

TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN PADA STATUS BALITA PEMILIH MAKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNG MUNDU SEMARANG

Hapsari Sulistya Kusuma, Sufiati Bintanah, Erma Handarsari
Program Studi Gizi FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang
hapsa31@yahoo.co.id

ABSTRACT

Picky eater is the eating disorder which is characterized with several symptoms, there are; trouble eating, refusing to feed, and spewing the food. Picky eater which is continuously occurred on children effects on children nutritional status being a poor. The research aim is to identify the relation between picky eater and the sufficient level of energy and protein on children. The research design is cross sectional with analytic research. The sampling are 68 children which stratification random method. It is found 41 children as picky eater and 27 children as non picky eater. The questioners are consisted of picky eater status and food recall 3 times. Statistical analysis, Mann Whitney test is used to examine the correlation between independent and dependent variable. The average of sufficient level of energy is 84, 85%±18, 49 of Energy Sufficient Level (AKE) and the protein is 115, 63% ±41, 63% Protein Sufficient Level (AKP). There is the difference between picky eater status and the sufficient level of energy $p < 0,000 < 0,05$, and there is the difference between picky eater status and the sufficient level of protein $p < 0,005 < 0,05$.

Key Word: *Picky Eater Status, Sufficient Level of Energy, Sufficient Level of Protein*

1. PENDAHULUAN

Usia balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak. Rentang usia tersebut merupakan masa terjadinya pertumbuhan dengan gejala kuantitatif berupa perubahan ukuran dan jumlah sel. Pertumbuhan yang baik digambarkan dengan bertambahnya berat badan dan tinggi badan seiring dengan bertambahnya usia (Soetjiningsih, 1995). Proses tumbuh kembang pada balita erat kaitannya dengan asupan zat gizi yang dikonsumsi setiap hari dari makanan. Tidak ada makanan yang mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia, oleh sebab itu untuk memenuhi kebutuhannya akan zat gizi yang beragam, manusia perlu mengkonsumsi berbagai jenis makanan dalam jumlah yang cukup (Almatsier, 2008).

Masalah kesulitan makan/ perilaku pemilih makan seringkali ditemukan pada balita, penyebab dari perilaku pemilih makan ini bersifat multifaktoral di antara lain faktor organik (kelainan organ-organ yang berhubungan dengan proses makan), faktor

organoleptik dan faktor psikologik (Zaviera, 2008). Menurut Caruth, *et.al*, (1998), perilaku pilih-pilih makan pada balita terjadi karena selera makan anak yang mulai berkembang dan kecenderungan mulai menyukai makanan atau rasa tertentu, rasa bosan pada hidangan yang kurang bervariasi dan kebiasaan makan keluarga yang suka pilih-pilih makanan.

Masalah kesulitan makan di beberapa negara pada setiap tahunnya termasuk dalam prevalensi yang cukup tinggi. Penelitian Ellizabet (2008) di Shouth Dakota mengatakan 28% anak mempunyai kebiasaan pemilih makan, dan 2-4% dari 45 % populasi anak yang selektif dalam makan memerlukan penanganan yang profesional (Ollendick & Scroeder, 2003). Perilaku pemilih makan tersebut juga dialami oleh 80% dari 144 anak yang menyandang retardasi mental dalam studi kasus di Iran (Rezaei & Rashedi, 2011).

Penelitian Desi (2007), menunjukkan prevalensi gizi buruk di Puskesmas Kedungmundu Semarang sebesar 1,2 %, dicurigai salah satu penyebab terjadinya gizi

buruk adalah perilaku pemilih makan dibuktikan dengan observasi awal 70% balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu mempunyai ciri sebagai pemilih makanan. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk meneliti hubungan status pemilih makan dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana variable independent (status pemilih makan) dan variable dependent (tingkat kecukupan energi dan protein) diukur pada saat yang sama. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang, pada bulan Januari- Maret 2015. Populasi dalam penelitian adalah balita usia 12- 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Penentuan sampel menggunakan teknik *Stratification Random Sampling* dan mendapatkan jumlah sampel sebanyak 68 balita.

Data yang diambil terdiri dari data primer dan sekunder, data primer diambil dengan cara wawancara langsung dengan responden, data sekunder dikutip dari data Puskesmas Kedungmundu Semarang. Data primer meliputi status pemilih makan, nama, usia, jenis kelamin dan data asupan energi protein.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah, kuesioner I, yang digunakan untuk menggali data dan karakteristik sampel penelitian meliputi kode sampel penelitian, nama, umur. Kuesioner II untuk mengetahui status pemilih makan responden terdiri dari 10 pertanyaan, 10 pertanyaan yang disarankan oleh Nur jannah (2012), Zuckerman (2010) dan Judarwanto (2010) untuk mengukur status pemilih makan. Kuesioner III untuk merekam data hasil *recall* makanan 3x 24 jam sehingga dapat diketahui tingkat kecukupan asupan energi dan protein

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat disajikan dalam bentuk nilai rata- rata hitung standart deviasi dan tabel frekuensi semua variable penelitian. Analisis biariat menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan variable

independent (status pemilih makan) dan variable dependent (tingkat kecukupan energi dan protein).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Balita

Status Pemilih Makan Balita

Status pemilih makan balita dinilai berdasarkan hasil jawaban kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Apabila responden menjawab 1 kali “YA” diberi skor 5 dan apabila menjawab tidak, skor 0. Berdasarkan jawaban responden, 68 balita terbagi menjadi dua kategori yaitu balita pemilih makan dengan total skor ≥ 5 sebanyak 41 balita (60,3 %) dan balita bukan pemilih makan dengan total skor 0 sebanyak 27 balita (39,7 %). Hasil jawaban kuesioner dapat menunjukkan aspek terlemah pada pertanyaan apa saja yang dijawab oleh responden. Hasil jawaban kuesioner status pemilih makan dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Status Pemilih Makan Balita

No.	Pertanyaan	YA (%)	TIDAK (%)	Total (%)
1.	Selalu menolak makanan atau minuman yang diberikan	29 (42,6)	39 (57,4)	68 (100,0)
2.	Memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk dimulut	16 (23,5)	52 (76,6)	68 (100,0)
3.	Membuka mulut dengan paksaan	32 (47,1)	36 (52,9)	68 (100,0)
4.	Kesulitan dalam menelan makanan	15 (22,1)	53 (77,9)	68 (100,0)
5.	Tidak makan makanan secara sukarela	31 (45,6)	37 (54,4)	68 (100,0)
6.	Pemberian suplemen pengganti makanan	30 (44,1)	38 (55,9)	68 (100,0)
7.	Tampak tidak menikmati makanan saat makan	32 (47,1)	36 (52,9)	68 (100,0)
8.	Hanya memakan makanan tertentu	32 (47,1)	36 (52,9)	68 (100,0)
9.	Cepat bosan terhadap makanan yang	34 (50,0)	34 (50,0)	68 (100,0)

10.	disajikan Kebiasaan makan makanan yang aneh (mis. Makan tanah, kapur dsb.)	1 (1,5)	67 (98,5)	68 (100,0)
-----	---	---------	-----------	------------

Berdasarkan jawaban kuesioner status pemilih makan, hampir semua balita (98,5 %) tidak mempunyai kebiasaan makan makanan yang aneh (makan tanah, kapur, kerikil dsb.). Tabel 1. menunjukkan jawaban “YA” paling banyak pada pertanyaan cepat bosan terhadap makanan yang disajikan (50,0 %). Hasil analisis data menunjukkan balita yang mempunyai tingkat pemilih paling sedikit adalah 7 balita (10,3 %) dengan total skor 5, balita yang mempunyai tingkat pemilih terbanyak adalah 1 balita (1,5 %) dengan total skor 45.

Usia Balita

Rata- rata usia 39 bulan±11,71 dengan nilai minimum 14 bulan dan maksimum 59 bulan. Distribusi balita menurut usia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Balita Menurut Kelompok Usia

Kelompok Usia	n	%
12- 36 Bulan	30	44,1
37- 60 Bulan	38	55,9
Total	68	100,0

Tabel 2. menunjukkan jumlah balita yang terdistribusi sama bila dilihat dari kelompok usia, usia balita berkisar antara 37- 60 bulan (29,4 %).

Jenis Kelamin Balita

Perilaku pemilih makan dapat terjadi pada balita laki- laki maupun perempuan, terkait adanya proses tumbuh kembang dan proses perubahan psikologik yang tentunya akan dialami oleh semua balita. Distribusi balita menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki- Laki	36	52,9
Perempuan	32	47,1

Total	68	100
-------	----	-----

Tabel 3. menunjukkan bahwa jenis kelamin laki- laki dan perempuan memiliki peluang yang sama menjadi pemilih makan atau bukan pemilih makan.

Tingkat Kecukupan Energi Balita

Asupan Energi balita rata- rata 1082,57 Kkal±340,76 dengan asupan minimum 531,47 Kkal dan maximum 1960,23 Kkal. Tingkat Kecukupan Energi balita rata- rata 84,85 % AKG±18,49, tingkat kecukupan Energi minimum 50,29 % AKG dan maksimum 127,92 % AKG. Secara rata- rata hal itu menunjukkan asupan maupun tingkat kecukupan energi balita berada pada tingkat defisiensi dan tingkat konsumsi yang tidak merata antar balita. Distribusi Tingkat Kecukupan Energi Balita dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Kecukupan Energi

Tingkat Kecukupan Energi	n	%
< 70- 89 %	31	45,6
90- 119 %	36	52,9
> 119 %	1	1,5
Total	68	100

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi tingkat kecukupan energi balita sebagian besar dalam kategori normal (52,9 %). Tingkat Kecukupan Energi merupakan prosentase perbandingan antara asupan makanan individu/ balita dalam sehari dengan Angka Kecukupan Energi (% AKG) sesuai umur yang dikalikan 100% dan dikoreksi dengan berat badan. Tingkat kecukupan energi balita dipengaruhi oleh asupan dalam sehari, semakin baik asupannya maka tingkat kecukupannya juga akan semakin baik (Rizema, 2013). Asupan Energi yang baik pada balita tidak terlepas dari perilaku pemilih makan balita. Apabila balita mempunyai perilaku pemilih makan yang salah/ kurang maka asupan makannya juga akan mengalami kekurangan atau defisiensi (Zaviera, 2008). Hal ini didukung oleh pendapat Dubois *et. al* (2007) yang menyatakan bahwa balita *picky eater* cenderung memiliki angka konsumsi energi, lemak, dan protein yang lebih

rendah bila dibandingkan dengan balita *non picky eater*.

Tingkat Kecukupan Protein Balita

Asupan Protein balita rata-rata 32,52 gram \pm 10,68 dengan asupan minimum 12,03 gram dan maximum 62,50 gram. Tingkat kecukupan Protein balita rata-rata 115,63 % AKG \pm 41,63, tingkat kecukupan Protein minimum 50,49 % AKG dan maksimum 295,38 % AKG. Secara rata-rata hal itu menunjukkan asupan maupun tingkat kecukupan Protein balita berada pada tingkat normal namun tidak merata antar balita. Distribusi Tingkat Kecukupan Protein Balita dapat dilihat pada Tabel 4.5

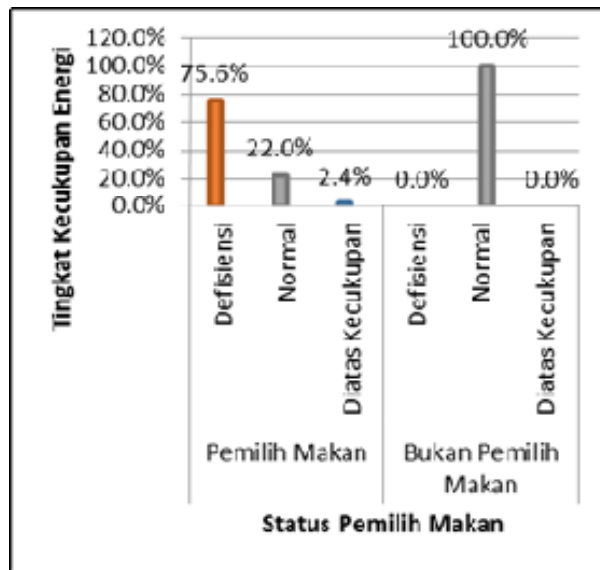
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Kecukupan Protein

Tingkat Kecukupan Protein	n	%
< 70- 89 %	10	14,7
90- 119 %	39	57,4
> 119 %	19	27,9
Total	68	100

Tabel 4.5 menunjukkan distribusi Tingkat Kecukupan Protein yang tidak merata pada balita. Sebagian besar Tingkat Kecukupan Protein balita dalam kategori normal (57,4 %). Tingkat Kecukupan Protein merupakan prosentase perbandingan antara asupan makanan individu/ balita dalam sehari dengan Angka Kecukupan Protein (% AKG) sesuai umur yang dikalikan 100% dan dikoreksi dengan berat badan. Sama halnya dengan tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein juga secara langsung dipengaruhi oleh asupan balita sehari-hari. Semakin baik asupannya maka tingkat kecukupannya juga akan semakin baik (Rizema, 2013).

Perbedaan Status Pemilih Makan dengan Tingkat Kecukupan Energi Balita

Perbedaan status pemilih makan dengan tingkat kecukupan Energi dapat dilihat pada Gambar 4.1



Gambar 4.1 Perbedaan Status Pemilih Makan dengan Tingkat Kecukupan Energi

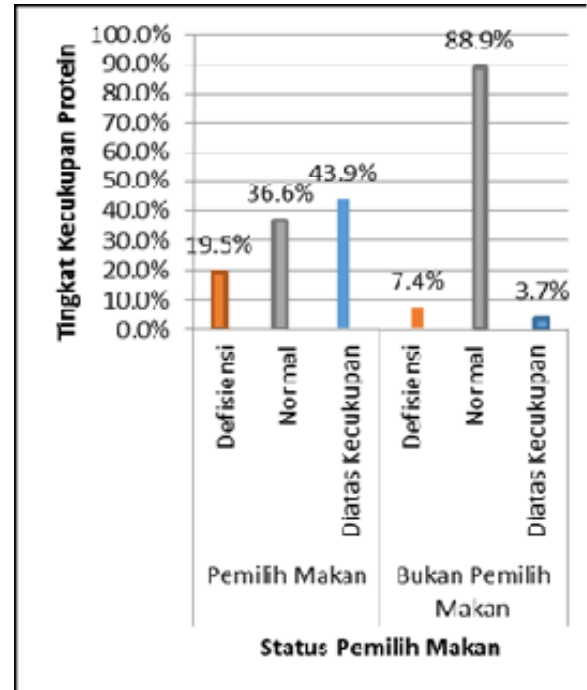
Gambar 4.1 menunjukkan proporsi balita pemilih makan yang mengalami defisiensi lebih besar bila dibandingkan dengan balita bukan pemilih makan, dengan perbandingan 75,6 % dan 0,00 %. Rata-rata tingkat kecukupan energi balita pemilih makan 76,05 \pm 18,49 % AKG yang termasuk dalam kategori defisiensi dan rata-rata tingkat kecukupan energi balita bukan pemilih makan 98,22 \pm 6,35 % AKG yang termasuk dalam kategori normal. Hasil analisa data menunjukkan nilai Z -5.308 dengan *p-value* 0,000 < α (0,05), maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat kecukupan energi pada balita pemilih makan dengan balita bukan pemilih makan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.

Perilaku pemilih makan merupakan suatu keadaan yang sering dialami balita, digambarkan dengan berbagai gejala sulit makan mulai dari makan makanan secara berlebihan, melepeh makanan, mengemut makanan, menolak memasukkan makanan kedalam mulut hingga memuntahkan makanan. Perilaku pemilih makan yang salah akan menyebabkan kurangnya asupan pada balita. Asupan pada balita dapat dikategorikan menjadi beberapa tingkat, pengkategorian ini diperoleh berdasarkan perbandingan antara asupan balita dalam sehari dengan % Angka Kecukupan Energi (AKE) sesuai umur, dikalikan dengan 100% dan dikoreksi dengan berat badan sehingga disebut dengan tingkat kecukupan

energi. Tingkat kecukupan energi pada balita terbagi menjadi 3 yaitu : 1. Defisiensi, apabila asupan dibanding dengan AKE < 89 %, 2. Normal apabila asupan disbanding AKE 90-119 % dan 3. Diatas kecukupan apabila asupan dibanding AKE > 119 %. Secara langsung tingkat kecukupan energi berhubungan dengan asupan harian balita dan salah satu faktor yang mempengaruhi asupan balita adalah perilaku pemilih makan (Chatoor, *et.al.*, 2004). Tingkat kecukupan energi balita yang tidak merata terlihat saat dilakukan penelitian. Sebagian besar balita pemilih makan cenderung makan makanan dalam jumlah yang tidak merata, pada *recall* pertama asupan balita dalam kategori cukup namun pada *recall* hari berikutnya bisa saja dalam kategori defisiensi atau sebaliknya. Setelah dilakukan analisis data rata-rata asupan balita yang tidak merata masuk dalam kategori defisiensi. Hal ini didukung oleh pendapat Judarwanto (2010), bahwa balita yang mempunyai kebiasaan pilih-pilih makan akan kekurangan asupan gizi seperti kekurangan kalori, protein, mineral, elektrolit dan anemia. Selain itu penlitian Carruth (2004) menyebutkan balita *picky eater* cenderung kekurangan intake makanan sumber kalori, mikronutrient, buah- buahan, sayuran dan daging.

Perbedaan Status Pemilih Makan dengan Tingkat Kecukupan Protein Pada Balita

Perbedaan Status pemilih makan dengan tingkat kecukupan protein pada balita dapat dilihat pada Gambar 4.2



Gambar 4.2 Perbedaan Status Pemilih Makan dengan Tingkat Kecukupan Protein

Gambar 4.2 menunjukkan proporsi balita pemilih makan yang mempunyai tingkat kecukupan protein diatas kecukupan lebih besar bila dibandingkan dengan balita bukan pemilih makan dengan perbandingan 43,9 % dan 3,7 %. Rata-rata tingkat kecukupan protein balita pemilih makan 130,34 ± 47,95 % AKG yang termasuk dalam kategori diatas kecukupan dan rata-rata tingkat kecukupan energi balita bukan pemilih makan 101,54 ± 10,50 % AKG yang termasuk dalam kategori normal. Hasil analisa data menunjukkan nilai Z -2.814 dengan *p-value* 0,005 < α (0,05), maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat kecukupan protein pada balita pemilih makan dengan balita bukan pemilih makan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.

Tingkat kecukupan protein balita berkorelasi langsung terhadap peran orang tua, penelitian menunjukkan sebagian besar balita pemilih makan yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang dalam kategori diatas kecukupan, hal ini dicurigai disebabkan oleh peran orang tua yang memberikan makanan dengan protein tinggi pada anaknya yang pemilih makan, hasil kuesioner recall menunjukkan sebagian besar balita pemilih makan mengkomsumsi susu

formula dan makan makanan dari produk hewani tinggi protein seperti *fried chicken*, sosis, dsb. Hal ini didukung oleh pendapat Sediaoetama (2001), perilaku ibu dalam mengasuh anak, memberikan makan, merawat dan memberikan kasih sayang turut mempengaruhi status gizi anak.

Tingkat kecukupan protein pada balita dipengaruhi oleh asupan dalam sehari, semakin baik asupannya maka tingkat kecukupannya juga akan semakin baik (Rizema, 2013). Asupan protein yang baik pada balita tidak terlepas dari perilaku pemilih makan balita. Perilaku pemilih makan pada balita tidak selalu berkorelasi dengan asupan yang rendah, balita pemilih makan cenderung mempunyai makanan yang sangat disukai dan akan terus-menerus memakan jenis makanan tersebut dengan porsi banyak dalam kurun waktu tertentu, terkadang dilain waktu balita pemilih makan juga cepat bosan dengan makanan yang kemarin sangat disukainya. Kebiasaan makan yang terpola seperti itu menyebabkan tingkat kecukupan balita menjadi terpenuhi dan cukup, namun akan menjadi masalah apabila balita pemilih makan menyukai dan mengkonsumsi makanan berkalori tinggi dalam kurun waktu yang cukup lama karena akan menyebabkan tingkat kecukupan balita menjadi diatas kecukupan. Hal ini juga didukung oleh pendapat Swain *et al* (2005) yang menyatakan bahwa, asupan balita *picky eater* dan *non picky eater* terdistribusi tidak merata. Sebagian besar asupan balita *picky eater* berada dalam kategori cukup pada jenis makanan sayuran, sedangkan pada kelompok makanan dengan kalori tinggi seperti produk hewani terutama daging dan susu, asupan balita cenderung berada pada kategori diatas kecukupan dalam % RDI (*Recommended Daily Intake*).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hampir seluruh (98,5 %) pemilih makanan, tidak mempunyai kebiasaan makan makanan yang aneh (makan tanah, kapur, kerikil dsb. Rata- rata usia 39 bulan \pm 11,71 dengan jenis kelamin yang terdistribusi sama antara pemilih makan dan bukan pemilih makan. Rata- rata Tingkat Kecukupan Energi balita 84,85 % AKG \pm 18,49 yang termasuk

dalam kategori defisiensi. Rata- rata Tingkat Kecukupan Protein balita 115,63 % AKG \pm 41,63 yang termasuk dalam kategori normal. Ada perbedaan antara status pemilih makan dengan tingkat kecukupan energi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Ada perbedaan antara status pemilih makan dengan tingkat kecukupan protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.

Saran

Puskesmas perlu meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu balita khususnya dalam mencegah dan menanggulangi perilaku pemilih makan pada balita sehingga dapat dengan lebih cepat menurunkan proporsi balita pemilih makan.

Bagi ibu yang sulit memperbaiki perilaku pemilih makan balitanya, perlu adanya pendidikan gizi kepada ibu balita untuk menggunakan secara optimal jenis- jenis bahan makanan yang disukai balita agar balita pemilih makan tidak menjadi gizi kurang/buruk.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Abdoerrahman, M.H., Bujang, R.F., Dahlan, A.M., Dana, K., Ginting, M., Ikhsan, D.P., Maria, A., dkk. 1998. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I. Infomedia. Jakarta.*
- Almatsier, Sunita. 2008. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia pustaka utama. Jakarta.*
- Andriyani, Merryana., Bambang, Wirajatmadi. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta..*
- Artikel Kesehatan Anak. 2013. Report on www.artikelkesehatananak.com. April, 7, 2013.*
- Chatoor, I., Surlles, J., Ganiban, J., Beker, L., McWade Paez, L., Kerzner, B. (2004). Failure to Thrive and Cognitive Development in Toddlers With Infantile Anorexia. Pediatrics Vol. 113 No. 5.*
- Carruth, BR., Paula, J., Ziegler, Anne Gordon, Susan, I Barr. 2004. Prevalence of Picky Eaters among Infants and Toddlers and*

- Their Caregivers' Decisions about Offering a New Food. J Am Diet Association P : S78- S85.*
- Carruth, BR., Skinner, JD., Houck K, Moran, J III., Reed, A., Coletta, F., 1998. *Mealtime communication patterns of infants from 2-24 months of age. J Nutr Educ p: 8-16.*
- Desi, Wardani. 2007. *Faktor Determinan Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. P: 1-2.*
- Djumadiaz, Abunain. 1990. *Aplikasi Antropometri Sebagai Alat Ukur Status Gizi. Puslitbang Gizi. Bogor.*
- Dubois L, Farmer AP, Girard M, Peterson k. (2007). *Preschool Children's Eating Behaviors are Related to Dietary Adequacy and Body Weight. European Journal of Clinical Nutrition, 61, 846-855.*
- Elizabeth, Amber E.2008. *Maternal Help-Seeking Predicted by Knowledge of Resources Parental Stress, and Child's Feeding Difficulties. South Dakota p: 111-112.*
- Fraker, Cheri., Laura, Walbert., Sibyl, Cox., Mark, Fishbein. 2007. *Food Chaining, The Kid- Tested Solution For Stress Mealtimes. Da Capo. E-book.*
- Harinda, Loraine. 2012. *Proporsi dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah dengan Kesulitan Makan Di Semarang (Studi Kasus di Kelurahan Tandang dan Sendangguwo).*
- Hidayat, Anwar. 2012. *Menghitung Besar Sampel Penelitian. Report on <http://www.statistikian.com/2012/08/menghitung-besar-sampel-penelitian.html>. Agustus. 2012.*
- Judarwanto, Widodo. 2009. *Gangguan Mengunyah dan Menelan Pada Anak Sulit Makan Report. <https://mypicky eaters.wordpress.com>. April, 24, 2009.*
- , 2010. *Gangguan Proses makan Pada Anak Report. <https://mypicky eaters.wordpress.com>.*
- Kennedy, Deborah. 2013. *The Picky Eating Solution : Work with Your Child's Unique Eating Type to Beat Mealtime Struggles Forever. Fair Winds Press. eBook.*
- Nur Jannah. 2013. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Picky Eater (Sulit Makan) Pada Anak Balita di TK Negri Pembina Kecamatan Simpang Tiga kabupaten Pidie.*
- Ollendick, Thomas H., dan Schroeder, Carolyn S. 2003. *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology "food selectivity". p: 245.*
- Piazza CC, dan Hernandez TA. *Assessment and Treatment of Pediatric Feeding Disorder. Encyclopedia on Early Childhood ; 2004, p: 1-7.*
- Pilnas Ristek. 2013. *Report on <http://pilnas.ristek.go.id/jurnal/index.php/record/view/51122>.*
- Rezaei, Mohammad., Rashedi, Vahid., 2011. *Prevalence of Feeding Problems in Children with Intellectual Disability. P:1.*
- Rizema, Sitiatava P., 2013. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet. D-Medika (anggota IKAPI). Jogjakarta.*
- Sediaoetama. 2001. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Dian Rakyat. Jakarta.*
- Shim, JE., Kim, Juhee., Rose, Ann Mathai. 2011. *Associations of Infant Feeding Practices and Picky Eating Behaviors of Preschool Children. American Dietetic Association. P : 1363- 1364.*
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta.*

- Sunarjo. 2009. *Kesulitan Makan Pada Anak. Jurnal Kesehatan Anak. FKUI. Jakarta.*
- Supariasa. 2001. *Gizi dalam Masyarakat. PT. Elex Media. Jakarta.*
- Swain, Anne., Soutter, Velencia., Loblay, Rob., 2005. *Children's Health, Dietary Preferences, Snack Food Intake, Salt Intake and Obesity. Master Of Nutrition and Dietetics, University Of Sidney Reseacrh Project.*
- Zaviera, Ferdinand. 2008. *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. KATAHATI. Jogjakarta.*
- Zuckerman, Barry., Elizabeth, B., Caronna, L., Williams., Wilkins. 2010. *handbook of developmental and behavioral pediatrics for primary care p: 299-300.*