

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi (*nutritional status*) adalah kondisi yang terjadi karena keseimbangan antara jumlah nutrisi yang masuk dari makanan dan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi seseorang (Candra, 2020). Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi pada tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer merupakan situasi dimana asupan gizi terpengaruh karena pola makan yang tidak sesuai, sedangkan faktor sekunder merupakan keadaan dimana kebutuhan tubuh terhadap zat gizi tidak terpenuhi karena terdapat gangguan dalam proses pemanfaatan zat gizi oleh tubuh.

2. Faktor-faktor pengaruh status gizi

UNICEF menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang menyebabkan gizi buruk pada anak, yaitu: faktor penyebab utama, faktor penyebab tidak langsung, dan faktor penyebab mendasar. Ada dua faktor langsung yang menyebabkan gizi buruk, yakni:

a. Kekurangan asupan nutrisi

Kekurangan asupan gizi bisa terjadi karena terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau karena makanan yang dikonsumsi tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan, sehingga kebutuhan gizi tubuh tidak terpenuhi.

b. Infeksi penyakit

Infeksi penyakit dapat mengganggu fungsi beberapa organ tubuh, sehingga mereka tidak mampu menyerap zat-zat makanan dengan efektif.

Faktor tidak langsung yang menyebabkan gizi buruk, meliputi ketidak cukupan pangan, pola asuh yang kurang tepat, serta kurangnya akses terhadap sanitasi, air bersih, dan layanan kesehatan dasar. Faktor penyebab mendasar atau akar dari masalah gizi buruk terdiri dari: krisis ekonomi, politik, dan sosial, termasuk dampak dari bencana alam yang dimana dapat mempengaruhi terjadinya faktor penyebab langsung dan tidak langsung tersebut (Septikasari, 2018).

3. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi dapat melalui berbagai metode pengukuran, yang ditentukan berdasarkan jenis kekurangan gizi yang terjadi. Hasil penilaian status gizi mencerminkan tingkat kekurangan gizi, baik yang berkaitan dengan kesehatan maupun dengan kondisi penyakit tertentu. Dalam menilai status gizi, pengamatan umum digunakan untuk menentukan kondisi gizi pada tingkat populasi maupun individu, dengan memanfaatkan berbagai metode yang tersedia (Yunawati *et al.*, 2023).

Terdapat dua metode penilaian status gizi, yaitu: secara langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung terhadap status gizi meliputi: antropometri, pemeriksaan klinis, analisis biokimia, dan penilaian biofisik.

a. Antropometri

Secara umum, antropometri mengacu pada pengukuran dimensi tubuh manusia. Antropometri gizi berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai kelompok umur serta tingkat status gizi. antropometri

digunakan untuk mengidentifikasi ketidak seimbangan dalam asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini tercermin dalam pola pertumbuhan fisik dan proporsi berbagai jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan kadar air.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang sangat penting dalam mengevaluasi status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang terkait dengan kekurangan zat gizi, yang dapat diamati pada jaringan epitel. Penggunaan metode ini biasanya untuk survei klinis tepat yang dirancang untuk mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini juga digunakan untuk menilai status gizi seseorang melalui pemeriksaan fisik, termasuk tanda, gejala, atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Pemeriksaan status gizi biokimia melibatkan pengujian sampel yang dianalisis di laboratorium dari berbagai jenis jaringan tubuh. Jenis jaringan tubuh yang dapat digunakan meliputi darah, urine, tinja, serta beberapa organ seperti hati dan otot. Metode ini berguna sebagai peringatan potensial terhadap kondisi malnutrisi yang lebih parah. Karena banyak gejala klinis yang tidak spesifik, analisis biokimia dapat membantu dalam menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Penilaian status gizi menggunakan metode biofisik melibatkan pengamatan kemampuan fungsi, terutama dari jaringan, serta perubahan struktural dan jaringan tubuh. Metode ini sering digunakan dalam situasi khusus. Salah satu teknik yang digunakan adalah uji adaptasi gelap.

Penilaian tidak langsung terhadap status gizi bisa dilakukan melalui tiga cara, yakni survei asupan makanan, data vital, dan faktor ekologi.

a. Survei asupan makanan

Survei asupan makanan adalah cara untuk menilai status gizi dengan memeriksa jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data tentang pola makan dapat memberikan gambaran tentang asupan zat gizi pada tingkat masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat membantu mengidentifikasi baik kelebihan maupun kekurangan zat gizi.

b. Data vital

Pengukuran status gizi menggunakan metode data vital melibatkan analisis data statistik kesehatan seperti: angka kematian berdasarkan usia, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu, serta data lain yang terkait dengan gizi.

c. Faktor ekologi

Malnutrisi adalah permasalahan ekologis yang timbul dari interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Ketersediaan pangan sangat dipengaruhi oleh kondisi ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan faktor lainnya. Pengukuran faktor-faktor ekologis ini dianggap sangat penting untuk memahami penyebab malnutrisi dalam suatu masyarakat, yang menjadi dasar bagi pelaksanaan program intervensi gizi.

4. Penilaian Berdasarkan Indeks IMT/U

Status gizi anak bisa menjadi indikator kesehatan dan kesesuaian pertumbuhan mereka. Penilaian status gizi anak dapat dilakukan melalui pengamatan terhadap perubahan antropometri yang dilakukan secara rutin. Tenaga kesehatan dapat menggunakan standar antropometri sebagai pedoman untuk menafsirkan status gizi

anak. Parameter yang termasuk dalam standar antropometri ini adalah: (Permenkes RI, 2020)

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Panjang/Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)
- c. Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
- d. Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah sebuah ukuran yang dihitung berdasarkan tinggi dan berat badan seseorang untuk menilai apakah berat badan mereka ideal atau tidak. Rumus perhitungan dengan IMT (Indeks Massa Tubuh): (Widodo et al., 2024)

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Menurut WHO tahun 2007, status gizi anak usia 5-18 tahun dapat dihitung menggunakan rumus *z-score* berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Rumus perhitungan *z-score* IMT/U:

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

Dari rumus tersebut, Nilai Individu Subyek (NIS) merupakan hasil dari IMT individu, Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR) merupakan selisih BB/TB dengan standar +1SD atau – 1SD.

5. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT

Klasifikasi status gizi anak prasekolah berdasarkan IMT sesuai dengan usia dapat menggunakan kategori yang tercantum dalam tabel berikut:

Table 1

Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan IMT Menurut Usia

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk (<i>Severeley thinness</i>)	<-3 SD
Gizi kurang (<i>Thinness</i>)	-3 SD s.d <-2 SD
Gizi baik (Normal)	-2 SD s.d +1 SD
Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	+1 SD s.d + 2 SD
Obesitas (<i>Obese</i>)	> +2 SD

(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020)

B. Tingkat Konsumsi Energi

1. Pengertian energi

Energi merupakan kapasitas untuk melakukan tugas-tugas dalam tubuh, yang diperlukan agar organ-organ berfungsi secara optimal (Marfuah *et al.*, 2022). Para ahli mengartikan energi sebagai kemampuan untuk melakukan pekerjaan. Pekerjaan didefinisikan sebagai penggunaan kekuatan dalam periode tertentu, sehingga energi dan kerja tidak bisa dipisahkan. Selain untuk kegiatan fungsional, energi juga diperlukan untuk aktivitas sehari-hari seperti bergerak, berjalan, dan berlari. Tingkat konsumsi merupakan perbandingan asupan individu terhadap berbagai nutrisi dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dalam bentuk persentase (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

2. Fungsi konsumsi energi

Beberapa fungsi energi bagi tubuh, yaitu: (Mardalena, 2021)

- Sebagai zat pembakar untuk aktivitas tubuh
- Membantu proses pembentukan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Organisme membutuhkan energi untuk menjalankan aktivitas yang terjadi di dalam sel-selnya
- Membantu proses mempertahankan atau menjaga suhu tubuh

- d. Gerakan otot yang tidak disadari (*involunter*) seperti denyut jantung, peristaltik pencernaan, dan otot-otot yang terlibat dalam proses respirasi
- e. Gerakan otot yang disadari (*voluntary*) aktivitas seperti bekerja, berjalan, dan berolahraga.

3. Faktor-faktor pengaruh kebutuhan energi

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan energi seseorang, yaitu:

a. Riwayat klinis

Asupan energi dan nutrisi yang diperlukan oleh setiap individu dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatannya. Contohnya, kebutuhan nutrisi bagi seseorang yang memiliki masalah ginjal akan berbeda dengan mereka yang mengidap diabetes melitus.

b. Umur

Jumlah energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor usia. Ketika seseorang semakin tua, kebutuhan energinya cenderung menurun. Ini terjadi karena tingkat metabolisme cenderung menurun seiring bertambahnya usia.

c. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin memengaruhi kebutuhan energi dan nutrisi seseorang. Perempuan biasanya membutuhkan asupan energi dan nutrisi yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terjadi karena laki-laki umumnya memiliki proporsi massa otot yang lebih besar daripada massa lemak, sementara perempuan cenderung memiliki proporsi massa lemak yang lebih besar daripada massa ototnya.

d. Aktivitas

Tingkat aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi kebutuhan energi dan nutrisi seseorang. Semakin tinggi aktivitas fisiknya, semakin besar kebutuhan energi dan nutrisinya karena metabolisme tubuh akan meningkat. Ini menandakan bahwa semakin tinggi metabolisme, semakin tinggi juga tingkat pembakaran dalam tubuh. Berdasarkan tingkat usaha atau jumlah energi yang dibutuhkan untuk beraktivitas, aktivitas fisik dapat diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat.

e. Antropometri

Informasi antropometri yang dimanfaatkan untuk menetapkan kebutuhan energi dan nutrisi mencakup Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), dan usia. Kebutuhan energi seseorang berkorelasi langsung dengan berat badan dan tinggi badannya.

f. Lingkungan

Secara umum, ketika musim penghujan, tubuh memerlukan kalori lebih banyak dibandingkan dengan musim panas. Hal ini terjadi karena saat suhu lingkungan meningkat, tambahan kalori diperlukan untuk menjaga suhu tubuh (Putri *et al.*, 2023)

4. Dampak kelebihan dan kekurangan energi

Kekurangan energi terjadi saat jumlah energi yang dikonsumsi melalui makanan lebih sedikit daripada yang dikeluarkan oleh tubuh. Efek jangka panjang dari defisiensi energi dapat mengakibatkan penurunan berat badan dan kekurangan nutrisi lainnya (Limboto, Punuh and Malonda, 2024). Penurunan berat badan, yang terjadi karena ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dan yang dikeluarkan, yang bisa saja meningkat, tetap stabil, atau bahkan menurun dari

sebelumnya dan berujung pada penurunan berat badan di bawah berat badan yang seharusnya. Selain itu kekurangan mengonsumsi energi juga dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti KEK (Kekurangan Energi Kronis), Kwashiorkor, serta Marasmus.

Kelebihan energi terjadi ketika jumlah energi yang masuk melalui makanan melebihi jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Energi yang berlebihan tersebut akan diubah menjadi lemak tubuh, sementara lemak yang sudah ada dalam tubuh tidak digunakan untuk energi, sehingga pertumbuhan lemak terus berlanjut, yang menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kegemukan atau obesitas dapat disebabkan oleh konsumsi berlebihan karbohidrat, lemak, atau protein, serta kurangnya aktivitas fisik. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi tubuh. Dampak dari obesitas dapat memunculkan berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, dan stroke (Marfuah *et al.*, 2022).

5. Pengukuran tingkat konsumsi energi

Angka Kecukupan Gizi (AKG) atau *Recommended Dietary Allowance* (RDA) adalah jumlah rata-rata energi dan nutrisi yang dianjurkan untuk dipenuhi dari konsumsi makanan setiap hari, yang disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan tingkat aktivitas seseorang, guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Energi yang digunakan dalam tubuh terbagi menjadi beberapa bagian, di mana sekitar 50% digunakan untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action* (SDA), 12% untuk pertumbuhan, 25% untuk aktivitas fisik, dan sekitar 10% dibuang melalui feses. Anjuran untuk pemenuhan kebutuhan energi harian adalah sekitar 50-60% berasal dari karbohidrat, 15-35% dari lemak, dan 10-15% dari protein (Pritasari, Damayanti and Tri, 2017).

Table 2

Angka Kecukupan Gizi Untuk Anak Prasekolah

Kelompok Usia (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbo hidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220	20	1450

(Sumber: Permenkes, 2019)

Berdasarkan (WNPG, 2018) kebutuhan energi standar untuk setiap orang agar mendukung ketersediaan pangan secara rata-rata per kapita per hari adalah sebesar 2200 kilokalori. Klasifikasi kategori tingkat kecukupan energi berdasarkan WNPG tahun 2012 dalam (Akhmad Gurnida *et al.*, 2020) dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 3

Kategori Tingkat Konsumsi Energi

Nilai Tingkat Konsumsi Energi	Klasifikasi Kategori
< 70 %	Defisit berat
70 s/d 79 %	Defisit sedang
80 s/d 89 %	Defisit ringan
90 s/d 119 %	Normal
> 120%	Berlebih

(Sumber: (WNPG) 2012 dalam (Akhmad Gurnida *et al.*, 2020)

C. Picky Eater

1. Pengertian *picky eater*

Picky eater adalah istilah untuk anak yang cenderung memilih-milih makanan atau hanya mau makan jenis makanan tertentu saja (Muthohiroh, 2021). Hal ini umum terjadi pada anak-anak. Namun, jika perilaku ini berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak. *Picky eater* adalah istilah yang mengacu pada anak yang

kesulitan makan atau hanya menyukai jenis makanan tertentu. Kesulitan makan (*picky eater*) merupakan perilaku dimana anak enggan atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan atau minuman dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan tahapan perkembangannya secara fisiologis. Ini mencakup kemampuan untuk membuka mulut tanpa paksaan, mengunyah, menelan, dan proses pencernaan yang baik tanpa bantuan vitamin atau obat tertentu.

2. Gejala atau ciri-ciri *picky eater*

Gejala ringan pada *picky eater* ini ditandai dengan kurangnya nafsu makan (makanan dan minuman sering bersisa), menyemburkan atau mengeluarkan makanan yang dikonsumsi, sementara gejala berat yang sering terjadi anak akan mengemut makanan, melakukan gerakan tutup mulut secara rapat, dan menolak makanan tersebut (Lintang Puspita *et al.*, 2023). Beberapa tanda-tanda *picky eater* adalah sebagai berikut:

- a. Sangat memilih-milih dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi
- b. Anak *picky eater* cenderung hanya mau mengonsumsi jenis makanan tertentu selama beberapa hari
- c. Setelah merasa bosan dengan makanan tersebut, anak tersebut akan berhenti makan, namun kemudian akan kembali mengonsumsi makanan tersebut setelah rasa bosannya hilang
- d. Mereka enggan mencoba makanan baru dan merasa takut untuk melakukannya, seperti mengalami ketakutan terhadap makanan baru, sehingga menolak makanan tertentu atau disebut juga sebagai kebencian terhadap makanan.

3. Faktor pengaruh *picky eater*

Gangguan makan ini biasanya terjadi karena anak enggan mencoba jenis makanan baru (*neuphobia*), tidak tertarik terhadap makanan tertentu, dan anak biasanya membatasi makanan, umumnya terjadi pada sayuran dan buah-buahan (Lintang Puspita *et al.*, 2023). Ada dua kategori faktor yang mendasari *picky eater*, yaitu faktor yang berasal dari anak itu sendiri dan faktor yang berasal dari orang tua.

a. Faktor anak

1) Nafsu makan

Picky eaters pada anak yang disebabkan oleh hilangnya nafsu makan bisa bervariasi dari tingkat yang ringan hingga berat. Gejala ringan dapat mencakup kurangnya minat terhadap makanan, seperti meninggalkan sisa susu di botol, mengeluarkan atau menyembprotkan makanan, dan waktu menyusui yang singkat. Di sisi lain, gejala yang lebih parah bisa berupa menutup mulut rapat atau menolak makan dan minum sama sekali. Hilangnya nafsu makan pada anak bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti gangguan saluran pencernaan, penyakit infeksi akut atau kronis seperti TBC dan cacingan, serta alergi makanan.

2) Keadaan psikologis

Ada banyak faktor psikologis yang mempengaruhi nafsu makan. Illingworth mengatakan bahwa anak yang merasa tidak bahagia, sedih, depresi, atau tidak nyaman dapat mengalami gangguan nafsu makan. Penelitian menemukan bahwa suasana hati selama periode stres berpengaruh terhadap kecenderungan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki variasi rendah dan cenderung dengan rasa manis.

3) Keadaan fisik

Kondisi fisik yang menyebabkan anak menjadi *picky eater* disebabkan oleh adanya keterbatasan fisik, terutama pada fungsi organ pencernaannya. Keterbatasan fisik tersebut dapat terlihat dari ketidaknormalan pada sistem pencernaan, seperti gangguan penyerapan nutrisi atau masalah dengan enzim pencernaan yang menghambat penyerapan nutrisi secara efisien. Beberapa masalah pencernaan yang umum dialami meliputi alergi makanan, celiac, refluks, kolik, kekurangan enzim pankreas, diare, hepatitis, sirosis, bibir sumbing, dan lainnya. Hal ini menyebabkan anak merasa tidak nyaman dan cenderung menolak makanan, yang berpotensi meningkatkan risiko terkena gizi buruk.

4) Interaksi ibu-anak

Interaksi antara ibu dan anak memiliki peran penting dalam proses makan. Interaksi yang positif, seperti kontak mata, komunikasi dua arah, pujian, dan sentuhan, serta interaksi negatif, seperti memaksa makan, membujuk, mengancam, dan perilaku yang mengganggu anak (seperti melemparkan makanan), dapat memengaruhi nafsu makan anak. Proses makan bukan hanya tentang koordinasi gerakan beberapa otot, tetapi juga melibatkan interaksi yang efektif antara pengasuh, anak, dan lingkungan. Masalah makan bisa menjadi tanda adanya kesulitan emosional antara anak dan orang tua, khususnya ibunya. Selain itu, peneliti menemukan bahwa interaksi orang tua yang mendorong anaknya untuk makan memiliki korelasi yang kuat dengan perilaku makan dan berat badan anak.

b. Faktor orang tua

1) Kurangnya variasi makanan yang disediakan oleh orang tua

Salah satu faktor penyebab *picky eater* adalah kurangnya variasi makanan yang dikenalkan kepada anak.

2) Perilaku makan orang tua

Kebiasaan makan orang tua berdampak pada asupan gizi anak. Studi menunjukkan bahwa anak perempuan yang merupakan *picky eater* memiliki ibu yang mengonsumsi sedikit variasi sayuran. Orang tua memiliki pengaruh besar dalam membentuk pola makan anak. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang kurang tepat dari orang tua atau kurangnya pengalaman dalam mengurus anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak. Pengasuh anak dengan karakteristik tertentu memiliki dampak positif pada status gizi anak. Ibu dari anak yang memiliki status gizi yang baik biasanya terampil dalam merawat anak, sabar, dan menunjukkan kedewasaan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu dari kelompok anak yang memiliki status gizi rendah.

3) Pemberian ASI eksklusif

Menurut penelitian, anak yang menjadi *picky eater* umumnya diberi ASI kurang dari 6 bulan. Perilaku *picky eater* pada anak mungkin terbentuk karena mereka terlalu dini diperkenalkan pada makanan padat. Anak yang diberi ASI cenderung memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk menjadi *picky eater* karena mereka telah terpapar berbagai rasa melalui ASI. Selain itu, proses menyusui juga membangun pola interaksi yang beragam antara ibu dan anak, yang mungkin lebih kurang pada anak yang diberi susu formula. Penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi pengawasan ibu terhadap durasi dan jumlah asupan selama menyusui, dan anak-anak yang dapat mengontrol asupan mereka cenderung

memiliki asupan energi yang lebih baik pada masa batita. Studi lain juga menemukan bahwa semakin lama ibu menyusui, semakin sedikit mereka cenderung memaksa anak mereka untuk makan pada usia satu tahun. Hal yang sama berlaku untuk ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, mereka cenderung kurang memaksa anak mereka untuk makan pada usia satu tahun. Perilaku positif dari menyusui dapat membantu mengurangi risiko anak menjadi *picky eater*.

4) Umur orang tua

Faktor usia dapat memengaruhi kemampuan serta pengalaman orang tua dalam memberikan nutrisi kepada anak. Orang tua yang lebih tua dan memiliki kedewasaan biasanya lebih sabar dalam merawat dan memberi makan anak mereka, terutama dalam hal aspek perawatan dan pemberian makan.

5) Pendidikan orang tua

Pendidikan gizi adalah proses yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat guna mencapai status gizi yang optimal. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih kreatif dan terampil dalam memberikan makanan kepada anak-anak mereka. Mereka umumnya mampu membuat hidangan yang menarik bagi anak-anak mereka. Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu menerima dan menerapkan informasi tentang kuliner anak-anak dengan lebih efektif.

6) Ekonomi keluarga

Masalah gizi yang disebabkan oleh kemiskinan dapat dilihat dari taraf ekonomi keluarga, yang berkaitan dengan kemampuan daya beli keluarga tersebut. Keluarga yang memiliki kondisi ekonomi yang lebih baik akan lebih mampu memberikan

makanan dan nutrisi yang berkualitas kepada anak-anak mereka, terutama makanan bergizi yang disukai oleh anak-anak.

4. Dampak *picky eater*

Picky eater yang terjadi relatif lama dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi pada anak, kegagalan tumbuh kembang anak, serta menyebabkan tinggi badan dan berat badan anak tidak sesuai dengan usia seharusnya (Putri Bahagia et al., 2018). *Picky eating* yang ekstrem dapat memiliki konsekuensi negatif, seperti gagal tumbuh, penyakit kronis, dan bahkan kematian jika tidak ditangani. Selain itu, *picky eater* juga dapat menyebabkan kesulitan meningkatkan berat badan, serta gangguan pertumbuhan kognitif.

5. Cara mengatasi *picky eater*

Untuk mengatasi *picky eater* dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu: (Muthohiroh, 2021)

- a. Berupaya mengenalkan berbagai jenis makanan kepada anak. Langkah ini diambil untuk memberi anak kesempatan memilih makanan sesuai keinginannya, sehingga anak tidak merasa bosan.
- b. Sediakan makanan dalam ukuran porsi yang lebih kecil, namun diberikan dengan frekuensi yang lebih sering
- c. Sajikan makanan dengan cara yang menarik bagi anak
- d. Hindari memaksa dan upayakan menciptakan suasana makan yang menyenangkan. Memperbaiki kondisi psikologis anak dapat meningkatkan selera makannya
- e. Tidak menyetujui keinginan anak dengan mengganti menu sesuai dengan keinginannya, karena bisa jadi ketidaksukaannya disebabkan oleh keinginan

untuk menantang otoritas orang tua. Mengajarkan anak bahwa makanan adalah kewajiban, tanpa memberikan pujian saat makanan habis, dan juga tanpa memarahi, mengancam, membujuk, menghukum, atau menyebut anak nakal jika makanannya tidak habis atau tidak mau dimakan.

6. Kategori perilaku makan

Perilaku makan anak dianalisis menggunakan *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) yang terdiri dari delapan subskala: *Food Responsiveness*, *Emotional Over-Eating*, *Enjoyment of Food*, *Desire to Drink*, *Satiety Responsiveness*, *Slowness in Eating*, *Emotional Under-Eating*, dan *Food Fussiness*. Subskala yang mencerminkan *food avoidance* atau kurangnya minat makan meliputi *Satiety Responsiveness*, *Slowness in Eating*, *Emotional Under-Eating*, dan *Food Fussiness*. *Slowness in Eating* menilai kecepatan makan anak yang memengaruhi rasa kenyang. *Emotional Under-Eating* mengukur penurunan nafsu makan saat anak mengalami emosi negatif, berisiko menyebabkan gizi kurang. *Food Fussiness* menunjukkan tingkat keengganan terhadap makanan tertentu, yang juga terkait risiko gizi kurang. *Satiety Responsiveness* menilai seberapa cepat anak merasa kenyang, nilai rendah berisiko kelebihan gizi. *Enjoyment of Food* mencerminkan kesenangan anak terhadap makanan dan berkaitan dengan risiko gizi lebih. Sementara itu, *Food Responsiveness* menilai reaksi anak terhadap makanan, di mana respons rendah dapat menyebabkan rendahnya asupan dan risiko gizi kurang.

Subskala CEBQ yang mencerminkan *food approach* atau tingginya minat terhadap makanan mencakup *Food Responsiveness*, *Emotional Over-Eating*, *Enjoyment of Food*, dan *Desire to Drink*. *Food Responsiveness* menilai reaksi anak

terhadap makanan, semakin tinggi respons, semakin besar minat makan. *Emotional Over-Eating* mengukur kecenderungan anak makan berlebihan saat mengalami emosi. *Enjoyment of Food* menunjukkan seberapa besar anak menikmati makanan, yang berkaitan dengan risiko gizi lebih. *Desire to Drink* menilai keinginan anak untuk mengonsumsi minuman, terutama yang manis, menurut pengamatan orang tua (Putri *et al.*, 2025)

D. Keterkaitan Antara Perilaku Picky Eater, Tingkat Konsumsi Energi dan Status Gizi

1. Keterkaitan *picky eater* dan status gizi

Perilaku *picky eater* dapat mempengaruhi status gizi anak, sehingga anak memiliki risiko tinggi untuk mengalami berat badan kurang karena mereka makan dalam jumlah yang terbatas dan pola makan yang kurang bervariasi. Hal ini menyebabkan tidak dapat terpenuhinya kebutuhan nutrisi mereka. Kebiasaan makan yang pilih-pilih dapat meningkatkan risiko munculnya masalah kesehatan serta gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan, seperti stunting, obesitas, dan masalah kognitif (Hakiki and Muniroh, 2023). Pada umumnya, anak yang pemilih dalam makanan cenderung mengalami defisiensi gizi atau berisiko mengalami penurunan berat badan (Astuti *et al.*, 2023). Studi lain menyatakan bahwa jika kebiasaan makan pemilih pada anak tidak segera diatasi, efek yang mungkin timbul seperti inadekuat zat gizi tertentu yang dapat mempengaruhi status gizi (Widyan Aisyah, 2021).

2. Keterkaitan tingkat konsumsi energi dan status gizi

Status gizi akan dipengaruhi oleh tingkat konsumsi energi anak prasekolah. Perbedaan dalam tingkat konsumsi energi siswa akan menghasilkan variasi dalam

status gizi mereka. Jika konsumsi energi mencukupi, maka status gizinya akan normal. Namun, jika kurang atau defisit, maka status gizinya akan lebih rendah. Ketidakseimbangan energi dalam tubuh dapat mengakibatkan perubahan berat badan. Ketika energi masuk lebih besar dari energi yang dikeluarkan, terjadi kesetimbangan positif. Energi berlebih yang tidak digunakan akan diubah menjadi lemak dan disimpan dalam jaringan adiposa (Cahyani et al., 2023).

3. Keterkaitan *picky eater* dan tingkat konsumsi energi

Sebagian besar anak yang tidak *picky eater* selalu menunjukkan minat pada makanan, mereka selalu meminta makanan, menikmati berbagai jenis makanan, dan memiliki nafsu makan yang tinggi. Sementara, anak dengan *picky eater* cenderung jarang meminta makanan, tidak menikmati variasi makanan, memiliki nafsu makan yang rendah, dan mudah merasa kenyang. Dapat disimpulkan bahwa anak-anak yang tidak memiliki kebiasaan makan pemilih lebih menerima makanan dengan baik dan cenderung meminta makanan lebih banyak dibandingkan anak-anak dengan kebiasaan makan pemilih. Mayoritas anak yang tidak memiliki kebiasaan makan pemilih memiliki asupan energi, protein, karbohidrat, dan lemak yang masuk dalam kategori lebih dari kebutuhan harian. Sementara, anak yang memiliki kebiasaan makan pemilih cenderung memiliki asupan energi yang rendah dari kebutuhan harian, karena mereka cenderung mengonsumsi jenis dan variasi makanan yang lebih sedikit, yang menyebabkan kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi. Jadi semakin sedikit anak yang mengalami *picky eater*, maka tingkat kecukupan energinya akan semakin tinggi (Putri and Muniroh, 2019)