BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi yang optimal dapat tercapai jika tubuh mendapatkan asupan zat-zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan (Almatsier, 2011). Menurut Marni (2013) status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh. Berdasarkan hasil dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, dengan persentase sebanyak 29,6% di atas batasan yang di tetapkan WHO (20%) dan *stunting* juga menduduki peringkat kelima dengan anak gizi buruk di dunia.

Salah satu permasalahan gizi masyarakat adalah anemia gizi, yaitu suatu kondisi ketika kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah tergolong rendah. Rendahnya kadar Hb ini terjadi karena kekurangan asupan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan komponen Hb terutama zat besi (Fe). Sebagian besar anemia yang ditemukan di Indonesia adalah anemia gizi besi yaitu anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe). Dalam rangka penanggulangan permasalahan anemia gizi besi, telah

dilakukan program pemberian tablet Fe. Pemberian tablet besi ini diintegrasikan dengan pelayanan kunjungan ibu hamil (antenatal care). Cakupan pemberian tablet Fe di Provinsi Riau pada tahun 2015 sebesar 85,2%. Persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 83,71%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Bengkalis sebesar 107,6% diikuti oleh Kabupaten Siak sebesar 101,9%, dan Kota Dumai sebesar 94,2%. Sedangkan cakupan terendah adalah Kabupaten Rokan Hilir sebesar 69,2%, diikuti oleh Kabupaten Pelalawan sebesar 70%, dan Kabupaten Kuantan Singingi sebesar 71,3%. Dikeluarkan oleh Profil_Kes_Provinsi_2015/04_Prov_Riau_2015.

Status gizi dibagi dalam 3 status yaitu status gizi normal, status gizi kurang dan status gizi lebih. Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut undernutrition merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2005).

Data Status Gizi Pada Anak Prasekolah Di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir. Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan pada bulan September dan Oktober 2020

di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir di peroleh data sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data Status Gizi Pada Anak Prasekolah Di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir

Status Gizi Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi kurang	11	23,9
Gizi baik	22	47,8
Gizi lebih	13	28,3
Jumlah	46	100

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi zat gizi dalam makanan, program pemberian makanan dalam keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan sosial (Proverawati & Asfuah, 2010). Sebagian besar anak memiliki status gizi yang normal, karena pada anak usia prasekolah, anak masih sangat tergantung pada pengasuhnya, sehingga makanan yang diberikan akan cenderung sama dengan pengasuh. Apabila menu makanan yang disajikan keluarga memenuhi kebutuhan nutrisi anak, maka anak juga akan dapat tumbuh dengan normal. Anak yang gemuk juga disebabkan karena cenderung menyukai makanan/minuman yang manis sehingga mereka akan merasa senang dengan susu yang manis, padahal ini dapat menyebabkan kegemukan.

Picky eater merupakan permasalahan makan yang berkaitan dengan kemauan anak untuk mencoba rasa baru dan jenis kelompok makanan yang

diterimanya (Nicholls, 2004). Pada umumnya, istilah *Picky eater* digunakan untuk menggambarkan anak yang membatasi pilihan makanan, enggan mencoba makanan baru, menghindari sama sekali jenis makanan tertentu, dan memiliki preferensi yang kuat terhadap makanan tertentu, termasuk teknik penyajian dan persiapannya (Carruth, et al,1998).

Beberapa penenlitian menunjukan prevalensi *Picky eater* cukup tinggi pada kelompok anak usia pra-sekolah Carruth, et al, (2004) menemukan bahwa *Picky eater* lebih banyak terjadi pada anak perempuan (23%-54%) dibandingkan anak laki-laki (17%-47%). Pada usia pra sekolah, anak mengalami penurunan laju pertumbuhan (Tseng dan Biagioli, 2009: Wardlaw dan Hampl, 2007). Hal ini terdampak pada menurunnya kebutuhan energi anak yang terlihat dari menurunnya nafsu makan anak (Wardlaw dan Hampl, 2007). Selain pertumbuhannya yang tidak lagi pesat, pada rentang usia ini anak cenderung berkembang pesat secara psikologis. Mereka mulai dapat memunculkan sikap dan temperamennya (Holden & Mac Donald, 2000), sehingga mampu menunjukan pilihannya, termasuk dengan makanan. Selain itu *Picky eater* juga kerap muncul sebagai cara anak membangun otonomi bagi dirinya (Tseng dan Biagioli, 2009).

Pada kelompok usia prasekolah anak cenderung senang meniru prilaku makan di dalam keluarga, sehingga memungkinkan timbulnya konflik antara keinginan anak dan ekspektasi orangtua mengenai jumlah dan jenis makanan. Konflik inilah yang berpotensi menjadikan anak

menjadi neofabia, pemilih, dan bermasalah dengan kebiasaan makanannya (Carruth, B.R., Skinner Jean, et. ai, 1998). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Galloway (2003) menunjukan bahwa umumnya, anak yang mengalami *Picky eater* memiliki ibu dengan variasi konsumsi sayur yang rendah.

Picky eater adalah suatu perilaku pilih-pilih makanan pada anak-anak biasanya digambarkan dengan anak cenderung memiliki preferensi makanan yang kuat, konsumsi makanan yang kurang beragam, membatasi asupan beberapa kelompok makanan tertentu dan tidak mau mencoba makanan yang baru (Cahyani, 2019). Sedangkan menurut Adhani (2019) *picky eater* adalah kebiasaan anak untuk melakukan pilih-pilih makanan dengan jenis-jenis tertentu serta melakukan penolakan makanan.

Anak akan dikatakan *picky eater* jika memiliki kriteria seperti menolak makan yang konsisten terhadap makanan dengan rasa, tekstur, suhu, atau bau tertentu, penolakan terhadap makanan yang baru diperkenalkan atau makanan yang pernah dikenal tetapi dengan tipe lain namun anak tidak menolak jenis makanan yang disukai (Rifaida, 2018).

Di Indonesia, hasil penelitian Rufaida (2018) di Dusun Sumberaji Desa Karangjeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto menyatakan bahwa prevalensi balita yang mengalami *picky eater* adalah 34 balita (82,9%) dari 41 responden. Kemudian penelitian Saraswati (2012), menyatakan 82% usia anak prasekolah pada PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) kasih Ananda, bekasi mengalami anak *picky eater,* dan penelitian di

Riau diketahui anak yang mengalami *picky eater* sebanyak 35,4% (Kesuma, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita dilihat dari indeks berat badan menurut umur (BB/U) sebanyak 17,7%. Balita yang mengalami gizi kurang 13,8% dan balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 3,9%.

Anak diidentifikasikan sebagai *Picky eater* apabila menunjukkan karakteristik yang khas. Perilaku *picky eater* seperti mengonsumsi variasi makanan terbatas, jumlah asupan terbatas, makan lama, menolak coba makanan baru, menunjukkan preferensi makanan yang kuat baik makanan kesukaan ataupun tidak, dan menunjukkan sedikit ketertarikan terhadap makanan. Karakteristik tersebut mirip dengan subjek pada penelitian ini yang memiliki kategori menolak mencoba makanan baru, mempunyai preferensi kuat terhadap makanan, dan makan lebih dari 30 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan anak yang picky eating berhubungan dengan asupan serat dan karbohidrat, tetapi tidak berhubungan dengan asupan energi, protein dan lemak. Anak *picky eater* cenderung kurang asupan sayur, buah, ikan, dan nasi. Namun, mereka mengonsumsi susu, biskuit, wafer, bakso, nugget, ayam, dan makanan digoreng. Rendahnya asupan sayur dan buah yang tinggi kandungan vitamin dan mineral dapat menyebabkan individu tidak memenuhi kebutuhan mikronutrien harian.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di 3 (tiga) TK (Taman Kanak-Kanak) yaitu TK Mitra Ilmu, TK Harapan Bunda dan TK Trisula di Kota Bagansiapiapi, dari ke 3 (tiga) TK maka penulis memilih TK Trisula,

karena TK Trisula memiliki anak usia prasekolah terbanyak diantara tiga TK tersebut di Kelurahan Bagan Timur Kota Bagansiapiapi. Pada saat survei awal dari hasil wawancara penulis mendapatkan dari 10 orangtua yang anaknya sekolah di TK Trisula terdapat 5 anak prasekolah yang mengalami *picky eater* yaitu ditandai dengan pilih-pilih makanan, menolak jika diberi makan, sulit makan, makan hanya sedikit, dan hanya mau makan makanan yang disukai, sedangkan 5 balita tidak mengalami *picky eater*.

Berdasarkan penjabaran latar beakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Hubungan Perilaku *Picky eater* terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, maka penulis tertarik untuk meneliti "adakah hubungan perilaku *picky eater* terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku *Picky eater* dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Trisula

Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya distribusi frekuensi perilaku *Picky eater* di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

b. Diketahuinya distribusi frekuensi status gizi di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

c. Diketahuinya hubungan antara perilaku *Picky eater* dengan status gizi di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Praktis Bagi TK Trisula

Bagi Taman Kanak-Kanak (TK) Trisula Kota Bagansiapiapi yaitu memberikan informasi hasil penelitian yang diperoleh tentang hubungan perilaku *Picky eater* dan Status gizi anak usia prasekolah di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.

2. Manfaat Teoritis Bagi Universitas PahlawanTuanku Tambusai

Penelitian ini diharapkan akan mampu menambah ilmu pengetahuan mengenai masalah faktor resiko makan pada anak, khususnya

picky eater. Selain itu, hasil penelitian ini di harapkan mampu membangkitkan minat peneliti lain agar terus meneliti prilaku *picky eater* di Indonesia

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh sebagai akibat dari konsumsi pangan dan penggunaan zat-zat gizi. Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk menentukan status gizi. Indikator antropometri yang dapat digunakan dalam mengukur status gizi adalah umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar pinggul, dan tebal lemak bawah kulit (Supariasa et al. 2001).

Pengukuran status gizi melalui metode standar antropometri penilaian status gizi yang menggunakan (z-score) pada anak-anak dapat menggunakan beberapa indikator, yaitu berat badan menurut umur anak balita (BB/U), tinggi badan menurut umur anak balita (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur anak balita (IMT/U).

Menurut penelitian Hidayat (2013) Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak setelah angka kematian bayi dan angka kesakitan bayi. Gizi yang cukup dapat menjaga tubuh dari penyakit serta dapat mendeteksi secara dini. Pemantaun gizi harus dilakukan untuk merencanakan perbakan status kesehatan anak.

Hasil Penelitian Finistrella et al. (2012) meyatakan, bahwa sebanyak 31.5% anak yang mengalami *picky eater* dan food neophobia memiliki status gizi gemuk bahkan bisa obesitas dengan alasan perilaku makan anak yang pemilih membuat konsumsi makanan menjadi tidak beragam, terutama konsumsi buah dan sayuran. Kurangnya konsumsi buah dan sayuran kemudian digantikan dengan konsumsi makanan olahan, padi-padian, serta snack yang tinggi kalori sehingga merupakan salah satu pemicu kegemukan dan obesitas.

Hasil penelitian Antoniou et al. (2016) dan Barse et al. (2015), menyatakan bahwa anak *picky eater* cenderung gizi kurang dan kecil kemungkinan mengalami kegemukan dibandingkan anak yang tidak *picky eater*.

Tabel 2.1
Kategori Status Gizi Balita Berdasarkan BB/PB atau BB/TB

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
Berat badan menurut panjang badan anak balita (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan anak balita (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber : Kemenkes RI, Standar Antropometri PSG Anak (2010)

Untuk mengetahui nilai IMT ini, juga dapat dihitung dengan rumus berikut (Riskesdas, 2013) :

$$\text{IMT} = \frac{BeratBadan(kg)}{(TinggiBadan(m))^2}$$

Keterangan :

Kurus : < 18,5

Normal : ≥ 18,5 - < 24,9

BB lebih : ≥ 25,0 - < 27,0

Obesitas : ≥ 27,0

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Almatsier (2010) tedapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi anak, yaitu :

a. Faktor Primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebih. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tidak tepat baik kuantitas dan kualitasnya, seperti keterangan berikut:

1) Kurangnya persediaan makanan dalam keluarga, seingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga.

2) Kemiskinan, ketidak mampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluargan. Kemiskinan ini berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi dari suatu wilayah.

3) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, maupun keluarga memiliki keuangan yang cukup, tetapi karena pengetahuannya yang rendah menyebabkan zat gizi tidak terpenuhi.

4) Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu. Kebiasaan terbentuk karena kesukaan pada makanan tertentu, misalnya seorang anak yang sangat suka dengan manisan, hal ini akan menjadi kebiasaan (habit) dan akan mempunya efek buruk pada status gizinya.

b. Faktor Sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan status gizi dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Seseorang yang sudah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal, seperti :

1) Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorbsi dengan baik.

2) Gangguan penyerapan (absorbsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu. Anak yang menderita cacing perut akan menderita kekurangan gizi, karena cacing memakan

zat gizi yang dikonsumsi anak, akibatnya anak tidak dapat tumbuh dengan baik.

3) Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan gangguan liver, penyakit kencing manis, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi berkurang.

4) Gangguan ekskresi, akibat terlalu banyak kencing, banyak keringat, yang dapat mengganggu pada pemanfaatan zat gizi.

B. Konsep Perilaku *Picky eater*

1. Pengertian *Picky eater*

Kesulitan makan (*picky eater*) menurut Priyanah (2008), adalah perilaku anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai dengan usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yang dimulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan, hingga sampai terserap di pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu.

Anak yang dikatakan *picky eater* jika mempunyai kriteria seperti menolak makan yang konsisten terhadap makan dengan rasa, tekstur, suhu, atau bau tertentu, penolakan terhadap makanan yang pernah dikenal tetapi dengan tipe lain namun anak tidak menolak jenis makanan yang disukai, reaksi penolakan yang ditunjukkan dengan raut muka yang

tidak menyenangkan, menutup mulut hingga memuntahkan makanan, terdapat riwayat traumatic pada saluran pencernaan, dan ditemukan riwayat alergi terhadap makanan atau penyakit fisik (*Rufaida, 2018*).

2. Karakteristik *Picky eater*

Karakteristik anak *picky eater* dapat dilihat dari reaksinya jika diberikan makanan yang belum dikenal olehnya, anak menerima dan sebagian lagi menolak jika diberikan makanan baru. Padahal salah satu ciri anak *picky eater* yaitu menolak jika diberikan makanan baru. Jika anak menolak diberikan makanan baru, itu merupakan gejala *picky eater* yang sudah parah (Vaswani, 2015).

Kelainan tersebut berupa gangguan malabsorbsi yang disebabkan oleh adanya gangguan enzim. Anak tersebut mempunyai kelebihan asam lambung. Tingginya konsentrasi asam lambung dapat menyebabkan penurunan kadar pH pada saluran cerna bagian atas. Hal ini dapat mengakibatkan anak sulit makan dan cenderung *picky eater*. Hipersekresi asam lambung juga akan memicu percepatan waktu transit makanan dalam usus sehingga proses absorbsi berkurang dan menimbulkan diare (Saraswati, 2012).

Ciri lain yang dimilki oleh anak *picky eater* yaitu mempunyai makanan atau minuman yang sangat disukai. Dalam penelitian Saraswati (2012) makanan atau minuman yang disukai berbeda-beda, namun yang empat dari enam anak yaitu menyukai buah papaya dan susu. Pada anak

balita, alat indra kimianya berbeda dengan orang dewasa. Hal ini dibuktikan dengan kesukaan yang sangat terhadap manis.

3. Penyebab *Picky eater*

Menurut Sharon (2013) ada beberapa penyebab *picky eater* pada anak balita, yaitu :

a. Mengidap Penyakit Organik

Balita mengalami gangguan di sejumlah organ tubuhnya. Seperti, gigi berlubang, sariawan, demam, sakit perut dan lainnya.

b. Ego Orang Tua

1) Orang tua memaksa anaknya makan dalam jumlah yang banyak dan tidak boleh tersisa tidak peduli anak sudah kenyang.
2) Orang tua terlalu dini memberlakukan aturan makan dengan rapi, tenang, dan harus duduk manis. Sehingga membuat suasana makan menjadi tegang dan tidak nyaman bagi anak.
3) Orang tua marah dan memaksa anak untuk makan, akibatnya anak mengasosiasikan acara makan sebaga hukuman. Sikap yang keliru tersebut membuat suasana makan yang menyenangkan tidak terbangun, akibatnya sangat mengganggu kelancaran pemberian makan pada balita.

c. Anak Terlalu Aktif

Anak lupa dan tidak tertarik makan karena ia lebih senang bermain dan aktif bergerak. Para ahli menyebut anak semacam itu

sebagai infantile anorexia atau jenis anak yang tampaknya tidak pernah lapar. Kasus itu banyak terjadi selama masa transisi dari masa disuapi ke masa anak makan sendiri yakni usia 6 bulan sampa 3 tahun.

d. Mengalami Masalah Psikologi

Masalah Psikologi bisa menganggu proses makan balita. Penyebab masalah psikologi diantaranya, suasana rumah yang tegang, pengasuhan orang tua yang keras, kurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua baik kualitas maupun kuantitas, atau hubungan kedua orang tua tidak harmonis dan terasa oleh anak.

e. Takut Makan

Gangguan itu disebut post-traumatic feeding disorder, terjadi akibat pengalaman masa lalu yang membuat ia trauma makan, misalnya pernah tersedak, pernah dicekoki, pernah muntah saat makan dan lainnya.

4. Gejala *Picky eater*

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

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

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

5. Dampak Gejala *Picky eater*

Secara umum dampak yang dialami oleh anak *picky eater* dalam penelitian Sarasawati (2012) yaitu, berat badan susah naik, motoric kasar lambat, dan emosi yang labil. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa kesulitan makan dalam jangka panjang bisa menyebabkan penurunan berat badan, pertumbuhan yang terlambat, dan keterlambatan perkembangan kognitif (Wang, 2010). *Picky eater* juga dapat menyebabkan anak akan kekurangan mikro dan makronutrien yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan fisik dan kognitif (Saraswati, 2012).

Anak *picky eater* mempunyai asupan dan variasi makanan yang rendah sehingga dapat menyebabkan kekurangan mikro dan makronutrien yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Apalagi jika anak *picky eater* mempunyai gangguan saluran cerna, hal

ini dapat berakibat malabsorbsi sehingga nutrisi tidak terserap dengan maksimal (*Judarwanto, 2011*).

6. Penanganan *Picky eater*

Kejadian kesulitan makan pada anak menjadi hal yang perlu ditanggapi secara serius oleh ibu. Meskipun pada kebanyakan kasus kesulitan makan hanya bersifat sementaran namun para orangtua perlu menyadari kesabaran, konsistensi, serta waktu makan yang menyenangkan adalah kunci terbentuknya perilaku makan yang baik (Holden dan Mac Donald, 2000 dalam Saraswati 2012).

Menurut Damayanti (2009) Beberapa cara mengatasi anak dengan *picky eater* diantaranya:

1) Mencoba mengenalkan kembali variasi makanan kepada anak
2) Jangan putus asa jika setelah 3-4 kali mencoba namun anak masih menolak makanan tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa setelah 8-10 kali dicobakan biasanya anak baru mau mengonsumsi makanan tersebut.
3) Berikan makanan dengan porsi lebih kecil namun sering.
4) Hidangkan makanan dengan cara yang menarik pada anak
5) Jangan memaksa, ciptakan suasana makan yang menyenangkan.

Menurut Supartini (2004), anjuran untuk orang tua yang anaknya mengalami *picky eater*yaitu :

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

C. Konsep Anak Prasekolah

1. Pengertian Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak dan kelompok bermain (Usia 3 Tahun), sedangkan pada usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak-Kanak (Patmonedowo, 2008).

Menurut Noorlaila (2010), dalam perkembangan ada beberapa tahapan yaitu:

a. Sejak lahir sampai usia 3 tahun, anak memiliki kepekaan sensories dan daya pikir yang sudah mulai dapat “menyerap”

pengalaman-pengalaman melalui sensorinya, usia setengah tahun sampai kira-kira tiga tahun, mulai memiliki kepekaan bahasa dan sangat tepat untuk mengembangkan bahasanya.

b. Masa usia 2-4 tahun, gerakan-gerakan otot mulai dapat dikoordinasikan dengan baik, untuk berjalan maupun untuk banyak bergerak yang semi rutin dan yang rutin, berminat pada benda-benda kecil, dan mulai menyadari adanya urutan waktu (pagi, siang, sore, malam).

2. Pendidikan Anak Prasekolah

Anak usia Taman kanak-kanak termasuk dalam kelompok umum yaitu prasekolah. Pada usia 2-4 tahun anak ingin bermain, melakukan latihan berkelompok, melakukan penjelajahan, bertanya, menirukan, dan menciptakan sesuatu. Di taman kanak-kanak, anak juga mengalami kemajuan pesat dalam penguasaan bahasa, terutama dalam kosakata. Pada usia 5 tahun pada umumnya anak-anak baik secara fisik maupun kejiwaan sudah siap hal-hal yang semakin tidak sederhana dan berada pada waktu yang cukup lama disekolah.

Menurut Montessoridan Noorlaila (2010), bahwa pada usia 3-5 tahun anak-anak dapat diajari menulis membaca, dikte dengan belajar mengetik. Sambil belajar mengetik anak-anak belajar mengeja, menulis dan membaca. Usia taman kanak-kanak merupakan kehidupan tahun-tahun awal yang kreatif dan produktif bagi anak-anak. Oleh karena itu sesuai dengan kemampuan tingkat

perkembangan dan kepekaan belajar mereka kita dapat juga mengajarkan menulis, membaca dan berhitung pada usia dini. Jadi adanya pendidikan prasekolah dan adanya tugas perkembangan yang diemban anak-anak, diperlukan adanya pembelajaran yang menarik dan menyanangkan bagi anak-anak yang selalu "dibungkus" dengan permainan, suasana riang, enteng, bernyanyi dan menarik. Bukan pendekatan pembelajaran yang penuh dengan tugas-tugas berat apalagi dengan tingkat pengetahuan, keterampilan dan pembiasaan yang tidak sederhana lagi seperti paksaan untuk membaca, menulis, berhitung yang melebihi kemampuan anak-anak.

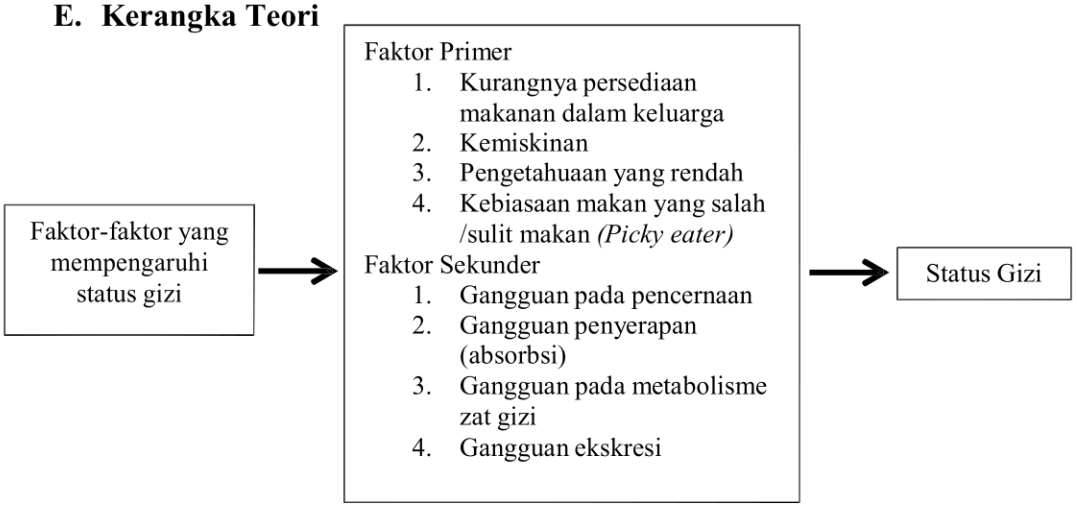
3. Ciri-ciri Anak Prasekolah

Snowman (dalam Patmonodewo 2008), mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah (3-6 tahun) yang biasanya ada di TK meliputi aspek fisik, emosi, social dan kognitif anak, yaitu : Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya yaitu umumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri.seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk lari memanjat dan melompat. Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang di sekitarnya.

Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sahabat ini cepat berganti, mereka mau bermain dengan teman.

Sahabat yang dipilih biasanya sama jenis kelaminnya. Tetapi kemudian berkembang sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda. Ciri emosional anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi. Mereka sering kali mempeributkan perhatian guru. Ciri kognitif anak prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagai besar dari mereka senang bicara, kususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

E. Kerangka Teori

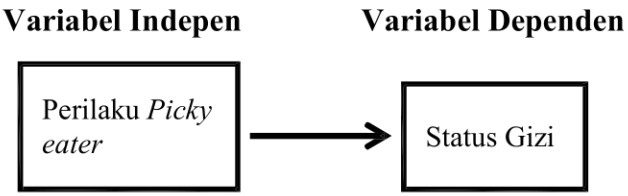


Sumber : Almatseir (2010)

Skema 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada terdapatlah kerangka konsep yang akan mejadi variabel, variabel yang diteliti.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik kuantitatif.* Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika kolerasi faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menganalisis hubungan perilaku *picky eater* dan status gizi pada anak usia prasekolah di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 9 – 12 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 yaitu sebanyak 46 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{46}{1{,}1175}$$

$$n = 41{,}16$$

$$n = 41 \text{ Orang}$$

Ket : N = Populasi

n = sampel

d = nilai presisi 95% atau sig. = 0,005

Dari hasil perhitungan di atas didapatkan sampel minimal sebesar 41 orang.

D. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accydental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sample yang kebetulan ada atau tersedia pada saat melakukan penelitian (Suyanto, 2011).

E. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner atau angket. Penyusunan kuesioner berdasarkan definisi operasional

yang kemudian dijabarkan dalam butir-butir pernyataan, dan dijabarkan secara berurutan dengan menggunakan skala *guttman* dengan nilai jawaban "Ya" diberi skor 1 dan "Tidak" diberi skor 2 (Hidayat, 2007).

Pertanyaan kuesioner di adop dari kuesioner pada penelitian terdahulu yaitu penelitian Afifah Nadya (2019) yang berjudul "Hubungan Kebiasaan Makan Orang Tua, Kejadian Picky Eating, Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah di TK Islam Al-Azhar Padang Tahun 2019", sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas lagi.

F. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Perilaku *Picky eater*	Salah satu bentuk masalah makan berupa penolakan makanan, membatasi makanan seperti sayuran dan buah-buahan sampai tidak ingin mencoba makanan yang baru	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = *picky eater* (Jika responden menjawab "Ya" ≥ 50%) 1= Tidak *picky eater* (Jika responden menjawab "Ya" < 50%)
2.	Status gizi	Suatu keadaan dan ukuran gizi yang diukur dengan BB/TB	Antropometri	Microtoise dan timbangan	Ordinal	0 = Tidak normal (Jika IMT <18,5, 25-<30, dan >30) 1= Normal (IMT 18,5-<25)

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer yaitu data yang diperoleh dari jawaban kuesioner, dan data sekunder yaitu data yang sudha tersedia dan diperoleh dari TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Peneliti terlebih dahulu menetapkan masalah penelitian, dilanjutkan dengan mencari studi ke perpustakaan.

b. Selanjutnya peneliti mengurus surat izin penelitian yang dibuat oleh Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang.

c. Meminta izin kepada kepala sekolah TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir untuk melakukan dokumentasi dan penelitian terhadap data siswa dan orang tuanya.

d. Peneliti mendatangi responden yang merupakan orang tua dan siswa di TK Trisula Kota Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir yang kebetulan berada di tempat penelitian, kemudian menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.

e. Pada responden dilakukan pengukuran langsung dalam sewaktu.

f. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari peneliti dengan memberikan *informed consent* kepada orang tua siswa.

g. Apabila responden sudah mengerti dengan maksud dan tujuan peneliti

memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk di tanda tangani.

h. Responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti tentang cara pengisisan kuesioner atau ada pertanyan yang kurang jelas maksudnya.

i. Setelah kuesioner terisi, kemudian dikumpulkan untuk di analisis.

H. Pengolahan Data

Proses pengolahan data yang dilakukan adalah : Editing, coding, processing, dan cleaning dengan menggunakan program computerisasi.

1. *Editing*

Pada tahap editing, peneliti melakukan pengecekan ulang pada kelengkapan dan kejelasan jawaban responden

2. *Coding*

Mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.Coding yaitu merubah data yang berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan agar pada saat memasukkan data dan analisa data dapat mudah melakukannya. Contohnya: Variabel kejadian *picky eater*; 0 = *picky eater*, 1 = tidak *picky eater*. Variabel status gizi; 0 = tidak normal, 1= normal.

3. *Entry Data*

Memasukkan data yang sudah dikumpulkan kedalam tabel.

4. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah di entry, apakah terdapat kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean dan scoring agar siap untuk di analisis.

5. *Processing*

Untuk mengetahui status gizi anak prasekolah digunakan *software* WHO Anthro dan untuk jawaban responden yang diperoleh dari kuesioner diolah menggunakan *software* SPSS.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian berdasarkan tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini masing-masing variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan kepatuhan diet secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel .

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komperatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan nonparametik pada analisa bivariat (Hidayat, 2007).

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, dengan tujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independent dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% (*p= 0,05).* Analisis disimpulkan dengan cara apabila *p value* <0,05 maka Ho ditolak artinya ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, namun apabila *p value* >

0,05 maka Ho gagal ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.