

HUBUNGAN PERILAKU *PICKY EATER* DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KARANGMUNCANG WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIGANDAMEKAR TAHUN 2024

Lina Layinatul Fuadah
Universitas Islam Al-Ihya Kuningan
Email: llfuadah16@gmail.com

Abstrak

Info Artikel	Abstrak
Artikel Masuk: 25 November 2024 Artikel Review: 28 November 2024 Artikel Revisi: 5 Desember 2024	<p><i>Picky eater</i> menjadi masalah makan yang sering terjadi pada balita. <i>Picky eater</i> ialah perilaku pilih-pilih makanan, ditandai oleh konsumsi jenis makanan yang terbatas. Apabila tidak ditangani, anak dapat kekurangan gizi mikro dan makro hingga berdampak terhadap status gizi. Tujuan dari studi ini untuk mengetahui hubungan perilaku <i>picky eater</i> dengan status gizi balita di Desa Karangmuncang wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigandamekar tahun 2024. Penelitian ini adalah studi kuantitatif, melalui observasi analitik dengan desain <i>cross-sectional</i>. Subjek penelitian merupakan balita yang dilaporkan mengalami <i>underweight</i> pada tahun 2023 di Desa Karangmuncang Kecamatan Cigandamekar. Jumlah sampel sebanyak 45 responden, dengan total sampling sebagai teknik dalam pengambilan sampelnya. Penilaian perilaku <i>picky eater</i> pada responden memakai kuesioner <i>Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)</i>. Status gizi responden diukur menurut berat badan dan umur dengan menggunakan alat timbangan digital, lalu dikonversikan dalam nilai terstandar (<i>Z-score</i>) menurut standar antropometri dengan indeks BB/U. Analisis data yang dipakai adalah korelasi Rank Spearman. Dari uji statistik dihasilkan nilai signifikansi $\rho = 0,363$ ($p \text{ value} > 0,05$), sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan perilaku <i>picky eater</i> dengan status gizi balita di Desa Karangmuncang wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigandamekar tahun 2024.</p>
Kata Kunci : <i>Picky eater</i> , Status Gizi, Balita	

Pendahuluan

Tubuh manusia sangat membutuhkan asupan gizi yang seimbang. Asupan gizi adalah zat makanan yang harus dimasukkan ke dalam tubuh dalam jumlah cukup dan bergizi untuk fungsi kesehatan (Amalia & Evi, 2023). Usia yang membutuhkan nutrisi cukup dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya yaitu usia balita (Nurmaliza, 2019). Pemberian makanan sehat dan bergizi pada balita menjadi upaya untuk menjaga kesehatan. Tetapi, pada usia tersebut anak seringkali mengalami masalah makan, sehingga kurangnya terpenuhi asupan gizi yang dibutuhkan (Sumarni, 2015).

Masalah makan pada anak paling sering dikeluhkan oleh orang tua, dan menyebabkan kekhawatiran kebutuhan nutrisi anak tidak tercukupi. Masalah makan yang sering dilaporkan adalah makan lama, muntah, GTM (Gerakan Tutup Mulut) dan pilih-pilih makanan (Muflih & Rahayu, 2023). *Picky eater* merupakan perilaku memilih makanan dan menjadi masalah makan yang biasa terjadi pada anak. *Picky eater* ialah bentuk pola makan yang menunjukkan status gizi, karena terlalu memilih makanan tertentu atau yang hanya disukai saja, sehingga mereka menolak atau kesulitan untuk makan (Arisandi, 2019).

Anak *picky eater* cenderung menolak makanan baru, memiliki preferensi yang kuat pada beberapa makanan, dan membatasi konsumsi makanan tertentu (Cahyani, 2019). Apabila *picky eater* tidak ditangani, anak dapat kekurangan gizi mikro dan makro yang dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan fisik. Dalam jangka waktu panjang, *picky eater* dapat memengaruhi status gizi (Muthohiroh, 2021).

Di beberapa negara, kejadian *picky eater* terbilang tinggi. Kurang gizi yang terdiri dari anak-anak *picky eater* menyebabkan 42% dari 15,7 juta balita meninggal (*World Health Organization*, 2017). Sementara di Indonesia, sebesar 60,3% anak balita mengalami *picky eater* (Kusuma et al., 2016). Di Jawa Barat, terdapat 41,9% anak *picky eater* (Latifah, 2017). Angka kejadian *picky eater* yang terbilang tinggi ini dapat berpengaruh terhadap status gizi balita (Afritayeni, 2017). Anak *picky eater* memiliki asupan yang inadecuak, dikarenakan mereka sangat pemilih terhadap apa yang dimakan. Akibatnya, mereka dapat mengalami asupan kurang maupun lebih, sehingga berdampak pada status gizi (Nadya, 2019).

Status gizi didefinisikan sebagai kondisi kesehatan tubuh akibat asupan makanan dan zat nutrisi yang digunakan dalam jangka waktu lama (Mardalena, 2021). Berat

Badan menurut Umur (BB/U) seringkali dipakai guna mengukur status gizi. Berat badan menjadi parameter yang menggambarkan massa tubuh, dimana indeks BB/U memberi gambaran lebih baik tentang status gizi individu sekarang, karena karakter berat badan tidak tetap (Supariasa et al., 2016). Berat badan kurang (*underweight*) yaitu indikator status gizi pada balita akibat gizi kurang indeks BB/U, artinya balita gagal mencapai berat badan yang ideal (Kumala et al., 2023).

Dalam mencapai status gizi yang optimal, anak memerlukan asupan dengan nutrisi seimbang (Supariasa et al., 2016). Apabila asupan gizi tidak terpenuhi, maka tumbuh kembang balita terganggu dan menyebabkan *wasting*, *stunting*, dan *underweight* (Wulandari et al., 2022). Balita yang mengalami *picky eater* mempunyai kecenderungan asupan rendah dan status gizi kurang. Nilai *Z-score* anak *picky eater* lebih rendah daripada *non-picky eater* (Xue et al., 2015). Anak *picky eater* lebih berisiko mempunyai kekurangan zat gizi, sulit naik berat badan, dan berat badan yang kurang (Antonioni et al., 2016).

Balita dengan berat badan kurang atau *underweight* mempunyai imunitas yang rendah dan rentan terinfeksi penyakit, hingga kematian (Wulandari et al., 2022). Status gizi kurang memiliki dampak langsung terhadap kesehatan, pertumbuhan, serta terhambatnya perkembangan intelektual (Sundari & Yulia, 2020). Balita dengan kekurangan gizi sangat berisiko dalam kelangsungan hidupnya dibandingkan dengan balita gizi baik (*World Health Organization*, 2015).

Pada tahun 2022, sebesar 14,8% atau sebanyak 26,1 juta balita mengalami *underweight*. Prevalensi *underweight* tertinggi terjadi di benua Afrika dan Asia Tenggara. Prevalensi di Asia tenggara mencapai 23,6% dan 14,9% di Afrika (*World Health Organization*, 2022). Pada tahun 2019 berdasarkan hasil dari Survei Status Gizi Indonesia, *underweight* pada anak balita mencapai 16,3% dan meningkat menjadi 17,0% pada tahun 2021. Peningkatan balita yang *underweight* terjadi kembali pada tahun 2022, dimana angka *underweight* pada balita di Indonesia meningkat mencapai angka 17,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Di Jawa Barat, ada 14,2% balita *underweight*. Prevalensi balita *underweight* tingkat kabupaten/kota di Jawa Barat tertinggi yaitu Kabupaten Cirebon dengan 19,7%, Kabupaten Indramayu dengan 19,1%, kemudian Kota Cirebon dengan 17,6%.

Sementara, Kabupaten Kuningan menempati urutan ke enam belas yaitu mencapai 13,4% balita *underweight* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan hasil data e-PPGBM pada November 2023, sebesar 6,6% balita di Kabupaten Kuningan mengalami *underweight*. Puskesmas Cigandamekar menempati posisi pertama dengan persentase balita *underweight* mencapai 12,9% balita mengalami *underweight* (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2023). Pada tahun 2023, di Kecamatan Cigandamekar sebanyak 234 balita mengalami *underweight*. Desa Karangmuncang menjadi desa dengan kejadian balita *underweight* tertinggi mencapai 45 balita, kedua Desa Timbang dengan 42 balita *underweight* (UPTD Puskesmas Cigandamekar, 2023).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan kepada 10 balita *underweight* di Desa Karangmuncang dan Timbang, Kecamatan Cigandamekar, Kabupaten Kuningan. Di Desa Karangmuncang ditemukan sebanyak 7 balita *picky eater*, dan 3 balita lainnya tidak termasuk *picky eater*. Sementara, 4 dari 10 balita di Desa Timbang mengalami *picky eater*.

Penelitian di Kabupaten Aceh Utara, ditemukan 42,9% status gizi anak *picky eater* itu kurang (Nadhirah et al, 2021). Hasil penelitian lain di Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo menunjukkan *picky eater* dan status gizi indeks BB/U berhubungan secara signifikan, dimana ditemukan 33,3% anak *picky eater* mempunyai berat badan kurang (Hakiki & Lailatul, 2023). Hasil penelitian di Pos Pelayanan Pendidikan Anak Usia Dini Terpadu Angrek 3 Kelurahan Siwalankerto Surabaya menemukan 67,3% anak tidak mengalami *picky eater* dan 80,8% mempunyai status gizi normal (Fitriyah & Firdaus, 2024). Penelitian Heryanto et al (2023) di Windusengkahan Kuningan, juga mengemukakan adanya korelasi *picky eater* terhadap status gizi anak usia dini, ditemukan 50% anak *picky eater* menderita gizi kurang, 43,8% anak status gizinya baik, dan 6,3% mengalami gizi lebih.

Temuan tersebut berlawanan dengan Hardianti et al (2018) di Semarang, ditemukan sebanyak 33 dari 63 anak mengalami *picky eater* di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Dimana 6,1% kurang gizi, dan 93,9% status gizinya normal. Sementara, 30 anak tidak mengalami *picky eater*, dengan 6,7% yang gizi kurang dan 93,3% anak mempunyai status gizi BB/U baik. Penelitian di Kota Depok menunjukkan

tidak berhubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi ($p = 0,855$), ditemukan bahwa 56,4% anak *picky eater* mempunyai status gizi normal (Nisa et al., 2021).

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, peneliti ingin meneliti hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi balita menurut indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) di Desa Karangmuncang wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigandamekar. Hal ini dikarenakan Desa Karangmuncang menjadi urutan tertinggi balita *underweight*. Selain itu, didukung beberapa penelitian yang menyatakan anak *picky eater* dapat berpengaruh pada status gizi dan disertai adanya inkonsistensi hasil penelitian.

Metode Penelitian

Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif, memakai metode observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Lokasi pelaksanaannya di Desa Karangmuncang wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigandamekar tepatnya di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan. Populasinya melibatkan 45 balita *underweight* yang ada di Desa Karangmuncang yang tercatat pada tahun 2023. Total sampling digunakan sebagai teknik dalam pengambilan sampel, sehingga besar sampel yang digunakan sama dengan jumlah anggota populasi yaitu sebanyak 45 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu Kuesioner *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) dan alat timbangan digital. Kuesioner CEBQ digunakan dalam mendeteksi *picky eater*. Apabila lebih tinggi rata-rata total skor *food avoidance* daripada *food approach*, maka dinilai *picky eater*. Sementara itu jika tidak *picky eater*, ketika rata-rata skor *food avoidance* lebih rendah daripada *food approach* (Ramadani, 2023). Penilaian status gizi balita memakai indeks berat badan dan umur, dimana alat timbangan digital digunakan untuk mengukur berat badan balita. Hasil berat badan serta umur masing-masing balita kemudian dikonversikan melalui nilai terstandar *Z-score* standar antropometri indeks BB/U (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2, 2020).

Dalam menganalisis data penelitian memakai analisis univariat serta bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik respondennya. Sementara, analisis bivariat untuk menguji hipotesis korelasi yaitu menggunakan uji statistik nonparametris dengan teknik korelasi Spearman Rank.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil pengumpulan data responden yaitu sebanyak 45 balita yang berupa data karakteristik balita dan ibu, terdiri atas jenis kelamin balita, umur balita, umur ibu, dan pendapatan keluarga di Desa Karangmuncang Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan dijelaskan pada tabel 1.

Balita pada penelitian ini kebanyakan perempuan, dengan 25 balita perempuan (55,6%) serta 20 balita laki-laki (44,4%). Apabila dilihat berdasarkan umur balita, balita dengan rentang umur 25-36 bulan adalah yang paling banyak yaitu terdapat 15 orang (33,3%), dan terendah sebanyak 7 orang (15,6%) ada pada umur 37-48 bulan. Dari tabel 1 juga menunjukkan bahwa kebanyakan ibu balita berumur 21-30 tahun yaitu ada 19 orang (42,2%), dan yang berumur 31-40 tahun terdapat 20 orang (44,4%). Sedangkan berdasarkan pendapatan keluarga, sebagian besar balita berasal dari keluarga dengan pendapatan <1000.000 yaitu sebanyak 38 orang (84,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	44,4%
Perempuan	25	55,6%
Umur Balita		
12-24 bulan	9	20%
25-36 bulan	15	33,3%
37-48 bulan	7	15,6%
49-60 bulan	14	31,1%
Umur Ibu		
21-30 Tahun	19	42,2%
31-40 Tahun	20	44,4%
41-50 Tahun	6	13,3%
Pendapatan Keluarga		
<1000.000	38	84,4%
1000.000-2000.000	6	13,3%
>2000.000	1	2,2%
Total	45	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, untuk frekuensi perilaku *picky eater* balita di Desa Karangmuncang disajikan pada tabel 2. Ditemukan bahwa jumlah balita *picky eater* lebih tinggi daripada balita yang tidak *picky eater*. Didapatkan sebanyak 29 balita termasuk *picky eater* (64,4%), dan 16 balita *non picky eater* (35,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku *Picky Eater*

Perilaku <i>Picky Eater</i>	Jumlah	%
<i>Picky eater</i>	29	64,4%
<i>Non picky eater</i>	16	35,6%
Total	45	100%

Frekuensi status gizi pada balita secara BB/U di Desa Karangmuncang ditunjukkan pada tabel 3. Ditemukan sebagian besar balita yaitu 64,4% mempunyai status gizi berat badan yang kurang. Terdapat 6 balita dengan berat yang sangat kurang (13,3%), 29 balita yang berat badannya kurang (64,4%), 9 balita yang berat badannya normal (20%), dan 1 balita risiko gizi lebih (2,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/U) Balita

Status Gizi (BB/U)	Jumlah	%
Berat badan sangat kurang	6	13,3%
Berat badan kurang	29	64,4%
Berat badan normal	9	20%
Risiko gizi lebih	1	2,2%
Total	45	100%

Hasil uji statistik hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi balita tersaji pada tabel 4. Hasil dari uji statistik korelasi *Rank Spearman* memperoleh nilai signifikansi $\rho = 0,363$ (ρ value > 0,05), maksudnya H_0 diterima sedangkan H_a ditolak. Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi balita di Desa Karangmuncang wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan tahun 2024. Selain itu, diperoleh koefisien korelasi sebesar $r = 0,139$ dan berarah positif, artinya kekuatan korelasi mempunyai hubungan yang sangat lemah.

Tabel 4. Hasil Uji Statistik

Correlations				
			Perilaku <i>Picky eater</i>	Status Gizi BB/U
<i>Spearman's rho</i>	Perilaku <i>Picky eater</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000	0,139
		<i>Sig (2-tailed)</i>		0,363
		N	45	45
	Status Gizi BB/U	<i>Correlation Coefficient</i>	0,139	1,000
		<i>Sig (2-tailed)</i>	0,363	
		N	45	45

Untuk mengetahui tabulasi silang perilaku *picky eater* dengan status gizi balita di Desa Karangmuncang wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar tersaji pada tabel 5.

Tabel 5. Tabulasi Silang Perilaku *Picky eater* dengan Status Gizi Balita

		Status Gizi (BB/U)					Total	Sig	r
		Berat Badan Sangat Kurang	Berat Badan Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Gizi Lebih				
Perilaku <i>Picky eater</i>	<i>Picky eater</i>	N	4	20	5	0	29	0,363	0,139
		%	13,8%	69,0%	17,2%	0%	100%		
<i>Non Picky eater</i>	<i>Non Picky eater</i>	N	2	9	4	1	16		
		%	12,5%	56,3%	25,0%	6,3%	100%		
Total		N	6	29	9	1	45		
		%	13,3%	64,4%	20,0%	2,2%	100%		

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa balita *picky eater* mempunyai berat badan sangat kurang sebanyak 4 orang (13,8%), dan berat badan balita *non picky eater* yang sangat kurang terdapat 2 orang (12,5%). Balita *picky eater* yang beratnya kurang sebanyak 20 orang (69%), dan balita *non picky eater* yang beratnya kurang sebanyak 9 orang (56,3%). Kemudian balita *picky eater* yang berat badannya normal sebanyak 5 orang (17,2%), dan balita *non picky eater* yang berat badannya normal ada 4 orang (25%). Tidak terdapat balita *picky eater* dengan risiko gizi lebih (0%), sementara ada 1 orang balita *non picky eater* yang berisiko gizi lebih (6,3%).

Pembahasan

Perilaku *picky eater* pada anak dapat teridentifikasi jika menunjukkan karakteristik tertentu. Perilaku *picky eater* seperti makan lama, menolak mencoba makanan baru, makan lebih dari 30 menit, mudah kenyang, sering menolak makanan baru, menolak makan saat baru mengonsumsi camilan (Hardianti et al., 2018). Ciri-ciri tersebut mirip dengan hasil temuan dalam penelitian ini, responden yang berperilaku *picky eater* kebanyakan menunjukkan perilaku mudah kenyang, tidak mau mengonsumsi makanan utama saat baru mengonsumsi jajanan, makan pelan, membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk makan, pada awalnya menolak variasi makanan baru, dan tidak suka makanannya tanpa mencoba dulu.

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah balita *picky eater* di Desa Karangmuncang lebih banyak dibandingkan dengan balita *non picky eater*. Didapatkan sebanyak 29 balita termasuk *picky eater* (64,4%), dan 16 balita *Non picky eater* (35,6%). Tingginya kejadian *picky eater* terjadi karena merupakan fase yang normal pada balita (Putri & Lailatul, 2019). Anak pada usia 1-5 tahun mendominasi angka kejadian *picky eater* (Taylor et al., 2015).

Tingginya kejadian *picky eater* pada usia balita karena *picky eater* umum terjadi pada anak, mereka menjadi pemilih terhadap makanan namun tetap mengonsumsi makanan yang lain dari kelompok sejenis (Fitriyah & Firdaus, 2024). Saat masuk usia balita, indera pengecap anak lebih sensitif daripada orang dewasa sehingga cenderung mempunyai kecurigaan atas makanan baru (Gerda, 2023). Selain itu, proses belajar makan terjadi pada anak usia balita, sehingga orang tua harus mengajarkan mereka pola makan yang baik. Namun berbagai faktor memengaruhi proses belajar tersebut, apabila terganggu berakibat pada keterampilan serta selera makannya, lalu berkembang menjadi *picky eater* (Meinawati, 2021).

Pada penelitian ini sebagian besar balita mengalami berat badan kurang. Hasil penilaian status gizi dari 45 responden didapatkan bahwa 13,3% responden berat badannya sangat kurang, 64,4% responden berat badannya kurang, 20% responden dengan berat badan normal, dan 2,2% responden berisiko gizi lebih. Tingginya kejadian *underweight* karena balita menjadi usia rentan yang mengalami masalah gizi. Mengingat pada tumbuh kembang usia balita sangat cepat, sehingga memerlukan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan umur lainnya. Hal ini membuat usia balita menjadi lebih berisiko menderita masalah gizi (Muliah et al., 2017).

Penyebab masalah gizi dipengaruhi tidak hanya satu faktor, melainkan berbagai faktor yang saling berkaitan (Suprpto, 2022). Menurut Bebbe et al. (2024) mengemukakan *intake* kalori serta protein, ekonomi, pengetahuan nutrisi ibu, riwayat ASI eksklusif, serta penyakit infeksi menentukan status gizi pada balita. Bukan semata karena perilaku makan dan asupan saja, kondisi sosial dan ekonomi, pengetahuan orang tua, sanitasi, penyakit infeksi, dan aktivitas fisik juga dapat memengaruhi status gizi kurang (Gerda, 2023). Kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan pangan keluarga secara kualitas maupun kuantitasnya berkaitan dengan daya beli dan ketersediaan pangan (Khairunnisa & Refi, 2022).

Jika ditinjau dari karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga, lebih banyak balita dari keluarga dengan pendapatan rendah (pendapatan <1000.000) mengalami status gizi kurang. Itu membuktikan bahwa bukan hanya satu faktor yang bisa memengaruhi status nutrisi balita. Penelitian lain mengemukakan terdapat hubungan pendapatan keluarga dan status nutrisi pada balita (Kasumayanti & Zurrahmi, 2020).

Pada penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada balita di Desa Karangmuncang wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan tahun 2024. Dari hasil uji korelasi dengan *Rank spearman* memperoleh $\rho = 0,363$ dengan koefisien korelasi bernilai positif (0,139), menunjukkan hubungan tersebut searah. Artinya, semakin responden tidak berperilaku *picky eater*, maka nilai status gizi juga semakin meningkat begitupun sebaliknya, dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah.

Secara teori hal ini disebabkan karena kondisi *picky eater* membuat anak lebih berisiko mempunyai berat badan rendah hingga dapat berpengaruh terhadap status gizinya (Astuti, 2018). Tetapi, tidak menutup kemungkinan jika anak yang *picky eater* mengalami status gizi normal. Mereka kadang-kadang tidak mau mengonsumsi varian makanan tertentu, tetapi kebutuhan nutrisinya dapat cukup terpenuhi karena didapatkan dari jenis makanan lain dalam kelompok yang sama (Fitriyah & Firdaus, 2024). Anak *non picky eater* juga dapat mengalami status gizi kurang karena dipengaruhi oleh faktor lain (Pramesty et al., 2020).

Pada hasil studi ini, status gizi balita *picky eater* maupun *non picky eater* tergolong berat badan kurang dan ada juga yang normal. Tetapi berdasarkan hasil tabulasi silang, balita yang *picky eater* lebih banyak mengalami berat badan kurang, sedangkan balita *non picky eater* ada yang berisiko gizi lebih. Hasil penelitian sesuai dengan temuan Suryadi (2018), dimana mengemukakan *picky eater* dan status gizi itu tidak memiliki hubungan signifikan, tetapi memiliki hubungan searah ($r = 0,019$). Dikarenakan anak *picky eater* memiliki kecenderungan menolak mengonsumsi makanan tertentu di satu waktu, namun di lain waktu anak mau mengonsumsinya. Sehingga, kebutuhan gizinya cukup terpenuhi.

Menurut Sari & Lubis (2016), tidak berhubungannya perilaku *picky eater* dengan status gizi dikarenakan perilaku ini adalah fase perkembangan normal yang

terjadi terjadi pada anak, dimana pada usia ini anak telah menjadi konsumen aktif dan memakan makanan favorit khususnya yang memiliki rasa gurih, asin dan manis. Sehingga, pada beberapa penelitian seperti penelitian oleh Kusuma et al. (2015) menunjukkan status gizi antara balita *picky eater* maupun *non picky eater* tidak terdapat perbedaan. Perilaku *picky eater* biasanya akan berhenti dalam jangka waktu selama dua tahun (Puspita et al., 2023).

Pada penelitian ini menemukan kebanyakan balita *picky eater* memiliki berat badan kurang. Secara teori, *picky eater* menjadi gangguan perilaku makan anak yang sering dikaitkan dengan asupan inadekuat, sehingga gizinya tidak tercukupi dan berakibat malnutrisi (Sumarni, 2015; Nadhirah et al., 2021). Perilaku *picky eater* membuat anak kesulitan menerima makanan, yang membuatnya rewel ketika diberi makanan bukan menurut keinginannya (Nadhirah et al., 2021). Hal ini mengakibatkan terbatasnya asupan yang akan memengaruhi konsumsi energi, protein, dan vitamin (Purnamasari, 2020).

Teori lain mengemukakan tidak ada hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi, dikarenakan *picky eater* tidak berhubungan dengan konsumsi energi, lemak, dan protein (Hardianti et al., 2018). Studi ini juga menemukan balita *picky eater* yang status gizinya normal. Menurut teori Cerdasari et al. (2017), apabila anak *picky eater* memperoleh asupan kalori dari sumber lain yang cukup, dapat mencegah status gizi kurang. Bahkan menurut penelitian, orang-orang *picky eater* memiliki berat badan normal (Antonioni et al., 2016; Li et al., 2017).

Di sisi lain, balita yang tidak berperilaku *picky eater* juga ada yang berat badannya kurang (*underweight*). Walaupun anak tidak termasuk *picky eater*, status gizi kurang dapat disebabkan oleh asupan yang tidak adekuat dan tidak memenuhi kebutuhan gizinya (Jamiatun, 2022). Masalah gizi terutama pada balita adalah permasalahan kompleks, karena perilaku makan pada anak bukan satu-satunya dalam mengakibatkan status gizi abnormal. Namun, terdapat faktor lain yang memengaruhinya seperti *intake* langsung, penyakit infeksi, pengetahuan orang tua, ekonomi/pendapatan keluarga, *hygiene* dan sanitasi lingkungan (Lestari et al., 2019). Sesuai dengan temuan pada penelitian ini jika ditinjau dari karakteristik responden, sebanyak 84,4% balita berasal dari keluarga dengan pendapatan tergolong rendah yaitu < 1000.000.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Kasumayanti & Zurrahmi (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan penghasilan keluarga dengan status gizi pada balita. Penghasilan keluarga bisa memengaruhi status gizi, apabila satu keluarga mempunyai pendapatan dalam jumlah cukup untuk mencukupi nutrisi anggota keluarganya, maka juga akan terpenuhinya kebutuhan nutrisi balita. Kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan pangan secara kualitas maupun kuantitas, berkaitan dengan daya beli dan ketersediaan pangan (Khairunnisa & Refi, 2022).

Menurut Supriasa et al. (2016), indeks BB/U lebih memberikan gambaran status gizi individu sekarang, yang mana karakteristik berat badan sangat labil seperti akibat penyakit infeksi, nafsu makan yang turun, dan jumlah asupan makanan. Karakteristik berat badan setiap orang tidak tetap dan sangat mungkin mengalami perubahan (Paramashanti, 2023). Sehingga, pada usia balita rentan mengalami berat badan yang tidak naik atau turun pada setiap bulannya akibat faktor-faktor yang mendadak seperti demam dan diare. Ditemukan menurut keterangan salah satu ibu balita bahwa ada balita yang sulit menaikkan berat badannya dan mengalami gizi kurang, karena pernah memiliki riwayat *pneumonia* bukan oleh *picky eater*.

Hasil studi ini selaras dengan penelitian Pereboom et al. (2023) di Belanda mengemukakan bahwa *picky eater* dengan status berat badan tidak memiliki hubungan signifikan. Anak *picky eater* serta bukan *picky eater* dapat mempunyai status gizi normal maupun tidak, karena status gizi dapat ditentukan oleh banyak faktor bukan hanya perilaku makan (Pramesty et al., 2020). Pengetahuan serta ekonomi orang tua, pola makan, frekuensi makan, kuantitas, dan variasi makanan yang dikonsumsi dapat memengaruhi kondisi status gizi balita (Pertiwi, 2020). Dimana dalam penelitian ini, tidak diteliti faktor-faktor tersebut.

Hasil penelitian selaras dengan temuan Mulyani et al. (2023) yang menunjukkan pilih-pilih makanan pada anak usia dini berkorelasi dengan status gizi (ρ value 0,655). Pemilihan variasi makanan yang sering dimakan juga memengaruhi status gizi, walau balita tersebut memiliki perilaku *picky eater*. Selain itu, bagaimana sikap dari orang tua dalam pemberian makan anak yang *picky eater* juga dapat memengaruhi status gizinya. Orang tua yang membiarkan anaknya tidak mengonsumsi asupan yang cukup dan makanan beragam, karena beranggapan anak tidak mau makan atau tidak menyukainya cenderung memiliki berat badan kurang.

Didukung pula oleh penelitian Yusof (2023) di Malaysia, yang menunjukkan $\rho = 0,524$ yaitu antara *picky eater* dengan *z-score* BB/U tidak memiliki korelasi secara signifikan. Walaupun orang yang *picky eater* mempunyai berat badan jauh lebih rendah dibanding *non picky eater*, namun orang *picky eater* juga cenderung mempunyai berat badan normal.

Temuan ini berlawanan dengan studi Nadhirah et al. (2021), yang menemukan adanya hubungan signifikan perilaku *picky eater* terhadap status gizi, nilai ρ (0,000). Ditemukan status gizi kurang pada anak *picky eater* frekuensinya itu lebih tinggi daripada yang tidak memiliki perilaku tersebut. Jumlah asupan anak *picky eater* lebih rendah dan berakibat mengalami defisiensi zat nutrisi tertentu, sehingga terganggunya pertumbuhan balita serta berisiko mengalami kekurangan gizi.

Hasil penelitian Hakiki & Lailatul (2023) juga menunjukkan terdapat hubungan *picky eater* terhadap status gizi indeks BB/U anak pada usia dini, diperoleh $\rho = 0,018$. Dimana ditemukan balita *picky eater* lebih banyak mengalami *underweight* dibandingkan *non picky eater* yang lebih banyak mengalami risiko gizi lebih. Umumnya, kekurangan nutrisi dan berat badan kurang cenderung dialami anak *picky eater*.

Hasil penelitian berlawanan dengan Heryanto et al (2023) yang mengemukakan bahwa *picky eater* dan status gizi anak memiliki hubungan. Secara tidak langsung, makanan yang bervariasi memengaruhi status gizi balita. Semakin beraneka ragam makanan anak, maka dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi mereka, sehingga status gizi anak *non picky eater* menjadi normal.

Temuan studi ini juga tidak selaras dengan penelitian Fitriyah & Firdaus (2024), dimana mengemukakan adanya korelasi *picky eater* dengan status gizi pada anak (ρ -value = 0,000). Ditemukan lebih banyak status gizi normal pada balita *non picky eater* daripada anak *picky eater*. Anak *picky eater* kemungkinan lebih tinggi terjadi penurunan berat badan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan penelitian tentang hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi balita di Desa Karangmuncang wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigandamekar tahun 2024, dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar balita di Desa Karangmuncang menunjukkan perilaku *picky eater*, yaitu ada 29 orang (64,4%). Sementara, balita *non picky eater* sebanyak 16 orang (35,6%).
2. Secara status gizi indeks BB/U, balita sebagian besarnya mengalami berat badan kurang, yaitu sebanyak 29 orang (64,4%). Selain itu, sebanyak 6 balita memiliki berat badan sangat kurang (13,3%), 9 balita berat badannya normal (20%), dan 1 balita berisiko gizi lebih (2,2%).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi balita di Desa Karangmuncang wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigandamekar tahun 2024 dengan nilai signifikansi $\rho = 0,363$ (ρ value $> 0,05$).

Saran

1. Bagi Ibu Balita

Dilihat dari sebagian besar balita berperilaku *picky eater* dan mempunyai status gizi dengan kategori berat badan yang kurang, disarankan ibu untuk memberikan perhatian lebih dalam mengawasi asupan anak sesuai kebutuhan dan memantau pertumbuhan berat badannya. Hendaknya ibu juga tidak membiarkan anak terbiasa pilih-pilih makanan, ibu bisa mengenalkan untuk mengonsumsi beragam jenis pangan kepada anak sejak dini. Selain itu, ibu dapat memodifikasi menu baik dari segi tekstur, bentuk, rasa maupun lainnya sebagai upaya dalam menangani *picky eater* pada anak.

2. Bagi Puskesmas

Dilihat dari banyaknya balita yang berstatus gizi berat badan kurang, disarankan untuk melakukan intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam mencapai status gizi balita optimal. Dilihat dari sebagian besar usia balita berperilaku *picky eater*, maka hal ini dapat dijadikan pertimbangan adanya pendidikan gizi dalam menangani *picky eater* pada usia balita terutama kepada orang tua untuk mencegah dampak yang lebih lanjut terhadap status gizi anak.

3. Bagi Peneliti Lain

Karena pelaksanaan penelitian ini hanya di Desa Karangmuncang wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar, maka untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel dengan jumlah lebih besar atau ruang lingkup yang lebih luas, misal di seluruh wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar ataupun di wilayah kabupaten

Kuningan. Selain itu, diharapkan juga menambahkan ataupun lebih mempelajari secara detail faktor lain yang tidak diteliti di penelitian ini sebagai variabel yang berkorelasi dengan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2018). Perilaku Picky eater dan Status Gizi pada Anak Toddler. *Midwifery Journal Kedanan*, 3(1), 81-85.
- Afritayeni, A. (2017). Pola Pemberian Makan pada Balita Gizi Buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru Provinsi Riau. *Jurnal Endurance*, 8(2), 7-17.
- Antoniou, E.E., et al. (2016). Picky Eating and Child Weight Status Development: A Longitudinal Study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(3), 298-307.
- Amalia, F., Evi., M. (2023). *Hubungan Asupan Gizi dengan Kesehatan untuk AUD*. Ponorogo, Indonesia: Institut Agama Islam Negeri Ponorogo.
- Arisandi, R. (2019). Faktor yang Memengaruhi Kejadian Picky Eating pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 238-241.
- Antonio EE, Roefs A, Kremes SPJ, Jansen A, Gubbels JS, Sleddens EFC, et al. (2016). Picky Eating and Child Weight Status Development: A Longitudinal Study. *J Hum Nutr Diet*, 29(3), 298-307.
- Bebhe, M.K., et al. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 3(2), 262-275.
- Cahyani, A.S.D. (2019). Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Persepsi Perilaku Picky Eater pada Anak Usia 12-36 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Sidotopo Surabaya). *Amerta Nutrition*, 3(3), 171-175.
- Cerdasari, C., et al. (2022). Picky Eater, Asupan Makanan, dan Status Gizi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 75-82.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. (2023). *Status Gizi Balita Per Puskesmas Hasil BPB Agustus Tahun 2023 Kabupaten Kuningan*. Kuningan: Dinas Kesehatan Kuningan.
- Fitriyah, E., Firdaus. (2019). Hubungan Picky eater dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 327-338.
- Gerda, T.D. (2023). Hubungan Perilaku *Picky eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022. *Skripsi*. Universitas Andalas Padang.
- Hakiki, M.I.K., Lailatul M. (2023). Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3183-3193.
- Heryanto, M.L., Putri, B.A., Lia, M. (2023). Perilaku Picky eater dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 4(01), 46-55.

- Hardianti, R., Fillah, F.D., Hartanti, S.W. (2018). Picky Eating dan Status Gizi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 123-130.
- Jamiatun, N. (2022). Hubungan Perilaku Picky Eater dan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Tonggondoa Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunnisa, C., Refi, S.G. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 3436-3444.
- Kasumayanti, E., Zurrahmi, Z.R. (2020). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 4(1), 7-12.
- Kumala, H., et al. (2023). Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Underweight pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama. *Innovative*, 3(5), 11037-11049.
- Kusuma, H.S., Bintanah, S., Handarsari, E. (2016). Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Status Balita Pemilih Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Semarang. *The 3rd University Research Colloquium*, 557-564.
- Lestari, S.W., Betty Y.S., Desri S. (2019). Hubungan Perilaku Picky eater dengan Status Gizi (BB/U) Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(2), 67-71.
- Li, Z., et al. (2017). Perceptions of Food Intake and Weight Status Among Parents of Picky Eating Infants and Toddlers in China: A Cross-Sectional Study. *Appetite*, 108, 456-463.
- Mardalena, I. (2021). *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Meinawati, L. (2021). Pengaruh Tui Na Massage Terhadap Picky Eater pada Balita Usia 1 s.d 5 Tahun di BPM Lilis Suryawati Jombang. *Jurnal Insan Cendekia*, 8(1), 1-10.
- Muthohiroh, Miftaqul. (2021). *Gangguan Perilaku Makan (Picky eaters), Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi dan Pola Asuh Gizi Anak Kebutuhan Khusus*. Kediri: Strada Press.
- Muliah, N., Agus, S.W., Trias, M. (2017). Hubungan Frekuensi Penimbangan, Penggunaan Garam Beryodium, dan Pemberian Vitamin A dengan Kejadian *Underweight* pada Balita di Provinsi Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 40-46.

- Muflih, Rahayu, W. (2023). *Picky Eater dan Penanganan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mulyani, R., Sutrio U.M., Mindo L. (2023). Hubungan Picky Eating dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Desa Lokus Stunting. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 94-99.
- Nadya, A. Hubungan Kebiasaan Makan Orang Tua, Kejadian Picky Eating terhadap Status Gizi Anak Prasekolah di TK Islam Al-Azhar Padang 2019. *Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- Nurmaliza, S.H. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106-115.
- Nadhirah, F., Said, T., Hernita. (2021). Hubungan Perilaku Eater dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah di Taman Kanak-kanak. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 1(1), 30-38.
- Nisa, N.J., Puji, A.W., Siswani, M. (2021). Perilaku Picky eater dan Status Gizi Anak. *Indonesian Nursing and Researching Journal*, 01(02), 83-89.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. (2020). *Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puspita, A., Edi, S., Riana, P.U. (2023). Hubungan Perilaku Picky Eating dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak Prasekolah di KB PAUD Imanul Wafa Balikpapan. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 2178-2186.
- Purnamasari, A.R., Adriani, M. (2020). Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Tingkat Kecukupan Protein dan Lemak pada Anak Prasekolah. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 31-37.
- Paramashanti, B.A. (2023). *Gizi Bagi Ibu & Anak*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Pertiwi, D.R.C. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Pra Sekolah di PAUD Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya Tahun 2019. *Skripsi*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Pereboom, J., et al. (2023). Association of Picky Eating Around Age 4 with Dietary Intake and Weight Status in Early Adulthood: A 14-Year Follow-Up Based on The KOALA Birth Cohort Study. *Appetite*, 188, 1-7.
- Pramesty, R.A., Esti, Y., Dwiyantri, P. (2020). Hubungan Picky Eating dengan Status Nutrisi pada Anak Usia Prasekolah. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), 201-209.
- Ramadani, E. (2023). Hubungan Perilaku Makan Orang Tua terhadap Kejadian Picky eater pada Anak Prasekolah TK Kartika 1-50 Pekanbaru. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru.

- Sumarni. (2015). Hubungan Perilaku Picky eater dengan Status Gizi pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, VIII(2), 26-33.
- Suprpto. (2022). Pengaruh Edukasi Media Kartun terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Anak. *Journal of Health*, 9(2), 81-87.
- Sari, G., Lubis, G. (2016). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 2014-2017.
- Supriasa, I.D.N., Bachyar, B., Ibnu, F. (2016). *Penilaian Status Gizi (Ed.2)*. Jakarta: EGC.
- Suryadi, M.O.D. (2018). Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Balita di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sundari, Yulia, N.K. (2020). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita. *Indonesian Journal of Midwifery*, 3(1), 17-22.
- Taylor, C.M., Wernimont, S.M., Northstone, K., Emmett, P.M. (2015). Picky/Fussy Eating In Children: Review of Definitions, Assesment, Prevalence and Dietary Intakes. *Appetite*, 95, 349-359.
- UPTD Puskesmas Cigandamekar. (2023). *Data Balita Underweight*. Kuningan: UPTD Puskesmas Cigandamekar.
- World Health Organization. (2015). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva.
- World Health Organization. (2017). *Angka Kematian Anak Rentan Usia di Bawah 5 Tahun*. Geneva.
- World Health Organization. (2022). *Underweight Prevalence among Children Under 5 Years of Age (%)*, Model-based Estimates. Tersedia di <https://www.WorldHealthOrganization.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-underweight-prevalence>. [3 Maret 2024].
- Wulandari, Y., et al. (2022). Parenting Kesehatan Diri dan Lingkungan: Pentingnya Gizi Bagi Perkembangan Anak. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 01(02), 70-77.
- Xue Y, Lee E, Ning K, Zheng Y, Ma D, Gao H, et al. (2015). Prevalence of Picky Eating Behaviour in Chinese School-Age Children and Associations with Anthropometric Parameters and Intelligence Quotient. A Cross-Sectional Study. *Appetite*, 91:248-55.
- Yusof, A.N.MD. (2023). Nutritional Status and Feeding Behaviour of Young Children in The Northeastern Region of Malaysia. *International Journal of Allied Health Sciences*, 7(5), 191-201.