

Konsumsi *Junk Food* dan Perilaku *Picky Eating* dengan Status Gizi Anak Sekolah

Ronasari Mahaji Putri^{1*}, Hilda Mazarina Devi²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi
Jl. Telagawarna Tlagamas Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144, Indonesia

*Email Korespondensi: putrirona@gmail.com

Submitted : 30/03/2022

Accepted: 09/08/2022

Published: 15/09/2022

Abstract

Excessive nutritional status of school children is associated with high consumption of junk food and high Picky eating behavior, which has an unfavorable impact on health. The purpose of the study was to determine the relationship between junk food consumption, Picky eating behavior and the nutritional status of school children. Correlational descriptive research design. The population is 41 children in grade 4 at SDN 1 Landungsari Malang, with a total population technique. The instrument uses a questionnaire of self-identity, Picky eating behavior and consumption of junk food. Data analysis using fisher exact. The results showed that most of the respondents had normal nutritional status, namely 53.6%; most of the respondents have quite Picky eating behavior, namely 73.2%; Most of the respondents have a low consumption of junk food, namely 73.2%. The statistical test revealed that there was no relationship between junk food consumption and nutritional status (p-value 0.753); and there is no relationship between Picky eating and the nutritional status of school children at SDN 1 Landungsari Malang. It is recommended to examine the determinants of junk food consumption and Picky eating behavior in school children.

Keywords: *consumption of junk food, friends of the same age, nutritional status, picky eaters, school children*

Abstrak

Status gizi anak sekolah yang berlebih dikaitkan dengan tingginya konsumsi *junkfood* dan tingginya perilaku *picky eating*, memberikan dampak yang kurang baik bagi kesehatan. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan konsumsi *junkfood*, *picky eating* dengan status gizi anak sekolah. Desain penelitian deskriptif korelasional. Populasi adalah 41 anak kelas 4 SDN 1 Landungsari Malang, dengan teknik total populasi. Instrumen menggunakan kuesioner identitas diri, perilaku *picky eating* dan konsumsi *junkfood*. Fisher exact digunakan dalam analisa data. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai status gizi yang normal yakni 53,6%; sejumlah 73,2% responden masing-masing mempunyai perilaku *Picky eating* yang cukup dan konsumsi *junkfood* yang rendah. Uji statistic mengungkapkan status gizi tidak berkaitan dengan konsumsi *junkfood* (pvalue 0,753); dan *picky eating* tidak berkaitan status gizi anak sekolah di SDN 1 Landungsari Malang. Direkomendasikan untuk meneliti factor determinan konsumsi *junkfood* dan perilaku *picky eating* pada anak sekolah.

Kata Kunci: anak sekolah, konsumsi *junkfood*, *picky eating*, status gizi, teman sebaya

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah berusia 6-12 tahun berada pada usia

pertengahan(Santrock, 2008). Yusuf (2011) menambahkan anak diusia ini sudah mampu mereaksikan rangsang intelektual yang menuntut kemampuan

kognitif (seperti: menulis, membaca dan menghitung). Anak yang mulai masuk sekolah akan mempengaruhi kebiasaan makan anak. Kegembiraan anak di sekolah, adanya perasaan takut terlambat di sekolah, memberikan dampak kebiasaan yang menyimpang (Moehji, 2009). Berbagai masalah kesehatan yang seringkali dikaitkan dengan pertumbuhan dan perkembangan adalah status gizi.

Obesitas adalah salah satu jenis kategori dalam status gizi, menjadi masalah kesehatan. Masalah obesitas pada anak semakin meluas. Anak laki-laki usia 6-12 tahun mempunyai prevalensi lebih tinggi dibanding perempuan seumuran yakni 10,7% dan 7,7%. Prevalensi kegemukan di perkotaan lebih tinggi dibanding di desa pedesaan dengan nilai 10,4% dan 8,1% (Balitbangkes., 2010). Status gizi lebih pada masa anak berdampak pada kesehatan anak baik fisik maupun psikologis (Dehghan M, Danesh NA, 2005). Anak obes cenderung akan mengalami obesitas saat dewasa dan dimungkinkan akan menjadi penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskuler dan diabetes di usia yang lebih muda. Didukung oleh Nurwanti et al., (2016) yang menemukan berbagai variable yang berpengaruh pada kejadian obesitas, yakni antara lain iklan *junkfood* dan jenis kelamin variabel yang berpengaruh dengan kejadian obesitas. Anak SD yang terpapar iklan junk food dengan kategori tinggi (≥ 49 iklan/hari) maka akan beresiko 1,70 kali untuk menjadi obesitas. Status gizi obesitas ini lebih sering dikaitkan dengan perilaku *Picky eating* pada anak.

Picky eating termasuk dalam spektrum kesulitan makan. *Picky eating* atau penolakan makanan (jenis tidak familiar) berdampak kurangnya variasi makanan yang dikonsumsi, dan komposisi zat gizi karena variasi makan

yang kurang di dalam pola konsumsi anak, selalu menjadi perhatian ((Taylor, 2015). Penolakan jenis makanan tertentu, memilih makanan dan mau mengkonsumsi makanan tertentu, enggan mencoba makanan baru, intake terbatas hanya beberapa jenis makanan adalah bagian dari ciri *Picky eating*. Kelainan perilaku makan berhubungan kurang optimalnya perkembangan, dan khususnya anak yang selalu menolak makanan, memilih makan biasanya memiliki berat badan yang kurang dibanding anak non *Picky eating* (Goh, D.Y.; Jacob, 2012).

Prevalensi anak mengkonsumsi *junkfood* masih tinggi. Indrapermana & Pratiwi (2019) mengungkapkan sebanyak 66,9% anak mengkonsumsi *junkfood*; kebiasaan mengkonsumsi *junkfood* menjadi factor resiko obesitas pada anak sekolah dasar. Sejalan dengan Kaur (2008) yang mengungkapkan bahwa anak usia 4-15 tahun paling sering mengkonsumsi *junkfood* di India sebesar 24%. Permasalahan kesehatan pada anak perlu untuk segera diselesaikan, karena mengingat anak berada pada masa tumbuh dan berkembang sehingga setiap permasalahan kesehatan yang tidak terselesaikan akan menjadi masalah dikemudian hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan cross sectional digunakan dalam penelitian ini. Populasi adalah seluruh anak kelas 4 SDN 1 Landungsari Malang. Sampel sejumlah 41 anak diperoleh dengan teknik sampling total populasi. Variabel independent dalam penelitian ini adalah konsumsi *junkfood*, dan perilaku *Picky eating*, serta variable dependen adalah status gizi anak sekolah. Kuesioner sebagai instrument penelitian. *Fisher exact test* untuk uji analisis data .

HASIL

Bagian ini menyajikan hasil penelitian. Hasil penelitian dapat dilengkapi dengan tabel, grafik (gambar), dan/atau bagan. Judul grafik/gambar ditulis dibawah grafik/gambar. Judul tabel, harus diletakkan di atas tabel. Dalam menulis judul tabel, harus menggunakan huruf *Sentence Case*. Semua tabel dan gambar harus diberi nomor secara berurutan. Penulisan angka dalam tabel harus dibuat rata tengah.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	f	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	27	65,9
	Perempuan	14	34,1
2	Pendidikan ayah		
	PT	7	17,1
	SD	7	17,1
	SMP	12	29,3
	SMA	15	36,6
	Pendidikan Ibu		
	PT	5	12,2
	SD	10	24,4
	SMP	15	36,6
	SMA	11	26,8
3	Penghasilan		
	orangtua		
	< 2,5 juta	31	75,6
	>2,5 juta	10	24,4
4	Tinggal bersama		
	Kakek nenek	3	7,3
	Orangtua	38	92,7
5	Kebiasaan masak		
	Masak sendiri	39	95,1
	Membeli makanan	2	4,9
Total		41	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak kelas 4 SDN 1 Landungsari berjenis kelamin laki-laki sebesar 65,9% ; sebagian besar pendidikan ayah adalah SMA, yakni 36,6%; sebagian besar penghasilan orangtua siswa kurang dari 2,5 juta/ bulan sebanyak 75,6%; dan

sebagian besar anak tinggal bersama orangtua yakni 92,7%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Anak

No	Variabel	F	%
1	Obesitas	3	0,73
2	Kurus	16	39
3	Normal	22	53,6
Total		41	100

Berdasar Tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berstatus gizi normal yakni 53,6%

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku *Picky Eating* Anak

No	Variabel	F	%
1	Tinggi	5	12,2
2	Cukup	30	73,2
3	Rendah	6	14,6
Total		41	100

Berdasar Tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden berperilaku *picky eating* yang cukup yakni 73,2%

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi *Junkfood*

No	Variabel	F	%
1	Tinggi	1	2,4
2	Cukup	10	24,4
3	Rendah	30	73,2
Total		41	100

Berdasar Tabel 4 diketahui bahwa mayoritas responden berkonsumsi *junkfood* rendah yakni 73,2%

PEMBAHASAN

Identifikasi Konsumsi *junkfood* Anak Sekolah

Sebagian besar responden mempunyai konsumsi *junkfood* yang rendah. Data ini dapat dijelaskan responden telah memiliki asupan makan baik, karena konsumsi *junkfood* yang

terbatas. Banyak factor yang menyebabkan rendahnya konsumsi *junkfood* pada responden, yakni salah satunya adalah adanya keterlibatan pihak sekolah dalam konsumsi jajan anak-anak sekolah di SDN 1 Landungsari Malang. Dari hasil wawancara dengan Ketua UKS SDN 1 Landungsari, disampaikan bahwa

“ Sekolah kami mendapatkan penghargaan menjadi sekolah percontohan , karena telah memiliki kantin sehat. Semua jajan yang dijual di sekolah adalah makanan sehat, dan lebih berorientasi dengan makanan tradisional seperti nagasari, lempeng, dll. Selain itu di kelas 5 SDN 1 Landungsari, Saya sebagai guru kelas selalu mewajibkan anak untuk membawa bekal makanan, dan dimakan bersama saat acara makan bersama di sekolah. Makanan yang dibawa oleh anak harus makanan sehat. Selain itu, Kami juga selalu dengan tidak bosan mengingatkan murid Kami untuk selektif memilih jajanan yang banyak tersedia di luar pagar sekolah, dengan selalu menyebutkan setiap saat makanan-makanan apa saja yang menyehatkan untuk anak-anak.

Narasi ini menunjukkan bahwa keterlibatan guru ikut menentukan konsumsi *junkfood* pada anak sekolah.

Konsumsi *junkfood* yang rendah pada anak juga dimungkinkan pengaruh teman sebaya. Dalam penelitian ini tidak terdapat data konsumsi teman sebaya, namun berdasarkan teori disampaikan faktor yang mempengaruhi konsumsi anak adalah teman sebaya. Seiring dengan Samingan et al. (2021) bahwa ada pengaruh teman sebaya berhubungan dengan perilaku konsumsi makanan siap saji. Hasil penelitian ini memunculkan opini peneliti bahwa teman responden

dimungkinkan relative jarang mengkonsumsi makanan *junkfood*. Sejalan dengan A. Gorrese & Attachment (2012) yang mengemukakan bahwa hubungan teman sebaya mempunyai kepentingan social dan emosional yang besar, yang mampu mempengaruhi individu untuk menyesuaikan diri di kemudian hari. Sejalan pula dengan yang juga menyimpulkan keterikatan pada kelompok sebaya dan teman dekat memberikan dampak pengambilan keputusan remaja (S. Nawaz (2011); (Payne & Zealand, 2002)), termasuk dalam hal konsumsi makan. Sependapat dengan King L, et al (2012) bahwa konsumsi *junkfood* meningkat diwaktu tertentu, yakni saat anak bermain dan berkumpul bersama teman.

Dukungan keluarga dalam meminimalkan konsumsi *junkfood* juga mempengaruhi rendahnya asupan *junkfood* pada anak. Sepakat dengan Samingan et al. (2021) yang juga menguatkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku konsumsi makanan. Intervensi orangtua secara positif mempengaruhi konsumsi anak (Thomson, J. L., Hennessy, E., Landry, A. S., & Goodman, 2020). Sejalan dengan Savage JS, Fisher JO (2007) bahwa preferensi makan anak, pola asupan serta status berat badan sangat dipengaruhi oleh praktek pemberian makan anak oleh orangtua. Orangtua yang tidak mempunyai kebiasaan memberikan makanan *junkfood* pada anak, maka anak juga akan minimal dalam mengkonsumsi *junkfood* . Demikian juga sebaliknya strategi orangtua yang selalu memuaskan keinginannya dengan cara menekan anak tanpa mempertimbangkan kebutuhan anak dalam hal makanan pada umumnya memiliki efek negatif pada perilaku makan anak-anak cenderung enggan untuk konsumsi makanan sehat), cenderung makan berlebihan dan peningkatan dalam konsumsi snack(

Vaughn AE, etc. 2016). Penelitian menemukan bahwa ketika orangtua khawatir karena anak tidak mengkonsumsi berbagai makanan, maka orangtua akan menggunakan praktek pemberian makan yang berbeda untuk mengatasi anak yang suka memilih makanan, yang mungkin akan menyebabkan hambatan dalam perilaku diet sehat yakni orangtua mengizinkan anak mengkonsumsi salah satu makanan yang disukai untuk mengimbangi asupan makan yang terbatas. Penelitian lain membuktikan bahwa anak dari orangtua yang picky eater cenderung menunjukkan ciri-ciri perilaku picky eater (Finistrella, V.; Manco, M.; Ferrara, A.; Rustico, C.; Presaghi, F.; Morino, 2012).

Selain itu rendahnya konsumsi *junkfood* juga dipengaruhi dimungkinkan oleh ketersediaan uang saku. Merujuk hasil penelitian mengungkapkan Ma et al., (2020) anak-anak yang menerima uang saku mingguan memiliki kemungkinan lebih besar 12,0–136% untuk konsumsi makan tidak sehat dan kemungkinan kelebihan berat badan sebesar 66–132% kali lipat. Penelitian ini juga menemukan beberapa anak dan faktor orang tua dikaitkan dengan uang saku anak, yang meningkatkan risiko berperilaku makan tidak sehat serta mengalami kelebihan berat badan yang lebih.

Junkfood merupakan makanan yang merugikan kesehatan. Didefinisikan sebagai makanan yang mempunyai nilai gizi yang rendah dengan gula tambahan yang tinggi, mengandung lemak jenuh dan natrium serta merugikan kesehatan (Brassard D, Laramée C, Provencher V, Vohl MC, Robitaille J, Lemieux S, 2019);

Sebagian besar responden mempunyai perilaku *Picky eating* yang cukup. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih mempunyai kebiasaan pilih memilih makanan dengan kategori sedang. Anak yang sering memilih makanan akan mengalami gangguan kesehatan. Dalam penelitian ini

tidak terdapat gangguan kesehatan yang dialami oleh anak. Astuti & Ayuningtyas (2018) menyatakan anak picky eater beresiko lebih untuk mempunyai berat badan rendah. Balita *Picky eating* dengan penanganan yang kurang berdampak pada anak terbiasa memilih makanan, menyebabkan kekurangan nutrisi serta akan berdampak pada gangguan perilaku makanan saat dewasa. Hasil penelitian Kutbi (2021) menemukan anak-anak dengan tingkat pilih-pilih makan yang lebih tinggi menunjukkan perilaku diet yang tidak sehat. *Picky eating* merupakan suatu bentuk perilaku memilih makanan yang umum pada anak-anak (Xue, Y., etc 2015); (Kutbi, 2021); (Carruth, B.R.; Ziegler, P.J.; Gordon, A.; Barr, 2004); (Jacobi, C.; Schmitz, G.; Agras, 2008); (Mascola, A.J.; Bryson, S.W.; Agras, 2010); (Goh, D.Y.; Jacob, 2012)

Sedangkan penelitian lain menunjukkan fakta bahwa anak-anak dengan tingkat picky eater yang lebih tinggi cenderung mengkonsumsi lemak trans dalam jumlah yang lebih besar, lebih orientasi pada asupan tinggi gorengan atau makanan cepat saji, makanan yang dipanggang seperti cookies, kerupuk dan margarin (Wang, Q.; Imamura, F.; Lemaitre, R.N.; Rimm, E.B.; Wang, M.; King, I.B.; Song, X.; Siscovick, 2014); (Lichtenstein, 2014)

Identifikasi Status Gizi Anak Sekolah

Sebagian besar responden mempunyai status gizi yang normal. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas kondisi gizi responden dalam keadaan yang baik. Status gizi responden berada dalam keadaan baik disebabkan karena asupan makan yang baik, yang terus menerus dilakukan dalam jangka waktu lama serta terjadinya keseimbangan masukan dan pengeluaran energi pada diri anak. Supriasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, (2016)

mengungkapkan status gizi adalah bentuk keseimbangan konsumsi dan penyerapan unsur gizi dan berbagai penggunaan zat gizi tersebut dalam seluruh tubuh. Makanan bermanfaat bagi perkembangan dan kesehatan anak di kehidupan selanjutnya (Buttriss, 2002).

Status gizi normal pada anak juga dikaitkan dengan pendidikan orangtua. Sebagian besar pendidikan ibu adalah SMP, sedangkan Bapak adalah SMA. Pendidikan SMP dan SMA dapat dikatakan pendidikan yang tergolong menengah, dan belum mencapai pada tahap kategori pendidikan tinggi. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi diduga akan mampu memberikan pemikiran baik, yang dapat mendukung untuk anaknya, sehingga tergambar dalam status gizi anak. Sejalan dengan Kunwar & Pillai (2002) yang menemukan pengaruh pendidikan perempuan terhadap status gizi anak-anak mereka yakni melalui perannya sebagai penyedia layanan kesehatan rumah tangga dan nutrisi. Sependapat pula dengan (Nilawati & Muniroh, 2020) yang menyimpulkan Pekerjaan ibu ($p=0,025$) berhubungan dengan status gizi. Peneliti yang lain mengungkapkan pendidikan ibu tetap menjadi predictor kuat status gizi Anak di daerah kumuh perkotaan (Abuya BA, Ciera J, 2012). Namun demikian bertentangan dengan hasil penelitian Putri et al., (2017) yang menemukan status gizi tidak berkaitan pekerjaan dan pendidikan orangtua. Sejalan dengan (Lubis & Boy, (2021) yang mengungkapkan tidak berkaitan status gizi dengan tingkat pendidikan orangtua di keluarga asuh Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tingkat pendapatan orangtua juga sering dikaitkan status gizi anak. Didukung peneliti yang menyimpulkan pengaruh signifikan pendapatan keluarga awal perkawinan ibu dengan tumbuh

kembang dan status gizi balita (A. O. Putri & Adi, 2018). Didukung Handini et al. (2013) yang mengemukakan kaitan status gizi anak dengan pendapatan keluarga. Ibu berstatus ekonomi kurang, berdampak pada rendahnya konsumsi pangan keluarga dan status gizi balita. Firdaus (2018) juga menunjukkan hubungan pendapatan keluarga dengan perkembangan sosial anak balita. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama anak, dan ini sangat berperan penting bagi anak dalam proses perkembangan (ND., 2018).

Status gizi yang baik pada anak, juga dimungkinkan karena anak yang tidak terpapar dengan penyakit kronis. Anak dengan penyakit kronis, yang mengalami kekambuhan berulang akan berpengaruh terhadap status gizinya, biasanya mempunyai status gizi yang kurang. Suminar & Riyanto Wibowo (2021) menemukan bahwa riwayat penyakit berhubungan status gizi balita. Anak yang kurang gizi rentan terhadap beberapa penyakit menular yang sering terlihat di negara berkembang dan intervensi gizi (Man WD, Weber M, Palmer A, Schneider G, Wadda R, Jaffar S, Mulholland EK, 1998)

Hubungan Konsumsi Junk Food, Perilaku *Picky eating* Dengan Status Gizi

Tidak berkaitan konsumsi junk food, perilaku *Picky eating* dengan status gizi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi tidak dikaitkan dengan perilaku memilih makanan dan konsumsi *junkfood*. Peneliti beropini bahwa baik buruknya status gizi lebih dipengaruhi oleh masukan makanan dan ada tidaknya riwayat penyakit pada seseorang, Perilaku memilih makanan yang akan dikonsumsi mungkin bisa menjadi factor yang menguatkan baik buruknya status gizi, namun bukan menjadi factor langsung yang mempengaruhi status gizi.

Sedangkan konsumsi *junkfood* mungkin juga lebih mempengaruhi status gizi, namun karena konsumsi *junkfood* dalam penelitian ini rendah sehingga tidak memberikan pengaruh pada status gizi. Konsumsi *junkfood* yang rendah pada responden berpengaruh pada status gizi yang normal sebesar 16,1 %. Senada dengan penelitian Hook JV (2011) bahwa di sekolah, ketersediaan junk food tidak berdampak status gizi lebih pada siswa SD. Sependapat pula dengan Ashlesha D, (2012) bahwa status gizi (IMT) tidak dipengaruhi konsumsi junk food, sebanyak 20% anak konsumen junk food ditemukan tidak mengalami gizi lebih. Data ini menjelaskan besarnya konsumsi energi junk food yang telah dikonsumsi oleh anak namun jika aktivitas fisik anak berimbang maka tidak berpengaruh pada kondisi gizi anak (status gizi). Hasil penelitian ini bertentangan dengan Nur Amalia et al., (2016) yang menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi frekuensi konsumsi junk food dengan kejadian gizi lebih ($p = 0,013$).

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang menunjukkan kesehatan seseorang. Supriasa dkk (2016) mengungkapkan status gizi merupakan keseimbangan konsumsi, penyerapan unsur gizi dan berbagai penggunaan zat gizi tersebut dalam seluruh tubuh. Tubuh yang cukup gizi, digunakan efisien, akan membuat status gizi baik, maksimalnya pertumbuhan fisik, kemampuan kerja, otak dapat berkembang secara maksimal, serta tercapainya derajat kesehatan. Namun sebaliknya jika tubuh tidak terpenuhi zat gizi maka terjadi masalah gizi (Almatsier, 2009). Opini peneliti didukung pula oleh Rahayuwati et al., (2019) yang menemukan banyak faktor diluar perilaku *Picky eating* dan konsumsi *junkfood* yang mempengaruhi status gizi

anak, dengan hasil penelitiannya menemukan ada hubungan antara usia ibu, pendapatan keluarga, komplikasi persalinan, pemberian ASI eksklusif Air Susu Ibu (ASI) pada usia 0 - 6 tahun, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI 6-24 bulan dan riwayat rawat inap anak ($p = 0,008$; OR = 2.055), sedangkan faktor lain dianggap tidak relevan. Ketiga rujukan di atas menguatkan opini peneliti bahwa status gizi tidak dipengaruhi oleh perilaku memilih makanan dan konsumsi *junkfood*.

Picky eating merupakan perilaku anak memilih makanan. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014) *picky eater* adalah anak konsumsi jenis makanan baik baru dikenal ataupun sudah lama dikenal, namun tetap menolak untuk mengonsumsi dalam jumlah yang cukup, sehingga anak kurang mengonsumsi dalam jumlah tertentu yang dikaitkan dengan tekstur dan rasa makanan. Namun demikian anak masih mau mengonsumsi minimal satu macam kelompok protein, karbohidrat, buah/sayur dan juga susu.

SIMPULAN

Konsumsi *junkfood* dan *Picky eating* berkaitan dengan status gizi (p value 0,753) anak sekolah di SDN 1 Landungsari Malang.

SARAN

Direkomendasikan untuk meneliti faktor determinan konsumsi *junkfood* dan perilaku *picky eating* pada anak sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SPJ, et al. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev.*, 74, 98–117. doi:

- 10.1093/nutrit/nuv061.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Taylor, C. M. dkk. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite, ElsevierLt*, 349–359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>.
- Thomson, J. L., Hennessy, E., Landry, A. S., & Goodman, M. H. (2020). Patterns of food parenting practices regarding junk food and sugary drinks among parent-child dyads. *Nutrition Journall*, 19(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00610-3>.
- A. Gorrese, R. A.-R., & Attachment. (2012). Peer attachment: A meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 650–672. [10.1007/s10964-012-101007/s10964-012-101007-3](https://doi.org/10.1007/s10964-012-101007/s10964-012-101007-3)
- Abuya BA, Ciera J, K.-M. E. (2012). Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatr. Abuya BA, Ciera J, Kimani-BMC Pediatr.*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-80>
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.
- Ashlesha D, N. N. (2012). Junk food in schools and childhood obesity. *J. Policy Anal Manage.*, 31(2), 312–337.
- Astuti, E. P., & Ayuningtyas, I. F. (2018). Perilaku Picky Eater Dan Status Gizi Pada Anak Toddler. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(1), 81. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.155>
- Azemati B, Kelishadi R, Ahadi Z, Shafiee G, Taheri MZ, Ziaodini H, et al. (2020). Association between junk food consumption and cardiometabolic risk factors in a national sample of Iranian children and adolescents population: the CASPIAN-V study. *Eat Weight Disord.*, 25, 329–335. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0591-1>.
- Balitbangkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Laporan Nasional. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan*.
- Brassard D, Laramée C, Provencher V, Vohl MC, Robitaille J, Lemieux S, et al. (2019). Consumption of low nutritive value foods and cardiometabolic risk factors among French-speaking adults from Quebec, Canada: The PREDISE study. *Nutr J*. 2019;18:49., 18(49). <https://doi.org/doi:10.1186/s12937-019-0474-y>.
- Carruth, B.R.; Ziegler, P.J.; Gordon, A.; Barr, S. I. (2004). Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J. Am. Diet. Assoc.*, 104, 57–64.
- Dehghan M, Danesh NA, M. A. (2005). Childhood 2. obesity, prevalence, and prevention. *Nutr J* 2005;4:24., 4, 24.
- Finistrella, V.; Manco, M.; Ferrara, A.; Rustico, C.; Presaghi, F.; Morino, G. (2012). Cross-sectional exploration of maternal reports of food neophobia and pickiness in preschooler-mother dyads. *J. Am. Coll. Nutr.*, 31, 152–159.
- Goh, D.Y.; Jacob, A. (2012). Perception of Picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: A questionnaire survey.

- Asia Pac. Fam. Med.*, 11, 1–8.
- Handini, D., Ichsan, B., & Nirlawati, D. D. (2013). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Biomedika*, 5(2), 7–10. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v5i2.263>
- Hook JV, A. C. (2011). Competitive food sales in school and childhood obesity: a longitudinal study. *sociology of education. Hook JV, Altman C. Competitive Food Sales in School and Childhood Obesity: A Longitudinal Study. Sociology of Education January. 2011;85(1):23–9., 85(1), 23–29.*
- Indrapermana, I. G. K. F., & Pratiwi, I. G. A. P. E. (2019). Hubungan Junk Food Terhadap Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sd Santo Yoseph 2 Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 8(11), 1–5.
- Jacobi, C.; Schmitz, G.; Agras, W. S. (2008). Is *Picky eating* an eating disorder? *Int. J. Eat. Disord.*, 41, 626–634.
- King L, Watson WL, Chapman K, Kelly B, L., & JC, H. C. (2012). for healthful eating? an investigation into consumers' interpretation of frequency consumption terms. . . *J Nutr Educ Behave*, 44(5), 459–463.
- Kunwar, R., & Pillai, P. B. (2002). Impact of education of parents on nutritional status of primary school children. *Medical Journal Armed Forces India*, 58(1), 38–43. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(02\)80011-9](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(02)80011-9)
- Kutbi, H. A. (2021). *Picky eating* in school-aged children: Sociodemographic determinants and the associations with dietary intake. *Nutrients*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/nu13082518>
- Lichtenstein, A. H. (2014). Dietary trans fatty acids and cardiovascular disease risk: Past and present. *Curr. Atheroscler. Rep.*, 16, 433.
- Lubis1, F. A., & Boy2, E. (2021). HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK PADA KELUARGA BINAAN FK UMSU. *Implementa Husada*, 47(4), 124–134. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Ma, L., Fang, Z., Gao, L., Zhao, Y., Xue, H., Li, K., & Wang, Y. (2020). A 3-year longitudinal study of pocket money, eating behavior, weight status: The childhood obesity study in china mega-cities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239139>
- Man WD, Weber M, Palmer A, Schneider G, Wadda R, Jaffar S, Mulholland EK, G. B. (1998). Nutritional status of children admitted to hospital with different diseases and its relationship to outcome in The Gambia, West Africa. *Erratum in: Trop Med Int Health*, 3(10), 854. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1998.00283.x>
- Mascola, A.J.; Bryson, S.W.; Agras, W. S. (2010). *Picky eating* during childhood: A longitudinal study to age 11 years. *Eat Behav.* 2010, 11, 253–257., 11, 253–257.
- Moehji, S. (2009). *ILMU GIZI 2*. Penerbit Papas Sinar Sinarti. Jakarta: 63, 66.
- ND., F. (2018). Hubungan tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi perkemangan anak, dan tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan

- sosial ana balita di Kota Madiun. In *Publikasi Ilmiah*.
- Nilawati, D. A., & Muniroh, L. (2020). the Relationship Between Mother'S Occupation, Adequacy Levels of Energy and Protein With Infant'S Nutritional Status. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(3), 266. <https://doi.org/10.20473/ijph.v15i3.2020.266-275>
- Nur Amalia, R., Sulastri, D., & Semiarty, R. (2016). Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SD Pertiwi 2 Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 185–190. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.466>
- Nurwanti, E., Hadi, H., & Julia, M. (2016). Paparan iklan junk food dan pola konsumsi junk food sebagai faktor risiko terjadinya obesitas pada anak sekolah dasar kota dan desa di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(2), 59. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(2\).59-70](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(2).59-70)
- Payne, M. A., & Zealand. (2002). Adolescent decision-making: A comparison of adult and teenage perspectives in New Zealand. *International Journal of Adolescence and Youth*, 10(4), 277–295. [10.1080/02673843.2002.9747907](https://doi.org/10.1080/02673843.2002.9747907).
- Putri, A. O., & Adi, A. C. (2018). the Influence of Family Income and Number of Children With Nutritional and Development Status of Children Under Five Years Old on Early Marriage Mother. *International Journal of Modern Trends in Engineering & Research*, 5(7), 72–78. <https://doi.org/10.21884/ijmter.2018.5180.hbpx>
- Putri, R. M., Rahayu, W., & Maemunah, N. (2017). KAITAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK PRA SEKOLAH. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 231–245. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/841>
- Rahayuwati, L., Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., Hendrawati, S., Agustina, H. S., & Ekawati, R. (2019). Analysis of Factor Affecting Nutrition Status on Children. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(2), 119–133. <https://doi.org/10.24198/jkp.v7i2.1131>
- S. Nawaz, N. G. (2011). Relationship of parental and peer attachment bonds with career decision-making self-efficacy among adolescents and post-adolescents. *Journal of Behavioral Sciences*, 21 (1) (2011), Pp. 33-47), 21(1), 33–47. %0A
- Samingan, S., Azwalika, Z., & Octaviani, O. (2021). Determinan Perilaku Konsumsi Makanan Siap Saji (Fast Food) Pada Siswa di SMA Negeri X Jakarta Timur Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(2), 136–145. <https://doi.org/10.52643/jbik.v11i2.1829>
- Santrock, J. W. (2008). *Psikologi Pendidikan, Edisi kedua*. Kencana.
- Savage JS, Fisher JO, B. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics.*, 35, 22–34. doi: 10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x.
- Suminar, E., & Riyanto Wibowo, A. (2021). Fundam Manaj. *Nurs. J*, 4(1), 18–22.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Wang, Q.; Imamura, F.; Lemaitre, R.N.; Rimm, E.B.; Wang, M.; King, I.B.; Song, X.; Siscovick, D. . M. (2014). Plasma phospholipid trans-fatty acids levels, cardiovascular diseases, and total mortality: The Cardiovascular Health Study. *J. Am. Heart Assoc.*, 3. <https://doi.org/e000914>.
- Xue, Y.; Lee, E.; Ning, K.; Zheng, Y.; Ma, D.; Gao, H.; Yang, B.; Bai, Y.; Wang, P.; Zhang, Y. (2015). Prevalence of *Picky eating* behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. *Appetite* 2015, 91, 248–255.
- Yusuf, S. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*.