

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

Status gizi adalah salah satu yang menjadi perhatian khusus karena untuk menjadi bangsa yang maju harus memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas yang tinggi. Status gizi yang baik akan mendukung perkembangan dan pertumbuhan anak. Status gizi merupakan status kesehatan dari suatu individu yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat gizi didalam tubuh. Status gizi dapat menjadi predudktor suatu penyakit dan menjadi salah satu cara pencegahan dini suatu penyakit (Suharto & Santosa, 2022).

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variable-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa I. D., 2016).

Status gizi merupakan bukti seberapa jauh perhatian manusia terhadap kecukupan gizi bagi tubuh. Asupan zat gizi mempengaruhi status gizi. Pada orang yang status gizinya kurang, masalah kurangnya asupan zat gizi dan adanya infeksi yang biasanya menjadi penyebabnya (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Pertumbuhan serta perkembangan anak paling memerlukan gizi yang sesuai supaya tidak menyebabkan kesalahan pada tahap tumbuh serta kembang anak. Nutrisi yang tidak tercukupi juga bisa mempengaruhi sistem imun terhadap anak lemah. Kegiatan yang lumayan banyak serta perilaku makan yang tidak terjadwal pada anak selalu menyebabkan ketidaksesuaian antara konsumsi serta kebutuhan nutrisi. Ketidaksesuaian dengan makan serta kebutuhan nutrisi bisa menyebabkan gangguan nutrisi, adapun gangguan gizi lebih ataupun gizi kurang (*Seprianty, Vita dkk. 2015*).

B. Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

Balita dengan usia di bawah lima tahun merupakan fase yang sangat penting dalam fase kehidupan manusia. Jika terjadi permasalahan kesehatan pada fase tersebut, maka kemungkinan besar permasalahan kesehatan tersebut akan berdampak pada fase kehidupan selanjutnya (Hidayati dkk, 2019). Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Nurtina et al., 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

C. *Picky Eating*

Picky eating adalah perilaku yang dikenal sebagai rewel atau pemilih makanan. *Picky eating* diklasifikasikan sebagai bagian dari kesulitan makan. Hal ini ditandai dengan tidak adanya keinginan untuk makan makanan yang asing atau tidak adanya keinginan untuk mencoba makanan baru, serta preferensi makanan yang kuat. Hal ini dikarenakan variasi makanan yang buruk selama masa kanak-

kanak. Masalah ini dapat menyebabkan kekhawatiran tentang kurangnya zat gizi dari makanan dan berakibat pada kesehatan (Taylor, 2015).

Memilih makanan (*picky eating*) merupakan suatu perilaku dimana anak tidak ingin atau tidak mau untuk makan atau kesusahan memakan makanan atau minuman serta variasi dan jumlah yang pas dengan umur anak berdasarkan fisiologis, didahului dengan membuka mulut tanpa disuruh, memakan, melahap, seterusnya hingga dicerna pada organ pencernaan tanpa pemberian vitamin atau obat tertentu (Judarwanto, 2006).

Perilaku *picky eating* ini juga dihubungkan dengan perkembangan psikologis normal dalam masa pertumbuhan. Anak akan menghadapi beragam jenis makanan yang belum pernah ditemui sebelumnya, sebagai mekanisme pertahanan diri normal, anak akan menolak makanan baru yang tidak sesuai dengan harapannya dan mempunyai potensial membahayakan dirinya. Seperti misalnya makanan yang secara visual terlihat tidak menarik, mempunyai rasa pahit, tekstur, dan bau yang tidak menyenangkan (Dovey dkk, 2008).

Picky eating akan mempengaruhi keadaan kesehatan gizi melalui tingkat konsumsi makan anak. Anak akan cenderung memilih makanan yang disukainya dan nafsu makan mulai terjadi penurunan. Anak *picky eating* tidak mau berbagai kelompok makanan, yang paling banyak sayuran, buah, dan kacang. Asupan pada anak-anak yang menolak sayuran dan buah-buahan sering terjadi defisiensi vitamin, sedangkan pada anak yang menolak minum susu atau daging biasanya kekurangan protein, zinc, dan zat besi (Chatoor, 2009).

Perilaku *picky eating* tidak hanya berdampak buruk bagi kesehatan anak, namun juga berdampak pada proses kegiatan makan keluarga. Beberapa orang tua menyatakan bahwa anak mereka yang memiliki perilaku *picky eating* dianggap mengganggu kegiatan makan keluarga. *Picky eating* menyebabkan orang tua menjadi stres dan frustrasi ketika melakukan kegiatan makan bersama keluarga. Hal tersebut terjadi karena orang tua merasa *picky eating* dapat menyebabkan makanan terbuang sia-sia karena anak tersebut tidak mau makan. Selain itu, beberapa orang tua mengaku frustrasi dan kewalahan ketika harus menyiapkan menu makanan khusus untuk anak *picky eating* yang berbeda dari anggota keluarga yang lain (Trofholz dkk, 2017).

Karakteristik anak yang mengalami *picky eating* adalah menolak dan menumpahkan makanan, menepis suapan dari orang tua, tidak suka berbagai jenis pangan, makan dengan waktu yang lama serta tidak tertarik pada makanan, anak suka untuk memuntahkan atau membuang-buang makanan yang telah ada di mulut, benar-benar menolak untuk memakan makanan ke mulut atau menutup mulut rapat-rapat (Judarwanto, 2006).

D. Faktor-faktor Penyebab *Picky Eating*

Berbagai macam faktor dapat mempengaruhi memilih-milih makanan pada anak. Faktor ini merupakan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan faktor lingkungan yang dapat digolongkan dalam beberapa kelompok, yakni faktor genetik mempengaruhi ciri perilaku, efek neurobiology dan psikologi, faktor pola makan keluarga yang mempengaruhi memilihnya makanan dan porsi makanan serta faktor lingkungan keluarga yang mempengaruhi sosial, ekonomi serta jumlah saudara kandung (Gibson dan Cooke, 2017). Terdapat faktor internal dan faktor eksternal yang terjadi pada anak, antara lain:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor penyebab yang berasal dari dalam diri anak. Beberapa penyebab yang tergolong ke dalam faktor internal antara lain:

a. Gangguan Nafsu Makan

Nafsu makan biasa diartikan sebagai rasa senang atau rasa ingin yang ditimbulkan oleh rangsangan makanan, yang berupa aroma, penampilan dan kepuasan untuk memilih makanan tertentu. *Picky eating* disebabkan oleh hilangnya nafsu makan pada anak yang dapat terjadi mulai dari tingkatan rendah (berkurang nafsu makan) sampai berat (tidak ada nafsu makan). Gejala ringan ditandai dengan kurangnya nafsu makan pada anak seperti minum susu botol yang tersisa, makan hanya sedikit dan menahan makanan di dalam mulut terlalu lama. Sedangkan gejala berat ditandai dengan anak menutup mulut rapat-rapat atau menolak untuk makan dan minum sama sekali (Judarwanto, 2011).

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis pada anak meliputi: kecemasan, perhatian yang mudah teralihkan, memiliki keinginan yang kuat serta adanya gangguan pengendalian diri. Riwayat tersedak, dipaksa ataupun dimarahi saat makan dapat menjadi penyebab psikologis anak kesulitan makan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Keadaan fisik anak terlihat baik dan yang menonjol adalah kerewelan anak pada saat makan. Pada suatu saat makanan tertentu akan dimakan namun pada saat yang lain makanan tersebut akan ditolaknya, nafsu makan anak sering kali berubah-ubah, tergantung pada perasaan anak pada saat makan dan tergantung pada hiburan yang diberikan. Anak juga tidak mau mengunyah makanannya dan tidak mau menelan makanan yang padat (Soetjiningsih, 2012).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor penyebab yang berasal dari luar diri anak. Faktor eksternal umumnya berasal dari lingkungan sekitar, dan yang dekat dengan anak, terutama orang tua.

a. Pola asuh orang tua

Menurut Morrison (2016), pola asuh adalah pengasuhan dan pendidikan anak-anak di luar rumah secara komprehensif untuk melengkapi pengasuhan dan pendidikan anak yang diterima dari keluarganya. Salah satu aspek pola asuh adalah pemberian makan. Pemberian makan merupakan bentuk mendidik keterampilan makan, membina kebiasaan makan, membina selera terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan untuk kesehatan dan mendidik perilaku makan yang baik dan benar sesuai dengan kebudayaan masing-masing (Waryono, 2010).

Menurut (Rufaida,dkk) 2018 dalam penelitiannya pada *Journal of Issues in Midwifery*, anak tidak akan menjadi *picky eating* jika orang tua tidak selalu menuruti permintaan anak ataupun jajan sembarangan yang akan membahayakan kesehatannya. Pola asuh yang diterapkan orang tua masih belum bisa membuat anak menjadi tidak *picky eating* hal ini disebabkan karena anak cenderung tidak menyukai variasi makanan,

kondisi fisik anak yang belum terbiasa menerima makanan selain yang dia suka dan pola asuh orang tua yang tidak sepenuhnya mengasuh anak sehingga orang tua tidak sepenuhnya mengetahui kondisi anak.

b. Pengetahuan orang tua

Menurut Notoatmodjo, (2018) pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, penciuman dan peraba. Suatu tindakan dapat didasari oleh pengetahuan dan tindakan ini akan menjadi kebiasaan yang menetap lama karena akeyakinan bahwa pengetahuan yang diterimanya benar.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita karena ibu adalah seorang yang paling besar keterkaitannya terhadap anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita (Mawarni dkk, 2022).

Pengukuran pengetahuan melalui wawancara adalah menanyakan kepada seseorang tentang suatu materi, misalnya materi gizi, yang kemudian dapat menunjukkan tingkat pemahaman seseorang atas suatu dominan pengetahuan tertentu (Khomsan, 2021).

c. Pendidikan orang tua

Pengetahuan dan pendidikan berkaitan dengan perilaku masyarakat untuk berperilaku sehat. Pengetahuan gizi yang rendah akan menentukan kebiasaan pola makan, sehingga pendidikan pangan dan gizi penting diberikan pada masyarakat. Menurut Supriasa, Bakri B, (2012) ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan pendidikan tinggi akan dapat dengan mudah menerima wawasan tentang gizi sehingga anaknya akan tumbang kembang dengan baik. Sebaliknya ibu dengan pendidikan yang rendah akan memiliki keterbatasan dalam menangani masalah gizi dalam keluarganya.

Pendidikan yang baik akan mempermudah ibu dalam menerima informasi dari luar tentang pentingnya gizi, sehingga ibu banyak memiliki pengetahuan tentang gizi yang selanjutnya diharapkan muncul perilaku pola asuh yang baik (Mawarni dkk, 2022).

E. Dampak *Picky Eating* pada Anak

Picky eating akan mempengaruhi keadaan kesehatan gizi melalui tingkat konsumsi makan anak. Anak akan cenderung memilih makanan yang disukainya dan nafsu makan mulai terjadi penurunan. Anak *picky eating* tidak mau berbagai kelompok makanan, yang paling banyak sayuran, buah, dan kacang. Asupan pada anak-anak yang menolak sayuran dan buah-buahan sering terjadi defisiensi vitamin, sedangkan pada anak yang menolak minum susu atau daging biasanya kekurangan protein, zinc, dan zat besi (Bahagia, 2018).

Picky eating juga dapat menyebabkan anak akan kekurangan mikro dan makronutrien yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan fisik anak yang ditandai dengan tinggi dan berat badan kurang, kesulitan menaikkan berat badan dan juga gangguan kognitif (Dubois et,al.2007).

Picky eating dapat mengakibatkan defisiensi atau kekurangan zat gizi tertentu, contohnya vitamin, magnesium (Mg), zat besi (Fe), dan zat gizi mikro lainnya sehingga dapat menyebabkan pertumbuhan anak terganggu. Pada anak berusia di bawah 3 tahun, *picky eating* berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya berat badan kurang (BB/TB) sekitar 21% dari jumlah *picky eating* dan hanya 7% dari *non-picky eating* (Eikstein, 2010).

F. Asupan Gizi

Asupan makanan adalah informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Dari asupan makanan diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik (Budianto, 2009). Seorang yang asupan makanannya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh sehingga dapat memudahkan untuk sakit (Ruswadi, 2022).

1. Asupan energi dengan status gizi pada balita

Asupan energi merupakan faktor langsung dalam menentukan status gizi balita. Balita dengan asupan energi yang cukup berstatus gizi (BB/TB) normal, sedangkan balita dengan asupan energi yang kurang berstatus gizi kurus (Kusumawati & Ikbil, 2017). Balita dengan tingkat asupan energi yang cukup dapat meningkatkan status gizi balita menjadi normal (Afifah, 2019).

Balita dengan kelebihan asupan energi status gizinya normal dikarenakan kelebihan energi yang diperoleh dari makanan akan disimpan sebagai glikogen dan lemak. Simpanan tersebut yang menyediakan energi saat asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh kurang, sehingga status gizi akan tetap normal. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan balita dengan kekurangan atau kelebihan asupan energi berstatus gizi normal (BB/TB) (Roring, Momongan, & Kapantow, 2018).

Asupan energi harus diperhatikan dikarenakan asupan tersebut sangat diperlukan di masa balita untuk menunjang tumbuh kembang balita serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Asupan energi merupakan faktor langsung kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini dikarenakan jumlah glukosa dari makanan tidak ada dan simpanan glikogen dalam tubuh juga habis, sehingga sumber energi non karbohidrat yaitu lipid dan protein akan digunakan untuk memproduksi energi sehingga tidak dapat melakukan fungsi utamanya dan berakibat pada terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga status gizi balita menjadi tidak normal. Balita berisiko 9,86 kali lebih besar terkena gizi buruk jika asupan energinya kurang (Baculu, Juffrie, & Helmyati, 2015). Maka dari itu asupan energi dalam tubuh harus seimbang agar metabolisme tidak terganggu dan status gizi balita tetap normal. Asupan energi berguna untuk menunjang aktivitas serta pertumbuhan balita. Balita mengalami pertumbuhan secara perlahan disertai dengan kematangan keterampilan motorik pada balita (Roring, Momongan, & Kapantow, 2018). Balita yang memiliki asupan energi yang rendah dapat menghambat pertumbuhannya, hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan balita memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami *stunting* jika asupan energinya rendah (Soumokil, 2017).

2. Asupan protein dengan status gizi pada balita

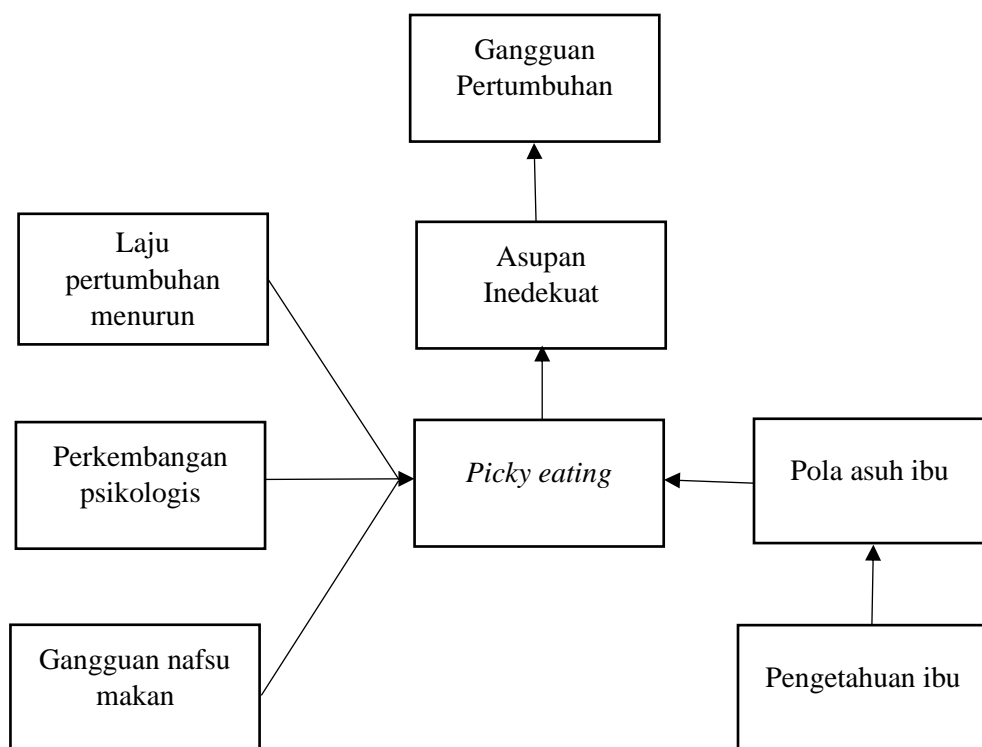
Asupan protein merupakan asupan zat gizi yang penting untuk balita. Asupan protein berkaitan dengan status gizi pada balita (BB/TB) (Rusyantia, 2016). Protein berguna untuk membentuk antibodi, jika asupan protein rendah, balita akan mudah terkena penyakit infeksi sehingga berakibat terhadap status gizinya. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Soumokil (2017) yang menyatakan tidak terdapat kaitan asupan protein dengan status gizi pada balita (BB/TB) dikarenakan adanya faktor lain yang memengaruhi seperti nafsu makan balita, asupan energi, sosial ekonomi, pengetahuan mengenai gizi. Asupan protein yang kurang dapat menimbulkan masalah, seperti masalah status gizi.

Rata-rata asupan energi rendah sehingga saat tubuh mengalami kekurangan energi, protein akan difungsikan untuk membentuk glukosa sehingga menghasilkan energi. Balita berisiko 1,18 kali lebih besar terkena gizi buruk jika asupan proteinnya kurang (Baculu, Juffrie, & Helmyati, 2015). Asupan protein berkaitan dengan status gizi pada balita (TB/U). Rendahnya asupan protein pada balita meningkatkan risiko 1,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan asupan protein yang cukup (Soumokil, 2017).

G. Kerangka Teori

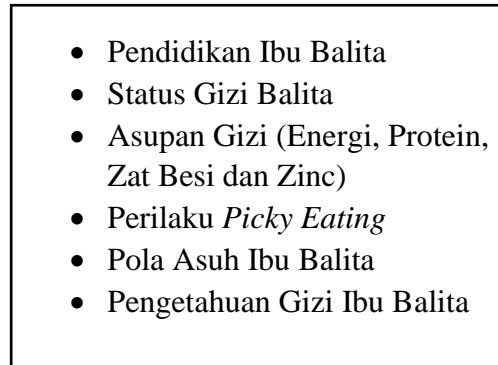
Anak yang mengalami *picky eating* lebih berisiko memiliki berat badan rendah. Perilaku *picky eating* yang tidak diatasi sejak sedini mungkin bisa menyebabkan anak terbiasa memilih makanan dan bisa menyebabkan anak kekurangan asupan nutrisi sehingga dapat mempengaruhi status gizinya. Kerangka teori digunakan untuk mengetahui gambaran *picky eating*, asupan gizi dan status gizi pada anak balita.



Gambar 1.
Kerangka teori
Sumber: Soetarjo (2011), Brown (2011).

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini akan menjelaskan gambaran perilaku *picky eating*, asupan gizi dan status gizi pada balita.

- 
- Pendidikan Ibu Balita
 - Status Gizi Balita
 - Asupan Gizi (Energi, Protein, Zat Besi dan Zinc)
 - Perilaku *Picky Eating*
 - Pola Asuh Ibu Balita
 - Pengetahuan Gizi Ibu Balita

Gambar 2.
Kerangka konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional

| No | Nama Variable | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|----------------|--|-----------------------------------|--|---|---------|
| 1. | Pendidikan ibu | Derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan ibu berdasarkan ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan. | Kuisoner | Wawancara | 1 = SD/ sederajat 2 = SMP/ sederajat 3 = SMA/ sederajat 4 = Perguruan Tinggi (UU Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003) | Ordinal |
| 2. | Status Gizi | Menurut 4 indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan atau Panjang Badan, Umur (TB/U atau PB/U). Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak). | Timbangan berat badan, Microtois, | Penimbangan berat badan (BB), menghitung umur, Mengukur Tinggi badan | BB/U 1 = Gizi buruk < - 3 SD 2 = Gizi kurang -3 SD sampai >- 2 SD 3 = Gizi baik - 2 SD sampai + 1 SD 4 = Berisiko gizi lebih + 1 SD sd + 2 SD 5 = Gizi lebih >+ 2 SD sd + 3 SD TB/U 1 = Sangat pendek <-3 SD 2 = Pendek -3 SD sd <-2 SD 3 = Normal -2 SD sd + 3 SD 4 = Tinggi >+3 SD BB/TB 1 = Gizi buruk <- 3 SD 2 = Gizi kurang -3SD sampai <- 2SD | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|---------|---|---|-----------|--|---------|
| | | | | | <p>3 = Gizi baik - 2 SD sampai +1 SD 4 = Berisiko gizi >1SD sd + 2SD 5 = Gizi lebih >+2 SD sd +3 SD 6 = Obesitas >+ 3 SD</p> <p>IMT/U 1 = Gizi buruk <- 3 SD 2 = Gizi kurang -3 SD sampai <-2SD 3 = Gizi baik - 2 SD sampai +1 SD 4 = Berisiko gizi lebih >+1SD sd +2 SD 5 = Gizi lebih >+2 SD sd +3 SD 6 = Obesitas >+3 SD</p> <p>(Kemenkes, 2020)</p> | |
| 3. | Energi | Rata-rata asupan energy yang dikonsumsi responden dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan dibandingkan dengan kebutuhan gizi. | Kuesioner <i>food recall</i> 2 x 24 jam, <i>Software</i> nutrisurvey 2007, Tabel AKG tahun 2019 | Wawancara | <p>1 = Lebih ($\geq 120\%$) 2 = Normal (90 — 119%) 3 = Defisit tingkat ringan (80 - 89%) 4 = Defisit tingkat sedang (70 - 79%) 5 = Defisit tingkat berat (<70%)</p> <p>(WNPG, 2014)</p> | Ordinal |
| 4. | Protein | Rata-rata asupan protein yang dikonsumsi responden dalam waktu 2 hari secara tidak berturut dan dibandingkan dengan kebutuhan gizi. | Kuesioner <i>food recall</i> 2 x 24 jam, <i>Software</i> nutrisurvey 2007, Tabel AKG tahun 2019 | Wawancara | <p>1 = Lebih ($\geq 120\%$) 2 = Normal (90 — 119%) 3 = Defisit tingkat ringan (80 - 89%) 4 = Defisit tingkat sedang (70 - 79%) 5 = Defisit tingkat berat (<70%)</p> <p>(WNPG, 2014)</p> | Ordinal |

| | | | | | | |
|----|------------------------------|--|---|-----------|--|---------|
| 5. | Asupan Zinc dan zat besi | Rata-rata asupan zinc dan zat besi yang dikonsumsi responden dalam waktu 2 hari secara tidak berturut. | Kuesioner <i>food recall</i> 2 x 24 jam, <i>Software nutrisurvey</i> 2007, Tabel AKG tahun 2019 | Wawancara | 1 = <70% kurang 2 = ≥70% cukup (Gibson, 2005) | Ordinal |
| 6. | Perilaku <i>Picky Eating</i> | Kebiasaan memilih makanan atau hanya mengonsumsi makanan tertentu saja. | Kuesioner | Wawancara | 1 = <i>Nonpicky eating</i> : akumulasi scoring kuesioner di bawah > 50% 2 = <i>Picky eating</i> : akumulasi scoring kuesioner ≤ 50% (Muharani, 2020) | Ordinal |
| 7. | Pola asuh | Kemampuan ibu mendidik dan membesarkan anak yang diukur dengan menanyakan menggunakan kuesioner. | Kuesioner | Wawancara | 1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik (Rapar,2014) | Ordinal |
| 8. | Pengetahuan Ibu | Kemampuan ibu menjawab 20 pertanyaan dengan benar. | Kuesioner | Wawancara | 1 = Kurang, jika jawaban benar <60% pertanyaan 2 = Cukup, jika jawaban benar 60-80% pertanyaan 3 = Baik, jika jawaban benar >80% pertanyaan (Khomsan, 2021) | Ordinal |