan sebagai *picky eater*; sebaliknya dikategorikan tidak *picky eater*.

Seluruh data yang terkumpul dianalisis menggunakan metode analisis univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Proses analisis dilakukan menggunakan aplikasi pengolah data statistik yang menghasilkan tabel distribusi frekuensi untuk karakteristik responden, tabel silang (*crosstabs*) antara karakteristik balita dan orang tua dengan perilaku *picky eater*, serta deskripsi pola jawaban responden

untuk setiap subskala CEBQ. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif untuk memudahkan interpretasi dan pemahaman pembaca.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 81 balita sebagai responden dengan distribusi jenis kelamin yang cukup seimbang, yaitu 43 balita laki-laki (53,1%) dan 38 balita perempuan (46,9%). Dari segi kelompok usia, proporsi terbesar berada pada rentang 12–17 bulan sebanyak 28 balita (34,6%), diikuti kelompok usia 24–36 bulan sebanyak 27 balita (33,3%), dan kelompok usia 18–23 bulan sebanyak 26 balita (32,1%). Dengan demikian, mayoritas responden (66,7%) masih berada pada kelompok usia 12–23 bulan, yang merupakan fase transisi penting dari makanan pendamping ASI menuju makanan keluarga. Karakteristik orang tua menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK dengan 48 orang (59,3%), diikuti SMP sebanyak 12 orang (14,8%), SD sebanyak 11 orang (13,6%), Sarjana sebanyak 6 orang (7,4%), serta Diploma dan Tidak Tamat SD masing-masing 2 orang (2,5%). Berdasarkan jenis pekerjaan, dominasi yang sangat menonjol adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 73 orang (90,1%), diikuti petani/buruh dan PNS/guru masing-masing 3 orang (3,7%), serta karyawan swasta 2 orang (2,5%), sebagaimana tercantum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Balita dan Orang Tua (n=81)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	53,1
Perempuan	38	46,9
Usia Balita		
12–17 bulan	28	34,6
18–23 bulan	26	32,1
24–36 bulan	27	33,3
Pendidikan Orang Tua		
Tidak Tamat SD	2	2,5
SD	11	13,6
SMP	12	14,8
SMA/SMK	48	59,3
Diploma	2	2,5
Sarjana	6	7,4
Pekerjaan Orang Tua		
Ibu Rumah Tangga	73	90,1
Petani/Buruh	3	3,7
PNS/Guru	3	3,7
Karyawan Swasta	2	2,5
Total	81	100,0

Distribusi Perilaku Makan Berdasarkan Subskala CEBQ

Pengukuran perilaku makan menggunakan subskala *food approach* menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki orientasi positif terhadap makanan. Pada dimensi *Enjoyment of Food*, sebanyak 51,9% balita dilaporkan sering menunjukkan kesenangan saat makan, dan 39,5% bahkan selalu menikmati waktu makan. Pada dimensi *Emotional Overeating*, mayoritas balita tidak menunjukkan peningkatan asupan sebagai respons terhadap emosi negatif, dengan 88,9% responden menyatakan anaknya tidak pernah makan berlebihan saat merasa cemas. Untuk dimensi *Food Responsiveness*, sebanyak 45,7% balita kadang-kadang meminta makanan tambahan di luar waktu makan. Dimensi *Desire to Drink* memperlihatkan kecenderungan yang cukup mencolok, di mana 64,2% balita dilaporkan sering minum apabila diberi kesempatan suatu pola yang perlu mendapat perhatian khusus dalam konteks asupan makan utama.

Sementara itu, subskala *food avoidance* menunjukkan pola yang beragam di antara responden. Pada dimensi *Food Fussiness*, hasil yang menarik ditemukan, yaitu 50,6% balita dilaporkan sering mencoba makanan baru dan 50,6% juga menunjukkan ketertarikan terhadap makanan yang belum pernah dicicipi sebelumnya, meskipun 45,7% pernah menolak makanan baru pada percobaan pertama. Dimensi *Slowness in Eating* memperlihatkan kecepatan makan yang umumnya normal, dengan 49,4% balita kadang-kadang makan dengan lambat dan 38,3% jarang menghabiskan waktu makan lebih dari 30 menit. Pada dimensi *Emotional Undereating*, 90,1% balita tidak pernah berkurang asupannya saat sedih atau kecewa, yang menandakan bahwa emosi negatif tidak secara signifikan memengaruhi konsumsi makan pada sampel ini. Namun, dimensi *Satiety Responsiveness* menunjukkan pola yang perlu diwaspadai: 53,1% balita kadang-kadang merasa kenyang sebelum makanannya habis, dan 49,4% sering menyisakan makanan di piring—mengindikasikan tingginya sensitivitas terhadap rasa kenyang pada kelompok balita ini.

Gambaran Perilaku *Picky Eater*

Hasil kategorisasi perilaku *picky eater* berdasarkan perbandingan skor rata-rata *food avoidance* dan *food approach* menunjukkan bahwa dari total 81 balita yang diteliti, sebanyak 58 balita (71,6%) memenuhi kriteria sebagai *picky eater*, sementara 23 balita (28,4%) tidak termasuk dalam kategori tersebut. Angka prevalensi ini tergolong tinggi dan konsisten dengan temuan sejumlah penelitian serupa di wilayah Indonesia. Distribusi lengkap hasil kategorisasi disajikan pada Tabel 2, sedangkan gambaran distribusi *picky eater* berdasarkan karakteristik sosiodemografi balita dan orang tua ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 2. Distribusi perilaku *picky eater* pada Balita (n=81)

Perilaku Picky Eater	n	%
Picky Eater	58	71,6
Tidak Picky Eater	23	28,4
Total	81	100,0

Tabel 3. Distribusi perilaku *picky eater* berdasarkan karakteristik Balita dan Orang Tua (n=81)

Karakteristik	Picky Eater n (%)	Tidak Picky Eater n (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27 (46,6)	16 (69,6)
Perempuan	31 (53,4)	7 (30,4)
Kelompok Usia		
12–17 bulan	16 (27,6)	12 (52,2)
18–23 bulan	22 (37,9)	4 (17,4)
24–36 bulan	20 (34,5)	7 (30,4)
Pendidikan Orang Tua		
≤ SMP	18 (31,0)	7 (30,4)
SMA/SMK	35 (60,3)	13 (56,5)
≥ Diploma/Sarjana	5 (8,6)	3 (13,0)
Pekerjaan Orang Tua		
Ibu Rumah Tangga	53 (91,4)	20 (87,0)
Bekerja	5 (8,6)	3 (13,0)

Berdasarkan distribusi pada Tabel 3, perilaku I lebih banyak ditemukan pada balita perempuan (53,4%) dibandingkan laki-laki (46,6%). Ditinjau dari kelompok usia, prevalensi *picky eater* tertinggi terdapat pada rentang usia 18–23 bulan (37,9%) dan 24–36 bulan (34,5%), sementara pada usia 12–17 bulan prevalensinya lebih rendah (27,6%). Mayoritas balita *picky eater* memiliki orang tua dengan pendidikan SMA/SMK (60,3%) dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (91,4%), sejalan dengan dominasi karakteristik tersebut dalam keseluruhan sampel penelitian.

DISKUSI

Interpretasi Temuan Utama

Prevalensi picky eater sebesar 71,6% yang ditemukan dalam penelitian ini merupakan angka yang cukup tinggi dan melampaui sebagian besar estimasi global yang berkisar antara 30–60%. Namun demikian, temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia. Fertycia et al., (2022) melaporkan prevalensi 68,1% pada balita, Zogara et al., (2025) menemukan 62,9% di wilayah Minahasa Selatan, dan Sabri et al., (2024) mendapatkan 52,0% pada anak usia 1–3 tahun. Tingginya angka *prevalensi* dalam penelitian ini dapat dipahami melalui konteks perkembangan anak: usia 12–36 bulan merupakan periode kritis di mana anak secara aktif mengembangkan otonomi, termasuk dalam hal

pemilihan makanan, sebagai bagian dari pencapaian tahapan perkembangan yang normal. Selektivitas makan pada fase ini tidak selalu mengindikasikan gangguan makan yang patologis, melainkan dapat merupakan ekspresi wajar dari perkembangan kognitif dan motorik anak (Prasetyo et al., 2025).

Karakteristik Perilaku Makan Berdasarkan Subskala CEBQ

Meskipun prevalensi *picky eater* tergolong tinggi, gambaran yang lebih mendalam melalui analisis subskala CEBQ mengungkap nuansa yang penting untuk dipahami. Mayoritas balita dalam penelitian ini masih menunjukkan *Enjoyment of Food* yang baik (51,9% sering menyukai makan), yang mengindikasikan bahwa perilaku *picky eater* dalam konteks ini lebih bersifat selektif secara kondisional daripada berupa penolakan menyeluruh terhadap makanan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Agustin & Rahmawati (2025) yang menemukan bahwa anak dengan skor *food approach* yang masih positif cenderung menunjukkan *picky eating* yang lebih ringan dan responsif terhadap intervensi pola asuh yang tepat.

Temuan yang perlu mendapat sorotan khusus adalah tingginya *Desire to Drink* (64,2% sering minum), yang berimplikasi langsung terhadap asupan makan utama. Konsumsi minuman yang berlebihan sebelum atau selama waktu makan dapat mempercepat timbulnya rasa kenyang, sehingga mengurangi kapasitas anak untuk mengonsumsi makanan padat bernutrisi. Hal ini diperkuat oleh temuan *Satiety Responsiveness* yang tinggi—53,1% balita kadang-kadang merasa kenyang sebelum makanannya habis dan 49,4% sering menyisakan makanan—menunjukkan bahwa kombinasi dari *desire to drink* yang tinggi dan respons kenyang yang sensitif dapat menjadi mekanisme yang melemahkan asupan gizi secara keseluruhan. Penelitian Jannah et al., (2023) menunjukkan bahwa pembatasan minuman di luar waktu makan merupakan bagian penting dari praktik *responsive feeding* yang terbukti efektif dalam meningkatkan asupan makan anak.

Dimensi *Food Fussiness* yang tidak menunjukkan dominasi penolakan (50,6% sering mencoba makanan baru) mengindikasikan bahwa neophobia atau ketakutan terhadap makanan baru bukan merupakan komponen utama *picky eating* pada sampel ini. Temuan ini berbeda dari laporan Ningsih (2023) yang mendapatkan 80,9% anak cenderung memilih-milih makanan dalam arti menolak secara aktif. Perbedaan ini kemungkinan mencerminkan variasi dalam karakteristik demografi, praktik pemberian makan, serta metode pengukuran yang digunakan. Pemahaman terhadap variasi antartstudi ini penting agar intervensi yang dirancang benar-benar sesuai dengan karakteristik lokal komunitas sasaran.

Peran Faktor *Parenting* dan Lingkungan

Dominasi orang tua yang berstatus ibu rumah tangga (90,1%) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengasuhan balita sebagian besar dilakukan oleh ibu secara langsung di rumah. Meskipun ketersediaan waktu untuk mendampingi anak makan merupakan aset penting, penelitian Hijja et al., (2022) menegaskan bahwa praktik pemberian makan yang tidak tepat—seperti pemaksaan, penggunaan gawai sebagai pengalih perhatian, atau pemberian camilan yang tidak terstruktur justru dapat memperparah pola selektif makan pada anak. Dengan kata lain, kuantitas waktu bersama anak tidak secara otomatis berbanding lurus dengan kualitas pengasuhan makan yang diberikan.

Pengetahuan gizi ibu juga memiliki peran yang signifikan dalam membentuk perilaku makan anak. Maolidya & Nurhaeni (2025) menemukan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *picky eater* ($p = 0,001$), dengan ibu berpengetahuan kurang memiliki peluang 6,429 kali lebih besar memiliki anak *picky eater*. Mengingat mayoritas orang tua dalam penelitian ini berpendidikan SMA/SMK (59,3%), belum dapat dipastikan apakah tingkat pendidikan formal tersebut berkorelasi dengan pemahaman gizi yang memadai, terutama terkait *responsive feeding*. Penelitian Jannah et al., (2023) membuktikan bahwa penerapan *responsive feeding* yang mencakup pengenalan sinyal lapar-kenyang anak, pemberian makan dengan sabar, dan penciptaan suasana makan yang positif berhubungan signifikan dengan penurunan kejadian *picky eater* pada anak usia 1–5 tahun ($p = 0,022$).

Implikasi Klinis dan Penelitian

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi pelayanan kesehatan di tingkat primer. Gambaran *picky eater* dalam penelitian ini Myang lebih mencerminkan selektivitas kondisional daripada penolakan ekstrem menunjukkan bahwa sebagian besar kasus berpotensi dapat diatasi melalui edukasi dan pendampingan orang tua, bukan melalui intervensi klinis yang intensif. Identifikasi dini perilaku ini di posyandu melalui skrining menggunakan CEBQ dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi anak yang berisiko mengalami ketidakseimbangan gizi sebelum dampaknya terlihat secara antropometri. Sebaliknya, kasus dengan penolakan makanan yang berat, kecemasan makan, atau gangguan sensorik yang signifikan perlu dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut oleh ahli gizi atau psikolog klinis anak.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa prevalensi perilaku *picky eater* pada balita usia 12–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tatapaan Kabupaten Minahasa Selatan mencapai 71,6%, suatu angka yang tergolong tinggi dan konsisten dengan temuan penelitian serupa di Indonesia. Analisis mendalam melalui subskala CEBQ mengungkap bahwa perilaku *picky eater* pada populasi ini lebih bersifat selektivitas makan secara kondisional daripada penolakan makanan yang menyeluruh. Mayoritas balita masih memperlihatkan ketertarikan dan kenikmatan terhadap makanan, namun faktor *Desire to Drink* yang tinggi dan *Satiety Responsiveness* yang sensitif berpotensi mengurangi asupan nutrisi secara tidak langsung.

Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan perilaku makan balita sejak dini, tidak hanya dari sisi kuantitas asupan, tetapi juga dari sisi kualitas pola dan pengalaman makan yang diterima anak. Pendekatan edukatif kepada orang tua, khususnya mengenai prinsip *responsive feeding* dan manajemen waktu makan yang terstruktur, merupakan intervensi yang paling relevan dan berpotensi efektif untuk mengurangi dampak *picky eater* terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak. Penelitian lanjutan dengan desain analitik dan pengamatan langsung sangat direkomendasikan untuk memperdalam pemahaman terhadap faktor-faktor penyebab dan konsekuensi jangka panjang dari perilaku selektif makan pada balita.

REKOMENDASI

- Orang Tua dan Keluarga; Orang tua direkomendasikan untuk menerapkan praktik pemberian makan yang responsif, yaitu dengan mengenali dan merespons sinyal lapar dan kenyang anak secara tepat waktu, memberikan makan dengan penuh kesabaran tanpa paksaan, serta menciptakan suasana makan yang menyenangkan dan bebas tekanan.
- Tenaga Kesehatan dan Puskesmas; Puskesmas Tatapaan beserta jaringan posyandu di wilayahnya disarankan untuk mengintegrasikan skrining perilaku makan balita termasuk penggunaan instrumen CEBQ yang telah tervalidasi ke dalam program pemantauan tumbuh kembang secara rutin.
- Peneliti Lanjutan; Penelitian dengan desain analitik seperti studi kasus-kontrol atau kohort prospektif yang disertai observasi langsung terhadap perilaku makan balita sangat direkomendasikan untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan spesifik *picky eating* di komunitas. Studi intervensi terkontrol mengenai efektivitas program edukasi *responsive feeding* bagi orang tua dalam mengurangi *prevalensi picky eater* juga memiliki nilai ilmiah dan klinis yang tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Ingrid Gerungan selaku Kepala Puskesmas Tatapaan beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan dukungan penuh selama pelaksanaan penelitian ini. Apresiasi yang tulus juga disampaikan kepada para kader kesehatan dan pemerintah desa yang telah memfasilitasi proses pengumpulan data di lapangan, serta kepada seluruh ibu dan balita yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian. Penelitian ini dibiayai secara mandiri dan tidak menerima dukungan pendanaan dari lembaga grant atau hibah manapun.

REFERENSI

- Afifah, C.A.N., Ruhana, A., Dini, C.Y., & Pratama, S.A. (2022). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Deepublish.
- Agustin, I.W., & Rahmawati, A. (2025). Hubungan Parental Feeding Practices dengan Perilaku Makan Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Kumara Cendekia*, 13(1), 98–107.
- Angraini, D.I., Arisandi, R., Rosa, E., & Zuraida, R. (2021). The Relation Between "Picky Eating" Behavior and Nutritional Status of Pre-School Children. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 9(1), 49–55.
- Baroroh, I., & Maslikhah, M. (2021). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Nasya Expanding Management.
- Birch, L.L., & Fisher, J.O. (1998). Development of Eating Behaviors Among Children and Adolescents. *Pediatrics*, 101(3), 539–549.
- Brown, C.L., & Perrin, E.M. (2020). Obesity Prevention and Treatment in Primary Care. *Academic Pediatrics*, 20(2), 150–158.
- Budiman, F.A. (2023). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Cano, S. C., Hoek, H.W., & van Hoeken, D. (2015). Picky Eating: The Current State of Research. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(6), 448–454.
- Cole, N. C., An, R., Lee, S. Y., & Donovan, S. M. (2017). Correlates of Picky Eating and Food Neophobia in Young Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrition Reviews*, 75(7), 516–532.
- Dahl, M., & Sundelin, C. (2019). Early Feeding Problems in an Affluent Society: I. Categories and Clinical Signs. *Acta Paediatrica*, 75(2), 370–379.
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. (2008). Food Neophobia and "Picky/Fussy" Eating in Children: A Review. *Appetite*, 50(2–3), 181–193.
- Ersila, W., Aisyah, R. D., Rofiqoh, S., & Utami, S. (2025). *Pola Asuh Orang Tua Optimalkan Perkembangan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Fantino, M., Fantino, A., Matray, M., & Mistretta, F. (2018). Beverages Containing Low Energy Sweeteners Do Not Affect Food Intake of Normal-Weight Individuals When Consumed with an Ad Libitum Meal. *Appetite*, 125, 576–581.
- Febry, A. B., & Marendra, Z. (2016). *Buku Pintar Menu Balita*. PT WahyuMedia.
- Fertycia, F.P., Novayelinda, R., & Nopriadi, N. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(2), 45–51.
- Galloway, A. T., Fiorito, L., Lee, Y., & Birch, L. L. (2005). Parental Pressure, Dietary Patterns, and Weight Status Among Girls Who Are "Picky Eaters." *Journal of the American Dietetic Association*, 105(4), 541–548.

- Hafid, F., & Rauf, M. (2017). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Picky Eater pada Anak. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 4(1), 27–32.
- Hapzah, H. (2021). *Pemenuhan Gizi bagi Anak Balita*. Syah Kuala University Press.
- Hijja, N., Agrina, A., & Kurniawan, D. (2022). Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 5(2), 85–92.
- Idhayanti, R. I., Puspitaningrum, A., Arfiana, A., Munayarokh, M., & Mundarti, M. (2022). Pola Asuh Orang Tua Mempengaruhi Perilaku Picky Eater pada Anak Prasekolah. *Midwifery Care Journal*, 3(4), 104–114.
- Islami, M. N. (2022). Gambaran Picky Eater pada Anak Usia Toddler (1–3 Tahun) di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang [Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang].
- Jannah, D. M., Sunanto, S., & 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*, 2(10), 524–533.
- Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komang, N. E. A., Putri, D. K., Diniayuningrum, A., Sambo, M., Saswini, A. A. U., & Rahmawati, R. (2025). *Gizi dan Tumbuh Kembang Anak*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. John Wiley & Sons.
- Lindberg, L., Bohlin, G., & Hagekull, B. (2019). Early Feeding Problems in a Normal Population. *International Journal of Eating Disorders*, 10(4), 395–405.
- Lumeng, J.C., Patil, N., & Blass, E.M. (2007). Social Influences on Formula Intake Via Suckling in 7 To 14-Week-Old-Infants. *Developmental Psychobiology*, 49(4), 351–361.
- Maolidya, W., & Nurhaeni, N. (2025). Hubungan Pola Asuh dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Perilaku Picky Eater pada Anak Prasekolah. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(1), 34–46.
- Mascola, A. J., Bryson, S. W., & Agras, W. S. (2010). Picky Eating During Childhood: A Longitudinal Study to Age 11 Years. *Eating Behaviors*, 11(4), 253–257.
- Muflih, M., & Widaryanti, R. (2023). *Picky Eater dan Penanganan dengan Strategi Kesehatan Komplementer dan Alternatif*. Deepublish Digital.
- Muthohiroh, M. (2021). *Gangguan Perilaku Makan (Picky Eaters), Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dan Pola Asuh Anak Kebutuhan Khusus*. Strada Press.
- Ningsih, M. O. (2023). Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak Usia 6–12 Tahun di SDN 17 Woja Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat [Skripsi, Universitas Hasanuddin].
- Pangestuti, F. Y., & 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(3), 577–583.
- Prasetyo, Y. B., Nursalam, N., Hargono, R., Ahsan, A., & Anis, J. (2025). *Pengasuhan Tepat untuk Anak Sulit Makan*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rifai, A., & Marlina, E. (2020). Hubungan Frekuensi Penggunaan Media Elektronik dengan Perilaku Picky Eating pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*, 8(2), 1–8.
- Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2020). Pola Asuh dengan Terjadinya Picky Eater (Pilih-Pilih Makanan) pada Anak Usia 3–6 tahun. *Jurnal Penelitian Kebidanan (PRV)*, 2(3).
- Sabri, Y. M., Indriati, G., & Tampubolon, N. R. (2024). Hubungan Picky Eater terhadap Status Gizi pada Anak Toddler. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 3(2), 1001–1008.

- Setyatama, I. P., Sayekti, W. N., Arif, R. N. A., Yuhandini, D. S., Amalia, R., Agustin, D., & Kusuma, P. D. (2025). Edukasi Nutrisi untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Anak. Optimal untuk Negeri.
- Sitohang, C. (2023). Hubungan Tekanan untuk Makan dengan Food Neophobia pada Anak Usia 2–5 Tahun di DKI Jakarta [Skripsi, Universitas Indonesia].
- Stone, R. A., Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. (2022). Predicting Preschool Children's Emotional Eating: The Role of Parents' Emotional Eating, Feeding Practices and Child Temperament. *Maternal & Child Nutrition*, 18(2), e13341.
- Suryana, S., Kusumawati, I., Pujiani, P., Widodo, D., Irma, R., Pasaribu, R. D., Argaheni, N. B., Rasmaniar, R., Fajriana, H., Ramadhini, D., Tarigan, S. N. R., Airlangga, E., & Kristanto, Y. (2022). Kesehatan Gizi Anak Usia Dini. Yayasan Kita Menulis.
- Syahroni, M. H. A., Astuti, N., Indrawati, V., & Ismawati, R. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan Anak Usia Prasekolah (4–6 Tahun) ditinjau dari Capaian Gizi Seimbang. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 12–22.
- Taylor, C. M., Emmett, P. M., Emond, A. M., & Golding, J. (2015). A Review of Guidance on Food Portion Sizes for Children Under 5 Years. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(8), 862–867.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 963–970.
- Windardi, I. P. (2025). Gizi Anak dan Balita. PT Optimal Untuk Negeri.
- Wong, K. P. D., Bolang, A. S. L., & Kapantow, N. H. (2025). Hubungan antara Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak di SD Citra Kasih Manado. *Jurnal Global Ilmiah*, 2(5), 1–15.
- Zogara, A. U., Pantaleon, M. G., Loaloka, M. S., Adi, A. A. A. M., & da Costa, S. L. D. V. (2025). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Picky Eating pada Balita Usia 24–59 Bulan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(1), 25–32.