HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA JOHO KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

MEGA OKTAVIA DEWI SURYADI

J 310 140 089

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA JOHO KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

MEGA OKTAVIA DEWI SURYADI

J 310 140 089

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Dosen Pembimbing

Farida Nur Isnaeni, S.Gz., M.Sc., Dietisien

NIK/NIDN : 1466/06-2809-8704

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA JOHO KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO

OLEH

MEGA OKTAVIA DEWI SURYADI

J 310 140 089

Telah dipertahankan di depan Dosen Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada hari Senin 15 Oktober 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dosen Penguji

1. **Farida Nur Isnaeni, S.Gz., M.Sc., Dietisien** (.....)
   (Ketua Penguji)
2. **Muwakhidah, SKM., M.Kes** (.....)
   (Anggota I Dewan Penguji)
3. **Ir. Listyani Hidayati, M.Kes** (.....)
   (Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK/NIDN. 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 15 Oktober 2018

Penulis

MEGA OKTAVIA DEWI SURYADI

J310140089

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA JOHO KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO

Abstrak

Picky eating merupakan salah satu dari permasalahan gangguan makan. Ciri khas dari *picky eater* adalah minimnya ketertarikan terhadap menu makanan yang umum ataupun untuk mencoba makanan yang baru, dikarenakan hanya tertarik terhadap menu makanan tertentu. Anak yang *picky eater* memiliki kebiasaan menolak makanan dan memilih-milih makanan sehingga akan menyebabkan asupan makan yang rendah dan akan berdampak pada status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada balita di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah subjek sebanyak 59 responden yang diperoleh dengan cara *systematic random sampling*. Data perilaku *picky eater* didapatkan dari hasil kuesioner *Child Eating Behaviour Questionnaire*, sedangkan data status gizi di dapatkan dari penimbangan berat badan lalu diintrepetasikan menurut indikator berat badan menurut umur (BB/U). Analisis pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment.*Presentase *picky eater* sebanyak 88,1% dari total subjek. Sebanyak 66,1% memiliki status gizi yang baik, sebanyak 3,4% memiliki status gizi lebih dan sebanyak 30,5% memiliki status gizi kurang. Tidak terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi (p = 0,888).

Kata Kunci : *picky eater*, status gizi

Abstract

Picky eating is one of the problems of eating disorders. The distinctive feature of picky eater is the lack of interest in the general food menu or avoid to try new food, since toddler with picky eating only interested in certain food menus. Toddler with picky eating tend to have a habit to refuse picking food so it can cause low food intake and will have an impact on nutritional status.To determine the association of picky eating behaviour to nutritional status in Joho Mojolaban Sukoharjo.This study was an observational study with cross sectional approach. A total of 59 respondents were selected using systematic random sampling. Behaviour of picky eater were obtained from *Child Eating Behaviour Questionnaire*, nutritional status data were
obtained from measurement of body weight which then interpreted using weight to age indicator. Data were analyzed using Pearson Product Moment. 88.1% of the respondents were categorized as picky eater. 66.1% were considered to have a good nutritional status, 3.4% were classified as over-nutrition and the 30.5% of the respondents were categorized as under-nutrition. No association was found

between picky eating behaviour and nutritional status of toodlers in Joho Mojolaban Sukoharjo. (*p* = 0,888)
Keywords : picky eater, nutritional status

1. PENDAHULUAN

Peningkatan status gizi masyarakat merupakan dasar pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Upaya peningkatan status gizi tersebut pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin. Proses tumbuh kembang terjadi pada usia balita dimana proses tersebut menjadi periode yang sangat penting karena pada usia tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan ukuran dan jumlah sel. Jika berat badan dan tinggi badan bertambah seiring usia, maka dapat digambarkan bahwa pertumbuhan itu baik (Soetjiningsih, 2013).

Makanan yang dikonsumsi dapat berpengaruh dalam status gizi. Anak yang mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang tidak cukup baik dapat menyebabkan daya tahan tubuh melemah dan mudah terserang penyakit (Waryana, 2010). Makan merupakan proses terpenting dalam tumbuh kembang seorang balita. Pada saat makan terjadi interaksi antara anak dengan orang tua (Sudjatmoko, 2011). Fenomena sulit makan pada balita sering menjadi masalah bagi orang tua atau pengasuh balita. Faktor kesulitan makan inilah yang sering dialami oleh usia balita (Mascola *et al*, 2010) Asupan zat gizi yang didapatkan dari makanan mempengaruhi proses tumbuh kembang pada balita. Makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh manusia belum tentu memenuhi kecukupan akan zat gizi sehingga perlu mengkonsumsi makanan dalam jumlah dan jenis yang beragam (Almatsier, 2008).

Menurut Cooke *et al* (2007) dalam penelitian Saraswati (2012), permasalahan kesulitan makan yang sering dialami pada usia balita adalah *picky eater*. Anak yang *picky eater* memiliki kebiasaan menolak makanan dan memilih-milih makanan sehingga akan berdampak pada status gizinya (Wiliam&Marta, 2017). Pada umumnya balita yang suka memilih-milih makanan (yang berperilaku *picky eater)* akan mengalami inadekuasi asupan makanan. Balita yang berperilaku *picky eater* berpotensi mengalami

kekurangan gizi karena variasi makanan yang dikonsumi dalam jumlah yang terbatas begitu pula dengan zat gizinya (Ekstein et al, 2010).

Picky eating merupakan salah satu dari permasalahan gangguan makan. Ciri khas dari *picky eater* adalah minimnya ketertarikan terhadap menu makanan yang umum ataupun untuk mencoba makanan yang baru, dikarenakan hanya tertarik terhadap menu makanan tertentu yang paling disukai (Taylor et al, 2015) dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma et al (2015) menyatakan bahwa balita yang berperilaku *picky eater* memiliki status gizi kurus lebih besar apabila dibandingkan dengan balita yang tidak berperilaku *picky eater*.

Penelitian Saraswati (2012) menemukan bahwa anak yang mengalami *picky eater* lebih berisiko memiliki berat badan rendah, terutama pada anak usia balita. Perilaku *picky eater* yang tidak diatasi sedini mungkin bisa menyebabkan anak terbiasa pilih–pilih makanan dan bisa menyebabkan anak kekurangan asupan nutrisi sehingga dapat mempengaruhi status gizinya, selain itu dapat mengakibatkan tertanamnya pola pikir dalam memilih makanan hingga dewasa yang menyebabkan gangguan perilaku makan.

Status gizi merupakan suatu keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dengan asupan makan yang dinyatakan menurut jenis dan berat keadaan gizi sehingga asupan zat gizi dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Jellife, 1996 ; Beck 1993 ; Waspadji *et al*, 2003). Berdasarkan Riskesdas (2013) status gizi balita di daerah Jawa Tengah menurut indikator BB/U terdapat 3,86% kasus gizi kurang. Sedangkan untuk kasus gizi buruk menggunakan indikator BB/U dan BB/TB terdapat 0,30%. Dari hasil data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2011) terdapat 2.258 balita di 12 Kecamatan wilayah Kabupaten Sukoharjo yang memiliki kasus gizi kurang, yaitu 4,06% dan terdapat 22 balita yang memiliki kasus gizi buruk, yaitu 0,04%.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mojolaban karena berdasarkan dari data Dinas Kesehatan tahun 2017 masih banyak yang mengalami kasus gizi kurang yang terdapat pada wilayah tersebut apabila dibandingkan dengan

11 wilayah Kecamatan yang lain di Kabupaten Sukoharjo. Kasus gizi kurang pada Kecamatan Mojolaban sebanyak 407 balita setara dengan 7,78%. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan di salah satu posyandu Kelurahan Joho terdapat 18,8% balita yang mengalami gizi kurang.

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan tersebut mendukung pendapat beberapa ahli mengenai anak yang berperilaku *picky eater* akan berdampak pada status gizi. Anak-anak yang *picky eater* cenderung mengalami gizi kurang karena asupan nutrisi yang menurun dan masih banyak ditemukan jumlah kasus gizi kurang yang ada di Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada balita usia 2-5 tahun.

2. METODE

Jenis penelitian ini bersifat *observasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Jenis penelitian ini berarti peneliti akan mengambil data variabel terikat (status gizi) maupun variabel bebas (*picky eater*) dalam satuan waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018. Tempat penelitian di Desa Joho Mojolaban Sukoharjo dengan kriteria inklusi : bersedia menjadi subjek, tidak cacat secara fisik. Total responden penelitian 59 balita, dilakukan secara *Systematic Random Sampling*.

Variabel dalam penlitian ini adalah *picky eater* sebagai variabel bebas dan status gizi sebagai variabel terikat. *Picky eater* diukur menggunakan kuesioner yang di adopsi dari *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) yang telah di terjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan telah dimodifikasi. Kuesioner CEBQ yang digunakan berjumlah 23 soal, diukur dengan 5 subskala yang tergolong dalam 2 kategori yaitu *food avoidant* dan *food approach* menggunakan skala *Likert* 1-5 (1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu). Pengukuran status gizi menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Status gizi ditentukan dari data antropometri berat badan, kemudian diinterpretasikan dalam bentuk *z-score* menggunakan

software komputer *WHO Antro*. *Cut-off point* indikator BB/U gizi buruk <-3SD, gizi kurang -3SD s/d <-2SD, gizi baik -2SD s/d +2SD, gizi lebih >+2SD.

Analisa univariat dilakukan dengan mendeskripsikan masing-masing variabel, yaitu perilaku *picky eater* dan status gizi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel. Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan uji korelasi menggunakan uji *Pearson Product Moment* untuk data berdistribusi normal.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum

Desa Joho adalah salah satu desa yang terletak di wilayah Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo dengan jarak ke kota Kecamatan sejauh 3 km dan jarak ke kota Kabupaten sejauh 15 km. luas wilayah Desa Joho adalah 342,38 ha. Desa Joho terdiri dari 13 RW dan 51 RT dan 2200 Kepala Keluarga (KK). Batasan-batasan wilayah Desa Joho adalah sebagai berikut : Sebelah Utara: Desa Triyagan, Sebelah Selatan: Desa Klumpit , Sebelah Timur: Desa Saden Sebelah Barat: Desa Palur. Desa Joho diketahui bahwa jumlah penduduk desa sebanyak 7114 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 3230 jiwa dan penduduk perempuan 3884 jiwa. Penduduk desa Joho memiliki tingkat Pendidikan yang sangat beragam.

3.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=59)

Karakteristik	N	%
Usia Balita		
≤ 3 tahun	48	81
> 3 tahun	11	19
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	27	46
Perempuan	32	54
Pendidikan Ibu		
SD	5	9
SMP	15	25
SMA	35	59
Perguruan Tinggi	4	7
Pendapatan Orang tua		
Ayah		
< UMR	34	58
≥ UMR	25	42
Ibu		
< UMR	48	81
≥ UMR	11	19

Berdasarkan Tabel 1 menurut karakteristik usia diperoleh subjek terbanyak pada usia ≤ 3 tahun yaitu sebanyak 81%. Sedangkan pada usia lebih dari 3 tahun tergolong lebih sedikit yaitu 19%. Usia terkecil adalah 2 tahun dan usia terbesar adalah 5 tahun. Menurut karakteristik jenis kelamin diperoleh sebanyak 46% berjenis kelamin laki-laki dan diperoleh sebanyak 54% berjenis kelamin perempuan. Menurut karakteristik Pendidikan terakhir ibu paling banyak pada jenjang SMA yaitu sebanyak 59%, lalu pada jenjang SD sebanyak 9%, pada jenjang SMP sebanyak 25%, dan pada jenjang perguruan tinggi sebanyak 7%. Menurut karakteristik tingkat pendapatan ayah didapatkan bahwa sebanyak 58% <UMR , lalu sebanyak 42% ≥UMR. Sedangkan pendapatan ibu diperoleh sebanyak 81% <UMR dan sebanyak 19% ≥UMR.

3.3 Distribusi Frekuensi Diagnosa *Picky Eater*

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Diagnosa *Picky Eater*

Variabel	N	%
Picky Eater	52	88,1
Non Picky Eater	7	11,9
Total	**59**	**100**

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat 88,1% tergolong *picky eater* dan terdapat 11,9% tergolong *non picky eater*, hal ini dihitung berdasarkan hasil skoring kuesioner.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Joho menunjukkan bahwa dari 59 anak 88,1% merupakan anak yang masuk dalam kategori *picky eater* dan 11,9% masuk dalam kategori *non picky eater*, hal tersebut didukung oleh penelitian Mascola (2010) yang menyebutkan bahwa 50% anak diidentifikasi sebagai *picky eater* yang sebagian besar telah berlangsung lama maka dikhawatirkan akan mengganggu tumbuh kembang anak.

Hasil pengamatan yang telah dilakukan di Desa Joho bahwa anak yang *picky eater* rata-rata tidak mau makan nasi dan hanya mau mengkonsumsi jajanan atau camilan misalnya, telur gulung, crackers, susu UHT, coklat dan roti. Jenis makanan anak sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan karena di Desa Joho sendiri banyak yang menjual telur gulung keliling dan banyak yang membuka toko kelontong sehingga jajanan atau camilan mudah ditemukan dengan berbagai macam jenis camilan. Menurut Fitriani (2009) menyatakan bahwa lingkungan sekitar dapat berpengaruh terhadap pola makan anak sehingga setiap orangtua harus mengusahakan supaya faktor-faktor lingkungan tersebut mempunyai pengaruh positif terhadap pola makan anak.

3.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Status Gizi indikator (BB/U)

Variabel	N	%
Status Gizi		
Buruk	5	8,5
Kurang	13	22,0
Baik	39	66,1
Lebih	2	3,4
Total	**59**	**100**

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ada sebanyak 66,1% yang memiliki status gizi baik, terdapat 22,0% memiliki status gizi kurang, terdapat 3,4% memiliki status gizi lebih dan terdapat 8,5% memiliki status gizi buruk.

3.5 Analisis Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi

Tabel 4

Analisis Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi

Variabel	*Mean*	*Std. Deviation*	*Max*	*Min*	*p-value*
Picky Eater	45,97	9,42	65,73	20,93	**0,888**
Status Gizi	-0,980	1,53	2,81	-4,01	

Tabel 4 menunjukan bahwa *picky eater* pada anak memiliki rata-rata 45,97±9,42 dengan nilai maksimal 65,73 dan nilai minimal 20,93. Status gizi memiliki rata-rata -0,980±1,53 dengan nilai maksimal 2,81 dan nilai minimal -4,01.

Hasil uji korelasi dengan menggunakan *Pearson Product Moment* menunjukan bahwa hasil p = 0,888 (> 0,05). Berdasarkan hasil tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada balita di Desa Joho Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan nilai *Pearson Correlation* menunjukan nilai r sebesar 0,019 menjauhi angka 1, hal ini berarti hubungan antar variabel adalah lemah, namun menunjukkan bahwa hubungan bersifat positif.

Pada penilitian yang telah dilakukan menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku *picky eater* saja namun status kesehatan dan keadaan infeksi juga dapat mempengaruhi status gizi. Meskipun perilaku *picky eater* berhubungan langsung dengan asupan makan (Sarsani,2005), namun anak yang tidak mendapatkan cukup makanan dapat menyebabkan daya tahan tubuh melemah sehingga mudah terserang infeksi begitu pula dengan anak yang mendapatkan cukup makanan masih sering terkena diare sehingga menyebabkan status kesehatanya terganggu dan dapat mempengaruhi status gizinya (Soekirman,2000).

Berdasarkan karakteristik responden mayoritas pendidikan ibu adalah tamatan SMA hal ini juga turut menentukan status gizi anak, karena pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam memahami dan menerima informasi mengenai gizi (Suhardjo, 2005). Orangtua yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih mengarahkan pada tindakan preventif, lebih tahu mengenai masalah kesehatan, dan rata-rata memiliki status kesehatan yang lebih baik, semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan ibu juga memiliki pengetahuan yang lebih dalam hal mengasuh anak (Timmrect, 2005).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Hardianti, Dieny, & Wijayanti,(2018) yang menyatakan bahwa *picky eating* tidak berhubungan dengan status gizi, hal ini terkait karena status gizi secara antropometri lebih dipengaruhi asupan zat gizi makro (Arisman, 2008). Perilaku *picky eater* sendiri lebih cenderung menolak makanan pada suatu waktu namun akan memakan makanan yang ditolaknya pada hari lain, sehingga perilaku tersebut dapat menyeimbangkan kebutuhan zat gizi meskipun tidak dikonsumsi setiap hari dan hal ini tetap memerlukan peranan orangtua (Hunter &Cason, 2008). Hal tersebut di dukung oleh penelitian Kusuma et al (2015) walaupun anak yang *picky eater* memiliki status gizi baik tetapi konsumsi buah dan sayur yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi mikro pada anak (Supariasa & Bakri, 2001).

3.6 Distribusi Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi indikator(BB/U).

Tabel 5

Distribusi Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi

Variabel	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Total	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Picky Eater	5	9,6	13	25,0	32	61,5	2	3,8	52	100
Non Picky Eater	0	0	0	0	7	100	0	0	7	100
Total	**5**	**8,5**	**13**	**22,0**	**39**	**66,1**	**2**	**3,4**	**59**	**100**

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat 9,6% anak *picky eater* memiliki status gizi buruk, terdapat 25,0% anak *picky eater* memiliki status gizi kurang, terdapat 61,5% anak picky eater memiliki status gizi baik dan terdapat 3,8% anak *picky eater* memiliki status gizi lebih, sedangkan pada anak yang *non picky eater* memiliki status gizi baik sebesar 100%.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa di Desa Joho jumlah anak yang *picky eater* lebih banyak dibandingkan dengan anak yang non picky eater, hal tersebut didukung oleh penelitian Mascola (2010) yang menyebutkan bahwa 50% anak diidentifikasi sebagai *picky eater* yang sebagian besar telah berlangsung lama maka dikhawatirkan akan mengganggu tumbuh kembang anak

Status gizi anak yang mengalami *picky eater* menurut indikator BB/U sebanyak 61,5% tergolong dalam status gizi baik. Berdasarkan indikator BB/U tersebut anak yang *picky eater* lebih banyak memiliki status gizi baik, penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Kusuma et al (2015) yang menunjukan bahwa 76% anak yang *picky eater* memiliki status gizi baik. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo anak *picky eater* yang memiliki status gizi baik dapat terjadi karena di Desa Joho sendiri akses untuk mendapatkan makanan tergolong cukup mudah, seperti halnya banyak toko kelontong di

daerah sana yang membuat anak menjadi sering membeli jajanan atau camilan. Anak yang susah makan dan hanya ingin mengkonsumsi jajanan atau camilan kerap dikaitkan dengan status gizi kurang ataupun gizi buruk, namun jajanan atau camilan yang sering dikonsumsi anak yang *picky eater* merupakan makanan yang tergolong tinggi energi seperti snack ringan, creackers, susu, dan coklat, sehingga asupan energinya terpenuhi dan dapat menaikkan berat badannya. Menurut ibu sendiri, ibu akan cenderung memberikan makanan yang disukai anaknya, karena ibu khawatir terhadap asupan makan anak yang sedikit. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hunter & Cason (2008) yang menjelaskan bahwa anak *picky eater* cenderung menolak makanan pada suatu waktu namun akan memakan makanan yang ditolaknya pada hari lain sehingga hal tersebut dapat menyeimbangkan kebutuhan zat gizi meskipun tidak dikonsumsi setiap hari. Meskipun anak yang *picky eater* memiliki status gizi baik tetapi konsumsi buah dan sayur yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi mikro pada anak (Supariasa & Bakri, 2001).

Penelitian yang telah dilakukan menunjukan adanya anak *picky eater* mengalami status gizi kurang sebanyak 25,0% dan mengalami status gizi buruk sebanyak 9,6%. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo dapat dilihat bahwa anak *picky eater* yang memiliki status gizi kurang dan yang memiliki status gizi buruk bisa disebabkan karena anak tidak mau makan nasi, lauk pauk serta sayuran, anak hanya mau makan jajanan atau camilan saja seperti telur gulung, snack dan lain sebagainya sehingga asupan zat gizi yang diterima anak tidak dapat terpenuhi dan menyebabkan status gizi buruk. Makanan yang dikonsumsi setiap hari belum tentu memenuhi kebutuhan akan zat gizi maka makanan tersebut harus dikonsumsi dalam jumlah dan jenis yang beragam (Almatsier, 2008) supaya asupan zat gizi tersebut dapat membuat proses tumbuh kembang anak secara optimal. Anak yang memiliki perilaku *picky eater* akan kekurangan asupan sehingga menyebabkan berat badannya kurang dan cenderung akan mengalami status gizi yang buruk (Kusuma et al, 2015) penelitian tersebut di dukung oleh Dubois (2007) & Wright (2008) *picky eater* terjadi pada usia 2,5 –

4,5 tahun yang akan beresiko dua kali lebih besar memiliki berat badan rendah dibandingkan dengan anak yang *non picky eater*. Selain itu perilaku *picky eating* yang berlangsung lama dan ditandai dengan kurangnya asupan variasi makanan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa terdapat 18 anak *picky eater* yang mengalami kekurangan gizi dan terdapat 2 anak *picky eater* yang mengalami gizi lebih, hal ini menunjukan anak yang berperilaku *picky eater* cenderung akan mengalami kekurangan gizi dan memiliki asupan zat gizi yang defisit dibanding kelebihan asupan.

4. PENUTUP

Penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa mayoritas anak yang berperilaku *picky eater* sebanyak 88,1% dan terdapat 8,5% anak memiliki status gizi buruk, 22,0% anak mengalami status gizi kurang, 66,1% anak memiliki status gizi baik dan terdapat 3,4% anak memiliki status gizi lebih. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi (p = 0,888), tidak terdapatnya hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi bisa disebabkan karena faktor lain, misalnya keadaan infeksi, status kesehatan dan pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya supaya meneliti lagi lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *picky eater* (misalnya, faktor lingkungan, pola asuh, perilaku orangtua dan tingkat pendidikan orangtua) dan upaya dalam pencegahan permasalahan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M & Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita,* edk 1, Kencana Prenamedia Group, Jakarta

Adriani, M & Kartika, V. 2013. 'Pola Asuh Makan Pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah Tahun 2011', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,* vol.16, hh.185-193.

Almatsier, S. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Almatsier, S. 2014. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Anggraeni, A.,C. 2014. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan* : Gizi Bayi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Arisman, Buku Ajar Ilmu Gizi : *Gizi Dalam Daur Kehidupan. 2nd ed*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC ; 2008.

Cerdasari, C., Helmyati, S., Julia, M., 2017. ‘ Tekanan Untuk Makan dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Usia 2-3 Tahun’, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia,* vol.13, hh 170-178.

Chatoor, I., 2009. ‘Sensory Food Aversion in Infants and Toodlers, *Zero to Three,* page.44-49

Dubois, L., Farmer, AP., Girard, M., Peterson, K., 2007. Preschool Children’s Eating Behaviors are Related to Dietary Adequacy and Body Weight. *European Journal of Clinical Nutrition,* 61, 846-855.

Ekstein S., Lanaido D., Glick B., *Does Picky Eating Affect Weight-for-Length Measurments In Young Children?* Clin Pediatr. 2010;49(3) : 217-220.

Fitriani, I. 2009. *Karakteristik faktor-faktor yang mempengaruhi masalah makan pada anak PAUD permata bunda Jakarta Timur*. Jakarta: Politeknik Kesehatan Jakarta.

Hardianti, R., Dieny, FF., Wijayanti, HS., 2018. ‘Picky Eating Dengan Status Gizi’, *Jurnal Gizi Indonesia.* Hh. 123-129.

Harinda, Loraine. 2012. *Proporsi dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah dengan Kesulitan Makan Di Semarang (Studi Kasus di Kelurahan Tandang dan Sendangguwo).*

Hunter JG, Cason LK. Picky Eaters. [Internet]. 2008. [cited 2018 Mar 9]. Available from: https://hgic.clemson.edu/factsheet/picky-eaters/

Kemenkes RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kusuma, H., S., Bintanah, S., & Handarsari, E., 2016. ‘Status Gizi Balita Berbasis Status Pemilih Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang’, *The Third Research Collaquium,* hh.557-564.

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)’. *Hospital Majapahit*. Vol.5. hh.91-118

Lemeshow, S., David W.H.Jr., Janelle, K.,Stephen, K.L. 1997. *Besaran Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Terjemahan Pramono, D. Gadjah Mada University Press.* Yogyakarta.

Muaris.H. (2006). *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Mascola, AJ., Bryson, SW., Agras, WS. Picky Eating during childhood : *A Longitudinal Study to Age 11 years*. Eat Behav. 2010; 11: 253-257.

Pudjiadi, S. 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak.* Edisi Keempat. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI Tahun 2013. Diakses pada 3 Mei 2017 dari http://www.depkes.g.id/resurces/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf

Sarasani. T. 2005. *Praktek pemberian makan dan status gizi anak usia 0-24 bulan ditinjau dari pekerjaan ibu.* Skripsi FKM. USU. Medan.

Saraswati, D.,P.,M. *Gambaran Perilaku Picky Eater dan Faktor yang MelatarBelakanginya Pada Siswa PAUD Kasih Ananda Bekasi Tahun 2012*. Skripsi. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.

Sleddens, EFC., Kremers, SPJ., & Thijs, C., 2008. ‘ The Children’s Eating Behaviour Questionnaire : Factorial Validity and Association with Body Mass Index in Dutch Children Aged 6-7. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Page. 5-9.

Soedibyo, S., Mulyani, R., L., 2009. ‘Kesulitan Makan Pada Pasien : Survei di Unit Pediatri Rawat Jalan, *Sari Pediatri*, vol. 11, No. 2

Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Dirjen Dikti. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.

Soetjiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi Kedua. Jakarta : EGC.

Sudjatmoko. 2011. ‘Masalah Makan Pada Anak’, *Damianus Journal of Medicine, vol. 10, No. 1,* hh. 36-41

Suhardjo. 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi, Edisi ke-1*. Jakarta : Bumi Aksara

Supariasa, IDN., Bakri, B,. dan Fajar, I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC

Sutomo B dan Anggraini DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka

Taylor, C., M., Wernimont, S., M., Northstone, K., & Emmet, P.,M. 2015. ‘Picky/Fussy Eating in Children : Review of Definitions, Assessment, Prevalence and Dietary Intakes, *Appetite*, vol 95, page. 349-359.

Timmrect, CT. 2005. *Epidmiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : EGC

Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta : Puspa Swara.

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi.* Pustaka Rihama : Yogyakarta.

Wardle, J., Guthrie, C.,A., Sanderson, S., & Rapoport, L., 2001. ‘Development of The Children’s Eating Behaviour Questionnaire, *Journal of Child Pshychology and Psychiatry*, vol 42, page. 963-970.

William, Sears and Martha, Sears. 2003. *The baby Book, Everything you need to know bout your baby birth age two* (terjemahan oleh Dwi karyani, *et.*al). PT Serambi ilmu semesta. Jakarta.

Zaviera, Ferdinand. 2008. *Mengenali dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. KATAHATI. Jogjakarta.