



HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI (BB/U) ANAK USIA 2-5 TAHUN

Sinta Wahyu Lestari,[✉] Betty Yosephin Simanjuntak, Desri Suryani

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 26 Desember 2018
Disetujui 5 Juli 2019
Dipublikasi 31 Juli 2019

Keywords: Children 2-5 years; Behavior picky eater; Nutrition status

Abstrak

Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. *Picky eater* banyak terjadi pada usia balita dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan lebih rendah dibandingkan anak yang bukan *picky eater*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi (BB/U) anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain *Cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 70 anak usia 2-5 tahun diperoleh dengan cara analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan status gizi berdasarkan BB/U kategori normal 75,7% dan perilaku *picky eater* 58,6%. Selanjutnya uji *Chi square* menunjukkan *p value* 0,981 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi (BB/U) anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. Perlu dilakukan konsultasi dan penyuluhan dari pihak puskesmas kepada orang tua yang memiliki anak usia balita, sehingga perilaku *picky eater* dapat diubah.

THE RELATIONSHIP OF PICKY EATER WITH NUTRITIONAL STATUS (WEIGHT FOR AGE) CHILDREN 2-5 YEARS

Abstract

Toddler age is a period of rapid growth and development. *Picky eater* occurs a lot at the age of toddlers and twice the risk to have a lower weight than children who are not *picky eater*. The purpose of this study was to determine the relationship of *picky eater* behavior with nutritional status (weight for age) of children age 2-5 years. This research uses analytic observational with cross sectional design. The number of samples of 70 children aged 2-5 years in the work area of Puskesmas Anggut Atas Bengkulu. Univariate and bivariate data analysis with chi square statistical test. The result that nutritional status (weight for age) of normal category was 75.7% and *picky eater* was 58.6% while the statistical test showed probability (*p*) of 0.981 ($p > 0.05$). There is no correlation between *picky eater* behavior with nutritional status of children aged 2-5 years in the work area of Puskesmas Anggut Atas Bengkulu. Consultation and counseling is needed to parents who have children under five, so that voter behavior can be changed.

©2019, Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Oleh sebab itu, kelompok usia balita perlu mendapatkan perhatian, karena usia balita merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi (Kemenkes, 2011). Masa tumbuh kembang tersebut pemberian nutrisi atau asupan makanan pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Sering timbul masalah terutama dalam pemberian makanan seperti gangguan mengunyah dan menelan, kesulitan untuk makan, dan kebiasaan memilih jenis makanan (Judarwanto, 2010).

Perilaku memilih makanan (*picky eater*) merupakan masalah pada anak yang perlu diperhatikan oleh orang tua maupun tenaga kesehatan, karena *picky eater* pada anak mempunyai efek yang merugikan, baik bagi pengasuh atau anak itu sendiri. *Picky eater* sering terjadi pada usia 1 sampai 3 tahun dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan lebih rendah dibandingkan anak yang bukan *picky eater*.

Menurut Dorfmann (2008), penyebab utama *picky eater* pada anak yaitu hilangnya nafsu makan, gangguan proses makan di mulut, kondisi fisik karena adanya keterbatasan pada anak terutama organ-organ pencernaan, pengaruh psikologis yaitu kondisi kecemasan, depresi atau trauma, sedih, dan ketakutan. Perilaku *picky eater* atau perilaku memilih makanan sering diamati di masa kanak-kanak, yang menyebabkan kekhawatiran dengan pola makan yang tidak seimbang dan tidak memadai akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak baik. Namun, hubungan antara perilaku memilih-milih makanan dan status gizi belum diteliti secara rinci.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *picky eater* terutama mengkonsumsi makanan dalam jumlah kecil berkaitan dengan asupan nutrisi yang tidak terpenuhi dan mengakibatkan pola pertumbuhan yang buruk pada balita (Kwon KM, 2017). Pertumbuhan yang buruk pada balita maka hal ini dapat berpengaruh pada status gizi balita.

Hasil pemantauan status gizi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2014) balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan indikator BB/U pada tahun 2016 persentase gizi buruk 3,1%, persentase gizi kurang 11,8%, persentase gizi baik 83,6%, persentase gizi lebih 1,5%. Pada tahun 2016, di Provinsi Bengkulu dari 153.891 balita yang ada di posyandu, ditimbang sebanyak 103.347 balita, dan yang mengalami gizi buruk sebanyak 94, D/S 76% dan BGM 704 (1%)

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas beberapa anak memiliki perilaku *picky eater* dengan

status gizi BB/U tidak normal. Hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan berat badan kurang. Berat badan kurang dapat menjadi faktor buruknya perkembangan kognitif, ketidakmampuan belajar, masalah perilaku jangka panjang, peningkatan prevalensi tingkat keparahan infeksi dan tingkat kematian yang tinggi.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik. Dilaksanakan pada bulan Maret – April 2018, intervensi berupa wawancara dan melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan kuesioner dan alat penimbang berat badan. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas sebanyak 157 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *non probability sampling* dengan metode *accidental*.

Variabel yang diteliti yaitu perilaku *picky eater* dan status gizi anak. Perilaku *picky eater* diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 butir pertanyaan pilihan dan 3 butir pertanyaan *essay* serta data berat badan dengan penimbangan berat badan. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi tentang perilaku *picky eater*

Pertanyaan	Ya	Tidak
Anak menolak ketika diberi makanan baru	15	55
Anak nangis jika tidak diberi makanan tertentu	36	34
Anak menyukai jenis makanan tertentu	32	38
Dalam sehari anak mengkonsumsi makanan yang sama	56	14
Ada makanan yang diminta setiap hari oleh anak	31	39
Rasa manis pada makanan dominan disukai anak	55	15
Anak hanya menyukai jenis olahan saja	33	37
Anak hanya menyukai 1 jenis buah saja	27	43
Anak mempunyai jajanan disukai	43	27

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/U)

Variabel	N	%
Usia		
2 tahun	21	30
3 tahun	26	37.1
4 tahun	13	18.6
5 tahun	10	14.3
Total	70	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	44.3
Perempuan	39	55.7
Total	70	100
Perilaku		
Picky eater	41	58.6
Non picky eater	29	41.4
Total	70	100
Status Gizi		
Normal	53	75.7
Tidak Normal	17	24.3
Total	70	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui bahwa anak yang menjadi responden pada penelitian ini sebagian besar perempuan. Hasil distribusi perilaku *picky eater* yang dikategorikan memiliki perilaku *picky eater* dan *non picky eater* balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. Dikatakan *picky eater* apabila nilai dari kuesioner mencapai median $\geq 56\%$, sedangkan dikatakan *non picky eater* jika nilai kuesioner median $< 56\%$.

Diketahui tabel 1 bahwa anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu yang menjadi sampel sebagian besar memiliki perilaku *picky eater* (58,6%). Status gizi (BB/U) normal -2 SD s/d +2 SD sedangkan untuk status gizi (BB/U) tidak normal < -3 SD s/d < -2 SD dan $> +2$ SD.

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa status gizi normal lebih dari setengah dari jumlah anak usia 2-5 tahun wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas yang menjadi sampel yaitu (75,7%).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini anak yang memiliki perilaku *picky eater* memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dengan tinggi karbohidrat seperti coklat, permen, susu dalam kemasan, sehingga sebagian besar anak yang memiliki perilaku *picky eater* justru memiliki status gizi yang normal. Responden pada penelitian ini diduga sebagian besar memiliki perilaku *picky eater* yang dikategorikan dengan durasi pendek.

Hasil dari penelitian ini anak yang mengalami perilaku *picky eater* sebagian besar juga dipengaruhi oleh perilaku *picky eater* yang juga dialami oleh

orang tua responden atau saudara kandung responden. Pada penelitian ini juga sebagian anak yang memiliki perilaku *picky eater* pernah mengalami tersedak saat makan hingga menangis. Tersedak saat makan dikategorikan dalam faktor psikologi gangguan perilaku makan pada anak. Riwayat tersedak, dipaksa ataupun dimarahi saat makan dapat menjadi penyebab psikologis kesulitan makan pada anak (Susilowati, 2012).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi (BB/U) anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu.

Perilaku Picky Eater	Status Gizi BB/U				Total	Nilai P
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	n	%		
<i>Picky Eater</i>	10	24.4	31	75.6	41	100
<i>Non Picky Eater</i>	7	24.2	22	75.8	29	100
Total	18	25.7	52	74.3	70	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa balita yang memiliki perilaku *picky eater* sebanyak 41 orang (58.6%), yang memiliki status gizi tidak normal 24.2%. Responden yang tidak memiliki perilaku *picky eater* sebanyak 29 orang (41.4%), dan terdapat 75.8% yang memiliki status gizi normal.

Hasil dari penelitian ini, balita yang memiliki perilaku *picky eater* sebagian besar memiliki status gizi normal dan yang tidak memiliki perilaku *picky eater* sebagian kecil memiliki status gizi tidak normal. Status gizi yang tidak normal, tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makan atau perilaku makan anak semata, tetapi diduga juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti aktivitas fisik, pendapatan, pengetahuan orang tua, penyakit infeksi, *hygiene* sanitasi makanan dimana pada penelitian ini tidak diteliti.

Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Atmarita *et al*, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian anak-anak yang mempunyai status gizi normal lebih banyak dibandingkan dengan status gizi tidak normal. Diperoleh hasil status gizi anak yang normal sebanyak 53 orang (75.7%).

Usia balita merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi, sehingga usia terkait erat dengan status gizi balita tahun. Masa balita merupakan periode yang cukup penting karena pada kelompok usia balita, anak-anak mengalami proses perkem-

bangun yang cepat dan pertumbuhan. Ini menentukan kualitas hidup anak-anak di masa depan dalam menghasilkan sumber daya manusia dengan kualitas yang baik, sehingga membutuhkan nutrisi yang memadai untuk setiap kilogram berat badan mereka (Simanjuntak, 2018).

Status gizi tidak normal merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi yang tinggi banyak terdapat pada anak-anak di bawah umur 5 tahun (balita). Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi. Masalah kekurangan gizi masih terjadi di Provinsi Bengkulu. Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013 melaporkan bahwa prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan/umur, tinggi/usia, dan berat badan/tinggi badan. Di Indonesia, prevalensi sedikit meningkat dari tahun 2007 (36,8%) ke 2013 (37,2%). Prevalensi gizi buruk dan kekurangan gizi, prevalensi juga meningkat dari 2007 (18,0%) ke 2013 (19,2%) (Riskesmas, 2016).

Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku *picky eater* terhadap status gizi, hal ini ditunjukkan oleh $p\text{ value} = 0.981$ ($p > 0,05$). Balita yang memiliki perilaku *picky eater* dengan status gizi normal dapat dipengaruhi oleh jenis pemilihan makanan yang sering dikonsumsi oleh responden, jenis makanan yang sering dikonsumsi berupa makanan yang tinggi akan kandungan karbohidrat sehingga balita memiliki perilaku *picky eater* namun untuk status gizinya normal.

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa balita yang tidak memiliki perilaku *picky eater* tetapi memiliki status gizi yang tidak normal hal ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh faktor sanitasi lingkungan dan kebersihan tubuh anak saat menjamah makanan. Lingkungan tempat tinggal responden di lingkungan padat rumah dan kumuh karena lingkungan perumahan responden berada di dekat pasar. Anak yang tidak memperhatikan kebersihan saat makan dapat menyebabkan timbulnya penyakit infeksi dalam hal ini anak kesulitan dalam meningkatkan berat badannya. Penyakit infeksi yang menyerang anak dapat mengganggu penyerapan asupan gizi sehingga dapat mendorong terjadinya status gizi kurang atau tidak normal.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ekstein (2010), dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan berat badan kurang, berat badan yang kurang dapat menjadi faktor buruknya perkembangan kognitif, ketidakmampuan belajar, masalah perilaku jangka panjang, peningkatan prevalensi tingkat keparahan infeksi dan tingkat kematian yang tinggi.

Faktor-faktor secara tak langsung yang berhubungan dengan status gizi yaitu ekonomi keluarga (penghasilan termasuk faktor yang mempengaruhi kedua faktor yang berperan terhadap status gizi), produksi

pangan (peranan pertanian dianggap penting karena menghasilkan produk pangan), budaya (kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi yang baik), kebersihan lingkungan (kebersihan yang kurang baik menyebabkan anak mudah terkena penyakit tertentu seperti ISPA, infeksi saluran pencernaan), fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk status kesehatan dan gizi bagi anak.

Status gizi anak juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Aktivitas fisik anak umur 2-5 tahun dapat berupa aktivitas berjalan dan berlari dalam permainan *hide-n-seek*, berlari mengejar bola, berlatih menangkap balon, berlatih melempar bola, mencari benda-benda yang disembunyikan, menari dan menyanayi dengan berbagai gerakan serta melompat dalam permainan lompat tali. Aktivitas fisik pada anak umur 2-5 tahun beragam dan rata-rata berfungsi untuk melatih keterampilan dasar dari otot-otot serta dapat mempengaruhi status gizi anak (Anggraini L, 2014).

Penutup

Tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku *picky eater* terhadap status gizi, hal ini ditunjukkan oleh $p\text{ value} = 0.981$ ($p > 0,05$). Hasil dari penelitian ini, balita yang memiliki perilaku *picky eater* sebagian besar memiliki status gizi normal dan yang tidak memiliki perilaku *picky eater* sebagian kecil memiliki status gizi tidak normal. Status gizi yang tidak normal, tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makan atau perilaku makan anak semata, tetapi diduga juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti aktivitas fisik, pendapatan, pengetahuan orang tua, penyakit infeksi, *hygiene* sanitasi makanan dimana pada penelitian ini tidak diteliti.

Daftar Pustaka

- Anggraini L. (2014) Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. u Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015.
- Anggraini L. (2014) Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah.
- Atmarita, dkk. (2009). Kejadian Masalah Balita Pendek Bersamaan dengan Kegemukan Merupakan Ancaman Bagi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak di Indonesia. PERSA-GI: Jurnal Ilmiah
- Dinkesprop Bengkulu B. (2016). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Provinsi Bengkulu Tahun 2016.
- Dorfman Kelly, (2017). Article The Picky Eater

- Ekstein S, Laniado D, Glick B. (2010). Does picky eating affect weight-for-length measurements in young children? *Clin Pediatr (Phila)*.
- Judarwanto DW. (2014). *Gangguan Proses Makan Pada Anak*.
- Kemenkes. (2016). *BukKemenkes. (2016). Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*.
- Kwon K, Shim J, Kang M, Paik H-Y. (2017) Association between Picky Eating Behaviors and Nutritional Status in Early Childhood: Performance of a Picky Eating Behavior Questionnaire.
- Simanjuntak, dkk. (2018). *Inisiasi Menyusui Dini dan Suplementasi Vitamin A dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan*.
- Susilowati E.(2012). *Medica majapahit. Ef Olahraga Jalan Kaki Dengan Penurunan Depresi*.