

Hubungan *Picky Eater* dan Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi Pada Anak Prasekolah

Ichwanul Alif Ramadhan¹, Agrina², Ari Pristiana Dewi³

^{1,2,3}Universitas Riau

Email: ichwanul.alif0391@student.unri.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Status gizi anak prasekolah dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya *Picky Eater* dan pola asuh orang tua. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan *Picky Eater* dan pola asuh orang tua terhadap status gizi pada anak prasekolah. Metode: Penelitian kuantitatif deskriptif korelasi pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 98 orang dipilih secara *accidental sampling* dan *two stage cluster sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner, timbangan digital, dan *microtoise*. Analisis data yang digunakan univariat dan bivariat yaitu uji *pearson chi square* dan *fisher's exact test*. Hasil: Mayoritas anak berusia 4 tahun berjumlah 36 orang (36,7%), memiliki status gizi baik 71 orang (72,4%), mengalami *Picky Eater* 52 orang (53,1%), dan orang tua menerapkan pola asuh demokratis 86 orang (87,8%). Berdasarkan uji *pearson chi square* menunjukkan anak yang mengalami *Picky Eater* maka cenderung memiliki status gizi kurang berjumlah 22 orang (22,4%) dibandingkan *Non-Picky Eater* berjumlah 5 orang (5,1%). Sedangkan berdasarkan uji *fisher's exact test* menunjukkan orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis maka anak cenderung memiliki status gizi baik berjumlah 68 orang (69,4%) dibandingkan orang tua dengan pola asuh permisif berjumlah 3 orang (3,1%). Berdasarkan hasil kedua uji tersebut terdapat hubungan signifikan antara *Picky Eater* dan pola asuh orang tua terhadap status gizi (*P-Value* = 0,001 dan 0,000). Kesimpulan: *Picky Eater* dan pola asuh orang tua menjadi faktor penentu yang krusial dalam status gizi yang optimal pada anak prasekolah.

Kata kunci: Anak Prasekolah, *Picky Eater*, Pola Asuh Orang Tua, Status Gizi

Abstract

Background: The nutritional status of preschool children is influenced by several factors, including Picky Eater and parenting styles. This study aims to determine the relationship between Picky Eater and parenting styles on nutritional status in preschool children. Methods: Quantitative descriptive correlation study with a cross-sectional approach. A sample of 98 people was selected by accidental sampling and two stage cluster sampling. The instruments used were questionnaires, digital scales, and microtoise. Data analysis used univariate and bivariate tests, namely the pearson chi square test and fisher's exact test. Result: The majority of 4-year-old children were 36 people (36.7%), had good nutritional status 71 people (72.4%), experienced Picky Eater 52 people (53.1%), and parents applied democratic parenting 86 people (87.8%). Based on the pearson chi square test, it shows that children who experience Picky Eater tend to have poor nutritional status totaling 22 people (22.4%) compared to Non-Picky Eater totaling 5 people (5.1%). Meanwhile, based on the fisher's exact test, it shows that parents who apply a democratic parenting style tend to have good nutritional status, amounting to 68 people (69.4%) compared to parents with a permissive parenting style amounting to 3 people (3.1%). Based on the results of the two tests, there is a significant relationship between Picky Eater and parenting styles on nutritional status (P-Value = 0.001 and 0.000). Conclusion: Picky Eater and parenting styles are important determining factors in optimal nutritional status in preschool children.

Keywords: Preschool Children, Picky Eater, Parenting Patterns, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Anak prasekolah merupakan anak dalam interval usia 3 hingga 6 tahun, di mana siklus ini dideskripsikan sebagai *golden age* untuk tumbuh kembang pada anak. Nutrisi yang cukup sangat krusial pada masa ini, karena bisa menetapkan standar kehidupan anak di periode mendatang. Dalam rentang usia ini, anak menjalani pertumbuhan yang melesat, baik secara fisik dan kognitif. Nutrisi yang baik mendukung perkembangan otak, sistem imun, dan kemampuan belajar anak [1]. Kekurangan nutrisi dapat menghalangi pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk perkembangan kognitif, fisik, dan emosional. Permasalahan nutrisi pada anak bisa berdampak pada aspek mutu sumber daya manusia, dan seandainya tidak ditangani, bisa menyebabkan generasi yang hilang atau *lost generation* [2].

Status gizi merupakan output dari asupan makanan yang dikonsumsi dan seberapa baik kebutuhan nutrisi tubuh terpenuhi. Hal ini mencerminkan stabilitas antara kuantitas konsumsi (*intake*) zat gizi yang diterima ke dalam tubuh dan kuantitas yang diperlukan (*required*) agar menyokong semua fungsi biologis misal pemeliharaan kesehatan, produktivitas, pertumbuhan fisik, aktivitas, perkembangan dan aspek-aspek lainnya. Pada anak-anak, status gizi dapat diindikasikan melalui berat badan dan tinggi badan [1]. Saat ini, pemerintah Indonesia tengah berupaya untuk menurunkan angka kekurangan gizi, termasuk *wasting*, sejalan dengan kebijakan RPJMN 2020-2024. Sasaran untuk tahun 2024 adalah menurunkan prevalensi *wasting* menjadi 7% [3]. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 yang merujuk pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dari tahun yang sama menunjukkan bahwa 7,7% anak Indonesia berada dalam kategori gizi buruk dan gizi kurang (*wasting*) indeks BB/TB, sedikit meningkat dari 7,1% pada tahun 2021 [4]. Mengacu pada analisa data e-PPBGM periode 2022 status gizi anak 3-5 tahun di Provinsi Riau sebanyak 10.933 anak (2,7%) mengalami permasalahan *wasting* [5]. Di kawasan Provinsi Riau sesuai analisis data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) periode 2022 mengungkapkan prevalensi status gizi anak dengan *wasting* mencapai 8,3%. Di Kota Pekanbaru, prevalensi anak-anak yang menderita permasalahan status gizi yakni *wasting* mencapai 8,6% dari 5,3% pada periode 2021 [6]. Mengacu data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru periode 2025, pada Kota Pekanbaru untuk prevalensi anak menderita *wasting* 250 kasus. Di salah satu Kecamatan Kota Pekanbaru yakni Puskesmas Payung Sekaki/Tampan untuk permasalahan *wasting* terdapat 53 kasus [7].

Status gizi pada anak dipengaruhi oleh dua tipe faktor, ialah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi asupan makanan anak dan kemungkinan adanya penyakit infeksi yang diderita. Disisi lain, faktor eksternal mencakup ketahanan pangan keluarga, cara pengasuhan anak, sanitasi dan lokasi tempat tinggal, kemampuan mengakses layanan kesehatan, usia dan jenis kelamin anak, serta tingkat pendidikan dan profesi orang tua. Salah satu perilaku makan yang bisa berdampak pada status gizi anak adalah *Picky Eater*, di mana seringkali anak menunjukkan sikap memilih makanan, mau makan makanan tertentu, serta menolak makanan lainnya berdasarkan konteks rasa, bentuk, tekstur, aroma dan warna [8].

Tingkah laku *Picky Eater* dimulai saat anak berusia 1 tahun dan menjadi dominan saat berusia 3 tahun. Anak-anak yang terjebak dalam perilaku *Picky Eater* seringkali mengkonsumsi nutrisi yang tidak seimbang, yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan dalam jangka pendek seperti kekurangan vitamin, protein, dan mineral krusial, serta memperlambat proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan motorik anak. Selain itu, menyebabkan risiko masalah kesehatan jangka panjang seperti *wasting*, pendek, defisiensi mikronutrien dan obesitas [9]. Menurut penelitian [10], salah satu penyebab yang dapat menghambat tumbuh kembang dan status gizi pada anak adalah tingkah laku *Picky Eater* atau perilaku selektif dalam memilih makanan. *Picky Eater* termasuk jenis kesulitan makan yang dialami anak, di mana anak cenderung mau mengkonsumsi makanan mengandung lemak dan glukosa tinggi, nilai gizi rendah, serta konsumsi daging, sayuran, dan buah-buahan yang terbatas. Prevalensi perilaku selektif memilih makan pada anak cukup tinggi. Di Indonesia,

sekitar 20% dikalangan anak-anak yang menjadi *Picky Eater*. Di antara anak-anak yang mengalami *Picky Eater*, sekitar 44,5% menanggung efek dari malnutrisi yang tergolong ringan hingga sedang, dan sekitar 79,2% diantaranya telah menjadi *Picky Eater* selama lebih dari tiga bulan [11]. Angka kejadian permasalahan perilaku *Picky Eater* bervariasi di berbagai negara. Terutama di negara India, sekitar 58,9% anak-anak teridentifikasi sebagai selektif dalam makanan, dengan prevalensi yang mengalami peningkatan ketika umur semakin bertambah, terutama pada anak-anak berusia 6 tahun. Bersamaan dengan itu di negara Indonesia, insidensi *Picky Eater* tercatat sebesar 45,5% di tahun 2010, peningkatan menjadi 77% di tahun 2012, dan berikutnya menurun menjadi 35,4% pada tahun 2016 [11]. Sebuah riset yang dilaksanakan di Provinsi Riau tahun 2015 oleh Kesuma mengindikasikan bahwa dari total populasi 670 ribu anak, sekitar 35,4% diantaranya mengalami perilaku *Picky Eater* [12].

Selain status gizi yang dipengaruhi oleh faktor perilaku *Picky Eater*, ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak usia prasekolah yakni pola asuh makan yang diimplementasikan oleh orang tua [13]. Orang tua terkadang memaksa anak dalam mengkonsumsi makanan yang disuguhkan, sehingga dapat berdampak pada psikologis anak dan menyebabkan anak melakukan perlawanan serta mengalami kesulitan untuk makan. Disisi lain, kebanyakan orang tua cenderung memanjakan dan menanggapi permintaan anak untuk dihidangkan makanan sesuai pilihannya, termasuk jajan sembarangan [14]. Orang tua mengambil peran krusial dalam memastikan kebutuhan nutrisi anak terpenuhi. Pemberian nutrisi yang memadai seringkali bergantung pada kualitas pengasuhan yang diberikan orang tua kepada keturunannya [13]. Pola pengasuhan orang tua ialah manuver yang diambil oleh orang tua dalam mendidik anak-anaknya dan berperan krusial sebagai teladan atau contohnya bagi anak-anak. Dalam pengasuhan, terdapat beraneka tipe pola pengasuhan yang digunakan orang tua dalam rutinitasnya. Ada 3 tipe pola asuhan orang tua yakni Pola asuh yang otoriter, permisif, dan demokratis. Tipe pola pengasuhan yang diimplementasikan orang tua dalam menyajikan jenis makanan akan mengantarkan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku makan anaknya. Pola asuhan orang tua menjadi faktor signifikan yang bisa mendominasi kondisi gizi anak [15].

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di Posyandu Kembang Sari Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru pada tanggal 9 November 2025 kepada 10 anak usia prasekolah, ditemukan bahwa dari 8 anak terindikasi dalam aspek gizi baik dan 2 anak dalam aspek kurang gizi. Status gizi dianalisis melalui observasi berat badan dan tinggi badan anak indeks BB/TB. Setelah dilakukan wawancara singkat dengan orangtua, teridentifikasi bahwa lebih dari separuh anak yang terpapar status gizi baik dan kurang tersebut mempunyai karakter *Picky Eater* atau pilih-pilih makanan. Orangtua mengaku bahwa anaknya sering menolak tipe makanan tertentu misalnya sayuran hijau, daging dan buahan. Penolakan ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tekstur, warna, atau rasa makanan yang dianggap tidak menarik. Disisi lain, anak-anak prasekolah seringkali menunjukkan ketertarikan yang tinggi terhadap jajanan atau makanan cepat saji, yang biasanya memiliki rasa yang kuat dan menarik serta kemasan yang berwarna-warni, sehingga lebih mudah menarik perhatian anak dibandingkan dengan makanan sehat yang anak tolak. Selain itu, orang tua juga mengakui masih belum optimal dalam mengimplementasikan pola pengasuhan dalam pemberian makan yang tepat pada anak. Hal ini menunjukkan adanya indikasi masalah *Picky Eater* dan pola asuh orangtua yang mungkin berkontribusi terhadap status gizi pada anak prasekolah tersebut. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan *Picky Eater* dan Pola Asuh Orang Tua terhadap Status gizi pada Anak Prasekolah”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengenali korelasi antara variabel independen dan dependen melalui pendekatan *cross-*

sectional yang dilaksanakan di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Provinsi Riau pada bulan November 2025 hingga Mei 2026. Populasi terdiri dari 3.529 ibu yang mempunyai anak pra sekolah, dengan sampel 98 responden yang dipilih melalui *accidental sampling* dan *two stage cluster sampling* berdasarkan kriteria tertentu untuk inklusi dan eksklusi. Data diperoleh melalui kuesioner demografi, *children's eating behavior questionnaire* (CEBQ), kuesioner pola asuh orang tua, serta pengukuran berat badan dan tinggi badan mengaplikasikan timbangan digital serta *microtoise* indeks BB/TB. Analisis data mencakup univariat dan bivariat dengan mengaplikasikan uji *pearson chi square* dan *fisher's exact test* untuk menguji korelasi antara *Picky Eater* dan pola asuh orang tua terhadap status gizi pada level signifikan 0,05. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan No. 2905/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak

No.	Karakteristik Anak	Distribusi Frekuensi (N = 98)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Usia Anak		
	3 Tahun	29	29,6
	4 Tahun	36	36,7
	5 Tahun	33	33,7
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	50	51,0
	Perempuan	48	49,0
3.	Berat Badan		
	≥ 14,5 kg	48	49,0
	< 14,5 kg	50	51,0
4.	Tinggi Badan		
	≥ 100 cm	57	58,2
	< 100 cm	41	41,8
	Total	98	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua

No.	Karakteristik Orang Tua	Distribusi			
		Frekuensi Ibu		Frekuensi Ayah	
		n	%	n	%
1.	Usia				
	20-30 tahun	41	41,8	32	32,7
	31-40 tahun	57	58,2	66	67,3
	41-50 tahun	0	0,0	0	0,0
2.	Pendidikan				
	SD	0	0,0	1	1,0
	SMP	3	3,1	1	1,0
	SMA	74	75,5	65	66,3
	Diploma	9	9,2	15	15,3
	Sarjana	12	12,2	16	16,3
	Tidak Sekolah	0	0,0	0	0,0
3.	Pekerjaan				
	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	64	65,3	0	0,0

No.	Karakteristik Orang Tua	Distribusi			
		Frekuensi Ibu		Frekuensi Ayah	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
	Petani	0	0,0	4	4,1
	Pedagang	16	16,3	16	16,3
	Wiraswasta	2	2,0	31	31,6
	Karyawan Swasta	3	3,1	23	23,5
	PNS	4	4,1	19	19,4
	Honorar	9	9,2	5	5,1
4. Penghasilan					
	Kurang dari Rp.1.500.000-2.500.000/bulan	17	17,3	23	23,5
	Rp.2.500.000-3.500.000/bulan	4	4,1	48	49,0
	Lebih dari Rp.3.500.000/bulan	13	13,3	27	27,6
	Tidak ada	64	65,3	0	0,0
	Total	98	100	98	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi, *Picky Eater*, dan Pola Asuh Orang Tua

No.	Variabel	Distribusi Frekuensi (N = 98)	
		Jumlah (<i>n</i>)	Persentase (%)
1. Status Gizi			
	Gizi Baik	71	72,4
	Gizi Kurang	27	27,6
	Resiko Gizi Lebih	0	0,0
2. <i>Picky Eater</i>			
	<i>Picky Eater</i>	52	53,1
	<i>Non-Picky Eater</i>	46	46,9
3. Pola Asuh Orang Tua			
	Demokratis	86	87,8
	Otoriter	0	0,0
	Permisif	12	12,2
	Total	98	100

b. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan *Picky Eater* dengan Status Gizi

<i>Picky Eater</i>	Status Gizi				Total		<i>P-Value</i>
	Gizi Baik		Gizi Kurang				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<i>Picky Eater</i>	30	30,6	22	22,4	52	53,1	0,001
<i>Non-Picky Eater</i>	41	41,8	5	5,1	46	46,9	
Total	71	72,4	27	27,6	98	100,0	

Tabel 5. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi

Pola Asuh Orang Tua	Status Gizi				Total		P-Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Demokratis	68	69,4	18	18,4	86	87,8	0,000
Permisif	3	3,1	9	9,2	12	12,2	
Total	71	72,4	27	27,6	98	100,0	

Pembahasan

a. Analisis Univariat

1). Usia Anak dan Jenis Kelamin

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar responden berusia 4 tahun (36,7%), diikuti oleh usia 5 tahun (33,7%) dan usia 3 tahun (29,6%). Berdasarkan *gender*, mayoritas responden terdiri dari laki-laki (51,0%) dan perempuan (49,0%). Distribusi ini mengindikasikan bahwa karakteristik responden cenderung seimbang dan didominasi oleh anak-anak prasekolah yang tengah mengalami kemajuan dan perkembangan yang pesat.

Masa prasekolah adalah fase krusial dalam perkembangan kebiasaan makan dan keadaan gizi anak. Berdasarkan teori perkembangan psikososial Erik Erikson, anak berusia 3–5 tahun mengalami tahap *Initiative versus Guilt*, yaitu periode di mana anak mulai secara aktif menjelajahi lingkungan, memiliki tingkat rasa ingin tahu yang tinggi, dan berupaya untuk membuat keputusan sendiri, termasuk dalam memilih makanan. Pada usia 3–5 tahun, anak mulai menunjukkan kebebasan dalam memilih makanan dan memiliki kecenderungan terhadap jenis makanan tertentu, sehingga lebih berisiko mengalami perilaku *Picky Eater*. Menurut [16], tahap prasekolah adalah waktu penting dalam pembentukan pola makan yang dapat berdampak pada status gizi dan kesehatan anak di masa depan.

Berdasarkan *gender*, tidak ada perbedaan yang signifikan antara jumlah anak laki-laki dan anak perempuan. Walaupun anak laki-laki biasanya memiliki kebutuhan energi dan aktivitas fisik yang lebih besar daripada anak perempuan, jenis kelamin bukanlah faktor utama yang memengaruhi status gizi anak. Karenanya, perawat harus mengedukasi orang tua tentang pemenuhan kebutuhan gizi yang sesuai dengan usia serta fase perkembangan anak untuk mendukung pertumbuhan yang maksimal.

2). Berat Badan dan Tinggi Badan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki berat badan < 14,5 kg yaitu sebanyak 50 responden (51,0%), sedangkan 48 responden (49,0%) memiliki berat badan ≥ 14,5 kg. Sementara itu, mayoritas responden memiliki tinggi badan ≥ 100 cm yaitu sebanyak 57 responden (58,2%), dan 41 responden (41,8%) memiliki tinggi badan < 100 cm. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa karakteristik antropometri anak prasekolah dalam penelitian ini relatif beragam, namun sebagian besar masih berada dalam rentang pertumbuhan yang sesuai dengan usianya.

Berat badan merupakan indikator pertumbuhan yang dipengaruhi oleh asupan gizi, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, dan usia anak. Oleh karena itu, berat badan < 14,5 kg tidak serta-merta menunjukkan adanya masalah gizi. Berdasarkan standar pertumbuhan [17], rentang berat badan normal anak usia 3–5 tahun masih mencakup sebagian besar berat badan responden dalam penelitian ini. Sementara itu, mayoritas anak yang memiliki tinggi badan ≥ 100 cm menunjukkan bahwa pertumbuhan linier anak umumnya berlangsung dengan baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan usianya.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak mengalami pertumbuhan yang cukup normal. [18] menegaskan bahwa evaluasi pertumbuhan dan kondisi gizi anak harus dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan berbagai indikator antropometri. Karena itu, perawat memiliki peran krusial dalam memantau berat badan dan tinggi badan secara rutin serta memberikan pendidikan kepada orang tua mengenai krusialnya asupan gizi seimbang guna *support* pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

3). Usia Ibu dan Ayah

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 31–40 tahun (58,2%) dan mayoritas ayah juga berada pada rentang usia yang sama (67,3%). Temuan ini mengindikasikan dominasi orang tua berada pada fase dewasa matang, yaitu periode yang

umumnya ditandai dengan kematangan emosional, pengalaman hidup yang lebih baik, serta kemampuan yang lebih optimal dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

Menurut [19], individu pada usia dewasa matang memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengambil keputusan, mengelola emosi, dan memenuhi tanggung jawab keluarga. Kondisi tersebut dapat mendukung praktik pengasuhan yang lebih efektif, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan pengawasan tumbuh kembang anak. Orang tua pada rentang usia ini cenderung memiliki pengalaman yang lebih baik dalam menghadapi masalah makan anak, seperti perilaku *Picky Eater*, sehingga kebutuhan gizi anak dapat lebih terjaga.

Temuan penelitian ini mengindikasikan dominasi responden dibesarkan oleh orang tua yang berada dalam rentang usia produktif dan dewasa, yang dapat berkontribusi pada penerapan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak secara maksimal. Dengan demikian, perawat memiliki peran krusial dalam memberikan pendidikan tentang pengasuhan dan pemberian makanan yang tepat sehingga orang tua dapat terus mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak secara maksimal.

4). Pendidikan Ibu dan Ayah

Hasil penelitian mengindikasikan dominasi ibu mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 74 orang (75,5%), sedangkan mayoritas ayah juga berpendidikan SMA yaitu sebanyak 65 orang (66,3%). Temuan ini mengindikasikan dominasi orang tua berada pada tingkat pendidikan menengah yang umumnya telah memiliki kemampuan dasar dalam memahami dan menerima informasi terkait kesehatan serta gizi anak.

Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan perilaku orang tua dalam pengasuhan anak. Menurut [20], pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan *health literacy* atau kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Orang tua dengan pendidikan SMA umumnya memiliki kemampuan yang cukup baik dalam memperoleh informasi mengenai gizi, mengatur pola makan anak, serta mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Temuan dari studi ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua memiliki latar belakang pendidikan yang mampu *support* pemenuhan kebutuhan gizi serta pengasuhan anak secara optimal. Dengan demikian, perawat memainkan peran krusial dalam memberikan pendidikan tentang gizi seimbang, ragam makanan, dan pola makan yang sesuai dengan usia anak agar pengetahuan orang tua semakin berkembang dan dapat mendukung pertumbuhan anak secara maksimal.

5). Pekerjaan Ibu dan Ayah

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa dominasi ibu tidak memiliki profesi atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 64 orang (65,3%), sementara sebagian besar ayah berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 31 orang (31,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki peluang untuk terlibat langsung dalam merawat anak, sedangkan ayah bertindak sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk mengawasi pola makan, menyiapkan makanan, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut [21], keterlibatan orang tua dalam pemberian makan dan pengasuhan berperan penting dalam pembentukan kebiasaan makan anak. Sementara itu, pekerjaan ayah berkontribusi terhadap kondisi ekonomi keluarga yang memengaruhi kemampuan dalam menyediakan pangan yang bergizi dan mendukung kebutuhan tumbuh kembang anak. [16] menyatakan bahwa status pekerjaan orang tua dapat memengaruhi akses keluarga terhadap sumber daya dan pemenuhan kebutuhan kesehatan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kontribusi ibu dalam pengasuhan dan kontribusi ayah dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keduanya sangat penting untuk mendukung status gizi anak. Dengan demikian, perawat harus mengedukasi kedua orang tua tentang gizi seimbang, pola makan yang baik, serta krusialnya kolaborasi dalam pengasuhan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal.

6). Penghasilan Ibu dan Ayah

Hasil penelitian mengindikasikan dominasi ibu tidak memiliki pendapatan, yaitu berjumlah 64 orang (65,3%), sedangkan sebagian besar ayah memiliki penghasilan antara Rp2.500.000–Rp3.500.000 per bulan, yakni sebanyak 48 orang (49,0%). Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa sumber utama pendapatan keluarga bersumber dari ayah yang menjadi kepala keluarga, sedangkan ibu lebih berperan dalam pengelolaan kebutuhan rumah dan pengasuhan anak.

Tingkat pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan untuk menyediakan makanan sehat dan memenuhi kebutuhan kesehatan anak. Menurut [16], pendapatan keluarga yang cukup mampu memperbaiki akses pada hidangan yang bervariasi serta bernutrisi. Namun, pemenuhan gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh besar penghasilan, tetapi juga kemampuan keluarga dalam mengelola sumber daya yang ada serta menerapkan praktik pemberian makanan yang benar.

Hasil penelitian ini mengindikasikan dominasi keluarga mempunyai sumber pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar anak. Oleh karena itu, perawat perlu memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pemilihan makanan bergizi dengan biaya terjangkau serta pengelolaan pola makan yang tepat, sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi secara optimal dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan yang sehat.

7). Gambaran Status Gizi

Hasil penelitian mengindikasikan dominasi anak prasekolah berada dalam status gizi baik dengan jumlah 71 orang (72,4%), sementara 27 orang (27,6%) mempunyai status gizi kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan kebutuhan gizi anak telah terpenuhi dengan baik, sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Kondisi itu juga menunjukkan bahwa mayoritas anak mendapatkan asupan gizi dan pengasuhan yang memadai dalam kehidupan sehari-hari.

Kondisi gizi anak dipengaruhi oleh beragam faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan [21], mutu makanan yang dikonsumsi, cara pemberian makan, kesehatan, dan kondisi lingkungan keluarga sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Di samping itu, latar belakang pendidikan orang tua, keadaan ekonomi keluarga, dan cara pengasuhan juga berperan dalam kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak [22]. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi [13] yang menunjukkan kebanyakan anak prasekolah memiliki status gizi yang baik ketika orang tua mengimplementasikan praktik pemberian makan yang tepat serta memperhatikan variasi hidangan.

Meskipun sebagian besar responden menunjukkan status gizi yang baik, masih ada anak dengan status gizi kurang yang perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi tumbuh kembang anak. Keadaan itu bisa dipengaruhi oleh beragam faktor, seperti sikap *Picky Eater*, pola makan yang tidak seimbang, serta pola asuh dalam penyajian makanan. Karena itu, perawat berperan penting dalam memantau status gizi secara teratur serta memberikan pendidikan kepada orang tua tentang krusialnya gizi seimbang untuk *support* tumbuh kembang anak dengan optimal.

8). Gambaran *Picky Eater*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dominasi anak perilaku *Picky Eater*, yaitu sebanyak 52 responden (53,1%), sementara 46 responden (46,9%) tidak menunjukkan perilaku *Picky Eater*. Hasil penelitian ini mengindikasikan perilaku selektif dalam memilih makanan masih cukup umum ditemukan pada anak-anak prasekolah. Situasi tersebut mampu memengaruhi variasi konsumsi makanan anak dan berpotensi berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi jika terjadi dalam periode waktu yang panjang.

Picky Eater adalah perilaku makan yang selektif, ditandai oleh penolakan terhadap jenis makanan tertentu, variasi makanan yang terbatas, serta preferensi kuat terhadap rasa, warna, atau tekstur tertentu. Berdasarkan [23], usia 2–5 tahun adalah waktu paling sering terjadinya *Picky Eater* karena anak mulai menunjukkan kemandirian dalam memilih makanan dan sering menghadapi *food neophobia* atau ketidaksukaan terhadap makanan baru. Penelitian [24] juga mengindikasikan anak *Picky Eater* cenderung mempunyai pola makan yang kurang baik, terutama dalam mengkonsumsi sayur, buah, dan protein, sehingga berisiko mengalami kekurangan nutrisi tertentu jika tidak ditangani dengan tepat.

Tingginya prevalensi *Picky Eater* pada penelitian ini menunjukkan bahwa masalah makan masih menjadi tantangan bagi orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Sehingga, orang tua perlu memperkenalkan berbagai jenis makanan secara bertahap dan menciptakan suasana makan yang positif agar anak terbiasa mengkonsumsi makanan yang beragam. Selain itu, perawat berperan krusial dalam menyalurkan edukasi pada orang tua mengenai strategi mengatasi perilaku *Picky Eater* guna mendukung pemenuhan gizi dan pertumbuhan anak secara optimal.

9). Gambaran Pola Asuh Orang Tua

Temuan penelitian mengindikasikan dominasi orang tua mengimplementasikan pola asuh demokratis, yaitu 86 responden (87,8%), sementara 12 responden (12,2%) menggunakan pola asuh permisif. Selain itu, tidak ada orang tua yang mengimplementasikan gaya pengasuhan otoriter. Hasil penelitian mengindikasikan mayoritas orang tua telah mengimplementasikan gaya pengasuhan yang seimbang antara kebebasan serta pengawasan, sehingga anak-anak tetap mendapatkan petunjuk yang jelas dalam berbagai aspek, termasuk dalam pola makan.

Tidak adanya pola asuh otoriter mungkin dipengaruhi oleh perubahan dalam cara pengasuhan di era modern. Orang tua sekarang lebih gampang mendapatkan informasi tentang pengasuhan anak lewat media digital, tenaga kesehatan, atau pendidikan kesehatan, sehingga cenderung menerapkan pola asuh yang lebih komunikatif dan responsif. Hasil ini konsisten dengan penelitian [25] yang mengungkapkan bahwa pendekatan demokratis dalam pengasuhan lebih umum digunakan dibandingkan pendekatan otoriter. Berdasarkan [20], pendekatan *responsive feeding* yang sejalan dengan pola asuh demokratis adalah salah satu strategi efektif untuk mendukung perilaku makan sehat pada anak karena orang tua memberikan bimbingan tanpa menggunakan paksaan.

Dominasi pola asuh demokratis dalam penelitian ini mengindikasikan dominan orang tua telah mengimplementasikan metode pengasuhan yang mendukung pembentukan kebiasaan makan yang sehat pada anak. Studi [15] juga menyebutkan bahwa pola asuh yang demokratis berkaitan dengan kebiasaan makan anak prasekolah yang lebih teratur dan bervariasi. Karena itu, perawat berperan krusial dalam mendidik orang tua tentang implementasi pola pengasuhan yang sesuai serta strategi menghadapi perilaku *Picky Eater* untuk mendukung pemenuhan gizi dan pertumbuhan anak secara maksimal.

b. Analisis Bivariat

1). Hubungan *Picky Eater* terhadap Status Gizi

Hasil analisis *pearson chi square* mengindikasikan *P-Value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara *Picky Eater* dan status gizi pada anak prasekolah. Berdasarkan distribusi data, semakin anak menjadi *Picky Eater* maka semakin tinggi status gizi kurang yang dimiliki anak tersebut (22,4%) dibandingkan dengan anak yang *Non-Picky Eater* (5,1%). Disisi lain, semakin anak *Non-Picky Eater*, semakin besar pula kemungkinan anak memiliki status gizi baik (41,8%) dibandingkan anak yang *Picky Eater* (30,6%). Penemuan ini mengindikasikan kebiasaan memilih makanan dapat memperbesar risiko terjadinya permasalahan gizi.

Temuan dari penelitian ini sejalan dengan studi [26] yang mengindikasikan anak yang memilih makanan biasanya memiliki konsumsi energi, protein, dan mikronutrien yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak memilih makanan. [27] juga menegaskan bahwa perilaku selektif dalam memilih makanan bisa mengakibatkan rendahnya variasi konsumsi makanan, terutama sayur dan buah, yang berisiko menimbulkan ketidakseimbangan gizi. Menurut [28], pemilihan makanan sering dihubungkan dengan *food neophobia* atau penolakan terhadap makanan baru yang dapat menurunkan kualitas diet anak jika berlangsung dalam jangka waktu lama.

Meskipun sebagian besar anak pada kedua kelompok memiliki status gizi baik, proporsi status gizi kurang yang lebih tinggi pada kelompok *Picky Eater* menunjukkan bahwa perilaku tersebut merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian. Hasil penelitian ini memperkuat bahwa perilaku *Picky Eater* berhubungan dengan status gizi anak prasekolah. Oleh karena itu, orang tua perlu menerapkan strategi pemberian makan yang tepat untuk meningkatkan penerimaan anak terhadap berbagai jenis makanan, sementara perawat berperan dalam memberikan edukasi dan pendampingan guna mencegah dampak *Picky Eater* terhadap status gizi anak.

2). Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Status Gizi

Hasil analisis *fisher's exact test* mengindikasikan *P-Value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dan status gizi anak prasekolah. Berdasarkan distribusi data, semakin orang tua mengimplementasikan metode pengasuhan demokratis, maka semakin tinggi anak memiliki status gizi yang baik (69,4%) dibandingkan orang tua dengan metode pengasuhan permisif (3,1%). Sementara itu, semakin orang tua menerapkan metode pengasuhan permisif, semakin besar kemungkinan anak memiliki status gizi kurang (9,2%) meskipun lebih rendah dibandingkan orang tua dengan metode pengasuhan demokratis (18,4%). Hasil penelitian ini mengindikasikan anak yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis cenderung mempunyai status gizi yang lebih baik dibandingkan anak yang diasuh secara permisif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi [29] yang menyebutkan bahwa pola pengasuhan demokratis (*authoritative parenting*) berkaitan dengan kebiasaan makan yang lebih baik serta status gizi yang lebih optimal pada anak. [30] juga menegaskan orang tua mempunyai peranan krusial dalam mempengaruhi tingkah laku makan anak melalui pengaturan variasi makanan, jadwal makan, serta suasana makan yang mendukung. Disisi lain, pola asuh permisif cenderung menyalurkan kebebasan lebih kepada anak untuk memilih hidangan tanpa pengawasan yang cukup, hingga berisiko mengakibatkan ketidakseimbangan asupan gizi [31]. Hasil ini mengindikasikan pola pengasuhan adalah salah satu faktor krusial yang memengaruhi status gizi anak. Pola asuh demokratis yang mengintegrasikan pengawasan, komunikasi, dan dukungan emosional dapat mendukung anak dalam membangun kebiasaan makan yang lebih sehat serta memenuhi kebutuhan gizi dengan optimal. Oleh sebab itu, orang tua harus menerapkan metode pengasuhan yang benar dalam penyediaan makanan, sedangkan

perawat berfungsi dalam memberikan pendidikan dan dukungan kepada keluarga untuk membantu tumbuh kembang anak secara maksimal.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini berlandaskan uji *pearson chi square* pada *Picky Eater* mengindikasikan bahwa semakin anak mengalami *Picky Eater*, semakin tinggi kemungkinan anak memiliki status gizi kurang (22,4%) dibandingkan dengan anak *Non-Picky Eater* (5,1%). Sebaliknya, semakin anak *Non-Picky Eater*, semakin banyak anak yang memiliki status gizi baik (41,8%) dibandingkan anak *Picky Eater* (30,6%). Analisis *pearson chi square* menunjukkan nilai signifikan untuk variabel *Picky Eater* terhadap status gizi sebesar $0,001 < \alpha 0,05$, yang berarti variabel *Picky Eater* memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi. Sementara itu, berlandaskan uji *fisher's exact test* pada pola asuh orang tua mengindikasikan bahwa semakin orang tua mengimplementasikan pola asuh demokratis, maka semakin tinggi anak memiliki status gizi baik (68,4%) dibandingkan orang tua yang mengimplementasikan pola asuh permisif (3,1%). Disisi lain, semakin orang tua mengimplementasikan pola asuh permisif, maka semakin banyak anak memiliki status gizi kurang (9,2%) meskipun angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan orang tua yang mengimplementasikan pola asuh demokratis (18,4%). Hasil analisis uji *fisher's exact test* menunjukkan nilai signifikan untuk variabel pola asuh orang tua terhadap status gizi sebesar $0,000 < \alpha 0,05$, yang berarti variabel pola asuh orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. M. I. K. Hakiki dan L. Muniroh, "Hubungan perilaku *Picky Eater* dengan status gizi pada anak prasekolah," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 4, no. 3, 2023.
- [2]. P. Z. D. Ningrum dan U. Rohmah, "Asupan gizi seimbang bermanfaat bagi kesehatan anak usia dini di tengah era generasi Z," *Prosiding Lokakarya Pendidikan Islam Anak Usia Dini IAIN Ponorogo*, vol. 3, pp. 55–64, 2023.
- [3]. Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [4]. Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2022*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2022.
- [5]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Evaluasi Sistem Informasi Gizi Terpadu (ePPGBM) Tahun 2022*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2022.
- [6]. Badan Pusat Statistik, *Survei Status Gizi Indonesia 2022*. Jakarta, Indonesia: Badan Pusat Statistik, 2022.
- [7]. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, *Laporan Data Kesehatan Kota Pekanbaru Provinsi Riau 2025*. Riau, Indonesia: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2025.
- [8]. P. F. Subecca, F. Apriyanti, dan W. Lasepa, "Hubungan perilaku *Picky Eater* dengan gizi kurang pada anak pra sekolah usia 4–6 tahun di Raudhatul Athfal Alma Kota Pekanbaru," *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, vol. 3, no. 1, pp. 134–140, 2024.
- [9]. D. U. Rosyidah, N. P. Futana, M. H. Alghozi, Z. H. Fadhila, dan S. A. P. Susanto, "Edukasi pemberian makanan pendamping pada bayi dan anak di Posyandu Balita Kelurahan Kadipiro, Banjarsari, Surakarta," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, pp. 80–87, 2024.
- [10]. R. Mulyani, Sutrio, U. Muliani, dan M. Lupiana, "Hubungan picky eating dengan status gizi anak usia prasekolah di Desa Lokus Stunting," *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Maarif Baturaja*, vol. 8, no. 1, pp. 94–99, 2023.

- [11]. I. Azzahrah, A. Nurlinda, dan R. A. Yusuf, “Hubungan perilaku makan orang tua dengan perilaku picky eating pada balita di posyandu,” *Window of Public Health Journal*, pp. 411–416, 2023.
- [12]. R. G. H. Novika, N. H. Jalilah, I. R. Irawan, R. Indriani, dan E. Sendra, “Perilaku *Picky Eater* dan status gizi pada anak usia prasekolah,” *Ensiklopedia of Journal*, vol. 6, no. 2, pp. 209–213, 2024.
- [13]. H. M. Sabila, S. W. Asih, dan Asmuji, “Hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada anak usia 5–6 tahun di TK Baiturrohim Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember,” *Jurnal Ilmiah Kajian Multidisipliner*, vol. 8, no. 7, 2024.
- [14]. P. Pebruanti dan Rokhaidah, “Hubungan picky eating dengan kejadian *stunting* pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor,” *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, vol. 6, no. 1, pp. 1–11, 2022.
- [15]. S. Salsabila, R. D. Noviyanti, dan D. P. D. Kusudaryati, “Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12–36 bulan di wilayah Puskesmas Sangkrah,” *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, vol. 19, no. 2, pp. 143–152, 2022.
- [16]. World Health Organization, *Incentives and Barriers to Implementing the WHO Child Growth Standards: A Global Report*. Geneva, Switzerland: WHO, 2021.
- [17]. World Health Organization, *World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva, Switzerland: WHO, 2024.
- [18]. Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Riset Kesehatan Dasar dan Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2023.
- [19]. D. E. Papalia dan G. Martorell, *Desenvolvimento Humano, 14th ed.* Brasil: McGraw Hill Brasil, 2021.
- [20]. World Health Organization, *Levels and Trends in Child Malnutrition: WHO Child Malnutrition Estimates, Key Findings of the 2023 Edition*. Geneva, Switzerland: WHO, 2023.
- [21]. United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Nutrition*. New York, NY, USA: UNICEF, 2023.
- [22]. S. Nurhayani, “Hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan tahun 2023,” *Jurnal Ilmu Gizi dan Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 28–38, 2025.
- [23]. S. Sakinah, Y. Achdiani, dan G. I. P. Nastia, “Mengatasi *Picky Eater* pada anak usia dini dengan cara yang cerdas,” *Jurnal Teknologi Pendidikan dan Pembelajaran*, vol. 2, no. 3, pp. 781–787, 2025.
- [24]. R. A. P. Widia, “Hubungan asupan vitamin B12, folat, dan zat besi dengan perkembangan kognitif pada anak usia 3–6 tahun dengan perilaku picky eating,” Skripsi S1, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Semarang, Indonesia, 2023.
- [25]. I. R. Saputra, “Analisis kecenderungan gaya pengasuhan orang tua pada remaja di era digital society 5.0,” Skripsi, Universitas Lampung, Bandar Lampung, Indonesia, 2025.
- [26]. A. L. Puspita, “Hubungan perilaku picky eating dan aktivitas fisik dengan status gizi anak prasekolah di PAUD Imanul Wafa Kabupaten Balikpapan,” *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, vol. 2, no. 8, pp. 2178–2186, 2023.
- [27]. A. Naysilla, T. P. A. Tamin, D. Ulandari, dan R. Suraya, “Analisis perilaku makan pada anak balita dan implikasinya terhadap status gizi di Kelurahan Kotamatum IV Medan, Sumatera Utara,” *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, vol. 1, no. 4, pp. 237–244, 2025.
- [28]. Muflih dan R. Widaryanti, *Picky Eater dan Penanganan dengan Strategi Kesehatan Komplementer dan Alternatif*. Yogyakarta, Indonesia: Deepublish Digital, 2023.

- [30]. N. Z. Qhalby, “Hubungan *Picky Eater* dan pola asuh dengan status gizi anak usia prasekolah di TK ABA Baraka dan TK PGRI Balla, Kecamatan Baraka, Kabupaten Enrekang,” Skripsi, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia, 2025.
- [31]. M. H. A. Syahroni, N. Astuti, V. Indrawati, dan R. Ismawati, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak usia prasekolah (4–6 tahun) ditinjau dari capaian gizi seimbang,” *Jurnal Tata Boga*, vol. 10, no. 1, pp. 12–22, 2021.
- [32]. S. N. Putri, “Gambaran pola asuh ibu dan status gizi baduta usia 12–24 bulan di Desa Gerning Kecamatan Tegineneng Kabupaten Pesawaran tahun 2024,” Skripsi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Lampung, Indonesia, 2024.