

PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN

Ni Luh Agustini Purnama
STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya
e-mail: niluh@stikvinc.ac.id

Abstract : Adequate nutrition is needed by the child for growth and development, maintaining health and recovery from illness. One important factor that affects the nutritional intake in children is the eating behavior of children. This study aims to identify the relationship between child eating behavior and nutritional status of children aged 2-5 years. Design used in this study was observational with cross sectional study was conducted 100 parents with children aged 2-5 years who fit the inclusion and exclusion criteria in RW 6 Village Darmo Surabaya. Child eating behavior is assessed by using the Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) which is composed of two dimensions of the diet. The nutritional status of children assessed by weight indicator according to height (weight/height) were compared with Z-score WHO 2006 standard. The eating behavior of children on food approach dimensions was significantly positively associated with nutritional status of children aged 2-5 years ($\rho=0,24$ $p=0,018$). The eating behavior of children on the food approach dimensions was significantly positively associated with nutritional status of children aged 2-5 years ($\rho=0,24$ $p=0,018$). The eating behavior of children on the food avoidant dimension was negatively associated with nutritional status of children aged 2-5 years ($\rho=-0,55$ $p=0,001$). The eating behavior of children, associated with nutritional status of children aged 2-5 years.

Keywords: child eating behavior, nutritional status, age 2-5 years

Abstrak: Nutrisi yang adekuat sangat diperlukan oleh anak untuk pertumbuhan dan perkembangan, menjaga kesehatan serta pemulihan dari sakit. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi asupan nutrisi pada anak adalah perilaku makan anak. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan perilaku makan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun. Desain penelitian observasi dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian 100 orang tua dengan anak usia 2-5 tahun yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di RW 06 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Perilaku makan anak dinilai menggunakan Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) yang terdiri dari 2 dimensi pola makan. Status gizi anak dinilai berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) yang dibandingkan dengan standar skor-Z WHO 2006. Perilaku makan anak dimensi *food approach* signifikan berhubungan positif status gizi anak usia 2-5 tahun ($\rho=0,24$ $p=0,018$). Perilaku makan anak dalam dimensi *food avoidance* berhubungan negatif dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($\rho=-0,55$ $p=0,001$). Perilaku makan anak berhubungan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun.

Kata Kunci: perilaku makan, status gizi, usia 2-5 tahun

PENDAHULUAN

Nutrisi yang adekuat sangat diperlukan oleh anak untuk pertumbuhan dan perkembangan, menjaga kesehatan serta pemulihan dari sakit (Burns, Dunn, Brady, Starr, & Blosser, 2012). Salah satu faktor penting yang mempengaruhi asupan nutrisi pada anak adalah perilaku makan anak. Lima tahun pertama kehidupan anak terjadi

pertumbuhan dan perubahan fisik yang pesat dan merupakan periode perilaku makan yang sebagai dasar pola makan yang akan datang sehingga akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas asupan nutrisinya (Savage *et al.*, 2007).

Anak usia 2-5 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah penurunan status gizi karena pada usia ini anak sudah tidak mendapat ASI sehingga

pemenuhan zat gizi di dapat dari asupan makanan harian. Apabila makanan yang dikonsumsi belum mencukupi kebutuhan gizi yang semakin meningkat maka dapat menyebabkan masalah kurang gizi pada anak usia 2-5 tahun (Ernawati, 2006; Santi *et al.*, 2012; Sunarti & Nugrohowati, 2014). Selain menyebabkan masalah kurang gizi, ekonomi, lingkungan keluarga dapat mempengaruhi dalam keseimbangan diet anak sehingga menyebabkan berat badan yang berlebihan sampai obesitas pada anak (Mulder *et al.*, 2009; Moore *et al.*, 2012). Masalah gizi pada anak membutuhkan perhatian khusus karena akan berpengaruh terhadap peningkatan kesakitan, kematian, mempengaruhi kecerdasannya serta hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak. (Lutter *et al.*, 2011; WHO, 2008).

Masalah gizi anak di Indonesia tampaknya masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Masalah gizi cenderung bertambah berat dengan terjadinya beban ganda karena masalah kekurangan gizi belum teratasi, pada saat yang sama masalah kelebihan gizi makin meningkat (WHO, 2008). Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi balita kurus dan sangat kurus di Indonesia sebesar 12,1% dan prevalensi gemuk sebesar 11,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 13 April 2017 di Posyandu Anyelir I Surabaya, dari 10 anak usia 2-5 tahun yang ditimbang, tiga anak mengalami berat badan kurang, enam anak berat badannya normal dan satu anak mengalami berat badan berlebihan. Berdasarkan wawancara dengan orang ibu, empat orang mengungkapkan anaknya susah makan, dua orang mengungkapkan anaknya suka pilih-pilih makanan dan satu orang mengungkapkan nafsu makan anaknya berlebih, anaknya suka makan camilan sambil nonton TV.

Perkembangan perilaku makan anak dimulai pada akhir usia toddler sampai usia pra sekolah. Anak belajar apa, kapan dan berapa banyak makan yang didasarkan pada budaya, kepercayaan, sikap, perilaku dan praktek keluarga seputar makanan dan makan. Dalam hal ini peran orang tua sangat penting dalam pengalaman anak terhadap makan karena pengalaman ini akan berkaitan dengan perilaku makan anak dan status berat badan mereka (Savage *et al.*, 2007). Perilaku makan anak dibentuk pada akhir usia prasekolah sehingga intervensi pada anak prasekolah adalah bertujuan untuk meningkatkan perilaku makan yang sehat dan status gizi yang baik (Jansen *et al.*, 2012).

Perilaku makan anak dapat mempengaruhi keadekuatan asupan makannya sehingga akan berdampak pada status gizi (L Dubois, Farmer, Girard, & Peterson, 2007). Anak yang susah makan dua kali beresiko menjadi kurus dan anak yang nafsu makannya berlebihan 6 kali beresiko mengalami kelebihan berat badan (Lise Dubois, Farmer, Girard, Peterson, & Tatone-Tokuda, 2007)

Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan dalam menilai status gizi anak secara akurat, membantu anak dan keluarga mengatasi masalah yang berkaitan dengan nutrisi dengan mempromosikan manajemen kegiatan untuk mengatasi permasalahan perilaku makan anak (Burns *et al.* 2012; Lise Dubois *et al.*, 2007).

Penelitian tentang perilaku makan anak dikaitkan dengan status gizi anak masih terbatas terutama yang dilakukan di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat komunitas dalam mempromosikan cara-cara untuk mengatasi permasalahan perilaku makan anak kepada orang tua sehingga dapat memenuhi nutrisi yang adekuat bagi anak usai 2-5 tahun. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan perilaku makan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasi (non eksperimental) dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan di posyandu Anyelir I dan II RW 06 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya pada bulan Juli 2017. Subyek dalam penelitian ini adalah Orang tua di Posyandu Anyelir I dan II RW 06 Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya dengan Kriteria inklusi : mempunyai anak usia 2-5 tahun, anak yang diasuh oleh orang tua dan tinggal serumah dengan orang tua, anak dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit kronis seperti tuberculosis, berdasarkan informasi dari puskesmas atau petugas kesehatan unit pelayanan sosial RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya, Anak dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit akut maupun infeksi misalnya diare, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian antara lain: Anak yang mengalami gangguan perkembangan sehingga mempengaruhi dalam perilaku makan misalnya anak dengan kebutuhan khusus. Anak yang memiliki cacat bawaan seperti penyakit jantung, bibir sumbing, atresia ani, megakolon berdasarkan informasi dari puskesmas atau petugas kesehatan di unit pelayanan sosial RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya. Besar sampel pada penelitian ini adalah 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh dimana semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi digunakan menjadi subyek penelitian

Setelah mendapat persetujuan orang tua, anak diukur berat badan dengan menggunakan timbangan digital, orang tua diberikan kuesioner untuk mendapatkan

data tentang identitas orang tua, dan perilaku makan anak. Perilaku makan anak dinilai dengan menggunakan instrument Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) yang dikembangkan Svensson *et al.* (2011). Perilaku makan anak menjadi dua dimensi yaitu *food approach* dan *food avoidant* Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dengan rentang nilai 0,03- 0,87 (Aziza, 2013). Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan terdiri dari 15 pertanyaan.

Pilihan jawaban menggunakan skala likert, yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), dan selalu (5). interpretasi skor dari kuesioner dengan menghitung rerata dari tiap jenis pola makan anak tersebut. Kecenderungan perilaku makan anak ditentukan berdasarkan skor rerata terbesar dari tiap pola makan dan yang memiliki nilai rerata peling mendekati 5. . Status gizi anak dinilai berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) yang dibandingkan dengan standar skor-Z WHO 2006. Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan gambaran dari setiap variabel yang diteliti yaitu umur, pendidikan orang tua, penghasilan keluarga, jumlah anggota keluarga, perilaku makan anak, dan status gizi anak. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku makan anak dengan status gizi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini dengan korelasi Spearman apabila data tidak berdistribusi normal. Pengolahan dan analisis data menggunakan program computer pengolahan data statistik dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan interval kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Karakteristik responden

Variabel	n	%	Mean ±SD
Karakteristik Orang Tua			
Umur Ayah (tahun)	100		33,9±5,4
Umur Ibu (tahun)	100		31,1±5,7
Tingkat pendidikan ibu			
Pendidikan dasar (SMP/ sederajat)	11	11	
Pendidikan menengah (SMA/ sederajat)	53	53	
Pendidikan tinggi (Diploma, S1, S2, S3)	36	36	
Karakteristik Keluarga			
Pendapatan keluarga			
<Rp.3.200.000	21	21	
Rp.3.200.000	29	29	
>Rp.3.200.000	50	50	
Jumlah anggota keluarga			4,1±1,0
Jumlah balita dalam keluarga			1,3±0,5
Karakteristik Anak			
Umur Anak (bulan)			39,02±12,08
Jenis Kelamin Anak			
Perempuan	46	46	
Laki-laki	54	54	
Status gizi berdasarkan BB/U (Skor Z)			-0.31±1,33
Kategori status gizi berdasarkan BB/U			
Gizi kurang	7	7	
Gizi baik	86	86	
Gizi lebih	7	7	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% pendapatan keluarga lebih dari Rp.3.200.000, *cut off* pendapatan keluarga berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2017 bahwa Upah minimum Kota Surabaya sebesar Rp.3.200.000.

Pada masing-masing jenis pola makan terdiri dari 5 pilihan jawaban tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Nilai rerata tertinggi pada perilaku makan *food responsiveness* (keinginan untuk selalu makan) yaitu 3,34 artinya berada pada rentang sering sampai selalu. Nilai rerata terendah pada perilaku

makan *enjoyment of food* yaitu 2,46 artinya berada pada rentang jarang sampai kadang –kadang untuk perilaku ketertarikan pada makanan.

Tabel 2 Gambaran skor perilaku makan anak

Perilaku orang tua	Mean	SD
Food Avoidant		
<i>Food Fussiness</i>	3,05	0,56
<i>Emotional Undereating</i>	2,89	1,11
<i>Satiety Responsiveness</i>	2,93	0,96
<i>Slowness In Eating</i>	2,69	0,66
Food Approach		
<i>Enjoyment of food</i>	2,46	1,10
<i>Desire to drink</i>	3,11	1,21
<i>Emotional overeating</i>	2,66	0,82
<i>Food responsiveness</i>	3,34	0,90

Pada masing-masing jenis pola makan terdiri dari 5 pilihan jawaban tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Nilai rerata tertinggi pada perilaku makan *food responsiveness* (keinginan untuk selalu makan) yaitu 3,34 artinya berada pada rentang sering sampai selalu. Nilai rerata terendah pada perilaku makan *enjoyment of food* yaitu 2,46 artinya berada pada rentang jarang sampai kadang –kadang untuk perilaku ketertarikan pada makanan.

Tabel 3 Karakteristik perilaku makan anak usia 2-5 tahun

Kegiatan	n	%
Food Avoidant		
<i>Food fussiness</i>	6	3,39
<i>Emotional undereating</i>	26	14,69
<i>Satiety responsiveness</i>	22	12,43
<i>Slowness in eating</i>	5	2,82
Food Approach		
<i>Enjoyment of food</i>	16	9,04
<i>Desire to drink</i>	47	25,55
<i>Emotional overeating</i>	9	5,08
<i>Food responsiveness</i>	46	25,99

Tabel 3 menunjukkan bahwa presentasi terbesar responden memiliki kecenderungan perilaku makan *desire to drink* (25,55%) dan *food responsiveness* (25,09%). Untuk mengetahui perilaku makan responden yang memiliki satu atau

lebih kecenderungan perilaku makan ditunjukkan pada tabel 5

Tabel 4 Kecenderungan perilaku makan anak (n=100)

Kecenderungan perilaku makan	n	%
Tidak memiliki kecenderungan	26	26
Memiliki 1 kecenderungan	18	18
Memiliki 2 kecenderungan	23	23
Memiliki >2 kecenderungan	33	33

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 26 anak usia 2-5 tahun yang tidak memiliki kecenderungan perilaku makan tertentu, hal ini diperoleh dari data kuesioner dimana tidak ada nilai rerata yang mendekati 5 untuk 8 jenis perilaku makan. Berdasarkan hasil penelitian anak usia 2-5 tahun paling banyak memiliki lebih dari 2 kecenderungan perilaku makan (33%)

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 2-5 tahun dengan perilaku makan anak. *Spearman Correlation* digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku makan anak dengan aspek perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak.

Tabel 5 Hubungan skor perilaku makan anak dengan skor-Z berat badan terhadap tinggi badan ≤ 2 SD, N=135 (*Spearman Correlation*)

Perilaku makan anak	Status Gizi Anak	
	Koefisien korelasi (ρ)	P
<i>Food approach</i>	0,236	0,018
<i>Food avoidance</i>	-0,547	0.001

Keterangan: signifikan $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 5, perilaku makan anak dimensi *food approach* signifikan berhubungan positif status gizi anak ($\rho=0,24$ $p=0,018$). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang menyukai makanan maka semakin meningkat status gizinya. Perilaku makan anak dalam dimensi *food avoidance* berhubungan negative dengan status gizi ($\rho=-0,55$ $p=0,001$), hal ini

berarti anak yang tidak menyukai makan memiliki status gizi yang semakin rendah.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata status gizi anak usia 2-5 tahun berdasarkan skor-Z berada pada kondisi normal (-2 sampai 2 SD). Sebagian besar anak usia 2-5 tahun (86%) berada pada status gizi normal berdasarkan BB/U tetapi 7% anak 2-5 tahun masih pada kondisi gemuk dan 7% kurus. Faktor ekonomi yaitu pendapatan perkapita keluarga mempengaruhi asupan nutrisi anak (Hien & Kam, 2008; Mwaniki & Makokha, 2013; Man *et al.* 2010). Pendapatan keluarga yang rendah mempengaruhi praktek pemberian makan pada anak. Prevalensi perilaku makan yang tidak sehat ditemukan pada anak-anak dari keluarga dengan pendapatan yang rendah. Praktik pemberian makan yang tidak sehat berpotensi menyebabkan pola diet yang tidak sehat yang dapat mempengaruhi asupan nutrisi sehingga anak dapat beresiko mengalami gizi lebih maupun kurang (Evans *et al.*, 2011). Pada penelitian ini meskipun sebagian besar pendapatan keluarga diatas rata-rata upah minimum kota Surabaya tetapi masih ada 7% berada pada kondisi gizi kurang hal ini karena ada faktor lain yang mempengaruhi asupan makan anak misalnya pola makan dan perilaku makan yang tidak sehat misalnya perilaku makan anak yang susah makan atau makan yang pilih-pilih sehingga asupan makanan bergizi tidak adekuat.

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak adalah pendidikan orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53% ibu dengan tingkat pendidikan terakhir adalah pendidikan menengah, 32% tingkat pendidikan tinggi. Menurut Khan & Azid (2011) pendidikan orang tua khususnya pendidikan ibu, merupakan factor yang sangat penting bagi status gizi anak hasil temuan ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan Mwaniki & Makokha (2013) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan orang tua secara signifikan mempengaruhi gizi anak. Pendidikan orang tua yang tinggi lebih mudah menerima informasi dari luar dan lebih banyak pengalaman yang diperoleh dari pendidikan formal yang akhirnya berdampak pada pola asuh yang dilakukan orang tua terkait pemberian makan pada anak dan mempengaruhi peran ibu dalam penyusunan menu rumah tangga maupun pola pengasuhan anak. Pendidikan ibu mempengaruhi pemberian makan yang sehat dan aman bagi anak (Sudershan *et al.*, 2008).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa 50% pendapatan keluarga diatas upah minimum kota Surabaya yaitu lebih dari Rp.3.200.000. Lingkungan dan penghasilan keluarga secara signifikan mempengaruhi praktik pemberian makan pada anak (Evans *et al.*, 2011). Keluarga dengan penghasilan dengan pendapatan tinggi memiliki cukup kemampuan untuk membeli makanan yang sehat sehingga mempengaruhi perilaku orang tua dalam pemberian makan terutama dalam aspek menyediakan makan seimbang dan bervariasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecenderungan perilaku makan *desire to drink* (keinginan untuk selalu minum) dan *food responsiveness* (keinginan untuk selalu makan). Perilaku makan ini dapat berdampak positif dan negative. Anak yang nafsu makannya berlebihan apabila dikontrol dengan baik oleh orang tua dapat menyebabkan nutrisi anak tercukupi sehingga status gizinya baik tetapi disisi lain apabila orang tua tidak mengontrol perilaku makan anak tersebut maka dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang berlebihan. Orang tua berperan sangat penting untuk mengendalikan makan anak.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pula anak yang tidak memiliki kecenderungan perilaku makan tertentu,

hal ini diperoleh dari data kuesioner di mana tidak ada nilai rerata yang mendekati 5 untuk 8 jenis perilaku makan dan terdapat pula anak yang memiliki lebih dari 2 kecenderungan perilaku makan. Anak usia 2-5 tahun berada pada kategori *toddler* dan prasekolah (Hockenberry & Wilson, 2011). Pada usia ini merupakan periode yang penting dalam membentuk perilaku makan yang sehat. Pada usia ini anak mulai makan makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya, namun selera dan pilihan makanan anak masih tidak teratur sehingga terkadang anak menjadi pilih-pilih makanan atau anak dapat menirukan apabila ada orang yang lain yang menolak makan sesuatu (Wong, 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana ada saat anak suka makan terkadang ada saat anak sulit untuk makan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara perilaku makan anak dalam dimensi *food approach* dengan status gizi anak, hal ini menunjukkan bahwa anak yang menyukai makanan (*food approach*) maka semakin meningkat status gizinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dubois et al (2007) bahwa perilaku makan anak berhubungan dengan berat badan. Anak yang nafsu makannya berlebihan 6 kali lebih mungkin mengalami kelebihan berat badan. Anak yang nafsu makan berlebihan mengkonsumsi lebih banyak karbohidrat dan mikronutrien dari pada anak yang sulit makan atau anak yang pilih-pilih makanan. Asupan yang adekuat ini yang dapat menyebabkan peningkatan status gizi anak. Apabila tidak ada control yang baik dari orang tua dan keseimbangan antara aktifitas dan asupan makanan maka dapat menyebabkan status gizi berlebihan.

Perilaku makan anak dalam dimensi *food avoidance* berhubungan dengan status gizi. Hal ini berarti bahwa anak yang tidak menyukai makan memiliki status gizi yang semakin rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dubois et al

(2007) anak yang sulit makan dan pilih-pilih makan mengkonsumsi sedikit lemak total, 14ember dan protein. Anak yang pilih-pilih makan berhubungan dengan berat badan anak usia 4,5 tahun. Anak yang pilih-pilih makan dua kali kecenderungan memiliki kecenderungan berat badan kurang. anak yang nafsu makannya berlebihan 6 kali lebih mungkin mengalami kelebihan berat badan. Anak usia 2-5 tahun menunjukkan perubahan nafsu makan dan dengan mudah teralihkan saat makan. Selama masa ini orang tua dan pengasuh berperan penting dalam mengendalikan asupan makan (Mayer, Tucker, & Williams, 2011). Apabila tidak ada control yang baik pada anak yang tidak suka makan atau pilih-pilih makan maka anak dapat jatuh pada kondisi gizi kurang.

DAFTAR RUJUKAN

- Aziza, Y. D. A. (2013). *Hubungan antara Perilaku Makan Anak dengan Perilaku Orang Tua dalam Pemberian Makan pada Toddler di Sleman Yogyakarta*. Skripsi, Universita Gadjah Mada.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Burns, C. E., Dunn, A. M., Brady, M. A., Starr, N. B., & Blosser, C. G. (2012). *Pediatric Primary Care* (fifth edit). Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- Dubois, L., Farmer, A., Girard, M., Peterson, K., & Tatone-Tokuda, F. (2007). Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study Lise. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4, 1–10.
- Dubois, L., Farmer, A. P., Girard, M., & Peterson, K. (2007). Preschool children's eating behaviours are related to dietary adequacy and body weight. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61(7), 846–855.
- Ernawati, A. (2006). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang*. Tesis, Magister Gizi Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Evans, A., Seth, J. G., Smith, S., Harris, K. K., Loyo, J., Spaulding, C., ... Gottlieb, N. (2011). Parental feeding practices and concerns related to child underweight, picky eating, and using food to calm differ according to ethnicity/race, acculturation, and income. *Maternal and Child Health Journal*, 15(7), 899–909.
- Hien, N. N., & Kam, S. (2008). Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Nghean , Vietnam. *J Prev Med Public Health*, 41(4), 232–240.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and*

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa anak yang menyukai makanan maka semakin meningkat status gizinya dan anak yang tidak menyukai makan memiliki status gizi yang semakin rendah. Perawat dan tenaga kesehatan dapat memberikan bimbingan antisipasi kepada orang tua melalui kegiatan pendidikan kesehatan di posyandu untuk mengontrol perilaku makan anak terutama perilaku anak yang suka makan sehingga anak tidak jatuh pada kondisi status gizi berlebihan atau obesitas, selain itu meningkatkan asupan gizi seimbang terutama untuk anak yang tidak suka makan agar anak tidak jatuh pada kondisi gizi kurang.

- Children*, 9e. St. Louis: Mosby.
- Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., ... Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 130.
- Khan, R. E. A., & Azid, T. (2011). Malnutrition in primary school-age children: A case of urban and slum areas of Bahawalpur, Pakistan. *International Journal of Social Economics*, 38(9), 748–766.
- Lutter, C. K., Daelmans, B. M. E. G., de Onis, M., Kothari, M. T., Ruel, M. T., Arimond, M., ... Borghi, E. (2011). Undernutrition, poor feeding practices, and low coverage of key nutrition interventions. *Pediatrics*, 128(6), e1418-27.
- Mayer, B. H., Tucker, L., & Williams, S. (2011). *Buku Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Moore, J. B., Pawloski, L., Baghi, H., Whitt, K., Rodriguez, C., Lumbi, L., & Bashatah, A. (2012). Maternal – Child Nutrition Practices and Pediatric Overweight / Obesity in the United States and Chile: A Comparative Study 1. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), e44–e49.
- Mulder, C., Kain, J., Uauy, R., & Seidell, J. (2009). Maternal attitudes and child-feeding practices: relationship with the BMI of Chilean children. *Nutrition Journal*, 8(37), 1–9.
- Mwaniki, E., & Makokha, A. (2013). Nutrition status and associated factors among children in public primary schools in Dagoretti, Nairobi, Kenya. *African Health Sciences*, 13(1), 39–46.
- Santi, D. Y., Utama, S. P., & Putranto, A. M. H. (2012). Hubungan Antara Kondisi Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kecamatan Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Naturalis*, 1(2), 141–146.
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22–34.
- Sudershan, R. V., Rao, G. M. S., Rao, P., Rao, M. V. V., & Polasa, K. (2008). Food safety related perceptions and practices of mothers – A case study in Hyderabad, India. *Food Control*, 19(5), 506–513.
- Sunarti, & Nugrohowati, A. K. (2014). Korelasi Status Gizi, Asupan Zat Besi dengan Kadar Feritin pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kelurahan Semanggi Surakarta. *Kesmas*, 8(1), 11–18.
- Svensson, V., Lundborg, L., Cao, Y., Nowicka, P., Marcus, C., & Sobko, T. (2011). Obesity related eating behavior patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight-factorial validation of the Children's Eating Behaviour. *Int J Behav Nutr ...*, 8(134).
- WHO. (2008). Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes. In *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes*. Geneva: WHO Press.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 2* Wong. (S. Anam, Ed.). Jakarta: EGC.