

**HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK PRA SEKOLAH
USIA 2-6 TAHUN: *SYSTEMATIC REVIEW***

SKRIPSI



**CIPTANINGSIH HANDAYANI
NIM. P07224316005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**

**HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN
STATUS GIZI PADA ANAK PRA SEKOLAH
USIA 2-6 TAHUN: *SYSTEMATIC REVIEW***

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

**CIPTANINGSIH HANDAYANI
NIM. P07224316005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Ciptaningsih Handayani
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 30 November 1998
Alamat : Jl. Gunung Batu No.70 Loa Duri Ilir, Loa Janan, Kutai
Kartanegara
Status Keluarga : Belum Menikah
Alamat Institusi : Jl. Wolter Monginsidi No.38

Riwayat Pendidikan

1. Taman Kanak-Kanak Sabilil Mutaqien
2. MIN Takeran, lulus tahun 2010
3. SMPN 1 Kawedanan, lulus tahun 2013
4. SMAN 3 Samarinda, lulus tahun 2016
5. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam menyusun skripsi hingga selesai
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Hj. Rahmawati Wahyuni, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan perbaikan sehubungan dengan penulisan skripsi ini
5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

6. Seluruh staf perpustakaan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan bantuan baik secara langsung atau tidak, sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan
7. Orang tua yang telah memberikan doa dan dukungan selama proses pembuatan skripsi
8. Seluruh rekan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur program studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik selama perkuliahan maupun dalam penyusunan skripsi ini
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kekurangannya dan berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Samarinda, 10 Juli 2020

Ciptaningsih Handayani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR ISTILAH.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	46
C. Kerangka Konsep.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
A. Metode.....	48
B. Tempat Pencarian.....	48
C. Kata Kunci yang Digunakan.....	49
D. Jumlah Artikel yang Ditemukan.....	49
E. Penyaringan dengan Kriteria Inklusi Artikel (Jurnal).....	49
F. Analisis Data yang Digunakan.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil.....	52
B. Pembahasan.....	67
C. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan BB/U anak usia 0-60 bulan	39
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U anak usia 0-60 bulan	40
Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan BB/TB anak usia 0-60 bulan.....	41
Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT/U anak usia 0-60 bulan	42
Tabel 2.5 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT/U anak usia 5-18 tahun	43
Tabel 4.1 Identifikasi Karakteristik Artikel	53
Tabel 4.2 Sintesis Data Penelitian	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	47
Gambar 3.1 Kerangka Seleksi Literatur.....	50



DAFTAR ISTILAH



AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BJSTR	: <i>Biomedical Journal of Science & Technical Research</i>
CEBQ	: <i>Child Eating Behavior Questionnaire</i>
D	: Defisit
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
HGH	: <i>Human Growth Hormon</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGFs	: <i>Insulin like Growth Factors</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEK	: Kurang Energi Kronik
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
N/L	: Normal/Lebih
NPE	: <i>Non Picky Eater</i>
PE	: <i>Picky Eater</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
TB	: Tinggi Badan
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
URT	: Ukuran Rumah Tangga

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penelitian Rahma, Fillah Fithra Dieny, Hartanti Santi Wijaya (2018)
- Lampiran 2. Penelitian Adhelia Niantara Putri, Lailatul Muniroh (2019)
- Lampiran 3. Penelitian Fiki Wijayanti, Rosalina (2018)
- Lampiran 4. Penelitian Ahmad Ramadhanu (2017)
- Lampiran 5. Penelitian Khajik Sirob Yaqob Qazaryan, Saad Kazim Karim (2019)
- Lampiran 6. Penelitian Hsun-Chin Chao



Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah Usia 2-6 Tahun: *Systematic Review*

Ciptaningsih Handayani^{1*}, Supriadi B², Rahmawati Wahyuni³

1. Mahasiswa jurusan kebidanan Samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

* Penulis Korespondensi: Ciptaningsih Handayani, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia. E-mail : ciptanh98@yahoo.co.id, Phone: 081256715362

Abstrak

Latar belakang : Nutrisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah. Pemenuhan nutrisi berkaitan dengan perilaku makan pada anak yang akan mempengaruhi asupan nutrisi yang masuk. Salah satu perilaku makan pada anak pra sekolah adalah *picky eater*. Umumnya perilaku makan ini bersifat sementara, namun terkadang perilaku ini menetap dan menjadi masalah kesulitan makan pada anak dan bisa mempengaruhi asupan nutrisi. Jika nutrisi tidak terpenuhi maka akan terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi secara adekuat dapat menyebabkan gizi buruk pada usia pra sekolah.

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah usia 2-6 tahun berdasarkan artikel penelitian.

Metode penelitian : Metode penelitian ini adalah *systematic review*. Populasi adalah anak pra sekolah usia 2-6 tahun beserta orang tua atau pengasuhnya. Sampel berkisar antara 45-800 anak.

Hasil penelitian : Hasil *systematic review* menunjukkan belum ada korelasi yang jelas antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah.

Kesimpulan penelitian : Perilaku *picky eater* diidentifikasi menggunakan 2 instrumen berbeda dan menghasilkan prevalensi yang bervariasi. Perlu dilakukan identifikasi karakteristik responden dan orang tua responden secara mendetail serta studi longitudinal untuk penelitian selanjutnya guna memperjelas korelasi antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah.

Kata Kunci : *picky eater behavior*, perilaku *picky eater*, anak pra sekolah, *preschool children*, status gizi dan *nutritional status*

Relationship Between Picky Eater Behavior and Nutritional Status in Preschool Children Aged 2-6 Years: Systematic Review

Ciptaningsih Handayani^{1*}, Supriadi B², Rahmawati Wahyuni³

1. Student of midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
2. Director of Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
3. Lecturer of Midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan

* Corresponding Author: Ciptaningsih Handayani, Department of Midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia. E-mail : ciptanh98@yahoo.co.id, Phone:081256715362

Abstract

Background : Nutrition is the most influential factor on the growth and development of preschool age children. The fulfillment of nutrition related to eating behavior in children that will affect the intake of nutrients. One of the eatings behaviors in preschool children is picky eater. Generally, this eating behavior is temporary, but sometimes this behavior persists and becomes a problem of eating difficulties in children and can affect nutrient intake. If the nutrients are not met, then it will affect growth and development, nutrition that is not fulfilled adequately can cause malnutrition in preschool age.

Objective : The purpose of this study to explain the relationship between picky eater behavior and nutritional status in preschool children aged 2-6 years based on the research article.

Method : The method of this study was systematic review method. The population was the preschool children aged 2-6 years along with their parents or caregiver. Sample ranges affect between 45-800 children.

Result : The result of this systematic review showed that there was no clear correlation between picky eater behavior and nutritional status in preschool children.

Conclusion : Picky eater behavior is identified using different instruments and produces varying prevalence. It is necessary to identify the characteristics of the respondent and respondent's parents in detail and longitudinal study for further research to clarify the correlation between picky eater behavior and nutritional status in preschool children

Keywords : picky eater behavior, perilaku picky eater, anak pra sekolah, preschool children, status gizi dan nutritional status.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan adalah tahapan penting dari kehidupan seorang anak yang membedakannya dengan orang dewasa. Proses pertumbuhan dimulai dari saat pembuahan dan berlanjut hingga anak tumbuh menjadi orang dewasa yang sepenuhnya matang. Perkembangan sendiri mengacu pada perubahan kualitatif dan perolehan berbagai kompetensi untuk berfungsi secara optimal dalam lingkungan sosial (Raj, Uppinakudru, & Prasanna, 2016). Menurut Husnah (2015) masa tumbuh kembang adalah masa di mana anak rentan mengalami gangguan dan juga kelainan yang bermacam-macam dan bersifat kompleks.

Pertumbuhan dan perkembangan dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor herediter dan faktor hormonal. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan postnatal seperti faktor sosial ekonomi, nutrisi, status kesehatan dan stimulasi dini yang tidak adekuat. Malnutrisi adalah salah satu bentuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sebab malnutrisi tidak hanya menyebabkan gangguan fisik tetapi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan otak serta mempercepat penyakit degeneratif (Sjarif *et al.*, 2014)

Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2019, negara Asia dan Afrika menanggung bagian terbesar dari semua bentuk malnutrisi. Secara

global, prevalensi terjadinya *stunting* sekitar 21,9%, *wasting* sekitar 7,3%, dan *overweight* sekitar 5,9%. Di Indonesia sendiri menurut data RISKESDAS tahun 2018 status gizi dibagi menjadi BB/U, TB/U, BB/PB dan IMT/U. Berdasarkan BB/U pada anak umur 0-59 bulan prevalensi gizi buruk 3,9%, gizi kurang 13,8%, gizi baik 79,2% dan gizi lebih 3,1%. Berdasarkan TB/U pada anak umur 0-59 bulan prevalensi sangat pendek 11,5%, pendek 19,3%, dan normal 69,2%. Berdasarkan BB/TB pada anak umur 0-59 bulan prevalensi sangat kurus 3,5%, kurus 6,7%, normal 81,8%, dan gemuk 8,0%. Berdasarkan IMT/U pada anak umur 5-12 tahun prevalensi sangat kurus 2,4%, kurus 6,8%, normal 70,8%, gemuk 10,8%, dan obesitas 9,2%.

MJ (2018) dalam jurnalnya memaparkan bahwa nutrisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah. Nutrisi pada anak usia pra sekolah harus mempunyai nilai gizi yang seimbang dan kalori yang mencukupi. Jika nutrisi tidak terpenuhi maka akan terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi secara adekuat dapat menyebabkan gizi buruk pada usia pra sekolah.

Dalam hal ini pemenuhan nutrisi berkaitan dengan perilaku makan pada anak yang akan mempengaruhi asupan nutrisi yang masuk. Penelitian yang dilakukan oleh Wright, Parkinson, Shipton, & Drewett (2007) menemukan empat perilaku makan pada anak yaitu (1) menolak makan; (2) meminta jenis makanan tertentu; (3) makan hanya sedikit; (4) *picky eater*.

Angka kejadian masalah kesulitan makan di beberapa negara terhitung cukup tinggi. Penelitian *The Gateshead Millenium Baby Study* pada tahun 2009 di Inggris menunjukkan bahwa 20% anaknya mengalami masalah makan dengan prevalensi tertinggi anak hanya mau makan makanan tertentu (pemilih), yang mana ini adalah salah satu karakteristik dari perilaku *picky eater* (MJ, 2018).

Prevalensi *picky eater* di dunia bervariasi, menurut Taylor, Wernimont, Northstone, & Emmett (2015) rentang usia terjadinya *picky eater* mulai dari umur 2 tahun hingga umur 6 tahun dimana kejadian *picky eater* mencapai puncaknya. Prevalensi *picky eater* menjadi masalah serius karena 40% diantaranya mengalami gangguan tersebut lebih dari 2 tahun. Anak pada masa sekolah Taman Kanak-Kanak (TK) termasuk dalam rentang ini. Menurut penelitian yang dilakukan di Provinsi Quebec, Kanada oleh Dubois, Farmer, Girard, & Peterson (2007) anak pada usia 4,5 tahun yang mempunyai perilaku *picky eater* akan mengalami gizi kurang sebanyak dua kali lipat.

Prevalensi *picky eater* yang terjadi pada anak di Indonesia sekitar 20%. Dari anak *picky eater*, 44,5% mengalami malnutrisi ringan sampai sedang dan 79,2% subjek penelitian telah mengalami *picky eater* lebih dari 3 bulan (Utami, 2016).

Menjadi *picky eater* (pilih-pilih makan) adalah bagian dari fase hidup seorang anak pra sekolah. Umumnya perilaku makan ini bersifat sementara, namun terkadang perilaku ini menetap dan menjadi masalah kesulitan makan pada anak. Beberapa literature menyatakan bahwa *picky eater* mulai terjadi pada usia 1-3 tahun dan mencapai puncak pada usia 2-6 tahun. Perilaku ini menurun seiring

bertambahnya usia dan relatif stabil pada titik terendah pada usia dewasa (Sjarif *et al.*, 2014). Menurut IDAI (2017) dalam kepustakaan tidak ada kesepakatan tentang definisi perilaku *picky eater*. Penelitian-penelitian yang ada menggunakan kriteria yang berbeda untuk mendefinisikan perilaku ini. Prevalensi *picky eater* bisa jadi sangat bervariasi sesuai dengan kriteria yang digunakan, biasanya berbeda antar negara karena perbedaan latar belakang budaya, tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi. Dovey, Staples, Gibson, & Halford (2008) menyebutkan bahwa *picky eater* masih merupakan fase normal dalam perkembangan seorang anak karena menolak makanan tertentu atau pilih-pilih makan, namun masih mengonsumsi minimal satu macam dari setiap kelompok makanan, yaitu karbohidrat, protein, sayur/buah, dan susu (variasi makanan terbatas namun dalam tahap ringan dan biasanya mempunyai status gizi baik).

Berlawanan dengan pendapat sebelumnya, menurut penelitian yang dilakukan (Cano *et al.*, 2016; Dubois *et al.*, 2007) *picky eater* dapat mempengaruhi asupan nutrisi dan kualitas makanan anak, yang kemudian akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan (menyangkut berat badan dan tinggi badan) dan perkembangan mereka. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yen, Huang, Thang, & Tien (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bersifat negatif antara *picky eater* dan status gizi, terutama *stunting* dan *wasting*. Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanu (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *picky eater* dan status gizi.

Bagaimanapun pengaruh *picky eater* pada status gizi anak masih menjadi perdebatan. *Picky eater* sejauh ini belum dipahami pengaruhnya terhadap tinggi dan berat badan anak, di mana masalahnya bisa berisiko terhadap status gizi pada anak (Ghosh *et al.*, 2018). Sehingga perlu dilakukan *systematic review* tentang hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah usia 2-6 tahun untuk dijadikan landasan penelitian selanjutnya agar didapatkan gambaran masalah yang akan diteliti, dukungan konseptual teoritis bagi peneliti berkaitan dengan tidak adanya kesepakatan mengenai definisi dari *picky eater* dan selanjutnya berguna untuk bahan diskusi atau pembahasan dalam penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah usia 2-6 tahun dengan metode *systematic review*?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menjelaskan hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah usia 2-6 tahun dengan metode *systematic review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik orang tua responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, ukuran keluarga dan karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan asupan makanan berdasarkan artikel penelitian dengan metode *systematic review*.
- b. Mengidentifikasi perilaku *picky eater* pada anak usia pra sekolah 2-6 tahun berdasarkan artikel penelitian dengan metode *systematic review*.
- c. Mengidentifikasi perilaku non *picky eater* pada anak usia pra sekolah 2-6 tahun berdasarkan artikel penelitian dengan metode *systematic review*.
- d. Menjelaskan perbandingan status gizi antara anak usia pra sekolah 2-6 tahun terkait dengan *picky eater* dan non *picky eater* berdasarkan artikel penelitian dengan metode *systematic review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu kebidanan mengenai perilaku atau kebiasaan makan anak khususnya perilaku *picky eater* dan hubungannya status gizi pada anak usia pra sekolah dengan menggunakan metode *systematic review*.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Institusi pendidikan dan instansi kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan untuk mengatasi perilaku *picky eater* terhadap status gizi pada anak usia pra sekolah berdasarkan metode *systematic review*.
- b. Bagi peneliti, peneliti mampu melaksanakan penelitian menggunakan metode *systematic review*.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian dengan metode *systematic review* ini dapat digunakan sebagai acuan dan dasar pertimbangan untuk mengembangkan metode penelitian studi longitudinal untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia pra sekolah secara lebih mendetail.
- d. Bagi orang tua, diharapkan penelitian ini dapat menjadi perhatian dalam menghadapi dan menyikapi perilaku makan anak terutama perilaku *picky eater*.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat dibuktikan dalam penelitian - penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan penelitian serupa.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dg Penelitian Sekarang
Adhelia Niantara Putri, Lailatul Muniroh (2019)	Hubungan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Gayungsari	Analitik Observasional dengan desain studi <i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Perilaku <i>picky eater</i> Variabel terikat: Tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi	<i>Spearman</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku <i>picky eater</i> dengan tingkat kecukupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak 2. Tidak ditemukan hubungan antara perilaku <i>picky eater</i> dengan tingkat kecukupan serat 3. Tidak ditemukan hubungan perilaku <i>picky eater</i> dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB 	Metode penelitian
Rahma Hardianti, Fillah Fihra Diany, Hartanti Sandi Wijaya (2018)	<i>Picky Eating</i> dan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah	Analitik observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variable bebas: <i>Picky Eating</i> Variable terikat: Status Gizi	<i>Chi Square /Fisher exact</i>	Tidak ada hubungan antara <i>picky eating</i> dengan status gizi berdasarkan BB/TB, BB/U, dan TB/U	Metode penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dg Penelitian Sekarang
Hsun-Chin Chao (2018)	<i>Association of Picky Eating with Growth, Nutritional Status, Development, Physical Activity, and Health in Preschool Children</i>	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: <i>picky eating</i> Variabel terikat: <i>growth, nutritional status, development, physical activity, and health</i>	<i>Standard statistical test</i>	<i>The prevalence of picky eaters in preschool children was high, resulting in significant detrimental impacts on growth, nutritional status, development, physical activity, and health status</i>	Metode penelitian
Khajik Surob Yaqob Qazaryan and Saad Kazim Karim (2019)	<i>The clinical link of preschooler's picky eating behavior with their growth, development, nutritional status, and physical activity in Kurdistan Region-Iraq</i>	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: <i>picky eating behavior</i> Variabel terikat: <i>growth, nutritional status, and physical activity</i>	<i>Standard statistical test</i>	<i>The prevalence of picky eaters in preschool children was high, resulting in significant negative impact on growth, nutritional status, development, physical activity and health status</i>	Metode penelitian
Fiki Wijayanti, Rosalina (2018)	Hubungan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	Observasional dengan pendekatan <i>case control dan cross sectional</i>	Variabel Bebas: Perilaku <i>Picky Eater</i> Variabel Terikat: Status Gizi	<i>Chi Square</i>	Ada hubungan perilaku <i>picky eaters</i> dengan status gizi anak usia prasekolah di TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat	Metode penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dg Penelitian Sekarang
Ahmad Ramadhanu (2017)	Hubungan Perilaku Anak <i>Picky Eater</i> dengan Nilai Status Gizi pada Anak Usia 4-6 Tahun di TK PWP 1 Plaju Palembang, Sumatera Selatan	Analitik Observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Perilaku <i>picky eater</i> Variabel terikat: status gizi	<i>Chi Square</i> , <i>Mann Whitney</i>	Kabupaten Semarang Tidak terdapat hubungan bermakna antara <i>picky eater</i> dengan status gizi	Metode penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Istilah pertumbuhan dan perkembangan keduanya mengacu pada proses dinamis. Pertumbuhan dan perkembangan walaupun sering digunakan secara bergantian, keduanya memiliki makna yang berbeda.

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif. Indikator pertumbuhan meliputi tinggi badan, berat badan, ukuran tulang, dan pertumbuhan gigi. Pola pertumbuhan fisiologis sama untuk semua orang, akan tetapi laju pertumbuhan bervariasi pada tahap pertumbuhan dan perkembangan berbeda. Pertumbuhan terjadi secara cepat selama masa prenatal, neonatal, bayi serta remaja dan melambat selama masa anak-anak. Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan kemajuan keterampilan yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan misalnya individu mengembangkan kemampuan untuk berjalan, berbicara, dan berlari dan berpikir (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016)

Soetjiningsih (2012) dalam bukunya menyatakan bahwa pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran

atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan



ukuran berat (*gram, pound, kilogram*), ukuran panjang (*cm, meter*), umur tulang dan keseimbangan metabolik (*retensi kalsium dan nitrogen tubuh*). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan bahwasanya pertumbuhan berkaitan dengan aspek fisik dan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Kendati demikian, kedua peristiwa ini terjadi secara sinkron pada setiap individu.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Berdasarkan teori yang disebutkan oleh Par'i, Wiyono, & Harjatmo, (2017) pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu :

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan penentu sifat yang diturunkan dari kedua orang tuanya. Sifat-sifat yang diturunkan dalam genetik setiap individu berbeda dan tergantung sifat bawaannya. Melalui instruksi genetik yang

terdapat di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Individu yang mempunyai orang tua yang ukurannya tubuhnya pendek, maka kemungkinan mempunyai tinggi badan yang tidak optimal, walaupun dengan asupan gizi yang baik. Seseorang yang mempunyai orang tua obesitas, maka individu tersebut mempunyai risiko untuk menjadi obesitas lebih besar dari pada individu yang berat badan orang tuanya normal.

2) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor penting yang mempengaruhi tercapainya pertumbuhan tubuh. Faktor lingkungan dibagi dalam 2 kondisi, yaitu lingkungan pranatal dan lingkungan postnatal.

a) Lingkungan prenatal

Lingkungan prenatal adalah lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim ibu. Faktor lingkungan prenatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin adalah:

(1) Status gizi ibu

Kondisi ibu saat hamil mempunyai pengaruh yang besar pada pertumbuhan janin dan pertumbuhan setelah janin dilahirkan. Pertumbuhan sel otak manusia dibentuk mulai janin dalam kandungan sampai anak sekitar usia 8 tahun, setelah itu tidak ada lagi pertumbuhan sel otak, yang terjadi adalah mengganti sel-sel yang rusak. Pertumbuhan sel-sel otak yang paling meningkat

sampai sekitar usia 2 tahun, setelah itu menurun dan berhenti sekitar usia sekolah dasar. Keadaan anak yang lahir dari ibu yang menderita KEK dan hidup dalam lingkungan miskin, akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah sakit. Anak-anak seperti ini mempunyai berat dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar pertumbuhan pada anak yang sehat dan hidup di lingkungan sehat.

(2) Mekanis

Trauma dan cairan plasenta yang kurang, dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Posisi janin pada uterus juga dapat mengakibatkan dislokasi panggul, tertikolis kongenital dan gangguan lain yang menyebabkan keselamatan janin.

(3) Toksin/zat kimia

Ibu hamil yang merokok atau hidup di lingkungan orang-orang yang merokok (perokok pasif), dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Bayi yang lahir dari ibu perokok dapat menderita berat bayi lahir rendah (BBLR), lahir mati, cacat, atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalnya memakan ikan yang tercemar merkuri, dapat menyebabkan mikrosefali dan palsi serebralis. Demikian juga

penggunaan obat tertentu pada waktu hamil, dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, misalnya obat anti kanker.

(4) Endokrin

Beberapa jenis hormon yang mempengaruhi pertumbuhan janin di antaranya somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida lain yang aktivitasnya mirip insulin (*Insulin like growth factors/IGFs*). Hormon-hormon ini sudah mulai diproduksi sekitar minggu ke-9 masa kehamilan dan terus meningkat dengan bertambahnya usia janin, sehingga pertumbuhan dan metabolisme tubuh janin mulai bekerja.

(5) Radiasi

Efek radiasi pada janin dapat mengakibatkan kematian, cacat bawaan, kerusakan otak, dan mikrosefali. Demikian juga radiasi yang diderita oleh laki-laki menyebabkan sperma yang dihasilkan akan mengakibatkan janin tumbuh tidak sempurna.

(6) Infeksi

Infeksi intrauterin pada ibu hamil dapat menyebabkan cacat bawaan, sedangkan infeksi lainnya seperti varisela, echovirus, malaria, HIV, polio, campak, leptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis dapat mengakibatkan terinfeksi janin.

(7) Imunitas

Rhesus atau ABO inkomtabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, ikterus atau lahir mati.

b) Lingkungan postnatal

Periode perinatal adalah masa antara 28 minggu dalam kandungan sampai 7 hari setelah bayi dilahirkan. Periode ini merupakan masa rawan bagi pertumbuhan bayi khususnya otak. Lingkungan postnatal yang mempengaruhi pertumbuhan, secara umum dapat digolongkan menjadi 7 aspek, yaitu:

(1) Gizi

Gizi atau makanan mempunyai peran yang penting dalam pertumbuhan tubuh. Makanan berguna sebagai sumber tenaga, sumber pembangun tubuh dan sumber pengatur. Prinsip gizi seimbang harus menjadi dasar pemberian makanan pada masa pertumbuhan, seimbang antara kebutuhan dan asupan gizi. Asupan gizi yang kurang dapat mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat.

Nutrisi yang adekuat adalah komponen esensial pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai contoh, anak-anak yang kurang gizi cenderung mudah mengalami infeksi dibandingkan anak dengan gizi yang baik. Sebagai tambahan, anak dengan gizi kurang mungkin tidak mencapai tinggi badan optimal (Berman *et al.*, 2016)

(2) Jenis kelamin

Jenis kelamin akan mempengaruhi pertumbuhan tubuh manusia, laki-laki mempunyai potensi berat dan tinggi badan lebih dibandingkan perempuan.

(3) Umur

Terdapat dua periode pertumbuhan cepat, yaitu pada usia bawah lima tahun (balita) dan periode remaja. Pada periode balita terjadi pertumbuhan semua jaringan tubuh terutama otak, dan balita lebih mudah mengalami sakit dan menderita kurang gizi. Periode balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak, sehingga memerlukan perhatian khusus. Periode remaja yaitu saat anak mulai mengalami pubertas (akil balig), pada remaja putri mulai mengalami menstruasi yang pertama sekitar usia 11 atau 12 tahun, atau pada remaja putra sekitar usia 12 atau 13 tahun. Pada usia remaja mulai muncul pertumbuhan cepat yang kedua, pada periode ini pertumbuhan tinggi badan lebih dominan.

(4) Ras/suku bangsa

Pertumbuhan juga dipengaruhi oleh faktor ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih cenderung mempunyai tinggi badan lebih dibandingkan bangsa kulit berwarna seperti Indonesia.

(5) Hormon

Hormon akan mempengaruhi aktivitas pertumbuhan yang terjadi di dalam tubuh. Hormon yang mempengaruhi aktivitas pertumbuhan tubuh adalah hormon tiroid dan *human growth hormone (HGH)*. Hormon pertumbuhan adalah hormon anabolik yang berperan sangat besar dalam pertumbuhan dan pembentukan tubuh, terutama pada masa anak-anak dan pubertas. Hormon pertumbuhan diproduksi oleh kelenjar somatotrop (bagian dari sel asidofilik) yang ada di kelenjar hipofisis. Akibat kekurangan hormon pertumbuhan, akan mempengaruhi pertumbuhan tulang dan otot serta mengganggu metabolisme karbohidrat, lemak dan mineral yang dapat mengakibatkan individu tersebut menjadi cebol.

(6) Penyakit

Anak yang sering menderita penyakit akan mengalami pertumbuhan yang lambat dan nafsu makan akan hilang.

(7) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan pada anak harus dilakukan secara teratur dengan membawa balita ke pos pelayanan terpadu (Posyandu) setiap bulan untuk dimonitor pertumbuhannya. Anak yang pertumbuhannya tidak optimal harus segera diketahui dan dilakukan upaya perbaikan.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan pada usia pra sekolah melambat dibandingkan saat bayi tetapi masih stabil. Perlambatan kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam nafsu makan yang menurun. Bagaimana pun anak-anak membutuhkan kalori dan nutrisi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Kebiasaan makan dan kesehatan yang dibentuk pada tahap awal kehidupan ini dapat mempengaruhi kebiasaan makanan dan kesehatan selanjutnya di kemudian hari (Brown *et al.*, 2011)

1) Definisi Anak Pra Sekolah

Ada beberapa definisi terkait anak pra sekolah. Anak pra sekolah (US dan UK) adalah anak dari usia 2 hingga 5 tahun. Selama tahun-tahun ini, anak-anak berubah menjadi penjelajah yang hidup di dunia mereka Menurut Kemenkes RI (2014) anak pra sekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan. Rentang usia 4-6 tahun merupakan tahapan yang disebut sebagai usia pra sekolah. Selama masa pra sekolah, pertumbuhan fisik melambat, tetapi kontrol dan koordinasi meningkat dengan pesat.

Dunia anak selama masa pra sekolah menjadi lebih luas saat mereka bertemu keluarga, teman dan tetangga (Izzaty, 2017).

2) Pertumbuhan Anak Pra Sekolah

Pada usia pra sekolah, cenderung tumbuh lebih tinggi jadi saat usia 4 atau 5 tahun mereka tampak lebih tinggi dan kurus dibandingkan *toddler*. Otak anak usia pra sekolah hampir mencapai ukuran otak dewasa saat usia 5 tahun (Berman, Synder, & Frandsen, 2016). Berat badan bertambah dengan lambat di usia pra sekolah. Pertambahan berat badan rata-rata 2,3 kg per tahun. Anak usia pra sekolah tumbuh sekitar 6,25 sampai 7,5 cm setiap tahun. (Cahyaningsih, 2011)

3) Perkembangan Anak Pra Sekolah

Kemampuan motorik kasar anak usia pra sekolah di antaranya adalah anak dapat mengendarai sepeda roda tiga, melalui tangga, melompat, berdiri satu kaki selama beberapa menit. Kemampuan motorik halus utama ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan menggambar (Cahyaningsih, 2011)

Pada usia pra sekolah, anak mengalami perkembangan psikologis menjadi balita yang lebih mandiri, dapat berinteraksi dengan lingkungannya dan mampu mengekspresikan emosinya. Ledakan emosi yang biasa terjadi 3-6 tahun dalam bentuk temper tantrum, yaitu anak-anak berusia mudah kembang, menangis atau menjerit ketika si anak merasa tidak nyaman. Anak-anak juga sering rewel waktu makan ketika

keadaan tidak ditangani dapat berkembang membentuk masalah yang terkait dengan perilaku makan (Harinda, 2012; Rudhiati & Fudoli, 2018). Jika perilaku makan tidak ditangani, hal itu dapat mempengaruhi makan anak dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi. Hal ini disebabkan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi yang akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.

Gangguan perilaku makan pada anak pra sekolah seperti *pickiness* (Amerika Serikat) dan *faddiness* (Inggris) yang artinya suka memilih makanan. Orang tua dari anak usia pra sekolah sering menggambarkan nafsu makan anak dengan menyebut mereka *picky eater*. Salah satu alasan seorang anak mungkin menginginkan makanan yang sama sepanjang waktu adalah karena makanan yang akrab mungkin menenangkan bagi anak tersebut. Alasan lain adalah bahwa anak tersebut mungkin berusaha untuk mengendalikan aspek hidupnya. Anak-anak pada usia ini terus menerus belajar tentang makanan dengan mengamati orang tua mereka, pengasuh, teman sebaya, dan saudara kandung, dan mereka mulai dipengaruhi oleh apa yang mereka lihat di televisi (Brown *et al.*, 2011)

2. *Picky Eater*

a. Definisi *Picky Eater*

Dorfman (2011) menyatakan bahwa, *picky eater* adalah anak yang memiliki perilaku sangat pemilih dalam hal makanan, dan tidak mendapatkan

menu makan yang seimbang yang termasuk didalamnya sayuran, buah-buahan, nasi, dan hanya menginginkan makanan yang manis saja.

Gangguan makan atau memilih-milih makanan (*picky eater*) adalah suatu fase dimana gangguan perilaku makan pada anak yang berhubungan dengan masa tumbuh kembangnya, yang ditandai dengan keengganan anak mencoba makanan baru (*neofobia*); pembatasan jenis makanan tertentu, terutama buah dan sayur; secara ekstrim, menyukai dan tidak menyukai makanan tertentu; nafsu makan fluktuatif; dan dalam kondisi ekstrim tidak tertarik terhadap makanan (Saraswati, 2012)

Mengacu pada beberapa penelitian yang telah ada mengatakan bahwa *picky eater* atau yang biasa dikenal sebagai *fussy*, *faddy*, atau *choosy eating* adalah masalah yang sering terjadi pada anak dan ditandai dengan penolakan makanan, pembatasan berbagai makanan terutama sayur-sayuran dan buah-buahan, dan rasa keengganan untuk mencoba makanan yang baru (*neophobia*) (Dovey et al., 2008; Lam, 2015)

Berdasarkan alasan biologis, perilaku *picky eater* merupakan salah satu tahapan dari proses perkembangan balita usia 1 sampai 3 tahun (Brawley & Henk, 2014) yang mulai tumbuh rasa kemerdekaan. Sikap anak untuk menyatakan perasaan tersebut salah satu cara yang mudah dilakukan adalah dengan menolak makanan (Vaswani, 2015). Hal ini diperkuat dengan pendapat Boquin, Donovan, Moskowitz, & Lee (2014) yang menyatakan bahwa *picky eater* terjadi pada masa batita.

Picky eater mengonsumsi asupan makan yang kurang bervariasi dan biasanya rendah sayuran, buah, makanan kaya protein dan serat karena penolakan terhadap makanan. Makanan yang disukai dan tidak disukai memiliki peran penting dalam pemilihan makan, dimana *picky eater* dapat menunjukkan adanya preferensi kuat terhadap makanan. *Picky eating* adalah fase perkembangan normal. Namun, hasil penelitian menyebutkan tiga perempat anak *picky eater* mulai menolak makanan pada tahun pertama kehidupan sampai usia dua tahun, puncaknya pada usia 2-6 tahun dan selanjutnya sesuai pertumbuhan individual, sehingga bila terus berlanjut akan diikuti berat badan yang kurang dan selanjutnya bisa menyebabkan anak mengalami gizi buruk.

John dalam Horodynski, Stommel, Brophy-Herb, Xie, & Weatherspoon (2010) menjelaskan bahwasanya *picky eater* merupakan proses perkembangan diri anak yang melibatkan gangguan penerimaan makanan dan pola makannya yang berhubungan dengan pertumbuhan, penambahan usia dan perkembangan emosi.

Picky eater umumnya didefinisikan sebagai anak yang mau mengonsumsi berbagai jenis makanan baik yang sudah maupun belum dikenalnya tetapi menolak mengonsumsinya dalam jumlah yang cukup. Selain kuantitas makanan yang tidak adekuat, *picky eater* juga mencakup masalah rasa dan tekstur makanan (Sjarif *et al.*, 2014)

d. Karakteristik Picky Eater

Karakteristik umum *picky eaters* adalah mengonsumsi jumlah makanan yang terbatas, menolak beberapa jenis makanan (biasanya sayur dan buah), tidak ingin mencoba makanan baru, menerima hanya sedikit jenis makanan, lebih menyukai minum dibandingkan makan, dan mempunyai preferensi makanan yang kuat. Selain itu, *picky eating behavior* pada anak di Singapura yang berusia 1-10 tahun, lebih menyukai makanan manis dan makanan berlemak dibandingkan makanan sehat, dan lebih menyukai makan snack dibanding makan secara tepat (Ong, Phuah, Salazar, & How, 2014)

Selain itu kriteria diagnosis *picky eater* menurut (Sjarif *et al.*, 2014) adalah anak yang menolak makanan tertentu atau pilih-pilih makan, namun masih mengonsumsi minimal satu macam dari setiap kelompok makanan, yaitu karbohidrat, protein, sayur/buah, dan susu.

Pada dasarnya manusia akan mengalami dua kali fase percepatan laju pertumbuhan (*growth spurt*) yaitu sejak di dalam kandungan hingga usia dua tahun dan masa pubertas (Brown *et al.*, 2011). Hal ini terlihat dari pertambahan berat badan anak yang tidak sepesat sebelumnya yaitu hanya sebanyak 2 kg dan pertambahan tinggi badan 7 cm per tahun (Brown *et al.*, 2011)

Penurunan laju pertumbuhan ini diikuti pula oleh penurunan kebutuhan zat gizi anak (Brown *et al.*, 2011). Anak tidak lagi membutuhkan zat gizi sebanyak ketika masa bayinya. Hal ini tercerminkan dari nafsu makan dan

ketertarikan anak terhadap makanan yang cenderung menurun (Brown *et al.*, 2011). Akibatnya anak kerap dicap sulit makan dan memilih-milih makanan oleh orang tua. Kedua sifat ini merupakan bagian dari karakteristik *picky eater*.

e. Faktor yang Mempengaruhi Picky Eater

Faktor-faktor yang mempengaruhi *picky eater* antara lain :

1) Perilaku makan orang tua

Orang tua memiliki peranan penting terhadap perilaku makan anak. Beberapa penelitian mengatakan bahwa perilaku *picky eaters* pada anak dipengaruhi oleh perilaku makan orang tua. Kebiasaan makan orang tua terbentuk dari budaya dan norma yang berlaku di masyarakat (Anggraini, 2014). Anak yang tumbuh dari keluarga yang malas makan akan memacu perilaku malas makan juga (Soetjiningsih, 2012). Penelitian lain juga mengatakan bahwa anak perempuan dengan *picky eaters* mempunyai ibu dengan variasi asupan sayuran yang rendah (Galloway, Fiorito, Lee, & Birch, 2008; Priyanti, 2013).

Hal ini diperkuat oleh pendapat dari Taylor, Wernimont, Northstone, & Emmett (2015) yang menyatakan bahwa Kejadian *picky eater* dapat berawal dari pola makan ibu yang kurang baik sehingga semakin bervariasi makanan ibu, maka anak akan semakin mudah menerima berbagai macam makanan. Sebaliknya, ibu dengan kebiasaan makan yang buruk juga akan mendapati anaknya lebih suka mengonsumsi makanan serupa. Cara ibu

dalam memberikan makan juga memiliki pengaruh pada perilaku makan anak. Tekanan yang diberikan ibu atau pengasuh dalam memberikan makan dapat menyebabkan anak menjadi *picky eater*. Pola pemberian makan pada awal kehidupan juga sangat berpengaruh pada perilaku makan anak selanjutnya.

2) Penyakit pada anak

Hilangnya nafsu makan pada anak dapat terjadi karena adanya gangguan pada fungsi saluran cerna, penyakit infeksi akut atau kronis seperti TBC, alergi makanan dan cacangan. Penyakit pada anak dapat dilihat pada proses makan. Proses makan dimulai dari masuknya makanan dimulut, mengunyah hingga menelan. Pergerakan motorik kasar di sekitar mulut memiliki peranan penting dalam proses makan. Pergerakan motorik tersebut berupa koordinasi antara gerakan menggigit, mengunyah dan menelan yang dilakukan oleh otot di rahang atas dan bawah, bibir, lidah dan otot-otot lainnya. Gangguan pada proses makan yang sering terjadi berupa gangguan mengunyah makanan (Judarwanto, 2010)

3) Nafsu makan anak

Picky eaters yang disebabkan oleh hilangnya nafsu makan dapat terjadi mulai tingkatan yang ringan sampai berat. Gejala ringan diantaranya nafsu makan berkurang, minum minuman yang sering tersisa, mengeluarkan atau menyemburkan makanan dan pada saat minum ASI yang singkat

sedangkan gejala berat seperti menutup mulut rapat-rapat atau menolak makan dan minum susu sama sekali (Kusumawardhani *et al.*, 2013).

4) Interaksi orangtua-anak

Interaksi orangtua dan anak memiliki faktor penting dalam membangun hubungan yang positif antara orangtua dan anak yang juga akan berpengaruh terhadap perilaku makan anak (Saraswati, 2012). Interaksi yang positif seperti kontak mata, komunikasi dua arah, pujian, sentuhan dan interaksi negatif seperti memaksa makan, membujuk dapat berpengaruh terhadap nafsu makan anak (Boquin *et al.*, 2014; Rahmawati & Utari, 2013).

5) Riwayat pemberian ASI eksklusif

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 6 bulan, dapat mengurangi kemungkinan anak menjadi *picky eater*. Rasa ASI berubah sesuai dengan makanan yang dimakan oleh ibu. Rasa yang berubah-ubah pada ASI berguna untuk menstimulus indera pengecap bayi (Kusumawardhani *et al.*, 2013).

6) Riwayat pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI pada waktu yang tepat bermanfaat untuk pemenuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi dan merupakan suatu peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga (Kusumawardhani *et al.*,

2013). Syarat dalam pemberian MP-ASI menurut Sjarif *et al* (2015) yaitu: Tepat waktu (*Timely*): MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrien melebihi yang didapat dari ASI; Adekuat (*Adequate*): MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien; Aman (*Safe*): MP-ASI harus higienis dalam penyimpanan, penyiapan serta waktu pemberian pada anak; Tepat cara pemberian (*Properly*): MP-ASI diberikan saat bayi mulai menunjukkan tanda lapar serta frekuensi dan cara pemberian disesuaikan dengan Usia bayi (Kusumawardhani *et al.*, 2013).

Menurut Sakti, Hadju, & Rochimiwati (2013) makanan pendamping ASI (MP-ASI) hendaknya diberikan tidak terlalu dini ataupun terlambat. Pemberian MP-ASI sebelum 6 bulan, akan meningkatkan risiko anak menjadi *picky eater* sebesar 2,5 kali. Idealnya variasi makanan padat hendaknya dikenalkan pada rentang usia 6-9 bulan karena anak akan menjadi lebih pemilih apabila makanan dikenalkan saat usianya lebih dari 9 bulan. Masalah makan pada anak dapat berakibat jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan.

7) Konsep sehat sakit orang tua

Orang tua sering menganggap bayi yang sehat adalah bayi yang gemuk. Bayi yang gemuk sering dijadikan tolak ukur orang tua dalam menilai kesehatan seorang anak. Bayi yang gemuk mungkin saja sehat, namun bayi yang tidak gemuk belum tentu tidak sehat. Anggapan yang salah terhadap bayi yang kurus menyebabkan orang tua salah dalam

mengambil langkah terutama ibu. Ibu biasanya akan menambahkan susu formula yang berdampingan dengan ASI, bahkan sampai menambahkan makanan pada anak yang masih berusia 3 bulan dengan anggapan supaya anaknya lebih sehat (Kusumawardhani *et al.*, 2013).

Seorang individu memperoleh konsep atau pandangan mengenai makanan diawali dari keluarga. Seseorang dengan pendidikan rendah dapat menyusun makanan yang sesuai standar gizi jika rajin mendengarkan atau melihat informasi terkait gizi (Kusumawardhani *et al.*, 2013).

8) Pengasuh anak

Orang yang biasanya mengasuh anak adalah orang yang paling sering berinteraksi dengan anak. Pengasuh anak memiliki tujuan untuk mendidik dan membesarkan anak termasuk dalam hal makan (Kusumawardhani *et al.*, 2013). Orangtua yang tidak mengajarkan anak untuk makan makanan yang bervariasi atau hanya menyediakan makanan yang tepat akan menyebabkan anak tidak mengenal berbagai rasa dan jenis makanan sehingga anak akan menjadi pilih-pilih makanan (*picky eater*) (Judarwanto, 2010). Sikap orangtua atau pengasuh yang emosional dalam menghadapi anak yang susah makan akan menyebabkan suasana makan anak menjadi tidak nyaman sehingga anak akan semakin sulit untuk makan (Kusumawardhani *et al.*, 2013).

9) Faktor psikologis

Faktor psikologis pada anak meliputi: kecemasan, perhatian yang mudah teralihkan, memiliki keinginan yang kuat serta adanya gangguan pengendalian diri. Riwayat tersedak, dipaksa ataupun dimarahi saat makan dapat menjadi penyebab psikologis anak kesulitan makan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

10) Praktik pemberian makan (*feeding practice*) saat bayi

Pemberian makan dari orang tua maupun pengasuh merupakan hal terpenting bagi anak. Interaksi makan antara anak dan orang tua harus memiliki timbal balik agar proses makan anak berjalan dengan baik. Terdapat dua jenis interaksi yang biasa dilakukan oleh para orang tua yaitu interaksi positif dan interaksi negatif. Contoh dari interaksi positif seperti kontak mata, pujian, sentuhan komunikasi dua arah. Sedangkan untuk interaksi negatif seperti memaksa makan, membujuk, mengancam, dan perilaku yang mengganggu anak yang akan mempengaruhi nafsu makannya (Boquin *et al.*, 2014; Rahmawati & Utari, 2013)

Pengaturan makanan bayi dan balita adalah dengan pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI serta makanan sapihan (Azmi, 2012). Pemberian ASI eksklusif yang dimulai dari usia 0-6 bulan. Bayi yang terpapar dengan rasa ASI akan meningkatkan penerimaan dalam masalah rasa dan selera sehingga dapat mempengaruhi percepatan dalam penyapihan. Bayi yang mendapat ASI lebih dapat menerima sayuran pada pemberian pertama dibandingkan dengan bayi yang minum susu formula.

Anak yang diberikan ASI eksklusif jarang mengalami kesulitan makan (*picky eaters*), selama pemberian ASI yang benar (Sjarif *et al.*, 2015)

f. Gejala *Picky Eaters*

Anak dengan perilaku *picky eaters* biasanya menghindari makanan tertentu berdasarkan warna, tekstur maupun bau. Dalam beberapa kasus, anak juga tidak dapat makan kelompok makanan keseluruhan (seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dll). Anak juga akan membatasi konsumsi makanan pada jenis merek tertentu yang lebih lunak atau warna yang lebih ringan seperti pasta yang berwarna polos, pizza keju dan sebagainya (Reel, 2013)

Menurut Judarwanto (2010) gejala dari *picky eaters* diantaranya:

- 1) Memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk kedalam mulut anak
- 2) Makan dengan durasi yang lama dan memainkan makanan
- 3) Tidak mau memasukkan makanan kedalam mulut atau menutup mulut rapat-rapat
- 4) Tidak menyukai banyak variasi makanan atau suka pilih-pilih makanan
- 5) Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil

g. Dampak *Picky Eater*

Anak *picky eater* akan mendapatkan zat gizi dari makanan yang terbatas dalam hal variasinya sehingga berpotensi mengalami kekurangan gizi dan risiko lebih besar pada usia kurang dari 3 tahun. Penelitian yang dilakukan di Kanada juga menemukan bahwa *picky eater* memiliki risiko 2 kali lebih besar

untuk menjadi *underweight* pada usia 4,5 tahun dibandingkan anak yang tidak pernah menjadi *picky eater*. *Underweight* akan mengganggu perkembangan kecerdasan, proses belajar, lebih rentan terhadap infeksi, meningkatkan keparahan penyakit, hingga meningkatkan mortalitas (Priyanti, 2013)

Hal ini diperkuat dengan pendapat dari Mascola, Bryson, & Agras (2010) yang menyebutkan bahwa *Picky eating behavior* merupakan perilaku yang sangat mempengaruhi konsumsi pangan dan tingkat kecukupan gizi anak usia prasekolah. *Picky eating behavior* akan berdampak pada terbatasnya variasi makanan yang dikonsumsi anak sehingga akan menurunkan jumlah kalori yang dimakan secara signifikan setiap harinya. Dalam jangka panjang hal ini akan menyebabkan status gizi anak yang kurang dan mempengaruhi prestasi belajar anak.

Picky eater sebagai salah satu perilaku makan yang mempengaruhi status gizi. Permasalahan gizi tidak hanya status gizi kurang tetapi anak pendek dan kurus juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Jansen *et al.*, 2012)

Anak *picky eater* cenderung memiliki status gizi kurang. Anak *picky eater* lebih beresiko memiliki berat badan kurang, kenaikan berat badan inadeguat dan kekurangan zat gizi. *Picky eater* memiliki nilai *Z-score* berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih rendah dibandingkan non-*picky eater* berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh Xue *et al* (2015). Asupan makanan inadkuat baik zat gizi makro dan mikro memiliki peran penting dalam perlambatan pertumbuhan tinggi badan anak (Mikhail *et al.*, 2013)

Anak yang *picky eater* mengalami peningkatan risiko potensial untuk defisiensi zat gizi yang berhubungan dengan gangguan status pertumbuhan Mascola, Bryson, & Agras (2010). Penelitian yang telah dilakukan oleh Chao & Chang (2017) menunjukkan bahwa anak yang *picky eaters* cenderung menjadi gizi kurang, pendek, dan memiliki IMT rendah (kurang dari presentil 15) dibandingkan anak yang tidak *picky eater*.

h. Penanganan Picky Eater

Kejadian kesulitan makan pada anak menjadi hal yang perlu ditanggapi secara serius oleh ibu. Meskipun pada kebanyakan kasus kesulitan makan hanya bersifat sementara, para orangtua perlu menyadari kesabaran, konsistensi dan dukungan orangtua, serta waktu makan yang menyenangkan adalah kunci terbentuknya perilaku makan yang baik (Saraswati, 2012)

Menurut Damayanti & Kurniawati (2015) beberapa cara mengatasi anak dengan *picky eaters* diantaranya:

- 1) Mencoba mengenalkan kembali variasi makanan kepada anak
- 2) Jangan putus asa jika setelah 3-4 kali mencoba namun anak masih menolak makanan tersebut. penelitian menunjukkan bahwa setelah 8-10 kali dicobakan biasanya anak baru mau mengonsumsi makanan tersebut
- 3) Berikan makanan dengan porsi lebih kecil namun sering.

- 4) Hidangkan makanan dengan cara yang menarik pada anak
- 5) Jangan memaksa, ciptakan suasana makan yang menyenangkan.

Anjuran untuk orangtua menurut Supartini (2012) dalam Nurjannah (2013):

- 1) Mempertahankan kebiasaan makan yang baik dengan cara mengajarkan pada anak mengenal nutrisi
- 2) Apabila makanan yang dikonsumsi cenderung sedikit berikan dengan frekuensi lebih sering yaitu 4-5 kali sehari. Apabila memberi makanan padat seperti nasi yaitu 3 kali dalam sehari, berikan makanan ringan atau kudapan diantara waktu makan tersebut. Susu cukup diberikan 1-2 kali sehari.
- 3) Izinkan anak membantu orang tua menyiapkan makanan
- 4) Fasilitasi anak untuk mencoba jenis makanan baru
- 5) Fasilitasi anak untuk mengekspresikan ide, pikiran serta perasaan saat makan bersama.

3. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016)

Almatsier *et al* (2017) memaparkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak memberi dampak penurunan status gizi dalam waktu singkat. Defisiensi zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada status gizi dalam waktu yang lama.

Menurut Supariasa, Bakri, & Fajar (2012) status gizi anak usia prasekolah merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Tumbuh kembang anak prasekolah perlu diperhatikan karena fakta kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak bisa diperbaiki).

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsung kandungan zat gizi dalam bahan makanan, kebiasaan makan, ada tidaknya program pemberian makanan tambahan, pemeliharaan kesehatan serta lingkungan fisik dan sosial (Supariasa *et al.*, 2012)

Supariasa *et al* (2012) menjelaskan secara singkat faktor yang berhubungan dengan status gizi, pertama penyebab langsung adalah asupan

gizi dan penyakit infeksi, kedua penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku/asuhan ibu dan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, ketiga masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja. Keempat, masalah dasar yaitu krisis politik dan ekonomi.

Faktor yang mempengaruhi status gizi ditinjau dari sosial budaya dan ekonomi adalah ketersediaan pangan, tingkat pendapatan, pendidikan dan penggunaan pangan. Ketersediaan pangan meliputi pemilihan makanan yang ditanam, pola penanaman, pola penguasaan lahan, mutu luas lahan, cara pertanian, cara penyimpanan, factor lingkungan, rangsangan bereproduksi dan peranan sosial. Penggunaan pangan meliputi status sosial, kepercayaan keagamaan, kepercayaan kebudayaan, keadaan kesehatan, pola makan, kehilangan tersebut oleh proses memasak, distribusi makanan dalam keluarga, besar keluarga, dan pangan yang tercecer (Supariasa *et al.*, 2012)

Mengacu pada factor-faktor di atas, penjabaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dijabarkan sebagaimana berikut ini :

a. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan, indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga

4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan

b. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain menurut (Marmi, 2013) adalah :

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

2) Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

c. Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa *et al* (2016) pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1. Penilaian Status Gizi secara Langsung

a) Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Menurut Supariasa *et al* (2012) antropometri adalah ukuran tubuh. Maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri relatif mudah dilaksanakan. Akan tetapi untuk berbagai cara, pengukuran antropometri ini membutuhkan keterampilan, peralatan dan keterangan untuk pelaksanaannya.

Parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) :

1) Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak), karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak misalnya karena penyakit infeksi atau menurunnya nafsu makan atau menurunnya makanan yang dikonsumsi maka berat badan per umur merupakan ukuran antropometri yang sangat labil. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Penggunaan indeks BB/U sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu mendapat perhatian.

Kelebihan indeks BB/U yaitu :

- (a) Dapat lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- (b) Sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek.
- (c) Dapat mendeteksi kegemukan (*Over weight*).

Sedangkan kelemahan dari indeks BB/U adalah :

- (a) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema.
- (b) Memerlukan data umur yang akurat.
- (c) Sering terjadi kesalahan pengukuran misalnya pengaruh pakaian, atau gerakan anak pada saat penimbangan.

(d) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini masih ada orang tua yang tidak mau menimbangkan anaknya karena seperti barang dagangan (Supariasa et al., 2012)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan BB/U anak usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z-score</i>)
Gizi Buruk	< -3 SD
Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi Lebih	> 2 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2010)

2) Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi zat gizi jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan

tampak pada saat yang cukup lama. Kelemahan penggunaan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu :

- (a) Tidak dapat memberi gambaran keadaan pertumbuhan secara jelas.
- (b) Dari segi operasional, sering dialami kesulitan dalam pengukuran terutama bila anak mengalami keadaan takut dan tegang

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U anak usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z-score</i>)
Sangat Pendek	< -3 SD
Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	> 2 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2010)

3) Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitive dan spesifik. Berat badan berkorelasi linear dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Oleh karena itu berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya.

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan BB/TB anak usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z-score</i>)
Sangat Kurus	< -3 SD
Kurus	-3SD sampai dengan < -2SD
Normal	-2SD sampai dengan 2SD
Gemuk	>2SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2010)

4) Indeks Massa Tubuh Menurut (IMT/U)

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menetapkan pelaksanaan perbaikan gizi adalah dengan menentukan atau melihat. Ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar itu, ukuran-ukuran yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri. Hal ini karena lebih mudah dilakukan dibandingkan cara penilaian status gizi lain, terutama untuk daerah pedesaan (Supariasa, dkk, 2012).

$$IMT = \frac{\text{Berat badan(kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan rumus *Z-score*. Secara umum, rumus perhitungan *Z-score* adalah :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku}}{\text{Rujukan Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Nilai simpang baku rujukan di sini maksudnya adalah selisih kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Jadi apabila BB/TB pada

kasus lebih besar daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya diperoleh dengan mengurangi +1 SD dengan median. Tetapi jika BB/TB kasus lebih kecil daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya menjadi median dikurangi dengan -1 SD. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT/U anak usia 0-60 bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z-score</i>)
Sangat Kurus	< -3 SD
Kurus	-3SD sampai dengan < -2SD
Normal	-2SD sampai dengan 2SD
Gemuk	>2SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2010)

Tabel 2.5 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT/U anak usia 5-18 tahun

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z-score</i>)
Sangat Kurus	< -3 SD
Kurus	-3SD sampai dengan < -2SD
Normal	-2SD sampai dengan 1SD
Gemuk	>1SD sampai dengan 2SD
Obesitas	>2SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2010)

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan- perubahan yang terjadi dihubungkan

dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji melalui laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

d) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melibatkan kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa *et al.*, 2012)

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Parli, Wiyono, & Harjatmo (2017) menyatakan bahwa pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui

kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat

Pengukuran konsumsi pangan dapat dilakukan dalam tiga area, yaitu mengukur asupan gizi pada tingkat individu, mengukur asupan gizi pada tingkat rumah tangga dan mengukur konsumsi pangan pada suatu wilayah.

1) Metode pengukuran konsumsi pangan individu

Metode pengukuran asupan gizi yang sering dipakai untuk mengukur asupan gizi pada individu ialah metode recall 24 hour, estimated food record, penimbangan makanan (*food weighing*), dietary history, dan frekuensi makanan (*food frequency*)

2) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Rumah Tangga

Metode yang umum dipakai untuk mengukur konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga adalah metode jumlah makanan (*food account*), pencatatan makanan rumah tangga (*household food record method*), dan recall 24 hour rumah tangga.

3) Menilai Konsumsi Pangan pada Satu Wilayah

Menilai konsumsi pangan pada suatu wilayah dapat dilakukan dengan 2 metode, yaitu neraca bahan makanan dan pola pangan harapan

b) Statistik Vital

Yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

B. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan :

1. Faktor genetik

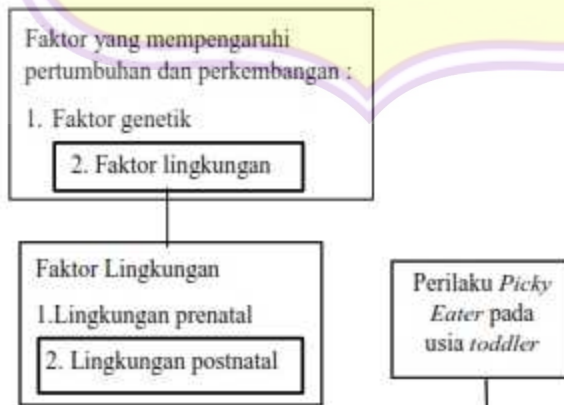
2. Faktor lingkungan

Faktor Lingkungan

1. Lingkungan prenatal

2. Lingkungan postnatal

Perilaku *Picky Eater* pada usia *toddler*

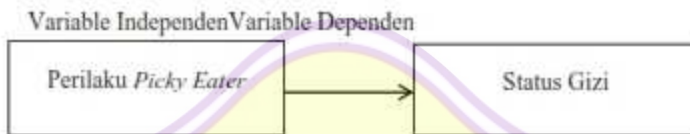




Gambar 2.1 Kerangka Teori

Dimodifikasi dari Par'i, Wiyono, & Harjatmo (2017) dan Mascola, Bryson, & Agras (2010)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah tinjauan pustaka sistematis atau *systematic review*. Tinjauan pustaka sistematis adalah metode literature review yang mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*) yang telah ditetapkan sebelumnya atau fenomena yang menjadi perhatian. Metode *systematic review* dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan dan protokol yang memungkinkan proses *literature review* terhindar dari bias dan pemahaman yang bersifat subyektif dari penelitiannya (Wahono, 2015).

Systematic review akan sangat bermanfaat untuk melakukan sintesis dari berbagai hasil penelitian yang relevan. Pada prinsipnya *systematic review* adalah metode penelitian yang merangkum hasil-hasil penelitian primer untuk menyajikan fakta yang lebih komprehensif dan berimbang (Siswanto, 2012)

B. Tempat Pencarian

Peneliti melakukan pencarian *literature* berupa artikel penelitian internasional maupun nasional menggunakan database *Wiley Online Library*, *Google Scholar*, *PubMed*, *BJSTR (Biomedical Journal of Scientific & Technical Research)*, *Science Direct* dan *Proquest*.

C. Kata Kunci yang Digunakan

Peneliti menggunakan beberapa kata kunci untuk memperoleh artikel penelitian yang sesuai dengan judul atau tema penelitian. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literature antara lain *picky eater behavior*, perilaku *picky eater*, anak pra sekolah, *preschool children*, status gizi dan *nutritional status*.

D. Jumlah Artikel yang Ditemukan

Pada tahap awal pencarian artikel penelitian, peneliti memperoleh 642 artikel penelitian. Rincian sumber *database* 642 artikel penelitian tersebut antara lain 89 artikel penelitian dari *Wiley Online Library*, 144 artikel penelitian dari *Google Scholar*, 6 artikel penelitian dari *PubMed*, 3 artikel penelitian dari *BJSTR*, 142 artikel penelitian dari *Science Direct* dan 258 artikel dari *Proquest*.

E. Penyaringan dengan Kriteria Inklusi Artikel (Jurnal)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

1. Tahun publikasi artikel penelitian 2016-2020
2. Artikel bersifat *open access* dengan teks lengkap
3. Tema perilaku *picky eater* dan status gizi anak pra sekolah
4. Sampel anak umur 2-6 tahun

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

1. Artikel *review* penelitian (bukan *original article*)
2. Sampel anak memiliki penyakit kronis/cacat perkembangan

Dalam penelitian ini tidak ada batasan pada jenis dan desain studi. Adapun tahap penyaringan artikel penelitian digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Seleksi Literatur

F. Analisis Data yang Digunakan

Teknik analisis data yang digunakan digunakan dalam penelitian ini adalah mencari kesamaan (*compare*). Teknik mencari kesamaan ini dilakukan dengan melihat apakah jenis sampel yang sama dapat memberikan hasil yang sama untuk diambil sebuah kesimpulan. Setelah mencari kesamaan, peneliti akan mencari ketidaksamaan (*contrast*) di antara beberapa artikel penelitian yang diambil dalam hal faktor lain yang mungkin mempengaruhi status gizi pada anak prasekolah yang memiliki perilaku *picky eater* dan *non picky eater* untuk diambil sebuah kesimpulan.

Setelah mendapatkan kesamaan dan ketidaksamaan dari beberapa artikel penelitian, maka peneliti akan melakukan *review* dengan pendapat sendiri untuk selanjutnya dilakukan perbandingan (*synthesize*) sehingga akan ditemukan sebuah gagasan baru. Perbandingan ini akan dilakukan untuk mendapatkan alasan/penyebab hasil dari beberapa penelitian bisa berbeda. Selanjutnya peneliti akan meringkas dengan menulis kembali sumber artikel penelitian yang dipakai dengan kalimat sendiri.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Identifikasi Artikel Penelitian

Peneliti melakukan pencarian literatur berupa artikel penelitian internasional maupun nasional menggunakan database *Wiley Online Library*, *Google Scholar*, *PubMed*, *BJSTR (Biomedical Journal of Scientific & Technical Research)*, *Science Direct* dan *Proquest*. Pada tahap awal pencarian artikel penelitian peneliti memperoleh 283 artikel penelitian yang dipublikasikan dari tahun 2016 sampai tahun 2020. Rincian sumber database 283 artikel penelitian tersebut antara lain 30 artikel penelitian dari *Wiley on Library*, 11 artikel penelitian dari *Google Scholar*, 3 artikel dari *PubMed*, 2 artikel dari *BJSTR*, 74 artikel dari *Science Direct*, dan 63 artikel dari *Proquest*.

Penentuan jumlah sampel penelitian selanjutnya melalui proses identifikasi (*identification*), penyaringan (*screening*), pemenuhan syarat (*eligibility*) dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sehingga dapat ditentukan jumlah jurnal yang dikaji (inklusi jurnal).

Pada proses identifikasi (*identification*) dilakukan pengecekan ulang hasil jurnal yang sudah digabungkan. Proses ini menemukan 283 artikel penelitian yang ditemukan berdasarkan tahun publikasi 2016-2020. Langkah selanjutnya adalah melakukan penyaringan (*screening*) berdasarkan sifat artikel. Proses ini

menemukan 140 artikel jurnal yang tidak relevan dengan sifat artikel yang bersifat *open access* dengan teks lengkap dan *original article* sehingga tersisa 143 artikel. Proses pemenuhan syarat (*eligibility*) dengan melakukan seleksi jurnal dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat empat kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain tahun publikasi, sifat artikel, tema penelitian, karakteristik umur dan kondisi sampel penelitian.

Pada tahapan selanjutnya dilakukan identifikasi lebih mendalam pada 6 artikel penelitian yang sudah terpilih. Identifikasi dilakukan dengan cara meringkas gambaran umum artikel penelitian ke dalam bentuk tabel.

Tabel 4.1 Identifikasi Artikel Penelitian

Referensi	Desain Studi, Negara, Kota	Ukuran Sampel, Umur	Instrumen, Klasifikasi <i>Picky Eater</i>	Prevalensi <i>Picky Eater</i>	Karakteristik lain yang dinilai	Instrumen, Status Gizi	Sumber
Rahma Hardianti, Fillah Fithra Diany, Hartanti Sandi Wijayanti (2018)	<i>Cross – Sectional</i> , Semarang	n = 63, umur = 36-60 bulan	CEBQ, <i>Picky Eater</i> bila jumlah total skor <i>food avoidant</i> lebih tinggi daripada <i>food approach</i> dan sebaliknya pada kategori <i>non-picky eater</i>	<i>Picky Eater</i> = 52,4% <i>Non Picky Eater</i> = 47,6%	Sosio-demografi, Aktivitas fisik, Asupan makanan	<i>Software</i> Komputer <i>WHO Antro</i> , BB/TB, BB/U, TB/U	<i>Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)</i> (Google Scholar)
Adhelia Niantara Putri, Lailatul Muniroh (2019)	<i>Cross – Sectional</i> , Surabaya	n = 45, umur = 41-59 bulan	CEBQ, <i>Picky Eater</i> bila jumlah total skor <i>food avoidant</i> lebih tinggi daripada <i>food approach</i> dan sebaliknya pada kategori <i>non-picky eater</i>	<i>Picky Eater</i> = 57,8% <i>Non Picky Eater</i> = 42,2%	Usia responden, tingkat pendidikan responden, status pekerjaan, pola konsumsi dan tingkat kecukupan gizi	<i>Software</i> Komputer <i>WHO Antro</i> , BB/TB, BB/U, TB/U	Amerta Nutrition, e-journal unair (Google Scholar)

Tabel 4.1 Identifikasi Artikel Penelitian

Referensi	Desain Studi, Negara, Kota	Ukuran Sampel, Umur	Instrumen, Klasifikasi Picky Eater	Prevalensi Picky Eater	Karakteristik lain yang dinilai	Instrumen, Status Gizi	Sumber
Fiki Wijayanti, Rosalina (2018)	Cross – Sectional, Semarang	n = 99, umur – 3-6 tahun	CEBQ, Picky Eater bila jumlah total skor <i>food avoidant</i> lebih tinggi daripada <i>food approach</i> dan sebaliknya pada kategori non-picky eater	Picky Eater = 46,5% Non Picky Eater = 53,5%	Tidak ada	Skor Simping Baku (Z-Score), BB/TB	Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus (Google Scholar)
Ahmad Ramadhani (2017)	Cross – Sectional, Sumatera Selatan	n = 108, umur – 4-6 tahun	CEBQ, Picky Eater bila skor > median (18) dan non-picky eater bila skor < median (18)	Picky Eater = 34,3% Non Picky Eater = 65,7%	Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga	2000 CDC Growth Chart, BB/TB	UM Palembang Skripsi- Thesis (Google Scholar)
Khajik Sirob Yaqob, Qazaryan, Saad Kazim Karim (2019)	Cross – Sectional, Kurdistan – Iraq	n = 800, umur – 2-4 tahun	Kuesioner terorganisir, Picky eater jika menjawab sedikitnya selalu pada salah satu pertanyaan	Picky Eater = 77,0% Non Picky Eater = 23,0%	Sosio-demografi, preferensi makan, aktivitas fisik, perilaku makan	Skor Simping Baku (Z-Score), 2000 CDC Growth Chart, BB/U, TB/U, IMT/U	Journal of Scientific & Technical Research (BJSTR)
Hsun – Chun Chao (2018)	Cross – Sectional, Taiwan	n = 300, umur – 2-4 tahun	Kuesioner terorganisir, Picky eater jika menjawab sedikitnya selalu pada salah satu pertanyaan	Picky Eater = 54,0% Non Picky Eater = 46,0%	Sosio-demografi, preferensi makan, aktivitas fisik, perilaku makan	Skor Simping Baku (Z-Score), 2000 CDC Growth Chart, BB/U, TB/U, IMT/U	Journal Frontiers in Pediatrics (PubMed)

Karakteristik dari 6 jurnal yang dipilih berbeda, dari studi yang dimasukkan dalam analisa, keseluruhan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel yang diteliti cukup bervariasi dari 45 -800 anak dengan orang tua/pengasuh mereka. Usia sampel berkisar antara 2-6 tahun.

Dari 6 studi yang ditinjau, 3 jurnal yang ditemukan menyebutkan terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi anak usia pra sekolah dan 3 jurnal tidak terdapat hubungan. Mengenai jurnal yang menyebutkan adanya hubungan, 3 jurnal menyebutkan hubungan dengan status gizi yang kurang dan dari 3 jurnal yang menyebutkan tidak adanya hubungan, secara umum status gizi normal dan 2 jurnal lainnya menjabarkan tentang adanya pengaruh terkait dengan asupan gizi anak.

2. Ekstraksi Data Penelitian

a. Penelitian 1 (Rahma Hardianti, Fillah Fithra Dieny, Hartanti Sandi Wijayanti, 2018)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *picky eating* dengan status gizi pada anak prasekolah. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 63 anak usia 36-60 bulan di Kelompok Bermain/Taman Kanak-kanak (KB/TK) Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang beserta orang tuanya.

Penelitian ini mengidentifikasi informasi sosio-demografi dari responden berupa usia dan jenis kelamin, selain itu peneliti juga mengidentifikasi asupan makanan pada anak. Perilaku *picky eater*

diidentifikasi pada anak dengan menggunakan *Child's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)* dan asupan makan anak dengan *Food Recall 2x24h*. Status gizi dikategorikan berdasarkan *z-score* BB/TB, BB/U dan TB/U menggunakan *software* komputer *WHO Antro*. Dalam penelitian ini 18 dari 33 anak dengan perilaku *picky eater* adalah perempuan. Presentase *picky eater* sebanyak 52,4% dari total subjek.

Anak *picky eater* cenderung kurang asupan sayur, buah, ikan, dan nasi. Namun konsumsi biskuit, wafer, bakso, nugget, ayam, makanan digoreng dan susu secara berlebihan sehingga menurut peneliti hal ini bisa saja menurunkan nafsu makan dan asupan makanan lainnya. Dalam hal ini berdasarkan hasil uji bivariat yang dilakukan peneliti didapatkan hasil bahwa asupan karbohidrat dan serat berhubungan dengan *picky eater* pada anak ($p < 0,05$) tetapi tidak dengan asupan energi, protein dan lemak ($p > 0,05$).

Berdasarkan uji bivariante ditemukan adanya hubungan antara asupan energi, protein dan lemak dengan status gizi BB/U ($p < 0,05$) namun tidak pada asupan serat dan karbohidrat ($p > 0,05$). Selain itu tidak ditemukan hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan serat dengan status gizi BB/TB dan TB/U ($P > 0,05$).

Status gizi pada anak dengan perilaku *picky eater* dan non *picky eater* kebanyakan normal dan sejumlah kecil anak pendek lebih banyak terjadi pada anak *picky eater* yaitu sebesar 9,1% dengan selisih 1 orang

dibandingkan non *picky eater* (6,7%). Hal ini berkebalikan dengan status gizi kurus antara perilaku *picky eater* dan non *picky eater*, di mana anak dengan perilaku non *picky eater* lebih banyak yang kurus 1 anak. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara *picky eating* dengan status gizi berdasarkan BB/TB, BB/U, dan TB/U ($p > 0,05$).

b. Penelitian 2 (Adheha Niantiara Putri, Lailatul Muniroh, 2019)

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara perilaku *picky eater* dengan tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi pada anak prasekolah. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dengan sampel sebanyak 45 anak usia 41-59 bulan di KB-TK Al-Hikmah Surabaya beserta orang tuanya.

Penelitian ini mengidentifikasi informasi sosio-demografi dari responden berupa usia orang tua responden, jenis kelamin responden, tingkat pendidikan dan status pekerjaan orang tua, selain itu peneliti juga mengidentifikasi asupan makanan pada anak. Perilaku *picky eater* diidentifikasi pada anak dengan menggunakan *Child's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)* dan asupan makan anak dengan *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire*. Status gizi dikategorikan berdasarkan *z-score* BB/TB, BB/U menggunakan *software computer WHO Antro*.

Penelitian ini menyebutkan bahwa 60% dari 45 subyek penelitian yakni sebanyak 27 anak berjenis kelamin perempuan, kebanyakan usia dari ibu responden adalah 25-35 tahun (68,9%), tingkat pendidikan orang tua

anak paling banyak adalah perguruan tinggi (91,1%) dan status pekerjaan orang tua adalah bekerja (51,1%). Presentase *picky eater* sebanyak 57,8% dari total subjek.

Kebanyakan anak mengkonsumsi lauk berupa gorengan dan sumber karbohidrat seperti nasi, mie dan roti dalam jumlah kecil tidak setiap hari. Anak-anak baik yang *picky eater* maupun non *picky eater* lebih suka makanan manis dan atau berlemak daripada makanan sehat. Selain itu anak-anak tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah karena tidak suka dan tidak mau mencoba, beberapa masih mau mengkonsumsi sayur namun menolak buah.

Hasil uji korelasi *Spearman's Rho* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecukupan energy, karbohidrat, protein dan lemak ($p < 0,05$) dengan kejadian *picky eater* namun tidak berhubungan dengan tingkat kecukupan serat ($p > 0,05$). Semakin subyek tidak memiliki perilaku *picky eater* maka semakin tinggi tingkat kecukupan energi, karbohidrat, protein dan lemak.

Penelitian ini melaporkan bahwa presentase gizi antara anak yang *picky eater* kebanyakan normal (status gizi TB/U 80,8%, BB/U 69,2%) dan hasil uji korelasi *Spearman's Rho* menunjukkan tidak adanya hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi BB/U, TB/U dan BB/TB ($p > 0,05$) dikarenakan baik anak dengan perilaku *picky eater* maupun non *picky eater*, status gizinya tergolong baik.

c. Penelitian 3 (Fiki Wijayanti, Rosalina, 2018)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eaters* dengan status gizi pada anak prasekolah. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 99 anak usia 3-6 tahun di TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang beserta orang tuanya.

Penelitian ini tidak mengidentifikasi karakteristik lain dari responden. Perilaku *picky eater* diidentifikasi pada anak dengan menggunakan *Child's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)* dan status gizi dikategorikan berdasarkan *z-score* BB/TB. Presentase *picky eater* sebanyak 46,5% dari total subjek.

Anak dengan perilaku *picky eater* dalam penelitian ini memiliki status gizi yang cenderung kurus dibandingkan dengan anak non *picky eater* (54,3%) dan anak non *picky eater* kebanyakan memiliki status gizi BB/TB normal (75,5%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* $0,002 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi BB/TB.

d. Penelitian 4 (Ahmad Ramadhanu, 2017)

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku anak *picky eaters* dengan status gizi pada anak usia 4-6 tahun. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross*

sectional dengan sampel sebanyak 108 anak usia 4-6 tahun di TK PWP 1 Plaju Palembang Sumatera Selatan beserta orang tuanya.

Penelitian ini mengidentifikasi informasi sosio-demografi dari responden berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Perilaku *picky eater* diidentifikasi pada anak dengan menggunakan *Child's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)* dan status gizi dikategorikan menggunakan *2000 CDC Growth Chart*. Secara statistik jumlah antara anak perempuan dan anak laki-laki sama masing-masing 54 anak (50%), pendidikan ibu dan pendapatan orang tua termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 106 sampel (98,1%) dan 96 sampel (88,9%). Sementara itu, secara statistik jumlah anggota keluarga terbanyak adalah kategori keluarga kecil sebanyak 82 sampel (75,9%). Presentase *picky eater* sebanyak 34,3% dari total subjek.

Penelitian ini melaporkan bahwa presentase status gizi kurang dan buruk lebih banyak pada anak *picky eater* dibandingkan non *picky eater* (40,5% *picky eater* dan 22,5% non *picky eater*) dan ditemukan pula bahwa anak non *picky eater* cukup banyak yang mengalami obesitas dan *overweight* dibandingkan anak *picky eater* (26,8%) dan setengah anak *picky eater* berstatus gizi normal.

Berdasarkan uji bivariate diperoleh *p-value* $0,142 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku *picky eater* dengan status gizi BB/TB.

e. Penelitian 5 (Khajik Sirob Yaqob Qazaryan, Saad Kazim Karim, 2019)

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai prevalensi *picky eater* pada anak prasekolah dan untuk menilai hubungan klinis antara perilaku *picky eater* dan pertumbuhan, aktivitas fisik, perkembangan dan status gizi.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 800 anak usia 2-4 tahun di Kurdistan-Iraq beserta orang tuanya.

Penelitian ini mengidentifikasi informasi sosio-demografi dari responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, sifat *picky eater* pada orang tua dan ukuran keluarga, selain itu peneliti juga mengidentifikasi preferensi makan pada anak, aktivitas fisik, perilaku makan. Orang tua dengan sarana ekonomi terbatas untuk mendukung gizi anak, memiliki ide/pengetahuan yang tidak memadai tentang gizi dan tidak mampu menyediakan makanan sehat yang cukup untuk alasan lain tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Perilaku *picky eater* diidentifikasi pada anak dengan menggunakan kuisioner terorganisir yang mencakup preferensi makan dan perilaku

makan yang diadaptasi dari *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ). Status gizi dikategorikan menggunakan skor simpang baku (*z-score*) dan *2000 CDC Growth Chart*.

Jumlah anak perempuan lebih banyak dari pada anak laki-laki. Anak laki-laki lebih banyak yang mengalami *picky eater* dibandingkan perempuan, anak yang berusia lebih muda (usia 2-3 tahun) lebih banyak yang mengalami *picky eater* dibandingkan anak usia 3-4 tahun, dari pihak orang tua, ibu lebih banyak mengalami *picky eater* dibanding ayah, dari segi pendidikan paling banyak adalah SMA baik ibu yang memiliki anak *picky eater* maupun non *picky eater* dan anak *picky eater* umumnya memiliki keluarga dengan anak >3, anak yang memiliki perilaku *picky eater* memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah dibanding non *picky eater*. Presentase *picky eater* sebanyak 77% dari total subjek.

Anak dengan perilaku *picky eater* tidak suka mengonsumsi sayuran, daging, buah, ikan dan jenis sayuran tertentu dan cenderung makan permen atau makanan ringan daripada makan. Selain itu anak dengan perilaku *picky eater* suka minum susu berlebihan dan menyebabkan nafsu makan rendah dan asupan energi tidak memadai. Selain itu perilaku khas pada anak *picky eater* yang digambarkan dalam penelitian ini di antaranya adalah tidak mau makan, makanan biasa, tidak mau mencoba makanan baru (*neophobia*), dan hanya menerima beberapa jenis makanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa menurut statistik anak dengan perilaku *picky eater* secara signifikan memiliki berat dan tinggi yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perilaku non *picky eater*. Secara umum presentase untuk BB/U, TB/U, dan IMT/U pada anak yang non *picky eater* berada di atas 50th, sementara anak yang *picky eater* berada di bawah 50th. Jika dibandingkan dengan anak yang non *picky eater*, *z-score* BB/U, TB/U, dan IMT/U pada anak *picky eater* adalah 0,90, 0,71, dan 0,42 SD lebih rendah. Selain itu anak dengan perilaku *picky eater* banyak yang diklasifikasikan *underweight*, pendek dan IMT rendah (presentil 15th) dibandingkan dengan non *picky eater*.

Hasil uji *standard statistical test* diperoleh *p-value* < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi BB/U, TB/U, dan IMT/U.

f. Penelitian 6 (Hsun – Chin Chao, 2018)

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai prevalensi *picky eater* pada anak prasekolah dan untuk mengevaluasi hubungan antara perilaku *picky eater* dan pertumbuhan, aktivitas fisik, perkembangan dan status gizi. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 300 anak usia 2-4 tahun di Taiwan beserta orang tuanya.

Penelitian ini mengidentifikasi informasi sosio-demografi dari responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, sifat *picky*

eater pada orang tua dan ukuran keluarga, selain itu peneliti juga mengidentifikasi preferensi makan pada anak, aktivitas fisik, perilaku makan. Orang tua dengan sarana ekonomi terbatas untuk mendukung gizi anak, memiliki ide/pengetahuan yang tidak memadai tentang gizi dan atau tidak mampu menyediakan makanan sehat yang cukup untuk alasan lain tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Perilaku *picky eater* diidentifikasi pada anak dengan menggunakan kuesioner terorganisir yang mencakup preferensi makan dan perilaku makan yang diadaptasi dari *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ). Status gizi dikategorikan menggunakan skor simpang baku (*z-score*) dan *2000 CDC Growth Chart*.

Jumlah anak laki-laki lebih banyak dari pada anak perempuan. Anak laki-laki lebih banyak yang mengalami *picky eater* dibandingkan perempuan, anak yang berusia lebih muda (usia 2-3 tahun) lebih banyak yang mengalami *picky eater* dibandingkan anak usia 3-4 tahun, dari pihak orang tua, ibu lebih banyak mengalami *picky eater* dibanding ayah, dari segi pendidikan paling banyak adalah perguruan tinggi baik ibu yang memiliki anak *picky eater* maupun non *picky eater* dan anak *picky eater* umumnya memiliki keluarga dengan 1 anak, anak yang memiliki perilaku *picky eater* memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah dibanding non *picky eater*. Presentase *picky eater* sebanyak 54% dari total subjek.

Anak dengan perilaku *picky eater* tidak suka mengonsumsi sayuran, daging, buah, ikan dan jenis sayuran tertentu dan cenderung makan permen atau makanan ringan daripada makan. Selain itu anak dengan perilaku *picky eater* suka minum susu berlebihan dan menyebabkan nafsu makan rendah dan asupan energi tidak memadai. Selain itu perilaku khas pada anak *picky eater* yang digambarkan dalam penelitian ini di antaranya adalah tidak mau makan, makanan biasa, tidak mau mencoba makanan baru (*neophobia*), dan hanya menerima beberapa jenis makanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa menurut statistik anak dengan perilaku *picky eater* secara signifikan memiliki berat dan tinggi yang lebih rendah dibandingkan anak dengan perilaku non *picky eater*. Secara umum presentase untuk BB/U, TB/U, dan IMT/U pada anak yang non *picky eater* berada di atas 50th, sementara anak yang *picky eater* berada di bawah 50th. Jika dibandingkan dengan anak yang non *picky eater*, z-score BB/U, TB/U, dan IMT/U pada anak *picky eater* adalah 0,91, 0,73, dan 0,44 SD lebih rendah. Selain itu anak dengan perilaku *picky eater* banyak yang diklasifikasikan *underweight*, pendek dan IMT rendah (presentil 15th) dibandingkan dengan non *picky eater*.

Hasil uji *standard statistical test* diperoleh p-value < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi BB/U, TB/U, dan IMT/U.

3. Sintesis Data Penelitian

T

Penelitian	Hasil	Kesimpulan
Penelitian 1 Rahma Hardianti, Fillah Fithra Dieny, Hartanti Sandi Wijayanti (2018)	<i>Picky eating</i> berhubungan dengan asupan serat dan karbohidrat ($p < 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara <i>picky eating</i> dengan status gizi ($p > 0,05$). Sementara itu asupan makanan yang berhubungan dengan status gizi BB/U adalah asupan energy, protein dan lemak	Tidak terdapat hubungan <i>picky eating</i> dengan status gizi BB/TB, BB/U dan TB/U pada anak pra sekolah
Penelitian 2 Adhelia Niantara Putri, Lailatul Muniroh (2019)	Ada hubungan antara tingkat kecukupan energy ($p = 0,000$, $r = -0,717$), karbohidrat ($p = 0,000$, $r = -0,566$), protein ($p = 0,007$, $r = -0,396$) dan lemak ($p = 0,000$, $r = -0,599$) dengan kejadian <i>picky eater</i> namun tidak berhubungan dengan tingkat kecukupan serat, status gizi BB/U ($p = 0,444$) TB/U ($p = 0,366$), dan BB/TB ($p = 0,235$)	Tidak ditemukan hubungan antara perilaku <i>picky eater</i> dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB.
Penelitian 3 Fiki Wijayanti, Rosalina (2018)	Hasil uji <i>chi square</i> diperoleh <i>p-value</i> $0,002 < 0,005$ yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara perilaku <i>picky eater</i> dengan status gizi pada anak pra sekolah	Ada hubungan yang signifikan antara perilaku <i>picky eater</i> dengan status gizi pada anak prasekolah
Penelitian 4 Ahmad Ramadhani (2017)	Tidak ada hubungan yang bermakna antara <i>picky eater</i> dengan status gizi dengan nilai $p = 0,142 > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antara perilaku <i>picky eater</i> dengan status gizi pada anak pra sekolah

Sintesis Data Penelitian

Penelitian 5 Khajik Sirob Yaqob Qazaryan, Saad Kazim Karim (2019)	Dibandingkan dengan anak yang non <i>picky eater</i> , <i>z-score</i> untuk BB/U, TB/U, dan IMT/U pada <i>picky eater</i> adalah 0,90, 0,71, 0,42 SD lebih rendah. Anak yang <i>picky eater</i> dibandingkan non <i>picky eater</i> bersikap negative dalam komunikasi sosial seperti takut tempat asing 65% vs 13,3%, takut kesepian 14,6% vs 12,1%, aktivitas fisik buruk 36,8% vs 17,7%, ketidakmampuan belajar 16,2% vs 7%, defisit perhatian 11,8% vs 4,3%, keterlambutan bicara 4,6% vs 3,3%.	Prevalensi <i>picky eater</i> pada anak prasekolah tinggi, menghasilkan dampak negative yang signifikan pada pertumbuhan, status gizi, perkembangan, aktivitas fisik dan status kesehatan
---	---	---

Penelitian	Hasil	Kesimpulan
Penelitian 6 Hsun - Chin Chao (2018)	Dibandingkan dengan anak yang non <i>picky eater</i> , <i>z-score</i> untuk BB/U, TB/U, dan IMT/U pada <i>picky eater</i> adalah 0,91, 0,73, 0,44 SD lebih rendah. Ketakutan akan tempat asing, aktivitas fisik yang buruk secara signifikan lebih tinggi pada anak <i>picky eater</i> .	Prevalensi <i>picky eater</i> pada anak prasekolah tinggi, menghasilkan dampak merugikan yang signifikan pada pertumbuhan, status gizi, perkembangan, aktivitas fisik, dan status kesehatan

4.2 Sintesis Data Penelitian

B. Pembahasan

Definisi mengenai perilaku *picky eater* bervariasi antara satu studi dengan studi lainnya, begitu pula dengan instrument yang digunakan untuk menilai perilaku ini sehingga terkadang menimbulkan ketidakkonsistenan dalam hal konsep (Boquin et al., 2014), yang mana hal ini dapat mempengaruhi prevalensi perilaku *picky eater* yang dilaporkan dan hubungannya dengan status gizi. Definisi paling umum yang diterima mengenai perilaku *picky eater* adalah yang diusulkan oleh Dovey, Staples, Gibson, & Halford (2008), di mana perilaku *picky eater* adalah perilaku pada anak yang mengkonsumsi makanan dalam jumlah

yang tidak adekuat melalui penolakan terhadap sejumlah besar makanan yang familiar (sebagaimana makanan yang tidak familiar). Definisi alternatif termasuk penyebutan khusus tentang pembatasan asupan sayuran, preferensi makanan yang kuat, pemberian makanan yang berbeda dari pengasuh, metode khusus persiapan, makanan, konsumsi makanan dalam jumlah yang tidak memadai dan gangguan rutinitas sehari-hari yang bermasalah untuk hubungan anak, orang tua, atau orang tua-anak (Taylor & Emmett, 2019)

Picky eater memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *underweight*, dan memiliki pertumbuhan yang buruk, atau sebaliknya menjadi *overweight*. Ini mungkin didorong oleh variasi pola makan yang buruk di masa kecil dengan penolakan sayuran menjadi temuan umum (Cano et al., 2016; Taylor et al., 2015)

Angka kejadian *picky eater* yang tinggi pada anak pra sekolah dikarenakan *picky eater* merupakan salah satu fase normal pada anak pra sekolah. Anak pra sekolah mengalami penurunan laju pertumbuhan yang disertai dengan berkurangnya nafsu makan dan asupan makanan (Brown et al., 2011). Sehingga menurut Cano et al (2016) perilaku *picky eater* dapat mempengaruhi asupan gizi anak-anak dan sebagai akibatnya berdampak negative terhadap pertumbuhan dan perkembangan mereka jika tidak segera ditangani.

1. Data Sosto-Demografi

Informasi mengenai dampak perilaku *picky eater* pada status gizi pada anak pra sekolah masih terbatas. Wijayanti & Rosalina (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan secara signifikan antara

perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah. Namun sayangnya tidak ada penjelasan mendetail mengenai hal ini selain hasil analisa yang ditampilkan setelah dilakukan uji bivariat sehingga menimbulkan kerancuan bagi pembaca. Peneliti hanya mengaitkan dengan teori tanpa melakukan identifikasi mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi. sehingga argumen yang diberikan bisa semakin menguatkan hasil analisis karena pada dasarnya status gizi dipengaruhi oleh beberapa hal, yang mana mungkin saja perilaku *picky eater* ini hanya menjadi salah satu faktor pendukung dan bukannya faktor utama yang memiliki peranan besar dalam status gizi anak. Oleh karenanya hal ini perlu diperjelas.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, di antaranya faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, keadaan infeksi, riwayat ASI, dan faktor gizi eksternal meliputi tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan orang tua, pengeluaran keluarga untuk makan, dan jumlah anggota keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, ketersediaan pangan, pola konsumsi pangan, tingkat konsumsi gizi (Wirjatmadi & Andriani, 2014). Dalam penelitian Wijayanti & Rosalina (2018) faktor-faktor tersebut tidak ada yang diidentifikasi, namun dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Chao (2018) dan Qazaryan & Karim (2019) usia, jenis kelamin, orang tua, tingkat pendidikan orang tua, sifat *picky eater* pada orang tua dan ukuran keluarga diidentifikasi antara anak yang *picky eater* dan non *picky eater*. Hasilnya

faktor-faktor tersebut tidak memiliki perbedaan statistik antara anak *picky eater* dan non *picky eater*.

Jika menilik lebih dalam dalam penelitian tersebut faktor seperti tingkat pengetahuan, ketersediaan pangan ataupun keadaan infeksi sudah diidentifikasi di awal penelitian dan dijadikan kriteria inklusi oleh peneliti di mana anak-anak yang memiliki penyakit kronis atau keadaan infeksi yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan dan pertumbuhan, orang tua yang memiliki sarana ekonomi terbatas sehingga mempengaruhi ketersediaan pangan, dan orang tua yang tidak memiliki konsep yang cukup untuk mendukung gizi dikeluarkan dari penelitian.

Secara umum, hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa kebanyakan sampel berjenis kelamin perempuan, begitu pula anak yang *picky eater* kebanyakan berjenis kelamin perempuan, usia orang tua anak paling banyak 25-35 tahun. Jenis kelamin anak tidak memiliki hubungan bermakna dengan indeks status gizi. Studi ini mengungkapkan bahwa apakah seorang anak laki-laki atau perempuan status gizi akan tetap sama ketika faktor-faktor lain tetap konstan (Omondi & Kirabira, 2016).

Menurut Sulistyoningsih (2011) orang tua muda, terutama ibu, cenderung kurang pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak sehingga mereka umumnya merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu. Selain itu, faktor usia muda juga cenderung menjadikan seorang ibu akan lebih memperhatikan kepentingannya sendiri dari pada kepentingan anaknya,

sehingga kuantitas dan kualitas perawatan anaknya kurang terpenuhi yang mana nantinya bisa mempengaruhi status gizi anak.

Orang tua anak kebanyakan merupakan lulusan SMA hingga perguruan tinggi. Dengan pendidikan yang baik, maka ibu dapat dengan mudah menerima informasi tentang penyediaan makanan yang baik. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan wawasan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga, ibu rumah tangga dengan pendidikan yang baik akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah (Wirjatmadi & Adriani, 2014).

Orang tua kebanyakan statusnya bekerja dengan pendapatan tinggi sesuai dengan standar yang ditetapkan peneliti. Menurut Wirjatmadi & Adriani (2014) keluarga dengan pendapatan tinggi akan mengeluarkan uang untuk membeli kebutuhan bahan pangan pokok dan bahan pangan penyertanya, misalnya lauk hewani, susu dan buah. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah dengan harga kebutuhan bahan pangan yang mahal, kemungkinan untuk dapat memenuhi kebutuhan makan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh masih kurang. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah hanya akan mengeluarkan uang untuk membeli bahan makanan pokok, sedangkan untuk lauknya tidak diperhatikan.

Berdasarkan penelitian Chao (2018) Qazaryan & Karim (2019) sifat *picky eater* lebih banyak terjadi pada ibu dibandingkan ayah (lebih dari 50%)

sehingga hal ini akan mempengaruhi timbulnya perilaku *picky eater* pada anak. Perilaku makan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *picky eater* pada anak (Samsiyah & Setiarini, 2013). Penelitian menemukan bahwa 90% orang yang memilihkan dan menawarkan makanan pada anak adalah ibu. Ibu mempengaruhi preferensi makanan dan pola makan pada anak melalui makanan yang ibu sediakan untuk anak, praktik yang diterapkan saat memberi makan dan perilaku makan ibu sendiri.

Anak-anak baik yang *picky eater* maupun non *picky eater* secara garis besar termasuk dalam dua kategori yaitu keluarga dengan >3 anak dan keluarga dengan satu anak saja. Keluarga dengan jumlah anggota yang banyak dan jarak kelahiran yang rapat cenderung mempunyai masalah dengan kejadian gizi kurang pada anak dibandingkan dengan keluarga kecil. Jumlah anak dalam rumah tangga mempengaruhi sumber daya yang tersedia, jumlah anak yang lebih besar dapat meningkatkan paparan infeksi yang mempengaruhi gizi buruk pada anak, serta ibu mengalami kesulitan dalam membagi waktu dalam mengurus anak terutama jika ada salah satu anak yang sakit (Irmawaty, 2013)

Namun dari 5 penelitian yang mengidentifikasi karakteristik-karakteristik ini hanya ada satu yang memberikan penjelasan mengenai hubungannya dengan status gizi. Perbedaan hasil dari pengukuran beberapa karakteristik ini dapat terjadi karena perbedaan pengkategorian karakteristik sampel

(tergantung masing-masing peneliti) dan bisa juga menyesuaikan dengan lingkungan pada setiap penelitian.

Mengenai hal ini peneliti berasumsi bahwa kedua faktor tersebut yakni keadaan ekonomi dan pengetahuan gizi akan mempengaruhi faktor gizi lain seperti yang telah disebutkan sebelumnya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, dan jumlah keluarga. Sehingga jika kedua faktor tersebut sudah dieliminasi di awal penelitian maka penelitian hanya akan berfokus kepada perilaku *picky eater* yang mempengaruhi asupan makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizi.

2. Asupan, Preferensi Makanan dan Perilaku Makan

Ada beberapa bukti dari literatur yang menunjukkan bahwa anak dengan perilaku *picky eater* memiliki lebih sedikit asupan kelompok makanan tertentu dibandingkan anak yang *non picky eater*. Hal ini menjadi alasan mengapa perilaku *picky eater* memiliki hubungan dengan status gizi pada anak pra sekolah sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Chao (2018) serta Qazaryan & Karim (2019) yang mengaitkan perilaku *picky eater* dengan masalah asupan makanan anak. Perilaku *picky eater* dipastikan berhubungan dengan status gizi pada kedua penelitian ini karena faktor lain seperti faktor ekonomi yang kurang dan pengetahuan mengenai gizi yang tidak memadai sudah dieliminasi di awal penelitian. Pada dasarnya faktor lain seperti jenis kelamin, usia, pendidikan dan ukuran keluarga diidentifikasi dalam penelitian ini. Namun hal itu bisa tidak memiliki pengaruh secara statistik akan status

gizi anak mengingat kondisi ekonomi yang baik dan pengetahuan mengenai gizi yang memadai. Pendidikan yang baik dikaitkan dengan kemampuan ibu untuk menerima pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang serta masukan mengenai gizi yang baik pada anak sesuai usianya. Kondisi ekonomi yang baik dalam hal ini menyangkut pendapatan dan kemampuan keluarga menyediakan makanan.

Asupan makanan dinilai menggunakan data yang dikumpulkan dari survey asupan makanan (*Food Recall 2X24h*, *Semi-Quantative Food Frequency Questionnaire* dan kuesioner frekuensi makan). Jika dibandingkan dengan anak yang non *picky eater*, anak *picky eater* cenderung mengkonsumsi lebih sedikit buah, sayur, daging yang kaya nutrisi mikro, makanan pokok, dan sumber protein dengan temuan paling konsisten terkait dengan berkurangnya konsumsi sayur dan buah dan tingginya konsumsi susu serta kesukaan pada makanan yang manis dan berlemak. Selain itu Anak dengan perilaku *picky eater* biasanya mempunyai perilaku makan lain seperti menolak makanan biasa, makan permen atau makanan ringan alih-alih makanan, tidak mau mencoba makanan baru (*neophobia*), hanya menerima beberapa jenis makanan, mempunyai preferensi yang kuat terhadap makanan tertentu, makan lebih dari 30 menit.

Anak diidentifikasi sebagai *picky eating* apabila menunjukkan karakteristik yang khas. Perilaku *picky eating* seperti mengkonsumsi variasi makanan terbatas, jumlah asupan terbatas, makan lama, menolak mencoba

makanan baru, menunjukkan preferensi makanan yang kuat baik makanan kesukaan atau tidak, dan menunjukkan sedikit ketertarikan terhadap makanan (Jacobi, Schmitz, & Agras, 2008; Taylor, Wernimont, Northstone, & Emmett, 2015)

Terkait hal yang telah dipaparkan sebelumnya, perlu diteliti lebih dalam bagaimana cara orang tua mengatur asupan makanan anak karena setiap literatur yang dimasukkan dalam studi ini tidak menjelaskan hal tersebut. Belum jelas, apakah asupan makanan yang lebih rendah dari kelompok makanan tertentu disebabkan oleh penolakan anak, apakah karena makanan tersebut tidak ditawarkan karena orang tua tau bahwa anak tidak akan makan makanan tersebut. Orang tua secara sadar atau tidak sadar membuat anak hanya makan makanan tertentu dan membentuk perilaku makan anak (preferensi makan anak tergantung preferensi makan keluarga) atau karena alasan lain seperti keterjangkauan bahan pangan.

Perilaku makan anak dipengaruhi oleh hubungan antara orang tua atau pengasuh dengan anak melalui pola asuh dalam pemberian makan. Pada usia pra sekolah anak terus belajar tentang makanan dan kebiasaan makan dengan mengamati orang tuadan mulai dipengaruhi oleh apa yang dilihat di media lain. Kebiasaan makan dan preferensi makan anak akan terbentuk pada saat ini, karena anak sudah bisa memilih makanan apa yang ingin mereka makan.

Orang tua menggunakan tekanan dan retriksi (pola asuh ototriner) dalam praktik pemberian makan yang non responsive dapat menyebabkan anak

memiliki perilaku *picky eater* (Harbron, Booley, Najaar, & Day, 2013). Sehingga dalam hal ini pola asuh dalam praktik pemberian makan sangat mempengaruhi perilaku makan anak.

Berbagai hasil juga telah dilaporkan terkait penilaian energi, protein, lemak, karbohidrat, dan serat. Menurut hasil penelitian Hardianti, Dieny, & Wijayanti (2018) anak dengan perilaku *picky eater* berhubungan dengan asupan serat dan karbohidrat, tetapi tidak berhubungan dengan asupan energi, protein dan lemak. Asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan serat yang termasuk kategori kurang lebih banyak pada anak *picky eater* dibandingkan non *picky eater*. Sedangkan menurut hasil penelitian Putri & Muniroh (2019) disebutkan bahwa asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak pada anak *picky eater* cenderung kurang dan anak *picky eater* dan non *picky eater* sama-sama kekurangan serat. Hasil ini bisa berbeda dikarenakan perbedaan instrument untuk mengukur asupan makanan dan pengkategorian.

Kedua penelitian atas menyebutkan bahwa sebagian besar makanan yang mengandung tinggi serat dan karbohidrat cenderung sedikit diasup. Faktor internal yang mempengaruhi anak tidak menyukai makanan tersebut dikarenakan tekstur yang membuat anak kesulitan saat mengunyah seperti tekstur yang lembek, berlendir atau terlalu keras, ketidaksukaan anak terhadap warna, rasa dan sensitivitas anak terhadap makanan.

Metode *food recall* 24 jam adalah metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam terakhir (dari waktu tengah malam

sampai waktu tengah malam lagi, atau dari bangun tidur sampai bangun tidur lagi) yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT) sedangkan metode *Semi FFQ* adalah metode semi kualitatif, dimana informasi tentang bahan makanan yang dikonsumsi hanya berupa nama sedangkan jumlahnya tidak secara tegas dibedakan sehingga metode *Semi FFQ* biasanya harus divalidasi dengan metode *food recall* 24 jam atau *food record* (Sirajuddin, Surmita, & Astuti, 2018)

3. Status Gizi pada Anak *Picky Eater* dan *Non-Picky Eater*

3 penelitian dalam studi ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi dikarenakan hasil penelitian menunjukkan bahwa bukan hanya anak yang memiliki perilaku *picky eater* yang memiliki status gizi kurang namun juga anak dengan perilaku *non-picky eater*. Menurut penelitian *picky eater* lebih mempengaruhi zat gizi mikro sedangkan status gizi dipengaruhi zat gizi makro.

3 penelitian dalam studi ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi. Dalam hal ini penelitian menunjukkan bahwa umumnya anak yang memiliki perilaku *picky eater* memiliki status gizi yang kurang dibandingkan anak dengan perilaku *non-picky eater*. Begitu pula dengan asupan makanan, anak *picky eater* cenderung memiliki asupan makanan yang lebih rendah dan tidak bervariasi dibandingkan anak yang *non-picky eater*.

Picky eater tidak berhubungan dengan status gizi. Hal ini terkait dengan tidak adanya hubungan *picky eater* dengan asupan energi, protein dan lemak. Status gizi secara antropometri lebih dipengaruhi oleh zat gizi makro (MB, 2014). Meskipun begitu, bukan berarti zat gizi mikro tidak memiliki pengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Benton (2010) ketika otak tumbuh dan berkembang lebih cepat daripada bagian tubuh lainnya, kekurangan nutrisi, terutama zat gizi mikro seperti yodium, zat besi, seng, asam folat dan vitamin B12, pada tahap perkembangan kritis dapat mengakibatkan perubahan struktur otak dan status kognitif.

Menurut Hunter & Cason (2019) anak yang *picky eater* cenderung menolak makan di suatu waktu, tetapi pada hari lain akan memakan makanan yang ditolaknya kemarin. Perilaku tersebut dapat menyeimbangkan kebutuhan zat gizi walaupun tidak dikonsumsi setiap hari dan hal ini memerlukan peranan orang tua. Namun hal ini berkebalikan dengan pendapat IDAI (2017) yang menyatakan bahwa perilaku *picky eater* tidak akan menghilangkan sifat pemilihnya meskipun dengan pajanan yang berulang. Dalam hal ini pajanan yang dimaksud adalah pemberian makanan yang tidak disukai selama berulang-ulang. Hal ini berbeda dari *food neophobia* yang sifatnya akan menghilang seiring dengan pengenalan berulang makanan baru tanpa paksaan.

Penulis menarik kesimpulan mengapa perilaku *picky eater* ini tidak sampai mempengaruhi status gizi adalah karena menurut Sjarif *et al* (2014) *picky eater* didefinisikan sebagai anak yang menolak makanan tertentu atau

pilih-pilih makan, namun masih mengonsumsi minimal satu macam dari setiap kelompok makanan, yaitu karbohidrat, protein, sayur/buah, dan susu sehingga kebutuhan nutrisi untuk sementara masih bisa digantikan dengan bahan pangan lain yang sesuai dengan anak meskipun tidak dalam jumlah yang adekuat, namun meskipun begitu perilaku ini tidak boleh dibiarkan karena bisa mempengaruhi asupan makan dalam jangka panjang. Hal ini tentu akan berbeda jika dibandingkan dengan perilaku *selective eater* di mana anak menolak semua jenis makanan dalam kelompok makanan tertentu, misalnya menolak semua makanan sumber protein sehingga menyebabkan hilangnya salah satu asupan salah satu dari keempat kelompok makanan sehingga anak berisiko mengalami defisiensi makronutrien dan mikronutrien tertentu.

Hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi masih belum terlalu dipahami karena perilaku *picky eater* bisa saja berhubungan dengan berat badan yang berlebih, dengan contoh asupan serat dari buah dan sayur yang rendah berhubungan dengan asupan lemak yang tinggi. Hasil yang berlawanan ini mungkin disebabkan karena inkonsistensi dalam definisi definisi dan bervariasinya metode penilaian perilaku *picky eater*, serta perbedaan karakteristik sampel. Selain itu tidak diketahui berapa lama perilaku *picky eater* ini terjadi pada anak. Jika mengacu pada hasil penelitian Wright, Parkinson, Shipton, & Drewett (2007) perilaku *picky eater* puncaknya pada usia 2-6 tahun sehingga bila terus berlanjut akan diikuti berat badan yang

kurang. Jika terjadi persisten > 2 tahun dapat menyebabkan anak menjadi *underweight* (Mascola, Bryson, & Agras, 2010)

Jika perilaku *picky eater* terjadi lebih awal sebelum usia pra sekolah, ada kemungkinan jika hal ini terjadi persisten akan memiliki konsekuensi buruk pada status gizi dalam jangka panjang. Berdasarkan hasil penelitian Rohde *et al* (2017) perilaku *picky eater* yang parah atau persisten dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan kekurangan berat badan. Terdapat kemungkinan dimana kejadian *picky eater* yang berkelanjutan memiliki efek jangka panjang terhadap status gizi yang tidak terlihat jelas hingga anak berusia lebih dari 9 tahun (Antoniou *et al.*, 2015).

C. Keterbatasan Penelitian

Studi literatur ini memiliki beberapa keterbatasan. Penelitian yang dimasukkan dalam studi ini semuanya menggunakan desain *crossy sectional*, sehingga timbul bias. Salah satunya seperti diketahui bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk menilai perilaku *picky eater* menggunakan pandangan/penilaian orang tua sehingga perkiraan yang tinggi dalam pelaporan mungkin karena kurangnya pengamatan orang tua mengenai perilaku objektif tentang perilaku makan anak selama ini, bisa juga karena kurangnya interaksi antara orang tua dan anak saat makan yang mana hal ini bisa mempengaruhi hasil statistik akhir. Selain itu ada beberapa penelitian yang tidak hanya fokus pada perilaku *picky eater* dan

hubungannya terhadap status gizi, di mana penelitian-penelitian ini juga menyelidiki hubungan lain antara perilaku *picky eater* dan aspek lain sehingga fokus penelitian menjadi terbagi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Anak yang termasuk dalam studi ini berada pada rentang usia 2-6 tahun. Kebanyakan anak berjenis kelamin perempuan. Usia orang tua anak paling banyak 25-35 tahun dan kebanyakan merupakan lulusan SMA hingga perguruan tinggi. Orang tua bekerja dengan pendapatan tinggi sesuai dengan standar yang ditetapkan peneliti. Orang tua dari pihak ibu lebih dari 50% memiliki perilaku *picky eater*. Anak secara garis besar termasuk dalam dua kategori yaitu keluarga dengan >3 anak dan keluarga dengan satu anak saja.
2. Perilaku *picky eater* diidentifikasi menggunakan *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) dan kuesioner terorganisir yang mencakup preferensi makan dan perilaku makan. 4 dari 6 studi menunjukkan prevalensi anak yang mengalami *picky eater* lebih tinggi dibandingkan non *picky eater*.
3. Perilaku non *picky eater* diidentifikasi dari instrument yang digunakan untuk mengidentifikasi perilaku *picky eater*, bilamana menunjukkan hasil yang berlawanan dengan hasil penilaian *picky eater*. 2 dari 6 studi menunjukkan prevalensi anak non *picky eater* lebih tinggi dibandingkan *picky eater*.

4. Belum ada korelasi yang jelas antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah. 2 dari 6 studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi dengan dasar rendahnya asupan makanan pada anak *picky eater* dibandingkan non *picky eater* di mana status gizi anak yang *picky eater* cenderung kurus atau pendek. 1 studi menunjukkan adanya hubungan berdasarkan hasil statistik dan menunjukkan *picky eater* memiliki status gizi yang cenderung kurus. 2 studi lain menunjukkan tidak terdapat hubungan meskipun asupan makanan anak *picky eater* lebih rendah dibandingkan non *picky eater* dengan hasil status gizi cenderung normal antara *picky eater* dan non *picky eater*. 1 studi lain menunjukkan tidak ada hubungan antara *picky eater* dengan status gizi pada anak pra sekolah dengan mengaitkan pada faktor lain seperti ukuran keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan orang tua dan status gizi kurang dan buruk cenderung sama antara *picky eater* dan non *picky eater*, anak *picky eater* dan non *picky eater* kebanyakan berstatus gizi normal. Hasil yang berlawanan ini mungkin karena variasi dalam definisi instrument untuk penilaian perilaku *picky eater* dan karakteristik sampel. 2 Penelitian yang menggunakan sampel dengan jumlah besar dan mengeliminasi faktor lain yang mungkin mempengaruhi status gizi umumnya mendapatkan perbedaan status gizi yang signifikan antara anak dengan perilaku *picky eater* dan non *picky eater*.

B. Saran

1. Perilaku *picky eater* sangat kompleks dan terus berkembang, cenderung berubah. Oleh karena itu disarankan untuk lebih banyak dilakukan studi longitudinal untuk penelitian selanjutnya untuk lebih memahami apakah perilaku *picky eater* adalah perilaku sementara atau persisten seiring bertambahnya usia, selain itu studi longitudinal ini diharapkan dapat mengidentifikasi rentang usia yang paling relevan dan sensitif di mana perilaku *picky eater* memiliki dampak pada pilihan makanan atau status gizi di kemudian hari.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam tentang faktor lain yang mempengaruhi status gizi pada semua studi terkait
3. Orang tua perlu memahami dan memastikan bahwa semua anak, terutama yang memiliki perilaku *picky eater* perlu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang sesuai usianya. Hal ini penting dilakukan karena sebagai bentuk upaya untuk mengajarkan kebiasaan makan yang sehat pada anak.
4. Bagi instansi kesehatan terkait disarankan agar dapat lebih memperhatikan masalah makan pada anak saat kunjungan sehingga apabila ditemukan masalah seperti perilaku *picky eater*, pihak terkait sudah memiliki rencana penanganan yang cepat dan tepat dan apabila belum, pihak terkait dapat mengedukasi kepada orang tua anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Micro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2017). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, I. R. (2014). Perilaku makan orang tua dengan kejadian. *Keperawatan*, 5(2), 154-162. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/138326-1D-perilaku-makan-orang-tua-dengan-kejadian.pdf>
- Antoniou, E. E., Roefs, A., Kremers, S. P. J., Jansen, A., Gubbels, J. S., Sleddens, E. F. C., & Thijs, C. (2015). *Picky Eating and Child Weight Status Development : A Longitudinal Study*. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(3), 298-307. <https://doi.org/10.1111/jhn.12322>
- Benton, D. (2010). The Influence of Dietary Status on the Cognitive Performance of Children. *Molecular Nutrition and Food Research*, 54(4), 457-470. <https://doi.org/10.1002/mnfr.200900158>
- Berman, A. T., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice Tenth Edition* (K. Wilson & T. Zak, eds.). USA : Julie Levin Alexander. Retrieved from https://drive.google.com/file/d/1Ofth5h6g_CA3BBtqSJzWDZiZT8uamDA/view
- Boquin, M. M., Donovan, S. M., Moskowitz, H., & Lee, S. Y. (2014). *Defining Perceptions of Picky Eating Obtained Through Focus Groups and Conjoint Analysis*. *Journal of Sensory Studies*, 29(2), 126-138. <https://doi.org/10.1111/joss.12088>
- Brown, J. E., Isacs, J. S., Krinke, B., Lechtenberg, E., Murtaugh, M. A., Sharbaugh, C., ... Wooldrige, N. H. (2011). *Nutrition through the Life Cycle Fourth Edition*. USA : Cengage Learning. Retrieved from http://ssu.ac.ir/cms/fileadmin/user_upload/Mtahghighat/taghzie imani/book/Nutrition Through Life Cicles.pdf
- Cahyaningsih, D. S. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Cano, S. C., Hoek, H. W., Hoeken, D. Van, De, L. M., Jaddoe, V. W. V, Verhulst, F.

C., & Tiemeier, H. (2016). *Behavioral Outcomes of Picky Eating in Childhood* :
A



Prospective Study in The General Population. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57(11), 1239–1246. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12530>

- Chao, H. (2018). *Association of Picky Eating with Growth, Nutritional Status, Development, Physical Activity, and Health in Preschool Children. Journal Frontiers in Pediatrics*, 6(February), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00022>
- Dorfman, K. (2011). *What's Eating Your Child?*. New York : Workman Publishing Company. Retrieved from <https://www.amazon.com/reader/0761461198?encoding=UTF8&page=37>
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. G. (2008). *Food neophobia and 'picky / fussy' eating in children : A review Food neophobia and 'picky / fussy' eating in children : A review*. 50(2–3, March-May), 181–193. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.09.009>
- Dubois, L., Farmer, A. P., Girard, M., & Peterson, K. (2007). *Preschool children 's eating behaviours are related to dietary adequacy and body weight*. 61, 846–855. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602586>
- Galloway, A. T., Fiorito, L., Lee, Y., & Birch, L. L. (2008). *Parental Pressure, Dietary Patterns, and Weight Status among Girls Who Are "Picky Eaters."* 105(4), 541–548. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.01.029>
- Ghosh, A. K., Kishore, B., Shaikh, I., Satyavrat, V., Kumar, A., Shah, T., ... Huynh, D. T. T. (2018). *Continuation of Oral Nutritional Supplementation Supports Continued Growth in Nutritionally At-Risk Children With Picky Eating Behaviour : A Post-Intervention, Observational Follow-Up Study*. 46(7), 2615–2632. <https://doi.org/10.1177/0300060518766982>
- Harbron, J., Booley, S., Najaar, B., & Day, C. (2013). *Paediatric Food-Based Dietary Guidelines for South Africa: Responsive Feeding: Establishing Healthy Eating Behaviour Early on in Life. Journal of Clinical Nutrition*, 26(3), 141–149. Retrieved from <https://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/viewFile/97829/87130>
- Hardianti, R., Dieny, F. F., & Wijayanti, H. S. (2018). *Picky Eating dan Status Gizi pada Anak Prasekolah. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 1858–4942. Retrieved from <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/download/18730/13591>

- Horodynski, M. A., Stommel, M., Brophy-Herb, H., Xie, Y., & Weatherspoon, L. (2010). *Population at Risk Across the Lifespan : Case Studies : Low-Income African American and Non-Hispanic White Mothers's Self-Efficacy, "Picky Eater" Perception, and Toddler Fruit and Vegetable Consumption*. 27(5). <http://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00873.x>
- Hunter, J.G., & Cason, K. L. (2019). *Picky Eaters*. Retrieved from <https://hgic.clemson.edu/factsheet/picky-eaters/> (diakses tanggal 03 Juni 2020)
- Husnah. (2015). *Hubungan Pola Makan, Pertumbuhan dan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Usia Balita di Posyandu Melati Kuta Alam Banda Aceh*. 15, 66-71. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3254>
- IDAL (2017). *Common but Difficult Cases to Treat in Pediatric : Learning from Our Neighbours*. Retrieved from http://staff.ui.ac.id/system/files/users/najib.advani/publication/simposium_pkb_idai_dki_jakarta_5_february_2017.pdf
- Irmawaty, L. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Status Gizi Balita di Rumah Sakit Daerah Bekasi Tahun 2013*. Retrieved from <https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/faktor-faktor-vange-berhubungan-status-gizi-balita.pdf>
- Izzaty, R. E. (2017). *Perilaku Anak Prasekolah*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Retrieved from <https://www.amazon.com/Perilaku-Anak-Prasekolah-Indonesian-Izzaty/dp/6020420612>
- Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W. V, Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., ... Tiemeier, H. (2012). *Children ' s eating behavior , feeding practices of parents and weight problems in early childhood ; results from the population-based Generation R Study*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(130), 1-11. <http://www.ijbnpa.org/content/9/1/130>
- Judarwanto, W. (2010) . *Gangguan Proses Makan pada Anak*. Jakarta: Picky Eaters Clinic. Retrieved from <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/gangguan-proses-makanan.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Retrieved from [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK No. 66 ttg Pemantauan Tumbuh Kembang Anak.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No_66_ttg_Pemantauan_Tumbuh_Kembang_Anak.pdf)

- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/07/buku-sk-antropometri-2010.pdf>
- Kusumawardhani, N., Purnomo, W., Hargono, R., Hidayati, N., S., Utomo, M., T., & Andari, S. (2013). *Determinan Picky Eater (Pilih-Pilih Makanan) Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Sidoarjo)*. 5(2), 91-118. Retrieved from <http://ejournal.stikesmajalahita.ac.id/index.php/HM/article/view/83>
- Lam, J. (2015). *Picky eating in children*. 3(May), 15-17. <https://doi.org/10.1037/h0034906>
- Marmi. (2013). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mascola, A. J., Bryson, S. S., & Agras, W. S. (2010). *Picky Eating during Childhood : A Longitudinal Study to Age 11 Years*. 11(4), 253-257. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.05.006>
- MB, A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2 (2nd ed.)*. Jakarta: EGC.
- Mikhail, W. Z. ., Sobhy, H. M., El-Sayed, H. H., Khairy, S. A., Salem, H. Y. H. A., & Samy, M. A. (2013). *Effect of Nutritional Status on Growth Pattern of Stunted Preschool Children in Egypt*. 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.5829/idosi.aj.2013.2.1.7466>
- MJ, A. (2018). *Cara Ibu Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Pra Sekolah Di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(1), 1. <https://doi.org/10.33087/jrubj.v18i1.425>
- Nurjannah. (2013). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Picky Eater (Sulit Makan) Pada Anak Balita di TK Negeri Pembina Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie*. <https://studylibid.com/doc/706642/sekolah-tinggi-ilmu-kesehatan-u-budiyah-program>
- Omondi, D. O., & Kirabira, P. (2016). *Socio-Demographic Factors Influencing Nutritional Status of Children (6-59 Months) in Obunga Slums , Kisumu City , Kenya*. *Public Health Research*, 6(2), 69-75. <https://doi.org/10.5923/j.phr.20160602.07>
- Ong, C., Phuah, K. Y., Salazar, E., & How, C. H. (2014). *Managing the 'picky eater'*

dilemma. 55(4), 184–190. <https://doi.org/10.11622/smedj.2014049>

- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PENILAIAN-STATUS-GIZI-FINAL-SC.pdf>
- Priyanti, S. (2013). *Pengaruh Perilaku Makan Orang Tua Terhadap Kejadian Picky Eater (Pilih-Pilih Makanan Pada Anak Toddler Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto*. *Medica Majapahit*, 5(2), 43–55. Retrieved from <http://103.38.103.27/jppm/index.php/VM/article/view/33/30>
- Putri, A. N., & Muniroh, L. (2019). *Hubungan Perilaku Picky eater dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Gayungsari*. *Correlation of Picky Eater with Intake Adequacy and Nutritional Status in Preschool-Aged Children in Gayungsari*. 232–238. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019>.
- Qazaryan, K. S., & Karim, S. K. (2019). *The Clinical Link of Preschoolers' Picky Eating Behavior with their Growth, Development, Nutritional Status, and Physical Activity in Kurdistan Region-Iraq*. *Journal of Scientific & Technical Research*, 23(4), 17546–17554. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2019.23.003926>
- Rahmawati, S., & Utari, D. M. (2013). *Faktor Predominan Perilaku Picky Eating pada Siswa KB/TK Islam Al-Azhar 1 Jakarta Tahun 2013*. Retrieved from <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S52634-Shinta%20Rahmawati>
- Raj, A., Uppinakudru, S., & Prasanna, R. (2016). *International Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine 3: 5 (2013) 1337 – 1342 GROWTH AND DEVELOPMENT IN CHILDREN: AN AYURVEDIC*. (November). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/304658859_GROWTH_AND_DEVELOPMENT_IN_CHILDREN_AN_AYURVEDIC_PERSPECTIVE
- Ramadhanu, A. (2017). *Hubungan Perilaku Anak Picky Eater dengan Nilai Status Gizi pada Anak Usia 4-6 Tahun di TK PWP 1 DI T K PWP 1 Plaju Palembang Sumatera Selatan*. Retrieved from http://repository.um-palembang.ac.id/eprint/801/1/702013070_BAB_I_DAFTAR_PUSTAKA.pdf
- Rohde, J. F., Händel, M. N., Stougaard, M., Olsen, N. J., Trærup, M., Mortensen, E. L., & Heitmann, B. L. (2017). Relationship Between Pickiness and Subsequent Development in Body Mass Index and Diet Intake in Obesity Prone Normal Weight Preschool Children. *PLoS One*, 12(3), 1–9.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172772>

- Samsiyah, & Setiaini, A. (2013). *Hubungan Perilaku Makan Ibu dan Faktor Lainnya Dengan Perilaku Picky Eating Pada Anak Usia Pra-Sekolah Di Sekolah Islam Al-Azhar 10 Dan Evfia Land School Di Kota Serang Tahun 2013*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S45750-Samsiyah>
- Saraswati, D. P. M. (2012). *Gambaran Perilaku Picky Eater dan Faktor yang Melatarbelakanginya pada Siswa PAUD Kasih Ananda Bekasi Tahun 2012*. Retrieved from [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320481-S-PDF-Dian Putri Mumpuni Saraswati.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320481-S-PDF-Dian%20Putri%20Mumpuni%20Saraswati.pdf)
- Sirajuddin, Surmita, & Astuti, T. (2018). *Survey Konsumsi Pangan*. Retrieved from http://bpsdik.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Survey-Konsumsi-Pangan_SC.pdf
- Siswanto. (2012). Systematic Review Sebagai Metode Penelitian Untuk Mensintesis Hasil-Hasil Penelitian (Sebuah Pengantar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4), 326-333. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v13i4>
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Lestari, E. D., Sidiartha, I. G. L., Nasar, S. S., & Mexiatialia, M. (2015). *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Retrieved from https://hidupduniasehat.files.wordpress.com/2016/10/merged_document.pdf
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Sembiring, T., Lubis, G., Anzar, J., Prawitasari, T., ... Baso, A. J. (2014). *Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia*. Retrieved from <http://spesialis1.fkn.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/Rekomendasi-Pendekatan-Diagnosis-dan-Tata-Laksana-Masalah-Makan-Pada-Batita.pdf>
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak* (I. G. Ranuh, ed.). Jakarta: EGC.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak Edisi Pertama*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2 (2nd ed.)*. Jakarta: EGC.

- Taylor, C. M., & Emmett, P. M. (2019). *Picky eating in children: Causes and University of Bristol - Explore Bristol Research. Proceedings of the Nutrition Society*, 78(2), 161–169. <https://doi.org/10.1017/S0029665118002586>
- Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). *Picky / fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. Appetite*, 95, 349–359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>
- Unicef, WHO, & World Bank Group. (2019). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. Retrieved from <https://www.unicef.org/media/60626/file/Joint-malnutrition-estimates-2019.pdf>
- Utami, F. B. (2016). *Picky Eater Pada Anak Kota: Studi Kasus Anak Usia 3-4 Tahun. Sosio Religi: Jurnal Kajian Pendidikan Umum*, 14(2), 79–86. Retrieved from <https://ejournal.upi.edu/index.php/SosioReligi/article/view/5613>
- Vaswani, R. (2015). *Picky Eaters and Other Meal Time Battles*. London : Random House India. Retrieved from <https://www.amazon.in/Picky-Eaters-Other-Meal-Time-Battles/dp/B011QUV6EE>
- Wahono, R. S. (2015). A Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks. *Journal of Software Engineering*, 1(1), 1–16. Retrieved from <https://romisatriawahono.net/lecture/rm/romi-slrmdp-2015.pdf>
- Wijayanti, F., & Rosalina. (2018). *Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Jurnal Keperawatam Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(2), 175–182. Retrieved from <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Wright, C. M., Parkinson, K. N., Shipton, D., & Drewett, R. F. (2007). *How Do Toddler Eating Problems Relate to Their Eating Behavior, Food Preferences, and Growth? Pediatrics*, 120(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2961>
- Xue, Y., Lee, E., Ning, K., Zheng, Y., Ma, D., & Gao, H. (2015). *Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. Appetite*, 91, 248–255. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.065>
- Yen, H. T. B., Huong, L. T., Thang, V. Van, & Tien, H. A. (2019). *Picky Eating and Nutritional Status among Vietnamese Children Under Five Years of Age in Hue, Central Vietnam. Journal of Scientific & Technical Research*, 16(1), 11733–

11739. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2019.16.002785>





LAMPIRAN