

Hubungan Antara Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak di SD Citra Kasih Manado

Karyn Putri Daniela Wong, Alexander Sam Leonard Bolang, Nova Hellen Kapantow

Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

E-mail: karynnwong@gmail.com, bolangasl@gmail.com, novakapantow@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

perilaku makan;
status gizi; anak.

Keywords:

eating behaviour;
nutritional status;
children.

Status gizi yang tidak baik pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kemampuan berpikir, yang berdampak pada produktivitas saat dewasa. Perilaku makan merupakan faktor penting dalam mencapai status gizi yang baik, tetapi prevalensi masalah gizi di Indonesia, termasuk di SD Citra Kasih Manado, masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku makan dengan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 72 siswa yang diambil melalui purposive sampling. Data perilaku makan diukur menggunakan *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) dan status gizi diukur dengan Indeks Massa Tubuh per Usia (IMT/U). Dari 72 anak, 56 anak (77,8%) memiliki perilaku makan baik dan 16 anak (22,2%) memiliki perilaku makan buruk. Terdapat 42 anak (58,3%) dengan status gizi normal, sementara 30 anak (41,7%) memiliki status gizi tidak baik. Analisis *Chi-Square* menunjukkan hubungan signifikan antara perilaku makan dengan status gizi ($p < 0,001$). Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado. Peningkatan perilaku makan yang baik dapat berkontribusi pada status gizi yang lebih baik pada anak-anak.

Poor nutritional status in children can affect physical growth, mental development, and thinking ability, which has an impact on productivity as adults. Eating behavior is an important factor in achieving good nutritional status, but the prevalence of nutritional problems in Indonesia, including at SD Citra Kasih Manado, is still high. This study aims to determine the relationship between eating behavior and nutritional status of children at SD Citra Kasih Manado. This study used an analytical survey design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 72 students taken through purposive sampling. Eating behavior data were measured using the Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) and nutritional status was measured by Body Mass Index for Age (BMI/A). Of the 72 children, 56 children (77.8%) had good eating behavior and 16 children (22.2%) had bad eating behavior. There were 42 children (58.3%) with normal nutritional status, while 30 children (41.7%) had poor nutritional status. Chi-Square

analysis showed a significant relationship between eating behavior and nutritional status ($p < 0.001$). There is a significant relationship between eating behavior and nutritional status of children at SD Citra Kasih Manado. Improving good eating behavior can contribute to better nutritional status in children.

*Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-SA](#).
This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu negara bergantung pada ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas (Estrelita et al., 2017). Hubungan antara usia pertama pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) dengan status gizi bayi 6-12 bulan di puskesmas tuminting. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas ditandai dengan fisik yang kuat, mental yang tangguh, kesehatan yang optimal, serta kemampuan intelektual dan ketangkasan yang baik. Kualitas sumber daya manusia yang baik menjadi fondasi bagi pembangunan yang berkelanjutan dan berdaya saing tinggi (Wardle et al., 2001). Dalam konteks ini, kualitas hidup dan kesehatan anak memainkan peran penting sebagai salah satu indikator kunci dalam menilai keberhasilan pembangunan (Sumilat et al., 2019). Status gizi yang memadai pada anak merupakan aspek penting dari kualitas kesehatan mereka, yang secara langsung mencerminkan tercapainya pemenuhan nutrisi esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Pengukuran status gizi anak, yang biasanya dilakukan melalui parameter berat dan tinggi badan, memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan dan tingkat pemenuhan gizi mereka (Aulia, 2022). Oleh karena itu, status gizi yang baik menjadi tolak ukur penting dalam upaya peningkatan kualitas SDM di masa depan dan keberhasilan pembangunan secara keseluruhan (Syarfaini et al., 2021).

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi, dimana zat gizi menjadi sesuatu yang esensial bagi tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, serta menjadi pengatur proses tubuh (Sartika, 2011). Ketika tubuh mendapatkan asupan zat-zat gizi secara cukup dan dimanfaatkan dengan efisien maka akan tercapai status gizi optimal. Status gizi ini terbagi menjadi status gizi normal, status gizi kurang, dan status gizi lebih (Permatasari et al., 2023). Status gizi normal tercapai ketika terdapatnya keseimbangan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dengan energi yang dikeluarkan tubuh sesuai dengan kebutuhan individu (Purnama, 2018). Status gizi kurang, *undernutrition*, terjadi ketika asupan energi lebih rendah dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan. Sebaliknya, status gizi lebih, atau *overnutrition*, terjadi ketika asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan oleh tubuh (Ghassani, 2021).

Anak usia sekolah, yakni mereka yang berusia 6 hingga 12 tahun, merupakan kelompok strategis dalam upaya perbaikan gizi masyarakat karena mereka rentan mengalami masalah gizi (Indriati, 2020). Pada usia ini, anak-anak lebih sering beraktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah, sehingga memerlukan lebih banyak energi untuk mendukung aktivitas mereka (Herawati et al., 2017). Anak yang mengalami kekurangan gizi akan mudah merasa mengantuk dan kurang bersemangat, sehingga proses belajar dan

berpikir mereka dapat terganggu. Status gizi yang tidak baik pada anak-anak akan berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan mental, serta kemampuan berpikir mereka, yang kemudian dapat mempengaruhi produktivitas dan kapasitas kerja ketika dewasa. Oleh karena itu, peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan sangat bergantung pada upaya menjaga dan meningkatkan status gizi anak-anak sejak dini (Derek et al., 2023).

Masalah gizi pada anak tetap menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan dan mendesak. Secara global, sekitar 148 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, sementara 45 juta anak lainnya menderita wasting. Selain itu, sekitar 269 juta anak mengalami anemia. Di sisi lain, prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada anak terus meningkat, dengan angka mencapai sekitar 39 juta anak di bawah usia lima tahun dan 340 juta anak berusia 5 hingga 19 tahun. Kondisi ini secara signifikan meningkatkan risiko terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) sepanjang hidup. Kombinasi antara kekurangan gizi, kekurangan zat gizi mikro, serta kelebihan berat badan atau obesitas dikenal sebagai ‘tiga beban malnutrisi’ dan menjadi tantangan umum di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah (Rudhiati et al., 2020).

Berdasarkan data hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mengenai proporsi status gizi (IMT/U) menunjukkan prevalensi nasional anak usia sekolah sangat kurus di Indonesia sebesar 3,5%, kurus 7,5%, gemuk 11,9%, dan obesitas 7,8%. Dari hasil data tersebut, hal ini menunjukkan adanya peningkatan angka persentase dari data RISKESDAS 2018 untuk prevalensi sangat kurus 2,4%, kurus 6,8%, dan gemuk 10,8%, sebaliknya angka untuk obesitas mengalami penurunan dari angka persentase awal sebesar 9,0%. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 untuk wilayah Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan prevalensi sangat kurus sebesar 2,3%, kurus 5%, overweight 13,4%, dan obesitas 9,1% (Namira, 2023).

Salah satu faktor yang berperan penting untuk tercapainya status gizi yang baik adalah perilaku makan. Makanan yang dikonsumsi setiap hari harus mengandung gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Faith et al., 2004). Anak usia sekolah cenderung pilih-pilih dalam hal makan (Suharsa, n.d.). Anak memiliki keinginan yang kuat untuk memilih makanan yang disukainya. Oleh karena itu, mengingat betapa pentingnya hal tersebut, perilaku makan yang baik harus dibentuk sejak dini, karena hal ini akan sangat memengaruhi pola makan anak ketika mereka mencapai usia remaja dan dewasa (Kemenkes, 2017). Pola pemberian makan yang diterapkan oleh orang tua memainkan peran kunci dalam tumbuh kembang anak, penting bagi orang tua, terutama ibu, untuk memiliki keterampilan dalam memberikan pengasuhan yang baik, termasuk dalam praktek pemberian makan. Jika perilaku makan anak tidak terpenuhi dengan baik, hal ini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan mereka, yang dapat menyebabkan anak menjadi kurus, pendek, atau bahkan mengalami gizi buruk (Sulfiyani et al., 2023).

Menurut data yang diperoleh dari Riskesdas 2018, hanya 2,7% anak usia sekolah yang mengonsumsi buah dan sayuran dalam jumlah cukup sesuai anjuran gizi. Sebaliknya, anak-anak lebih banyak mengonsumsi makanan olahan, tinggi gula, dan lemak, yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi atau obesitas. Survei nasional menunjukkan bahwa anak-anak usia sekolah di Indonesia cenderung memiliki perilaku makan yang tidak seimbang,

dengan rendahnya konsumsi protein hewani, kacang-kacangan, sayur, dan buah, sementara konsumsi karbohidrat (nasi) dan makanan manis seperti *snack* atau minuman ringan justru tinggi (Tresnanda, 2022).

Berdasarkan penelitian Rudhiati (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan status gizi anak dimana nilai p value $0.01 < 0.05$. Penelitian ini juga didukung penelitian Namira(2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku makan dengan status gizi anak sekolah dasar, dimana perilaku makan yang baik merupakan salah satu faktor untuk menjaga status gizi dalam kategori normal (p -value 0,003). Hal ini sejalan dengan penelitian (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku makan anak ditinjau dari subskala *Enjoyment of Food* ($p= 0,000$), *Food Responsiveness* ($p=0,018$), *Emotional Over Eating* ($p=0,031$), *Satiety Responsiveness* ($p=0,002$), dan *Food Fussiness* ($p=0,001$).

Berdasarkan latar belakang yang ada, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan perilaku makan dengan status gizi anak, terutama dilakukan di SD Citra Kasih karena sebelumnya belum ada penelitian yang dilaksanakan di sekolah tersebut dan peneliti juga tertarik untuk melakukan penelitian perilaku makan pada anak-anak sekolah swasta.

Tujuan penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku makan dengan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado. Sementara itu, tujuan khusus penelitian meliputi tiga hal: pertama, untuk mengetahui gambaran perilaku makan pada anak di SD Citra Kasih Manado; kedua, untuk mengetahui gambaran status gizi pada anak berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh per Usia (IMT/U) di SD Citra Kasih Manado; dan ketiga, untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara perilaku makan dengan status gizi berdasarkan indikator IMT/U pada anak di SD Citra Kasih Manado (Snoek et al., 2013).

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu secara teoritis dan praktis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan dan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku makan dan status gizi anak. Dari sisi praktis, penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat, peneliti, dan akademik. Bagi masyarakat, diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya perilaku makan yang baik untuk pemenuhan status gizi yang optimal pada anak. Bagi peneliti, penelitian ini akan menambah ilmu dan pemahaman terkait dengan perilaku makan serta status gizi anak. Sedangkan bagi akademik, penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Lokasi penelitian di SD Citra Kasih Manado. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2024. Populasi peneliti siswa aktif SD Citra Kasih Manado tahun ajaran 2024-2025 berjumlah 368 peserta didik. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut.

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

n = Jumlah sampel

N = Populasi

e = Tingkat kesalahan (0,05%)

Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) adalah instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya di berbagai negara untuk mengukur perilaku makan anak. Dalam penelitian ini, CEBQ yang digunakan merupakan versi yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan diuji oleh Utari (2017) dengan hasil valid dan reliabel. Uji validitas menunjukkan bahwa 35 item dalam kuesioner memiliki korelasi yang cukup kuat dengan konsep yang diukur, sementara uji reliabilitas dengan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,751 menunjukkan tingkat konsistensi internal yang baik. Oleh karena itu, instrumen ini dapat digunakan secara efektif dalam konteks lokal, khususnya untuk menilai perilaku makan anak-anak di Indonesia.

Teknik *purposive sampling* digunakan dalam penelitian ini untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu siswa yang hadir saat pengambilan data antropometri serta memiliki ibu yang bersedia mengisi kuesioner. Teknik ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh data dari kelompok yang benar-benar relevan dengan topik penelitian, sehingga meningkatkan validitas eksternal hasil penelitian. Selain itu, metode ini sesuai untuk penelitian dengan keterbatasan sumber daya dan waktu, seperti yang dilakukan di SD Citra Kasih Manado.

Dari total populasi 368 anak digunakan rumus slovin untuk mencari minimal sampel yang didapat yaitu 192 siswa. Pengumpulan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 72 anak dimana ini mewakili 37,5% dari kebutuhan sampel.

1. Kriteria Inklusi: Siswa yang hadir saat pengambilan data tinggi badan dan berat badan.
2. Kriteria Eksklusi : a. Anak dengan deformitas tubuh yang mengganggu pengukuran tinggi badan dan berat badan, seperti kelainan bentuk kaki atau kepala. b. Siswa yang ibunya (sebagai responden penelitian) tidak mengisi kuesioner.

Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent): Perilaku Makan
2. Variabel Terikat (Dependent): Status Gizi
3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan ada 2 yaitu kuisisioner perilaku makan menggunakan *Child's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) dan pengukuran status gizi menggunakan tabel Indeks Massa Tubuh (IMT).

1. Kuesioner Perilaku Makan

Kuesioner perilaku makan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) yang terdiri dari 35 pertanyaan yang sudah diuji validasi dan reabilitas diberbagai negara. Peneliti mengadopsi kuesioner dalam Bahasa Indonesia

yang telah di uji validasi dan releabilitas pada 20 responden oleh Utari pada 2017 disimpulkan terdapat 35 pertanyaan yang telah valid dan reliabel dengan nilai koefisien Cronbach Alpha sebesar 0.751.

Kuesioner *Children Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) terdiri dari 8 subskala dan terbagi ke dalam 35 item pertanyaan. Pertanyaan tersebut menggunakan skala likert, yaitu 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= kadang-kadang, 4= sering dan 5= selalu.

2. Instrumen Status Gizi

Instrumen yang digunakan pada status gizi berdasarkan IMT/U adalah timbangan untuk mengukur berat badan dan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan.

Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Bagian Ilmu Gizi untuk diberikan kepada Dekan kemudian diberikan kepada kepala sekolah SD Citra Kasih Manado.
- b. Surat permohonan izin penelitian diberikan kepada kepala sekolah melalui admin penanggungjawab.
- c. Setelah disetujui, peneliti berkoordinasi dengan dosen pembimbing untuk pengadaan *link google form* yang berisi kuesioner penelitian dan menyiapkan peralatan berupa timbangan dan *microtoise*.
- d. Dalam *google form* tersebut terdiri dari empat bagian yaitu deskripsi penelitian, *informed consent*, kuesioner tentang *eating behavior* 35 pertanyaan.

Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh merupakan data primer, baik data yang didapat melalui kuesioner yang diisi oleh responden seperti perilaku makan dan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk memperoleh status gizi anak. Data yang telah diterima selanjutnya diolah terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis. Dalam melaksanakan pengolahan data terdapat empat tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

a. Editing

Dilakukan pengecekan kelengkapan data dari data-data yang telah dikumpulkan.

b. Coding

Mengubah data penelitian berbentuk huruf dengan pemberian kode numerik dengan atau angka untuk mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.

c. Processing

Pada tahap ini, jawaban dari masing-masing responden yang telah diubah dalam bentuk kode dimasukkan ke komputer dengan menggunakan program statistik.

d. Cleaning

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke computer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Cara ini untuk mengetahui adanya *missing data*, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

b. Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel yaitu perilaku makan dan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado.

c. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yaitu perilaku makan dengan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado. Penelitian ini di uji dengan uji statistik *chi-square* dengan keputusan uji yaitu jika $p \text{ value} < 0,05$, maka hasil perhitungan bermakna yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 di SD Citra Kasih, Kecamatan Malalayang, Manado. Dari total 368 peserta didik yang tercatat, sebanyak 72 anak yang menjadi sampel beserta ibunya bersedia menjadi responden. Karakteristik subjek ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik Sampel	Frekuensi (n = 72)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	48,6
Perempuan	37	51,4
Usia (Tahun)		
6	13	18,1
7	13	18,1
8	13	18,1
9	11	15,3
10	12	16,7
11	10	13,9

Tabel 2. Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=72)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir		
SD	1	1,4
SMP	0	0
SMA/SMK	7	9,7
S1	49	68,1
S2/S3	15	20,8
Pekerjaan		
PNS	7	9,7
Swasta	10	13,9
Wiraswasta	14	19,4
Ibu Rumah Tangga	26	36,1
Lainnya	15	20,8

Tabel 2 menunjukkan bahwa anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 anak (48,6%) dan perempuan sebanyak 37 anak (51,4%). Pada tabel tersebut diketahui juga karakteristik anak berdasarkan usia, sebanyak 13 anak (18,1%) berusia 6 tahun, 13 anak (18,1%) berusia 6 tahun, 13 anak (18,1%) berusia 8 tahun, 11 anak (15,3%) berusia 9 tahun, 12 anak (16,7%) berusia 10 tahun, dan 10 diantaranya (13,9%) berusia 11 tahun.

Berdasarkan Tabel 2, diketahui karakteristik responden, dimana dalam hal ini responden adalah ibu, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir yaitu S1 dengan jumlah 49 ibu (68,1%). Sedangkan untuk karakteristik responden mengenai pekerjaan, sebanyak 26 ibu (36,1%) merupakan ibu rumah tangga.

Tabel 3. Distribusi Anak Berdasarkan Status Gizi Menurut IMT/U

Status Gizi	Frekuensi (n = 72)	Persentase (%)
Gizi buruk	1	1,4
Gizi kurang	2	2,8
Normal	42	58,3
Gizi lebih	18	25,0
Obesitas	9	12,5
Total	72	100

Tabel 4. Distribusi Anak Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (n = 72)	Persentase (%)
Baik	42	58,3
Tidak baik	30	41,7
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan bahwa bahwa di SD Citra Kasih Manado sebanyak 1 anak (1,4%) memiliki status gizi buruk, 2 anak (2,8%) memiliki gizi kurang, 42 anak (58,3%) mempunyai status gizi yang normal, 18 anak (25,0%) memiliki status gizi lebih dan ada 9 anak (12,5%) memiliki status gizi obesitas berdasarkan indikator IMT/U.

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa gambaran status gizi baik pada anak di SD Citra Kasih Manado sebanyak 42 anak (58,3%), sedangkan 30 anak (41,7%) diantaranya mempunyai status gizi yang tidak baik.

Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam menganalisis perilaku makan responden, peneliti mengadopsi *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) yang telah tervalidasi. Berdasarkan hasil kuesioner dari tiga puluh lima pertanyaan yang terbagi menjadi delapan kategori yaitu *enjoyment of food*, *food responsiveness*, *desire to drink*, *emotional over eating*, *satiety responsiveness*, *slowness in eating*, *food fussiness*, *emotional under eating*.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Enjoyment of Food*

No	Item <i>Enjoyment of Food</i>	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya menyukai kegiatan makanan	n	19	28	14	11
		%	26,4	38,9	19,4	15,3
2.	Anak saya tertarik dengan makanan	n	19	28	15	10
		%	26,4	38,9	20,8	13,9

Hubungan Antara Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak di SD Citra Kasih Manado

3.	Anak saya menantikan waktu untuk makan	n	14	28	23	7	0
		%	19,4	38,9	31,9	9,7	
4.	Anak saya menikmati makanan saat makan	n	0	1	7	33	31
		%	0	1,4	9,7	45,8	43,1

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Food Responsiveness*

No	Item <i>Food Responsiveness</i>		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya selalu meminta makanan	n	15	22	25	10	0
		%	20,8	30,6	34,7	13,9	0
2.	Apabila dibiarkan, anak saya akan makan terlalu banyak	n	4	4	30	22	12
		%	5,6	5,6	41,7	30,6	16,7
3.	Apabila tidak diterapkan waktu makan, maka anak saya akan selalu makan	n	4	5	21	27	15
		%	5,6	6,9	29,2	37,5	20,8
4.	Apabila diperbolehkan, anak saya akan makan sepanjang waktu	n	1	3	9	22	37
		%	1,4	4,2	12,5	30,6	51,4
5.	Apabila anak saya kenyang, anak saya masih dapat untuk makan-makanan yang disukainya	n	2	7	24	14	25
		%	2,8	9,7	33,3	19,4	34,7

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Desire to Drink*

No	Item <i>Desire to Drink</i>		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu minum	n	9	27	24	10	2
		%	12,5	37,5	33,3	13,9	2,8
2.	Jika diberi kesempatan, anak saya akan minum terus menerus sepanjang hari	n	0	9	27	21	15
		%	0	12,5	37,5	29,2	20,8
3.	Anak saya selalu meminta minuman	n	7	22	31	12	0
		%	9,7	30,6	43,1	16,7	0

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Emotional Over Eating*

No	Item <i>Emotional Over Eating</i>		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya makan banyak ketika sedang khawatir	n	0	3	7	23	39
		%	0	4,2	9,7	31,9	54,2
2.	Anak saya makan lebih banyak ketika kesal	n	0	1	4	23	44
		%	0	1,4	5,6	31,9	61,1
3.	Anak saya makan lebih banyak saat cemas	n	0	2	3	17	50
		%	0	2,8	4,2	23,6	69,4
4.	Anak saya makan lebih banyak ketika ia tidak	n	0	2	17	29	24
		%	0	2,8	23,6	40,3	33,3

punya hal lain
untuk dilakukan

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Satiety Responsiveness*

No	Item <i>Satiety Responsiveness</i>		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya memiliki selera makan yang besar	n	5	14	31	16	6
		%	6,9	19,4	43,1	22,2	8,3
2.	Anak saya cepat kenyang dengan mudah	n	3	20	27	14	8
		%	4,2	27,8	37,5	19,4	11,1
3.	Anak saya meninggalkan makanan sisa pada selesai makan	n	7	28	24	8	5
		%	9,7	38,9	33,3	11,1	6,9
4.	Anak saya kenyang sebelum makannya habis	n	3	28	26	9	6
		%	4,2	38,9	36,1	12,5	8,3
5.	Anak saya tidak dapat makan apabila ia telah mengkonsumsi <i>snack</i> atau jajanan sebelum makan besar	n	8	16	30	12	6
		%	11,1	22,2	41,7	16,7	8,3

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Slowness in Eating*

No	Item <i>Slowness in Eating</i>		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya makan dengan lambat	n	3	19	33	10	7
		%	4,2	26,4	45,8	13,9	9,7
2.	Anak saya membutuhkan lebih dari 30 menit untuk menyelesaikan makanan	n	1	5	21	27	18
		%	1,4	6,9	29,2	37,5	25,0
3.	Anak saya menghabiskan makananya dengan cepat	n	4	31	19	16	2
		%	5,6	43,1	26,4	22,2	2,8
4.	Anak saya makan lebih banyak dan lebih lambat selama makan	n	8	26	33	5	0
		%	11,1	36,1	45,8	6,9	0

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Food Fussiness*

No	Item <i>Food Fussiness</i>		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya suka untuk mencoba makanan baru	n	4	24	23	15	6
		%	9,7	33,3	31,9	20,8	8,3
2.	Anak saya menyukai banyak ragam makanan	n	2	11	26	26	7
		%	2,8	15,3	36,1	36,1	9,7
3.	Anak saya tertarik mencoba makanan belum pernah dicoba	n	5	19	27	18	3
		%	6,9	26,4	37,5	25,0	4,2
4.	Anak saya menolak makanan pada saat awal mencoba	n	6,9	19,4	48,6	23,6	11,4
		%					

5.	Anak saya dapat memutuskan membenci suatu makanan padahal belum pernah mencobanya	n	3	7	27	24	11
		%	4,2	9,7	37,5	33,3	15,3
6.	Anak saya tidak senang dengan makanan	n	1	7	14	33	17
		%	1,4	9,7	19,4	45,8	23,6

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Subskala *Emotional Under Eating*

No	Item <i>Emotional Under Eating</i>		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anak saya makan sedikit pada saat kecewa	n	1	5	17	25	24
		%	1,4	6,9	23,6	34,7	33,3
2.	Anak saya makan lebih sedikit saat marah	n	1	5	14	27	25
		%	1,4	6,9	19,4	37,5	34,7
3.	Anak saya makan lebih sedikit saat lelah	n	1	5	24	27	15
		%	1,4	6,9	33,3	37,5	20,8
4.	Anak saya makan lebih banyak saat ia bahagia	n	8	19	26	14	5
		%	11,1	26,4	36,1	19,4	6,9

Tabel 13. Gambaran Tingkat Perilaku Makan Sampel

Perilaku Makan	Frekuensi (n = 72)	Persentase (%)
Buruk	16	22,2
Baik	56	77,8
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 13, diketahui bahwa di SD Citra Kasih Manado sebanyak 56 anak (77,8%) memiliki perilaku makan baik dan 16 anak (22,2%) memiliki perilaku makan yang tidak baik.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan dengan uji *Chi-Square* dengan tujuan untuk mengevaluasi hubungan setiap variabel yaitu penyakit perilaku makan dan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado. Hasil tabulasi silang hubungan perilaku makan dengan status gizi pada anak di SD Citra Kasih ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 14. Hubungan Perilaku Makan dengan Status Gizi

Perilaku Makan	Status Gizi				Total		<i>P</i>
	Baik		Tidak baik				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	2	12,5%	14	87,5%	16	100,0%	<0,001
Baik	40	71,4%	16	28,6%	56	100,0%	
Total	42	58,3%	30	41,7%	72	100%	

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 14 untuk perilaku makan dengan status gizi anak berdasarkan indikator IMT/U, pada anak yang memiliki perilaku makan buruk diantaranya terdapat 2 anak (12,8%) dengan status gizi baik dan 14 anak (87,5%) dengan status gizi tidak baik. Pada anak yang perilaku makannya baik diantaranya terdapat 40 anak (71,4%) dengan status gizi baik dan 16 anak (28,6%) dengan status gizi tidak baik. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai $p < 0,001$. Hal ini menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan status gizi berdasarkan indikator IMT/U pada anak di SD Citra Kasih Manado.

Pembahasan

Perilaku makan adalah suatu tindakan yang dapat diamati, dilakukan oleh anak sebagai upaya memenuhi kebutuhan dasar fisiologis, yang merupakan respons terhadap rangsangan baik dari dalam maupun luar dirinya. Pada anak usia sekolah dasar, banyak makanan yang dijual di pinggir jalan atau di area sekitar sekolah yang umumnya hanya mengandung karbohidrat dan garam. Makanan semacam ini cenderung membuat anak cepat merasa kenyang, namun jika dikonsumsi terus-menerus, dapat mengurangi nafsu makan mereka. Hal ini, jika dibiarkan, berpotensi mengganggu atau menghambat pertumbuhan tubuh anak.

Perilaku makan anak diukur menggunakan *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) dengan menggunakan 8 subskala yaitu subskala *Food Responsiveness* (FR), *Emotional Over-eating* (EO), *Enjoyment of Food* (EF), *Desire to Drink* (DD), *Satiety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), *Emotional Under-Eating* (EUE), dan *Food Fussiness* (FF).

Subskala CEBQ yang menggambarkan "kurangnya minat terhadap makanan" meliputi subskala *Satiety Responsiveness*, *Slowness in Eating*, *Emotional Under Eating*, dan *Food Fussiness*. Subskala *Satiety Responsiveness* mengukur sejauh mana orang tua menilai respon kenyang anak yang berlebihan (mudah merasa kenyang). Semakin rendah tingkat respon kenyang anak, semakin besar risiko anak mengalami gizi lebih. Subskala *Food Responsiveness* mengukur sejauh mana orang tua menilai respon anak terhadap makanan. Semakin lambat respon makan anak, semakin besar risiko anak mengalami gizi kurang, sebagaimana dijelaskan oleh Gigante dkk pada tahun 2015.

Pada subskala *Slowness in Eating* digunakan untuk mengukur kecepatan makan anak dan kecenderungan anak untuk makan lebih lambat dibandingkan orang lain. Subskala ini memberikan gambaran tentang perilaku makan anak yang berhubungan dengan pengaturan nafsu makan dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Makan dengan lambat dapat merangsang rasa kenyang lebih baik dibandingkan makan dengan cepat. Dibutuhkan waktu sekitar 15-20 menit untuk hormon yang terlibat dalam mengatur regulasi nafsu makan seseorang untuk dapat bekerja. Ketika makanan masuk ke saluran pencernaan, tubuh akan melepaskan hormon-hormon seperti ghrelin, leptin, peptide YY (PYY), dan glucagon-like peptide-1 (GLP-1). Ghrelin sebagai hormon lapar akan menurun setelah makan dan PYY beserta GLP-1 yang bertindak sebagai hormon kenyang akan meningkat seiring waktu. Ketika seseorang makan dengan lambat, maka akan memberikan waktu untuk hormon-hormon ini untuk dilepaskan dan mencapai otak, khususnya hipotalamus yang bertanggung jawab mengatur rasa kenyang. Makan perlahan tidak hanya mendukung pelepasan hormon jangka pendek seperti PYY dan GLP-1, tetapi juga membantu leptin bekerja lebih optimal dalam mengatur keseimbangan energi dan nafsu makan secara keseluruhan.

Menurut Demir & Bektas tahun 2017, subskala EUE mengukur sejauh mana orang tua menilai rendahnya keinginan anak untuk makan ketika merespon terhadap emosi negatif. Semakin rendah keinginan anak untuk makan, semakin besar risiko anak mengalami gizi kurang. Subskala FF mengukur tingkat orang tua menilai kecenderungan anak untuk pilih-

pilih makanan (cerewet terhadap makanan). Semakin tinggi kecenderungan anak untuk memilih-milih makanan, semakin besar risiko anak mengalami gizi kurang. Pada pilar gizi seimbang menyebutkan bahwa anak perlu makan makanan yang beragam agar kecukupan gizi terpenuhi. Sementara itu, subskala EOF mengukur sejauh mana orang tua menilai keinginan anak untuk menikmati setiap jenis makanan. Semakin tinggi keinginan anak untuk menikmati makanan, semakin besar risiko anak mengalami gizi lebih.

Subskala CEBQ yang menggambarkan "tingginya minat terhadap makanan" meliputi *Food Responsiveness*, *Emotional Over Eating*, *Enjoyment Of Food*, dan *Desire to Drink*. Subskala *Food Responsiveness* mengukur sejauh mana orang tua menilai respons anak terhadap makanan. Semakin tinggi respons anak terhadap makanan, semakin besar minat anak terhadap makanan. Subskala *Emotional Over Eating* menilai sejauh mana emosi anak memengaruhi keinginan mereka untuk makan dan tanggapan mereka terhadap makanan. *Emotional Over Eating* mengevaluasi kecenderungan anak untuk makan berlebihan sebagai respons terhadap berbagai macam emosi. Menurut Herawati dkk (2016), semakin tinggi tanggapan anak terhadap makanan, semakin besar risiko anak mengalami gizi lebih. Subskala *Enjoyment Of Food* mengukur tingkat keinginan anak untuk menikmati berbagai jenis makanan. Semakin tinggi keinginan anak untuk menikmati makanan, semakin besar risiko anak mengalami gizi lebih.

Subskala *Desire to Drink* mengukur sejauh mana orang tua menilai keinginan anak untuk terus mengonsumsi minuman, terutama minuman ringan dan manis. Menurut Gigante dkk pada tahun 2015, semakin tinggi keinginan anak untuk minum, semakin besar risiko anak mengalami gizi lebih.

Analisis bivariat variabel perilaku makan dan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado menunjukkan adanya hubungan. Anak yang cenderung menyukai makanan akan memiliki status gizi berdasarkan IMT/U yang semakin meningkat. Sebaliknya, anak yang kurang berminat terhadap makanan cenderung memiliki status gizi (IMT/U) yang lebih rendah atau semakin kurus. Menurut Winarni & Purnama pada 2024, kurangnya pengawasan orang tua terhadap kebiasaan makan anak serta ketidakseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik dapat menyebabkan gizi berlebih. Anak yang memiliki minat tinggi terhadap makanan cenderung mengalami kelebihan berat badan, sementara anak dengan minat rendah terhadap makanan lebih mungkin memiliki berat badan rendah. Anak dengan berat badan berlebih cenderung lebih responsif terhadap makanan, memiliki keinginan makan dan minum yang lebih besar, merasa kenyang lebih cepat, dan memiliki kebiasaan makan yang cepat dibandingkan dengan anak yang berat badannya normal atau rendah. Anak yang gemuk atau obesitas juga memiliki minat yang lebih tinggi terhadap makanan dan memberikan respons yang lebih kuat terhadap elemen seperti rasa, warna, dan aroma makanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa adanya hubungan antara perilaku makan anak dengan status gizinya, dimana hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ningsih (2023), terdapat hubungan perilaku makan dengan status gizi ditinjau dari subskala *Enjoyment Of Food* ($p=0,000$), *Food Responsiveness* ($p=0.018$), *Satiety Responsiveness* ($p=0.002$), *Emotional Over Eating* ($p=0.031$), dan *Food Fussiness* ($p=0.001$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2018), adanya hubungan yang signifikan antara perilaku makan anak dengan status gizinya ($p=0,001$).

Dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada anak di SD Citra Kasih Manado, peneliti menemukan beberapa keterbatasan dan kelemahan dari berbagai sudut pandang, salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya kerja sama dari fasilitator dan responden dalam proses pengisian kuesioner. Selain itu, keterbatasan lainnya adalah waktu pelaksanaannya yang relatif singkat akibat

terpotong oleh berbagai kegiatan akademik lainnya. Hal ini membatasi ruang lingkup penelitian serta memengaruhi kelancaran proses pengumpulan dan analisis data.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dan status gizi anak di SD Citra Kasih Manado. Peningkatan perilaku makan yang baik dapat berkontribusi pada perbaikan status gizi anak, yang penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan mental mereka. Penelitian ini menekankan perlunya intervensi untuk meningkatkan kesadaran akan perilaku makan yang sehat di kalangan anak-anak dan orang tua guna mencapai status gizi yang optimal. Penelitian ini dilakukan di SD Citra Kasih Manado dengan melibatkan 72 anak sebagai sampel. Dari total sampel, 56 anak (77,8%) memiliki perilaku makan yang baik, sedangkan 16 anak (22,2%) menunjukkan perilaku makan yang buruk. Berdasarkan pengukuran status gizi, sebanyak 42 anak (58,3%) memiliki status gizi normal, sementara 30 anak (41,7%) mengalami status gizi tidak baik, termasuk 1 anak (1,4%) dengan gizi buruk dan 9 anak (12,5%) mengalami obesitas. Analisis Chi-Square menunjukkan hubungan signifikan antara perilaku makan dan status gizi anak dengan nilai $p < 0,001$, mengindikasikan bahwa perilaku makan yang baik berkontribusi pada status gizi yang lebih baik.

REFERENSI

- Aulia, J. N. (2022). Masalah gizi pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 22–25.
- Derek, C. G., Fatimawali, F., & Bolang, A. S. L. (2023). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jailolo Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1189–1202. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15378>
- Estrelita, T. G., Kawengian, S., & Kapantow, N. (2017). Hubungan antara usia pertama pemberian makanan pendamping air susu ibu (mp-asi) dengan status gizi bayi 6-12 bulan di puskesmas tuminting. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(3).
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12(11), 1711–1722.
- Ghassani, M. (2021). *Peran United Nations Children's Fund Dalam Memberi Perlindungan Terhadap Hak Anak Pada Konflik Mali Tahun 2021*. Program Studi Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
- Herawati, H. D., Gamayanti, I. L., Tsani, A. F. A., & Gunawan, I. M. A. (2017). Perilaku makan berlebih dan hubungannya dengan kegemukan pada anak prasekolah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(3), 161–169. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(3\).161-169](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(3).161-169)
- Indriati, M. (2020). Perilaku Makan dan Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di SD Cikancung 04 Desa Mandalasari Kabupaten Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 81–89.
- Kemenkes, R. I. (2017). Panduan Pelaksanaan Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS). *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan*
-
- Hubungan Antara Perilaku Makan dengan Status Gizi Anak di SD Citra Kasih Manado*

RI.

- Namira, N. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Siswa Sdn Putat Jaya Ii Surabaya. *GIZI UNESA*, 3(1), 215–222.
- Ningsih, M. O. (2023). *Hubungan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Tahun Di Sdn 17 Woja Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat*. Universitas Hasanuddin.
- Permatasari, I., Ritanti, R., & Siregar, T. (2023). Hubungan Pola Makan Anak dan Status Gizi Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 209–213. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.114>
- Purnama, N. L. A. (2018). Perilaku Makan dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 8–15.
- Rudhiati, F., Fudoli, A. F., & Mulyati, R. (2020). Hubungan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Preschool di Wilayah Kerja Puskesmas Purwasari Desa Tamelang Kota Karawang. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(1), 6–10. <https://doi.org/10.26874/jkkes.v15i1.117>
- Sartika, R. A. D. (2011). Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku konsumsi serat pada siswa. *Jurnal Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang*, 17(4), 107219.
- Snoek, H. M., Engels, R. C. M. E., Van Strien, T., & Otten, R. (2013). Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite*, 67, 81–87.
- Suharsa, H. (n.d.). Sahnaz.(2016). Status gizi lebih dan faktor-faktor lain yang berhubungan pada siswa sekolah dasar islam tirtayasa kelas IV dan V di Kota Serang tahun 2014. *Jurnal Lingkar Widyaaiswara*, 3(1), 53–76.
- Sulfiyani, S., Ruwiah, R., & Fithria, F. (2023). Hubungan pola makan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Muna tahun 2021. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia*, 3(4), 138–145.
- Sumilat, M. F., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2019). Hubungan antara status imunisasi dan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita usia 24-59 bulan Di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *KESMAS*, 8(6).
- Syarfaini, S., Ridwan, E. S., & Aeni, S. (2021). Nutrition Knowledge, Dietary Pattern, and Nutritional Status of Elementary Students in Makassar City. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 113–125. <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v13i1.21239>
- Tresnanda, N. (2022). Hubungan Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Mahasiswa IPB Masa Pembelajaran Jarak Jauh. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 1(1), 1–7.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 963–970.