ISSN 0854-7823

Sari Pediatri

Vol. 28, No. 3, Oktober 2026

- Kejadian dan faktor risiko Tb penghuni padat perdaduk: Studi pada Rusun Kiaba
- Karakteristik pengguna media daring dalam praktik berbagi ASI
- Perbedaan gambaran elektrokardiografi pada remaja obes dengan hipertensi dan tanpa hipertensi
- Hubungan keparuhan pengobatan kelasi besi oral dengan kadar feritin serum pada talasemia beta mayor
- Kualitas hidup anak dengan penyakit ginjal kronik di RSUP Hasan Sadikin Bandung
-

- Hubungan antara lama terpasang kateter Tenchhoff, status gizi, jenis perbelahan, dan komplikasi pada CAPD
- Status antropometri pada anak dengan sindrom Down di Indonesia: Kurva sindrom down versus internasional
- Status vitamin D dengan leukemia akut
- Pemberian *benzathine penicillin G* setiap 3 minggu dibandingkan 4 minggu untuk pencegahan infeksi Streptokokus pada PJR
- Pendekatan tata laksana regurgitasi dan *gastroesophageal reflux*

Diterbitkan oleh
Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

PENGGUNA
Nama Pengguna
Kata Sandi
Ingat Saya
Login

KATA KUNCI
anak anemia antibiotik balita bayi diare epilepsi faktor risiko infeksi mortalitas neonatus obesitas pengetahuan pneumonia prematur remaja sepsis sindrom nefrotik status gizi stunting thalassemia

Mesin Pengindeks

UKURAN HURUF

BAHASA
Pilih bahasa
Bahasa Indonesia
Serahkan

Sari Pediatri

Sari Pediatri adalah jurnal yang terbit setiap 2 (dua) bulan, dan diterbitkan oleh Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (BP-IDAI). Jurnal ini memuat publikasi naskah ilmiah yang dapat memenuhi tujuan penerbitan jurnal ini, yaitu menyebarkan hasil penelitian, sajian kasus, dan tinjauan pustaka untuk kemajuan di bidang pediatri kepada dokter anak dan dokter umum di seluruh Indonesia.

Akses terhadap isi jurnal bersifat terbuka dan langsung (Open Access) dengan prinsip bahwa isi yang terdapat dalam jurnal ini dapat secara bebas digunakan sebagai pedoman dan praktek sehari-hari bagi praktisi kesehatan anak. Proses editorial dan penerimaan naskah tidak dikenakan biaya.

Vol 28, No 3 (2026)

Daftar Isi

Faktor Risiko Epilepsi pada Anak: Studi Case Control di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta — PDF 163-70
Alya Maharani, Fadhilah Tia Nur, Dwi Hidayah, Evi Rokhayati

Analisis Kemampuan Strength and Difficulties Questionnaire dalam Mengidentifikasi Keparahan Gangguan Perilaku dan Emosional pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi — PDF 171-7
Ardiriawan Ardiriawan, Harsono Salimo, Septin Widiretnani

Profil Gangguan Tidur pada Anak dengan Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Pengganti Ginjal di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo — PDF 178-86
Athira Marsya Khairina, Iffatul Faizah, Henny Adriani Puspitasari, Hartono Gunardi

Hubungan Fluid Overload dengan Kegagalan High-Flow Nasal Cannula pada Anak Sakit Kritis — PDF 187-93
Ferina Nur Haqiqi, Sri Martuti, David Anggara Putra

Parameter Hematologi Rutin dan Status Gizi sebagai Prediktor Durasi Rawat Inap Berkepanjangan pada Balita dengan Pneumonia Komunitas — PDF 194-200
I Komang Prismana Mangestu, Nita Puspita, Yiska Martelina, Yacobus Christian Prasetyo

Akurasi Diagnostik Monocytes Cells Complexity terhadap Kultur Darah pada Sepsis Neonatorum Awitan Dini: Studi Potong Lintang — PDF 201-7
I Putu Oka Kresna Jayadi, I Made Kardana, Ketut Ariawati, Ida Bagus Subanada, I Gusti Ayu Putu Eka Pratiwi, Ayu Setyorini Mestika Mayangsari

Profil Gangguan Emosi dan Perilaku pada Anak dengan End-Stage Kidney Disease yang Menjalani Dialisis di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo — PDF 208-15
Trisha Rahmi Dian Reswara, Chika Permata Sari, Henny Adriani Puspitasari, Hartono Gunardi

Keterlambatan Peningkatan Tekstur Makanan Pendamping Air Susu Ibu sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Feeding Aversion pada Anak Usia 6–24 Bulan — PDF 216-21
Gabriella Audrey Clarissa Ananda, Wiyarni Pambudi, Endah Pujiastuti, Dimple Gobind Nagrani, Latifah Sultan

Tobacco Use Disorder: Efektivitas Varenicline dan Konseling Perilaku dalam Upaya Penghentian Merokok pada Remaja — PDF 222-30
Martira Maddeppungeng, Nicholas Redly, Merlyn Meta Astari, Rahmawaty Rahmawaty

Demam Reumatik Akut dan Penyakit Jantung Reumatik: Tinjauan Komprehensif Diagnosis Klinis dan Ekokardiografi — PDF 231-42

04585827
Statistik

p-ISSN 0854-7823
e-ISSN 2338-5030



ISI JURNAL
Cari
##plugins.block.navigation.se
Semua
Cari

Telusuri
- Berdasarkan Terbitan
- Berdasarkan Penulis
- Berdasarkan Judul

Deny Salverra Yosy, Legiran Legiran, Mulyadi M Djer, Krisna Murti, Ria Nova

Informasi Editorial:
Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
Jl. Salemba I No 5, Jakarta 10430, Indonesia
Phone/Fax: +62-21-3912577
Email: editorial [at] saripediatri.org

Published by Indonesian Pediatric Society

Sari Pediatri diterbitkan oleh Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-NonKomersial-BerbagiSerupa 4.0 Internasional.

Statcounter

Keterlambatan Peningkatan Tekstur Makanan Pendamping Air Susu Ibu sebagai Faktor yang Berhubungan dengan *Feeding Aversion* pada Anak Usia 6–24 Bulan

Gabriella Audrey Clarissa Ananda,[1] Wiyarni Pambudi,[2] Endah Pujiastuti,[3] Dimple Gobind Nagrani,[4] Latifah Sultan[5]
[1]Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Tarumanagara, [2]Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, [3]Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, [4]Rumah Sakit Ibu Anak Bunda Menteng, [5]Puskesmas Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta

Latar belakang. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan tekstur yang sesuai perkembangan merupakan aspek kritis dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidaksesuaian pola kenaikan tekstur diduga berkaitan dengan gangguan perkembangan oral-motor dan *feeding aversion*, atau penolakan makan pada anak.
Tujuan. Mengetahui hubungan antara keterlambatan peningkatan tekstur MPASI dengan kejadian *feeding aversion* pada anak usia 6–24 bulan.
Metode. Studi observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) dilakukan pada 80 anak usia 6–24 bulan di beberapa fasilitas kesehatan di Jakarta pada periode Januari–April 2026. Pola kenaikan tekstur MPASI dinilai melalui wawancara terstruktur dan dikategorikan menjadi bertahap, dipercepat, atau ditunda berdasarkan alasan pengasuh, sedangkan kejadian *feeding aversion* diukur menggunakan Skala Observasi *Feeding Aversion* Baduta (SOFAB). Analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's exact*, dengan nilai p<0,05 dianggap bermakna.
Hasil. Prevalensi *feeding aversion* sebesar 25% (risiko sedang 17,5%, risiko tinggi 7,5%), tertinggi pada kelompok usia 12–17 bulan (28,6%). Sebanyak 66,3% anak mendapat kenaikan tekstur bertahap, 27,5% dipercepat, dan 6,3% ditunda. Pola kenaikan tekstur MPASI berhubungan bermakna dengan kejadian *feeding aversion* (p=0,031), dengan *Prevalence Risk* (PR) = 1,24. Anak dengan pola tidak bertahap 1,24 kali lebih mungkin mengalami *feeding aversion*. Variabel lain tidak menunjukkan hubungan bermakna.
Kesimpulan. Pola kenaikan tekstur MPASI yang tidak bertahap berhubungan secara bermakna dengan kejadian *feeding aversion*. Hubungan ini bersifat asosiatif dan bukan kausal, karena desain potong lintang tidak dapat menentukan urutan waktu. **Sari Pediatri** 2026;28(3):216-21

Kata kunci: *feeding aversion*, MPASI, tekstur makanan, oral-motor, anak usia dini, penolakan makan anak

Delayed Progression of Complementary Foods Texture as a Factor Associated with Feeding Aversion in Children Aged 6–24 Months

Gabriella Audrey Clarissa Ananda,[1] Wiyarni Pambudi,[2] Endah Pujiastuti,[3] Dimple Gobind Nagrani,[4] Latifah Sultan[5]

Background. Complementary feeding with a developmentally appropriate texture is a critical aspect in the first 1,000 days of life. Inappropriate texture progression may be associated with impaired oral-motor development and feeding aversion in children.
Objective. To determine the relationship between the pattern of complementary foods texture progression and the incidence of feeding aversion in children aged 6–24 months.
Methods. An analytical observational cross-sectional study was conducted on 80 children aged 6–24 months in several health care facilities in Jakarta from January–April 2026. Texture progression was assessed through structured interviews and categorized as gradual, accelerated, or delayed according to the caregiver's reasons, while the incidence of feeding aversion was measured using the Skala Observasi Feeding Aversion Baduta (SOFAB). Bivariate analysis used Fisher's exact test, with p<0.05, considered statistically significant.
Results. The prevalence of feeding aversion was 25%, with the most cases in the 12–17-month group (28.6%). Overall, 66.3% of children had gradual texture progression, 27.5% accelerated, and 6.3% delayed. Texture progression was significantly associated with feeding aversion (p=0.031), with a Prevalence Risk (PR) of 1.24. Children with non-gradual progression were 1.24 times more likely to have feeding aversion. Other variables showed no significant association.
Conclusion. Non-gradual complementary foods texture progression was significantly associated with feeding aversion. This association is not causal, because the cross-sectional design cannot establish temporality. **Sari Pediatri** 2026;28(3):216-21

Keywords*:* feeding aversion, complementary foods, food texture, oral-motor, early childhood, food refusal

Alamat korespondensi: Wiyarni Pambudi. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Gedung J Lantai 2, Jl. Jend. S. Parman No.1, Jakarta 11440. Email: *wiyarni@fk.untar.ac.id*

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merupakan fondasi nutrisi anak pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. *World Health Organization* (WHO)[1] menetapkan usia 6 bulan sebagai waktu optimal untuk memulai MPASI, dengan transisi tekstur secara bertahap dari *puree* halus menuju makanan keluarga pada usia 12 bulan.[1] Panduan WHO 2023 menegaskan bahwa konsistensi makanan harus ditingkatkan secara progresif mengikuti kemampuan dan kesiapan anak, bukan semata-mata mengikuti usia kronologis.[1]

Tekstur makanan bukan sekadar aspek fisik, melainkan stimulus sensorimotorik kompleks yang berperan penting dalam perkembangan keterampilan makan anak. Paparan tekstur yang progresif memengaruhi proses makan oral dan perilaku makan sejak bayi hingga anak.[2] Kemampuan mengunyah, dari gerakan rahang vertikal (*munching*) hingga gerakan rotasional, dipelajari melalui pengulangan dan paparan bertahap.[3]

Kegagalan mengelola transisi tekstur MPASI dapat berhubungan dengan *feeding aversion*, yaitu perilaku penolakan atau penghindaran makan pada anak,[4] yang termasuk dalam spektrum *Pediatric Feeding Disorder* (PFD). PFD didefinisikan sebagai gangguan kemampuan makan yang berdampak pada asupan nutrisi, tumbuh kembang, dan fungsi psikososial.[5] Keterlambatan pengenalan makanan padat juga dilaporkan berhubungan dengan skor perkembangan neurologis yang lebih rendah.[6]

Prevalensi masalah makan pada anak dengan perkembangan normal diperkirakan mencapai 25–50%.[4] Di Indonesia, praktik pemberian MPASI oleh ibu di berbagai daerah masih belum optimal,[7] dan beberapa penelitian terdahulu menilai usia awal pemberian MPASI terhadap status gizi[8] atau kaitan perilaku *picky eating* dengan status gizi dan riwayat MPASI pada anak prasekolah.[9,10] Data spesifik mengenai hubungan pola kenaikan tekstur MPASI dengan *feeding aversion* pada anak usia 6–24 bulan masih sangat terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pola kenaikan tekstur MPASI dengan kejadian *feeding aversion* pada anak usia 6–24 bulan, sehingga diharapkan dapat mengisi kesenjangan bukti ilmiah di Indonesia.

Metode

Penelitian ini dirancang sebagai studi observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Karena kedua variabel dinilai secara bersamaan, penelitian ini hanya dapat menilai asosiasi, bukan urutan waktu maupun hubungan sebab-akibat. Pengambilan data dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto, RSIA Bunda Menteng, Puskesmas Gedong, dan Posyandu wilayah Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta, pada periode Januari–April 2026. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Tarumanagara.

Kriteria inklusi meliputi anak laki-laki atau perempuan usia 6 bulan 0 hari hingga 24 bulan 0 hari yang sedang diberi MPASI, dengan pengasuh bersedia berpartisipasi. Kriteria eksklusi meliputi riwayat kelahiran prematur, kelainan kongenital, gangguan perkembangan yang sudah terdiagnosis, atau kondisi sakit saat penelitian. Besar sampel minimal 80 subjek ditetapkan menggunakan rumus beda dua proporsi (Z=1,96; Z=0,84; perkiraan proporsi berdasarkan literatur). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*.

Variabel bebas adalah pola kenaikan tekstur MPASI. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan kuesioner baku mengenai usia (bulan) saat setiap tahapan tekstur (lumat, saring kasar/cincang/nasi lembek, menu keluarga) pertama kali diberikan dan tekstur saat pengambilan data.

Pola kenaikan tekstur diklasifikasikan berdasarkan alasan pengasuh menaikkan atau menahan tekstur, dengan rujukan peningkatan tekstur bertahap menurut panduan WHO, IDAI, dan Kemenkes:[1,11,12] (1) bertahap, apabila tekstur dinaikkan berurutan sesuai usia; (2) dipercepat, apabila tekstur dinaikkan lebih awal dari tahapan yang sesuai karena reaksi atau penolakan anak terhadap tekstur sebelumnya; dan (3) ditunda, apabila tekstur ditahan pada tahapan sebelumnya karena anak menolak, khawatir tersedak, maupun belum dapat menelan tekstur berikutnya.

Variabel terikat adalah kejadian *feeding aversion* yang diukur menggunakan Skala Observasi *Feeding Aversion* Baduta (SOFAB) dengan 12 item (skor 0–36): rendah (0–11), sedang (12–23), tinggi (24–36). *Feeding aversion* ditetapkan bila skor termasuk kategori sedang atau tinggi.

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 26. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-square*; karena lebih dari 20% sel memiliki *expected count* <5, nilai p ditentukan berdasarkan uji *Fisher's Exact*. Nilai p<0,05 dianggap bermakna. Pada variabel yang bermakna, kekuatan asosiasi dinyatakan sebagai *Prevalence Risk* (PR) melalui tabel 2×2, karena desain potong lintang menghasilkan prevalens, bukan insidens.

Hasil

Penelitian ini melibatkan 80 anak (44 perempuan, 55%) yang semuanya lahir aterm. Kelompok usia terbanyak adalah 12–17 bulan (43,8%). Berdasarkan *z-score* BB/PB, 71,3% anak berstatus gizi baik, 12,5% berisiko gizi lebih, 10,0% gizi kurang/buruk, dan 6,3% gizi lebih/obesitas; berdasarkan PB/U, 13 anak (16,3%) tergolong *stunting* (Tabel 1). Sebagian besar ibu berusia 20–34 tahun (75%), berpendidikan menengah-tinggi (97,5%), dan tidak bekerja (73,8%).

Usia mulai MPASI memiliki median 6 bulan (rentang 4–7 bulan; rerata 5,86 ± 0,45 bulan), dan 77,5% anak mulai MPASI tepat pada usia 6 bulan. Pengenalan menu keluarga paling banyak terjadi pada usia 10–12 bulan (65%; median pada kategori 10–12 bulan).

Berdasarkan skor SOFAB, 25% subjek menunjukkan indikasi *feeding aversion* (17,5% risiko sedang dan 7,5% risiko tinggi), terbanyak pada kelompok usia 12–17 bulan (28,6% risiko sedang-tinggi); proporsi tertinggi terdapat pada kelompok 6–8 bulan (40,0%) dengan jumlah subjek kecil (n=10). Penolakan tersering: menolak membuka mulut (22,5%) dan memalingkan wajah (18,8%).

Analisis *Fisher's Exact* menunjukkan hubungan bermakna antara pola kenaikan tekstur MPASI dan *feeding aversion* (p=0,031). Proporsi risiko tinggi lebih besar pada kelompok dipercepat (18,2%) dibandingkan bertahap (3,8%), dan proporsi risiko sedang lebih tinggi pada kelompok ditunda (40%) dibandingkan bertahap (11,3%). Variabel MPASI lain (waktu mulai MPASI p=0,277; usia perkenalan makanan lumat p=0,857, cincang p=0,062, menu keluarga p=0,579; kesesuaian tekstur saat ini p=0,886) tidak berhubungan bermakna.

Variabel lain yang diuji (usia anak, jenis kelamin, berat dan panjang badan lahir, status gizi, perawakan, usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu, serta pola pemberian ASI) tidak berhubungan bermakna dengan *feeding aversion* (p=0,401–0,660).

Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan hanya pola kenaikan tekstur yang memiliki hubungan signifikan dengan *feeding aversion*. Untuk menilai

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian (n=80)

Karakteristik	n	%
Kelompok usia		
6–8 bulan	10	12,5
9–11 bulan	16	20,0
12–17 bulan	35	43,8
18–24 bulan	19	23,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	36	45,0
Perempuan	44	55,0
Status gizi menurut BB/PB (*z-score* WHO)		
Gizi baik (–2 s.d. +1 SD)	57	71,3
Berisiko gizi lebih (>+1 s.d. +2 SD)	10	12,5
Gizi kurang/buruk (<–2 SD)	8	10,0
Gizi lebih/obesitas (>+2 SD)	5	6,3
Status gizi menurut BB/U (*z-score* WHO)		
Sangat kurang (<–3 SD)	2	2,5
Kurang (–3 s.d. <–2 SD)	8	10,0
Normal (–2 s.d. +1 SD)	60	75,0
Risiko BB lebih (>+1 SD)	10	12,5
Perawakan menurut PB/U (*z-score* WHO)		
Sangat pendek (<–3 SD)	6	7,5
Pendek (–3 s.d. <–2 SD)	7	8,8
Normal (–2 s.d. +3 SD)	62	77,5
Tinggi (>+3 SD)	5	6,3
Pendidikan ibu		
Rendah (tidak sekolah/SD)	2	2,5
Menengah (SMP/SMA/SMK)	39	48,8
Tinggi (diploma/sarjana/pascasarjana)	39	48,8

Tabel 2. Pola kenaikan tekstur MPASI (n=80)

Pola Kenaikan Tekstur	n	%
Bertahap sesuai usia	53	66,3
Dipercepat mengikuti reaksi anak	22	27,5
Ditunda karena anak menolak	5	6,3

Ket: Persentase dibulatkan ke satu desimal sehingga total dapat tidak sama dengan 100%

Tabel 3. Distribusi risiko *feeding aversion* berdasarkan usia (n=80)

Usia (bulan)	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)	Total n
6–8	6 (7,5)	4 (5,0)	0 (0)	10
9–11	13 (16,3)	2 (2,5)	1 (1,3)	16
12–17	25 (31,3)	6 (7,5)	4 (5,0)	35
18–24	16 (20,0)	2 (2,5)	1 (1,3)	19
Total	60 (75,0)	14 (17,5)	6 (7,5)	80

SOFAB: Skala Observasi *Feeding Aversion* Baduta; skor 0–11 = rendah, 12–23 = sedang, 24–36 = tinggi

Tabel 5. *Prevalence risk* pola kenaikan tekstur terhadap *feeding aversion*

Ketepatan tekstur	*Feeding aversion* (FA)	Tidak FA	Total	PR
Tidak sesuai tahapan	13	35	48	1,24
Sesuai tahapan	7	25	32	
Total	20	60	80	

Tabel 4. Hubungan pola kenaikan tekstur MPASI dengan *feeding aversion* (Fisher's Exact, n=80)

Pola kenaikan tekstur	Rendah		Sedang		Tinggi		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Bertahap sesuai usia	45	84,9	6	11,3	2	3,8	0,031*
Dipercepat mengikuti reaksi anak	12	54,5	6	27,3	4	18,2	
Ditunda karena anak menolak	3	60,0	2	40,0	0	0	

*Bermakna secara statistik (p<0,05); uji *Fisher's Exact*

kekuatan asosiasi, dilakukan analisis rasio prevalens *Prevalence Risk* (PR) yang disajikan pada tabel berikut.

Nilai PR = 1,24 menunjukkan bahwa anak dengan pola kenaikan tekstur yang tidak sesuai tahapan (baik dipercepat maupun ditunda) 1,24 kali lebih mungkin mengalami *feeding aversion* dibandingkan anak dengan pola kenaikan tekstur secara bertahap. Hubungan ini bersifat asosiatif dan tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat.

Pembahasan

Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *feeding aversion* berhubungan dengan cara transisi tekstur MPASI, bukan semata-mata dengan ketepatan waktu pengenalannya. Hal ini konsisten dengan *Developmental Texture Framework* yang dikemukakan Delaney dkk[13] yang menempatkan dua tahun pertama kehidupan sebagai jendela sensitif perkembangan keterampilan makan.

Dari perspektif neurosensorimotorik, setiap tahap perkembangan makan membutuhkan fondasi tahap sebelumnya, yaitu stabilitas postural, koordinasi bibir-lidah, berkurangnya refleks ekstrusi, dan kontrol rahang.[2] Percepatan tekstur sebelum kesiapan oral-motor tercapai diduga menimbulkan ketidaksesuaian antara tuntutan mekanik makanan dan kapasitas pemrosesan anak. Temuan bahwa pola tidak bertahap berhubungan dengan kemungkinan *feeding aversion* yang -1,24 kali lebih besar sejalan dengan konsep tersebut, meskipun mekanismenya tidak diuji dalam penelitian ini.

Kelompok dipercepat memiliki proporsi risiko tinggi yang jauh lebih besar (18,2%) dibandingkan kelompok bertahap (3,8%). Paparan berulang terhadap tekstur yang melebihi kemampuan orofasial anak dapat memicu refleks muntah berlebihan dan pengalaman tersedak yang memengaruhi penerimaan makanan.[3-5] Namun, urutan kejadian tidak dapat dipastikan karena penolakan makan yang sudah ada dapat mendorong pengasuh mempercepat maupun menunda kenaikan tekstur (*reverse causality*).

Kelompok ditunda memiliki proporsi risiko sedang lebih tinggi (40% vs 11,3%), yang selaras dengan gagasan bahwa jendela sensitif pengenalan tekstur kasar terbuka paling optimal pada usia 6–10 bulan.[6,2] Keterlambatan pengenalan makanan padat setelah usia 9–10 bulan berhubungan dengan keterbatasan variasi diet hingga usia 7 tahun,[7] dan studi ALSPAC melaporkan bahwa pengenalan makanan bertekstur kasar setelah usia sekitar 9 bulan berkaitan dengan kesulitan makan pada usia 15 bulan dan 7 tahun.[8,9] Namun, kelompok ditunda hanya terdiri atas 5 anak

sehingga temuan ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati dan tidak dapat digeneralisasikan.

Kasus *feeding aversion* paling banyak ditemukan pada kelompok 12–17 bulan (28,6% risiko sedang–tinggi). Pada usia ini anak mulai lebih mandiri dalam makan dan menghadapi variasi tekstur yang lebih kompleks. Transisi menuju makan mandiri dilaporkan berkaitan dengan kesulitan makan.[10-12] Pada anak berusia >1 tahun, neofobia makanan juga dapat memengaruhi perilaku makan,[13] sehingga banyaknya kasus pada rentang usia ini tidak dapat dikaitkan semata-mata dengan pola kenaikan tekstur.

Waktu mulai MPASI, usia perkenalan jenis tekstur tertentu, dan karakteristik demografi tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan *aversion*. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain yang tidak diukur, termasuk pola interaksi saat makan, kemungkinan turut berperan. Panduan WHO 2023 menekankan *responsive feeding*, yang berhubungan dengan *food fussiness* lebih rendah.[14,15] Sensitivitas taktil perioral yang bersifat individual[16] juga menunjukkan bahwa kesiapan tekstur tidak cukup dinilai dari usia.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *cross-sectional* menyebabkan urutan temporal tidak dapat ditentukan sehingga hubungan bersifat asosiatif dan bukan kausal. Penolakan makan yang sudah ada dapat mendorong pengasuh mempercepat atau menunda kenaikan tekstur (*reverse causality*); selain itu, hubungan yang bermakna dapat pula terjadi secara kebetulan (koinsidens). Kedua, kategori pola kenaikan tekstur ditentukan melalui wawancara dengan pengasuh sehingga rentan terhadap subjektivitas dan *recall bias*, dan besar penyimpangan waktu tidak dikuantifikasi. Ketiga, neofobia makanan pada anak usia >1 tahun,[13] interaksi orang tua dan anak saat makan,[17] serta faktor lain yang memengaruhi penerimaan tekstur[18] tidak dinilai, dan analisis bivariat tidak mengendalikan faktor tersebut. Keempat, *purposive sampling* dapat menimbulkan bias seleksi, SOFAB belum divalidasi formal di Indonesia, dan sampel yang kecil membatasi analisis subkelompok.

Kesimpulan

Pola kenaikan tekstur MPASI yang tidak bertahap berhubungan secara bermakna dengan kejadian *feeding aversion* pada anak usia 6–24 bulan dan berpotensi meningkatkan risiko kejadian sebesar 1,24 kali pada populasi studi. Hubungan ini bersifat asosiatif dan tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat. Prevalensi *feeding aversion* sebesar 25%, dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 12–17 bulan. Temuan ini mendukung edukasi gradasi tekstur yang responsif dan bertahap, selaras dengan rekomendasi Badan Kesehatan dunia WHO 2023 dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Penelitian kohort diperlukan untuk menetapkan urutan temporal dan hubungan kausal.

Daftar pustaka

1. World Health Organization. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: WHO; 2023.
2. Tournier C, Forde CG. Food oral processing and eating behavior from infancy to childhood: evidence on the role of food texture in the development of healthy eating behavior. Crit Rev Food Sci Nutr 2024;64:9554–67. Doi: 10.1080/10408398.2023.2280744
3. Kalhoff H, Kersting M, Sinningen K, Lücke T. Development of eating skills in infants and toddlers from a neuropediatric perspective. Ital J Pediatr 2024;50:1–9. Doi: 10.1186/s13052-024-01621-0
4. Yang HR. How to approach feeding difficulties in young children. Korean J Pediatr 2017;60:379–84. Doi: 10.3345/kjp.2017.60.12.379
5. Goday PS, Huh SY, Silverman A, dkk. Pediatric feeding disorder—consensus definition and conceptual framework. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2019;68:124–9. Doi: 10.1097/MPG.0000000000002188
6. Somaraki M, de Lauzon-Guillain B, Camier A, dkk. Timing of food piece's introduction and neurodevelopment: findings from a nationwide birth cohort. Int J Behav Nutr Phys Act 2024;21:1–12. Doi: 10.1186/s12966-024-01582-x
7. Andriani R, Supriyatno B, Sjarif DR. Gambaran karakteristik ibu, pengetahuan, dan praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu pada bayi di Kota Pontianak. Sari Pediatri 2021;22:277–84. Doi: 10.14238/sp22.5.2021.277-84
8. Fitriana EI, Anzar J, Nazir HZ, Theodorus. Dampak usia pertama pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 8–12 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. Sari Pediatri 2013;15:249–53. Doi: 10.14238/sp15.4.2013.249-53
9. Putri AN, Muniroh L. Hubungan perilaku picky eater dengan tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi anak usia prasekolah di Gayungsari. Amerta Nutr 2019;3:232–8. Doi: 10.20473/amnt.v3i4.2019.232-238
10. Aisha A, Rosita R, Agustasari KI. Riwayat pemberian MPASI (6–24 bulan) mempengaruhi perilaku picky eating anak usia prasekolah. J Issues Midwifery 2025;9:37–45
11. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Rekomendasi praktik

pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah malnutrisi. Jakarta: IDAI; 2015.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis pemantauan praktik MPASI anak usia 6–23 bulan. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
13. Delaney AL, Staskiewicz S, Morris SE, Smith-Simpson S, Goday PS. A developmental texture framework for food texture progression: implications for feeding development, oral motor skills, and pediatric feeding disorder. J Texture Stud 2025;56:e70026. Doi: 10.1111/jtxs.70026
14. Scudine KG de O, Castelo PM, Hoppe JPM, Portella AK, Silveira PP. Early influences on development of sensory perception and eating habits. Adv Nutr 2024;15:100325. Doi: 10.1016/j.advnut.2024.100325
15. Chow CY, Skouw S, Bech AC, Olsen A, Bredie WLP. A review on children's oral texture perception and preferences in foods. Crit Rev Food Sci Nutr 2024;64:3861–79. Doi: 10.1080/10408398.2022.2133078
16. Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. Matern Child Nutr 2009;5:75–85. Doi: 10.1111/j.1740-8709.2008.00153.x
17. Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. J Hum Nutr Diet 2001;14:43–54. Doi: 10.1046/j.1365-277x.2001.00264.x
18. Tang MY, Liu XM, Yang F. The prevalence and predictors of feeding difficulties in children at self-feeding transition stage. Front Pediatr 2023;11:1175927. Doi: 10.3389/fped.2023.1175927
19. Pomoni M, Harris G, Coulthard H. The development of the food averse questionnaire: a measure of food avoidance in children with and without autistic spectrum conditions. Matern Child Nutr 2025;21:e70025. Doi: 10.1111/mcn.70025
20. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JCG. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. Appetite 2008;50:181–93. Doi: 10.1016/j.appet.2007.09.009
21. Finnane JM, Jansen E, Mallan KM, Daniels LA. Mealtime structure and responsive feeding practices are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. J Nutr Educ Behav 2017;49:11–18. Doi: 10.1016/j.jneb.2016.08.007
22. Nederkoorn C, van den Heuvel E, van den Brand AJP, dkk. Tactile tastes: testing the relation between tactile thresholds, liking of textures and pickiness in eating. Appetite 2025;204:107767. Doi: 10.1016/j.appet.2024.107767
23. Nida NM, Hartanto F. Pengaruh pola asuh terhadap perilaku makan anak usia 4–6 tahun. Sari Pediatri 2021;23:150–7. Doi: 10.14238/sp23.3.2021.150-7
24. Tournier C, Demonteil L, Ksiazek E, Marduel A, Weenen H, Nicklaus S. Factors associated with food texture acceptance in 4- to 36-month-old French children: findings from a survey study. Front Nutr 2021;7:616484. Doi: 10.3389/fnut.2020.616484

sinta.kemdiktisaintek.go.id/journals/profile/954

SARI PEDIATRI

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA

P-ISSN : 08547823 E-ISSN : 23385030 Subject Area : Health

0	9015	Sinta 3
Impact	Google Citations	Current Acreditation

Google Scholar Garuda Website Editor URL

History Accreditation

